

La démarche *Prendre soin de notre monde*



**Prendre soin
de notre monde**

Le travail ayant mené à la rédaction de ce document a été réalisé par un comité de travail créé et mandaté en juin 2014 par la **Table de coordination nationale de santé publique** (TCNSP) :

Isabelle Goupil-Sormany

Directrice de santé publique, Direction de santé publique de la Mauricie et du Centre du Québec

Lyne Mongeau

Conseillère senior SHV, Ministère de la Santé et des Services sociaux

Claude Pelletier

Directeur Partenariats et gestion de projets, Québec en Forme

Marie-Josée Pineault

Coordonnatrice promotion et prévention, Direction de santé publique du Bas-Saint-Laurent

Denis Marion

Consultant, Gestion Alter Ego et maire de Massueville

Ce comité ne comprend pas tous les partenaires nationaux devant être associés à la démarche, et cela pour des raisons pratiques; ils ont été interpellés de diverses manières. Nous remercions celles et ceux qui ont accepté, de près ou de loin, de s'intéresser à la démarche et, pour plusieurs, d'y contribuer :

- une vingtaine d'organismes non gouvernementaux (ONG) œuvrant en SHV;
- des organismes municipaux tels que l'Union des municipalités du Québec (UMQ), la Fédération québécoise des municipalités (FQM), des associations de directeurs généraux ainsi que des associations regroupant des professionnels comme les urbanistes, les aménagistes municipaux;
- les ministères et organismes antérieurement impliqués dans le Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012, Investir pour l'avenir (PAG) en y ajoutant le ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques (MDDELCC), le ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion (MIDI) ainsi que le ministère des Forêts, de la Faune et des Parcs (MFFP);
- les membres d'un groupe de travail ad hoc créé pour soutenir le comité de travail dans ses réflexions. Ce groupe est constitué d'une dizaine d'acteurs et d'érudits du monde municipal.

Un merci particulier à celles et ceux qui ont accepté de relire les dernières versions de ce document et de nous partager leurs commentaires.

Rédaction

Lyne Mongeau

Claude Pelletier

Denis Marion

Septembre 2015



Table des matières

INTRODUCTION	1
MISE EN CONTEXTE.....	3
LE MONDE MUNICIPAL ET LA SANTÉ	3
UN PEU DE CONNAISSANCES SUR LE MONDE MUNICIPAL	4
PRENDRE SOIN DE NOTRE MONDE : D'UN PLAN D'ACTION À UNE DÉMARCHE.....	5
POINT DE DÉPART : DES ENJEUX À DÉNOUER.....	8
À QUI SE DESTINE LA DÉMARCHE PRENDRE SOIN DE NOTRE MONDE.....	10
LA CONTRIBUTION RESPECTIVE DES PALIERS LOCAL, SUPRA-LOCAL, RÉGIONAL ET NATIONAL.....	11
SIX INGRÉDIENTS COMPLÉMENTAIRES DANS LA RECETTE : LES COMPOSANTES	12
RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES DIFFÉRENTS PALIERS, ORGANISATIONS ET ACTEURS	14
PRÉSENTATION DU TABLEAU DE LA DÉMARCHE <i>PRENDRE SOIN DE NOTRE MONDE</i>	21
ANNEXE 1 - LISTE DE TERMES ET D'ACRONYMES	31



INTRODUCTION

La question des saines habitudes de vie (SHV) a fait son chemin au Québec depuis déjà de nombreuses années grâce à un travail impressionnant réalisé par de nombreux partenaires à l'intérieur et à l'extérieur du réseau de la santé publique. En effet, pour améliorer la santé et les habitudes de vie de la population, le secteur de la santé ne peut y arriver seul. Les leviers pour contribuer à réduire les inégalités sociales et à agir sur les déterminants de la santé (scolarité, niveau de vie, conditions de logement, offre alimentaire de bonne valeur nutritive, environnements favorables au mode de vie physiquement actif, etc.) sont entre les mains des acteurs des autres secteurs que la santé. Il est d'ailleurs de notre responsabilité collective de faire en sorte que les individus aient des chances égales de demeurer en santé peu importe leurs conditions de vie, qu'ils soient moins favorisés, handicapés ou issus de communautés vulnérables, par exemple les autochtones. Bien que favorisant une approche populationnelle, la santé publique souhaite agir selon un principe d'universalisme proportionné.¹

Au Québec, dès 2006, 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) marque un jalon important et mobilise plusieurs acteurs gouvernementaux autour de ce nouveau dossier. En 2007, la mise en place du Fonds pour les saines habitudes de vie, créé grâce au partenariat du gouvernement du Québec et de la Fondation Lucie et André Chagnon, permet un financement important pour l'action des organismes non gouvernementaux (ONG) sur les saines habitudes de vie. Outre le financement, l'organisme Québec en Forme (QEF) favorise la mobilisation des acteurs locaux et permet la création de 160 regroupements locaux de partenaires (RLP) sur l'ensemble du territoire du Québec; on cite d'ailleurs le chiffre de 5 000 organismes, organisations ou institutions associés à ces RLP. De plus, entre 2004 et 2009, toutes les régions du Québec ont mis sur pied des Tables intersectorielles régionales en saines habitudes de vie (TIR SHV) qui bénéficient du financement de QEF depuis 2009. Ces tables, mises en place dans plusieurs cas via les conférences administratives régionales (CAR), sont dans la plupart des cas animées par un représentant de la direction régionale de santé publique (maintenant les DSPublique).

De nombreux organismes non gouvernementaux sont présents partout au Québec et contribuent à l'appropriation du dossier et à l'évolution des pratiques dans plusieurs milieux de vie. À cet égard, au palier national, on pense à l'action de Vélo-Québec qui vise à favoriser depuis un quart de siècle la mise en place d'une culture du vélo au Québec, aux campagnes de marketing social de Capsana (ex. : Défi 5-30 Équilibre), aux projets et événements du Grand défi Pierre Lavoie, aux politiques municipales-familiales du Carrefour action municipale et famille, pour n'en donner que quelques exemples.

Le document ***Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids*** a été rédigé pour favoriser l'adoption d'une vision et d'un langage communs au regard des environnements favorables aux SHV par un maximum d'acteurs concernés. Entre 2012 et 2015, plus de 1 000 sessions de sensibilisation sur le contenu de ce document ont été offertes à 15 000 personnes au Québec.

Ainsi globalement, « dans le contexte du PAG, une quarantaine de réalisations visant la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie ont vu le jour au palier national. De plus, ces réalisations ont eu plusieurs retombées positives selon les ministères et organismes engagés. Parmi ces retombées, notons le leadership exercé par les ministères et organismes engagés dans le domaine des saines habitudes de vie, la mobilisation d'acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux, la collaboration

¹ Poissant J (2013) Principe qui intègre des interventions pour tous, mais avec des modalités ou une intensité qui varient selon les besoins, ce qui permet de réduire ou éliminer les barrières d'accès qui nuisent à l'utilisation des interventions par les familles ayant des besoins accrus.
http://www.groupeactionperseverance.org/media/uploads/2C_JuliePoissant.pdf

interministérielle par l'entremise de différentes structures dont les comités interministériels, ainsi que l'acquisition de nouvelles connaissances ou compétences au regard de la création d'environnements favorables, permettant ainsi d'initier des changements sur le plan de la culture organisationnelle en faveur des saines habitudes de vie »². Bien que ce bilan mette davantage en lumière la contribution des acteurs du palier national, on ne saurait passer sous silence, l'énorme contribution des acteurs du réseau de santé publique des paliers régional (anciennes directions de santé publique) et local (CSSS), ainsi que celle de l'INSPQ.

Le nouveau programme national de santé publique qui sera rendu public à l'automne 2015 et qui mettra en valeur l'action intersectorielle et les milieux de vie sains et sécuritaires ainsi qu'une politique gouvernementale de prévention attendue pour l'hiver 2016, viendront non seulement consolider tout le travail accompli jusqu'à maintenant sur les saines habitudes de vie, mais sont susceptibles de provoquer un nouvel envol et de favoriser la consolidation du travail sur les SHV.

Dans le monde municipal, ce dossier fait aussi son petit bonhomme de chemin. Comme le stipule la Charte d'Ottawa, si « La santé est engendrée et vécue dans les divers contextes de la vie quotidienne, là où l'individu s'instruit, travaille, se délasse... », il est donc impossible d'envisager la santé pour tous sans la contribution du monde municipal, générateur d'environnements qui ont des impacts majeurs sur les choix que les individus peuvent faire pour promouvoir leur santé et adopter de saines habitudes de vie.

Les acteurs du monde municipal deviennent donc des partenaires incontournables de ce grand chantier des saines habitudes de vie auquel contribuent tant d'organismes, d'organisations et d'institutions. Il est vrai que le contexte politique et économique actuel n'est pas idéal pour amorcer une grande démarche de partenariat avec le monde municipal, mais tout le travail engagé depuis l'adoption de la Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé en 1986 permet de croire aujourd'hui que le temps est venu d'aller au bout d'une démarche de partenariat qui profitera à l'ensemble des Québécoises et Québécois, partout sur le territoire, dans toutes les régions du Québec.

Bonne lecture!

² MSSS (2015) La mobilisation au cœur de l'action – Bilan des réalisations et des retombées du Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir, <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-289-05W.pdf>

MISE EN CONTEXTE

Un propos tiré du rapport *Interventions en milieu municipal sur les saines habitudes de vie : état de situation et synthèse des consultations auprès des acteurs*, publié en 2014, par le Réseau Québécois de Villes et Villages en Santé (RQVVS) résume bien la position du monde municipal au regard des actions visant la santé de la population : « ... l'ensemble des propos recueillis témoigne d'une ferme volonté des acteurs municipaux à se mobiliser en faveur des saines habitudes de vie (SHV), et ce, dans une logique de décloisonnement des pratiques, ainsi qu'en faveur d'un travail en partenariat mettant à profit les leviers complémentaires dont chacun dispose. Néanmoins, les efforts doivent être poursuivis afin de mieux sensibiliser les acteurs municipaux sur le rôle qu'ils pourraient jouer, ce qui en soi est un véritable chantier. Pour le mener à bien, plusieurs pistes de solutions sont amenées par des municipalités sur la façon dont elles peuvent le faire, mais aussi sur ce qui est nécessaire de mettre en place auprès de différents secteurs de la société avec qui elles travaillent : ministères du gouvernement du Québec, écoles, directions de santé publique (DSP), centres de santé et de services sociaux (CSSS), etc. ».³ De plus, la vision proposée dans la brochure à l'intention des élus *Les municipalités engagées pour le bien-être de leurs citoyens. PRENDRE SOIN DE NOTRE MONDE* se veut un véritable appel, par des acteurs municipaux à leurs pairs, en faveur d'une mobilisation accrue et durable afin de faire de nos milieux de vie des environnements menant à des choix sains!

La démarche *Prendre soin de notre monde* proposée aux acteurs des régions s'inscrit dans la continuité de ces travaux et se veut un appel à la mobilisation durable de tous les acteurs à tous les paliers.

Le monde municipal et la santé

L'expansion urbaine qui s'est manifestée en Occident au dix-neuvième siècle a généré de nouvelles préoccupations en lien, par exemple, avec des logements insalubres, des enjeux de transport et diverses autres menaces à la santé des citoyens confrontés à l'essor industriel. L'exode massif des populations vers les villes et les métropoles ainsi que la concentration des entreprises dans les grands centres a également fait émerger des enjeux pour les villages et le monde rural, notamment une dévitalisation des milieux éloignés et ruraux. Que ce soit dans les villes ou dans les municipalités rurales, une nouvelle façon de concevoir le lien entre la ville ou le village et l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des populations se développe. Beaucoup de choses ont évolué dans l'urbanisme et la santé publique et nous en savons maintenant beaucoup plus sur les facteurs qui déterminent la santé. Néanmoins, ces liens n'ont probablement pas encore été considérés à leur juste valeur. Si l'urbanisme a accordé une importance accrue à l'environnement bâti, correspondant à une conception des villes performantes, la santé, la qualité et les saines habitudes de vie des citoyens doivent également devenir des priorités. Ces éléments ne doivent donc pas se manifester a posteriori ou être considérés comme accessoires, mais doivent donner lieu à une approche compatible avec une croissance économique durable dans laquelle les besoins des citoyens se trouvent à être véritablement au centre de l'action municipale.

À cet égard, un récent rapport de l'organisme américain *Active Living Research* indique « ... il peut sembler inconcevable que rendre les villes plus favorables à l'activité physique puisse régler tous les problèmes auxquels font face les élus en matière de santé, d'environnement, de changement climatique et d'économie, soulignent les auteurs. Pourtant, notre rapport démontre que plus de parcs et de sentiers, un meilleur potentiel piétonnier, plus de trottoirs et de pistes cyclables ainsi que des écoles et des milieux de travail situés à distance de marche ou de vélo des résidences pourraient améliorer le fonctionnement des villes de bien des

³ RQVVS (2014), *Interventions en milieu municipal sur les saines habitudes de vie : état de situation et synthèse des consultations auprès des acteurs*, page VII

façons. »⁴ Ceci va tout à fait dans le sens de la Charte d'Ottawa qui stipule que « La santé est engendrée et vécue dans les divers contextes de la vie quotidienne, là où l'individu s'instruit, travaille, se délasse... »⁵ Il est donc impossible d'envisager la santé pour tous sans la contribution du monde municipal.

Un peu de connaissances sur le monde municipal

Afin de bien comprendre la démarche *Prendre soin de notre monde*, il est nécessaire d'abord de définir le monde municipal. L'expression « monde municipal » est englobante et réfère à l'ensemble des acteurs qui sont élus, qui travaillent ou s'impliquent de près ou de loin au sein des municipalités. « Une **municipalité locale** est formée d'un territoire et des habitants et contribuables de celui-ci. Elle est dirigée par un conseil composé d'un maire et de conseillers, tous élus parmi la population du territoire. Au palier local, on retrouve 1 133 municipalités au Québec, dont 883 sont régies par le code municipal et 227 par la loi sur les cités et villes. Faisant partie d'une municipalité locale, l'**arrondissement** est une instance de représentation, de décision et de consultation proche des citoyens, instituée pour préserver les particularités locales et pour gérer localement les services de proximité. »⁶ De ce nombre, le Québec comptait en 2014, 723 municipalités de moins de 2 000 habitants, 377 de 2 000 à moins de 100 000 et 10 de 100 000 et plus. Ceci exclut les 14 villages nordiques, qui sont régis par la Loi sur les villages nordiques et l'Administration régionale Kativik, ainsi que les 8 villages cris et le village naskapi, qui sont régis par la Loi sur les villages cris et le village naskapi⁷.

« Les municipalités détiennent plusieurs compétences pour influencer et encourager les citoyens à faire les bons choix en matière de santé. Ces compétences s'exercent dans les champs suivants : l'urbanisme et l'aménagement du territoire, la culture, les loisirs, les activités communautaires et les parcs, le transport et la voirie, la sécurité publique et l'environnement. »⁸ En utilisant ces compétences, les acteurs municipaux ont les leviers pour devenir des « promoteurs de la santé, en développant des environnements favorables pour encourager les citoyens à faire des choix santé, donc à adopter de saines habitudes de vie. »⁹ C'est la notion de « bien-être général » (article 85 de la Loi sur les compétences municipales (LCM)) qui justifie l'intervention des municipalités en matière de santé et de qualité de vie. En effet, si les municipalités ne possèdent pas d'obligations en matière de santé, elles sont cependant déjà des partenaires dans la prestation de plusieurs services et programmes pour le bien-être de leur collectivité. Ainsi, les municipalités ont la possibilité de prendre en considération les objectifs de santé et de bien-être de leur population dans leurs orientations. Elles peuvent notamment le faire par l'exercice des compétences municipales qui leur sont dévolues.

Au palier supra-local, on retrouve les municipalités régionales de comté (MRC) et les agglomérations. « Une municipalité régionale de comté (MRC) regroupe toutes les municipalités locales de son territoire ainsi que, dans certains cas, un ou des territoires non organisés (TNO). Sur 1 110 municipalités locales, 1 067 font partie d'une MRC et les autres sont hors MRC. La MRC est dirigée par un conseil formé du maire de chacune des municipalités locales dont le territoire est compris dans celui de la MRC ainsi que de tout autre représentant d'une municipalité locale selon ce que prévoit le décret constituant la MRC. Le conseil est dirigé par un préfet. Celui-ci est élu par les membres du conseil parmi ceux d'entre eux qui sont maires. Le conseil peut aussi

⁴ Veille Action, <http://www.veilleaction.org/fr/la-veille/amenagement-et-urbanisme/2622-les-nombreux-effets-benefiques-des-environnements-favorables-a-activite-physique-rapport-active-living-research.html>

⁵ Charte d'Ottawa 1986

⁶ MAMOT (2014) L'organisation municipale et régionale au Québec en 2014. Accessible à http://www.mamrot.gouv.qc.ca/pub/organisation_municipale/organisation_territoriale/organisation_municipale

⁷ <http://www.mamrot.gouv.qc.ca/organisation-municipale/organisation-territoriale/instances-municipales/paliers-municipaux/>

⁸ RQVVS (2014), Interventions en milieu municipal sur les saines habitudes de vie : état de situation et synthèse des consultations auprès des acteurs, page 5

⁹ Ibid. page 2

décider que le préfet est élu par les citoyens de la MRC. Actuellement, 14 préfets sont élus au suffrage direct. »¹⁰ Pour sa part, « l'agglomération est un territoire comprenant celui d'un certain nombre de municipalités liées, parmi lesquelles se trouve une municipalité centrale. Seule la municipalité centrale peut agir à l'égard des compétences d'agglomération, qui sont des compétences d'intérêt commun. À cette fin, elle a compétence, non seulement sur son propre territoire, mais aussi sur celui de toute autre municipalité liée. »¹¹

« Il y a en tout au Québec 87 MRC, plus 14 villes et agglomérations qui ont des compétences de MRC. Ces compétences sont l'aménagement du territoire, la confection de rôles d'évaluation, la vente des immeubles pour défaut de paiement de taxes, l'élaboration du plan de gestion des matières résiduelles et du schéma de couverture de risques en sécurité incendie et la mise sur pied et soutien des centres locaux de développement (CLD). »¹². À ce palier, il y a aussi les communautés métropolitaines (CM). « Il y a deux communautés métropolitaines, soit Montréal (82 municipalités) et Québec (28 municipalités). Elles ont pour mission d'assurer une plus grande cohérence dans la planification et la gestion du développement des régions qu'elles couvrent grâce à une vision partagée par l'ensemble des municipalités qui les composent. Leurs compétences sont les suivantes : l'aménagement du territoire, le développement économique, le développement artistique et culturel, les équipements, les infrastructures, les services et activités à caractère métropolitain, le transport en commun, la planification de la gestion des matières résiduelles. Pour la CM de Montréal, il y a aussi le logement social, l'assainissement de l'atmosphère et de l'eau alors que la CM de Québec a aussi un mandat de développement touristique. »¹³

Prendre soin de notre monde : d'un plan d'action à une démarche

À partir d'une préoccupation partagée par les intervenants associés au dossier des SHV du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de Québec en Forme (QEF) relativement à la « sursollicitation » des acteurs municipaux sur des dossiers de santé et de saines habitudes de vie, une réflexion a été amorcée en 2011 avec un gestionnaire du ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du Territoire (MAMOT). Cette réflexion a mené à mandater en 2012 le RQVVS afin de réaliser un état de situation et de produire un document de vision de l'action sur les SHV en milieu municipal, basé sur le point de vue des acteurs municipaux. Entouré d'un comité consultatif de personnes issues exclusivement du monde municipal, le RQVVS a produit un rapport détaillé de la situation au regard des actions, des contraintes et opportunités entourant la mise en œuvre de projets sur les saines habitudes de vie dans le milieu municipal¹⁴. Finalement, une brochure nommée **Les municipalités engagées pour le bien-être de leurs citoyens. PRENDRE SOIN DE NOTRE MONDE** a été réalisée et envoyée à tous les élus du Québec en juin 2014.

Tout au long de la réalisation de ces travaux, un partage des connaissances, des constats et des enjeux a été fait avec les acteurs de la santé publique via les Tables de concertation nationale en promotion-prévention (TCNPP), puis avec les directeurs régionaux de santé publique. En juin 2014, un mandat a été donné par les membres de la Table de coordination nationale en santé publique (TCNSP) (regroupant le directeur national de la santé publique, le PDG de l'Institut national de santé publique et les directeurs régionaux de santé publique) à un comité de travail multipartenarial afin de produire ce qui a d'abord été appelé **Plan d'action multipartenarial générique sur l'intervention (sur les SHV) en milieu municipal**.

¹⁰ MAMOT (2014) L'organisation municipale et régionale au Québec en 2014. Accessible à http://www.mamrot.gouv.qc.ca/pub/organisation_municipale/organisation_territoriale/organisation_municipale.

¹¹ Ibid.

¹² Ibid.

¹³ Ibid.

¹⁴ RQVVS (2014) Interventions en milieu municipal sur les saines habitudes de vie : état de situation et synthèse des consultations auprès des acteurs.

L'objectif de ce travail était :

« ... qu'une suite concrète et mobilisatrice des travaux soit mise de l'avant de manière à favoriser un meilleur arrimage de ses actions avec celles de QEF, et ce, en vue de mieux soutenir le réseau de santé publique dans sa capacité d'agir auprès des municipalités. À cet égard, les membres de la Table considèrent que l'appui des directeurs de santé publique s'avère une condition essentielle à la réussite d'une telle démarche.

C'est pourquoi la Table propose l'élaboration d'un plan d'action multipartenarial conjoint avec QEF. Ce plan permettra d'identifier les diverses composantes de l'intervention en milieu municipal, les pratiques prometteuses à mettre de l'avant, de répartir les rôles et les responsabilités des différents partenaires (des différents paliers et organisations : santé publique, ONG, QEF, etc.) ainsi que d'établir des mécanismes de collaboration et de soutien auprès des municipalités. Le but de cette démarche est de susciter une véritable mobilisation des municipalités dans le développement et le maintien d'environnements favorables à la santé et aux saines habitudes de vie. »¹⁵

Le comité de travail est constitué d'un représentant des directeurs de santé publique (Isabelle Goupil-Sormany, CIUSSS Mauricie-Centre-du-Québec), d'un représentant des coordonnateurs promotion-prévention (Marie-Josée Pineault, CISSS du Bas-St-Laurent), Lyne Mongeau (MSSS), Claude Pelletier (QEF) et d'un consultant et maire (Denis Marion). Ce comité ne comprenant pas tous les partenaires nationaux devant être associés à la démarche, cela pour des raisons pratiques, ils ont été associés de diverses manières. Les collaborateurs à la démarche sont :

- une vingtaine d'organismes non gouvernementaux (ONG) œuvrant en SHV souvent auprès des municipalités;
- des organismes municipaux qui réunissent des élus comme l'Union des municipalités du Québec (UMQ), la Fédération québécoise des municipalités (FQM), des associations de directeurs généraux ainsi que des associations regroupant des professionnels comme les urbanistes, les aménagistes. Ils sont au nombre de 10;
- les ministères et organismes antérieurement impliqués dans le Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012, *Investir pour l'avenir* (PAG) en y ajoutant le ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques (MDDLCC), le ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion (MIDI) ainsi que le ministère des Forêts, de la Faune et des Parcs (MFFP). Ils sont au nombre de 14 en incluant le MSSS;
- un groupe de travail *ad hoc* pour le soutenir le comité de travail dans ses réflexions. Ce groupe est constitué d'une dizaine d'acteurs et d'érudits du monde municipal.

De l'appellation « Plan d'action multipartenarial générique sur l'intervention (sur les SHV) en milieu municipal », le comité a rapidement adopté le nom de la brochure **PRENDRE SOIN DE NOTRE MONDE**. Au fur et à mesure de l'avancement du travail, la souplesse, la flexibilité, l'adaptabilité, la cohérence et l'optimisation se plaçant comme leitmotiv, le livrable s'éloignait de la définition d'un plan d'action et pour le comité devenait un projet. Plus la forme finale du travail s'esquissait, soit une série de propositions, idées, moyens, outils à soumettre aux partenaires des CISSS/CIUSSS, qui se les approprieraient et les utiliseraient à leur guise, plus les éléments stratégiques de dessinaient en réponse aux enjeux de départ (section suivante), plus il devenait clair que nous travaillions sur une **démarche** à proposer aux acteurs des régions.

¹⁵ Extrait de la fiche 69.10 de la Table de coordination nationale en santé publique (TCNSP) du 5 et 6 juin 2014

Ainsi, la démarche *Prendre soin de notre monde* porte sur les meilleures pratiques de collaboration et de partenariat. Elle est sous-jacente à de meilleures pratiques en saines habitudes de vie, mais n'est pas un référent sur les contenus. Il ne s'agit pas de quelque chose de plus, sur lequel on rendra des comptes. Il s'agit d'une autre paire de lunettes permettant peut-être de regarder différemment comment on comptait s'y prendre pour travailler avec le monde municipal.

À ce titre, il s'agit d'une démarche, comme on en propose pour le développement durable ou le développement social. La démarche s'appuie sur des éléments à considérer. Elle ne constitue pas un processus linéaire, une marche à suivre étape par étape. La forme que prendra *Prendre soin de notre monde* dans chaque région dépendra du point de départ et de la présence de certains enjeux. Conceptuellement, la démarche comprend six composantes qui apparaissent comme des éléments incontournables ayant chacune leur justification et qui visent, de pair avec les stratégies d'action et une posture, à dénouer des enjeux qui ont été mis en lumière dans le but d'être plus performant dans la création d'environnements favorables aux SHV, à la santé et à la qualité de vie dans les municipalités du Québec.

Une des premières actions menées par le comité a été de mobiliser, mais aussi se concerter avec les nombreuses ONG qui œuvrent au Québec auprès des municipalités en SHV. Ces dernières disposent de leviers incroyables qui s'appuient souvent sur les meilleures pratiques et que toutes les municipalités auraient intérêt à connaître et à utiliser. Cela se traduit souvent par des offres de service en matière de soutien d'expertise, de formation, d'outils, trousse, etc. Certains enjeux font référence à la « sursollicitation » du milieu municipal souvent créé par le foisonnement de l'offre d'où l'importance que ces ONG se concertent mieux entre elles dans leur soutien aux municipalités.

Il en est de même avec les différents ministères et organismes gouvernementaux qui mettent en œuvre des politiques, des programmes, des outils qui visent les municipalités. Il est donc essentiel de les associer à cette démarche et de convenir avec eux comment mieux soutenir de façon concertée et complémentaire les municipalités. Il a été aussi convenu d'associer dès le départ les différentes organisations municipales dont les plus connues sont l'UMQ et la FQM. Dans ce groupe, il y a les nombreuses associations de gestionnaires (ex. : directeurs généraux, directeurs de loisir) ou de professionnels (ex. : urbanistes, aménagistes) qui ont un rôle important d'influence et de soutien dans tous les projets menés par les municipalités et qui ont un impact majeur sur les environnements favorables aux SHV et sur l'amélioration de la qualité de vie de la population. L'engagement de ces organisations est fondamental dans la réussite de cette démarche. Il faut rappeler qu'elles ont été pour la plupart associées aux travaux sur la brochure **PRENDRE SOIN DE NOTRE MONDE** qui a été distribuée par l'ensemble de ces organisations auprès de leurs membres. Il a été convenu de les associer à la démarche pour les informer des travaux en cours, mais surtout pour s'assurer de leur collaboration notamment dans la diffusion de l'information via leurs événements ou mécanismes internes.

La livraison du travail du comité, d'abord prévue pour janvier 2015, a dû être reportée au-delà de cette date en raison de son ampleur. En effet, réaliser l'objectif décrit ci-haut en collaboration avec tous les partenaires impliqués et dans le contexte de la réorganisation du réseau de la santé et des changements relatifs aux instances régionales (abolition des CRÉ, des Forums jeunesse, etc.) s'est avérée être une énorme tâche. La visée de travailler en coconstruction avec les divers partenaires a été contrainte par ces éléments de contexte. Néanmoins, le comité de travail a fait le maximum pour consulter, valider et se placer en échange constant avec tous les partenaires.

Point de départ : des enjeux à dénouer

Les travaux préparatoires à *Prendre soin de notre monde*, soit l'état de situation réalisé par RQVVS¹⁶, mais également un état de situation propre au secteur de la santé publique¹⁷ ainsi que les divers échanges au sein du comité consultatif d'acteurs municipaux mis sur pied par RQVVS, des tables de concertation en santé publique, du chantier municipal de Québec en Forme ont permis de faire émerger sept enjeux entourant le soutien des municipalités et les SHV, soit :

1. l'engagement inégal des municipalités dans la création d'environnements favorables aux SHV;
2. le déploiement de stratégies de soutien des municipalités à échelle variable d'une région à l'autre;
3. l'absence d'une vision partagée sur les rôles des différents acteurs de soutien des municipalités;
4. la capacité limitée d'agir de certaines équipes de santé publique;
5. la « sursollicitation » du milieu municipal par de multiples acteurs;
6. la persistance de fonctionnement organisationnel en silo, et ce, tant dans le milieu municipal qu'au sein des organisations de santé publique;
7. la coexistence de différentes approches et écoles de pensée qui entraînent des incompréhensions quant à leur application.

Ces enjeux se trouvent ici dans une forme « générique » c'est-à-dire qu'ils se dégagent comme étant communs à plusieurs régions du Québec. Il est clair que l'examen de ces enjeux doit être réalisé dans chacune des régions à l'amorce de la planification de la mise en œuvre de *Prendre soin de notre monde* à partir de quelques questions : ces enjeux sont-ils présents? Si oui, comment se présentent-ils de façon spécifique? Comment peuvent-ils être pris en considération, afin de les dénouer ou de les amoindrir?

Toutefois, dans cette liste, certains enjeux apparaissent comme prédominants tels que la « sursollicitation » des acteurs municipaux, leur engagement inégal, l'absence d'une vision partagée et la problématique de la confusion dans les rôles. Concernant la « sursollicitation », on se doute que le point de vue des acteurs qui sont susceptibles de « sursolliciter » peut varier. Cependant ce qui importe est la perception des acteurs municipaux. Qu'il s'agisse d'offres de services, de sondages, de concours, de publications ou autres, il faut prendre conscience qu'avec le nombre d'acteurs dans tous les domaines, les acteurs municipaux ne peuvent inévitablement qu'être submergés par le volume dirigé vers eux. Simplement en santé publique, plusieurs secteurs transigent ou tentent de transiger avec les municipalités, et cela plus ou souvent qu'autrement, de manière non concertée. Au fait, il est utile de rappeler que l'expérience se répète. En effet, l'approche « École en santé » a été développée et mise en œuvre au Québec notamment pour contrer la « sursollicitation » des écoles et ses conséquences, qui peuvent aller jusqu'au désengagement des partenaires. La multiplication des acteurs, projets et programmes qui descendent vers les municipalités et dont le manque de coordination engendre leur méconnaissance et sème la confusion dans la perception des rôles des organisations qui les gèrent. Cette quantité et diversité des actions génèrent un éparpillement et entraînent une « sursollicitation » des acteurs municipaux dans diverses directions. Un même constat est fait concernant le manque d'arrimage entre certains programmes et certaines lois. Cette situation entraîne des obstacles majeurs à l'exécution des obligations et compétences des municipalités.¹⁸ La démarche *Prendre soin de notre monde* vise donc à engager dans un partenariat tous les organismes qui veulent travailler avec le monde municipal au regard des SHV et plus largement de la qualité de vie et de la santé et à mieux coordonner l'action. Pour certains secteurs, comme la santé publique, une forme d'intégration des secteurs pourrait être envisagée afin d'aller vers les

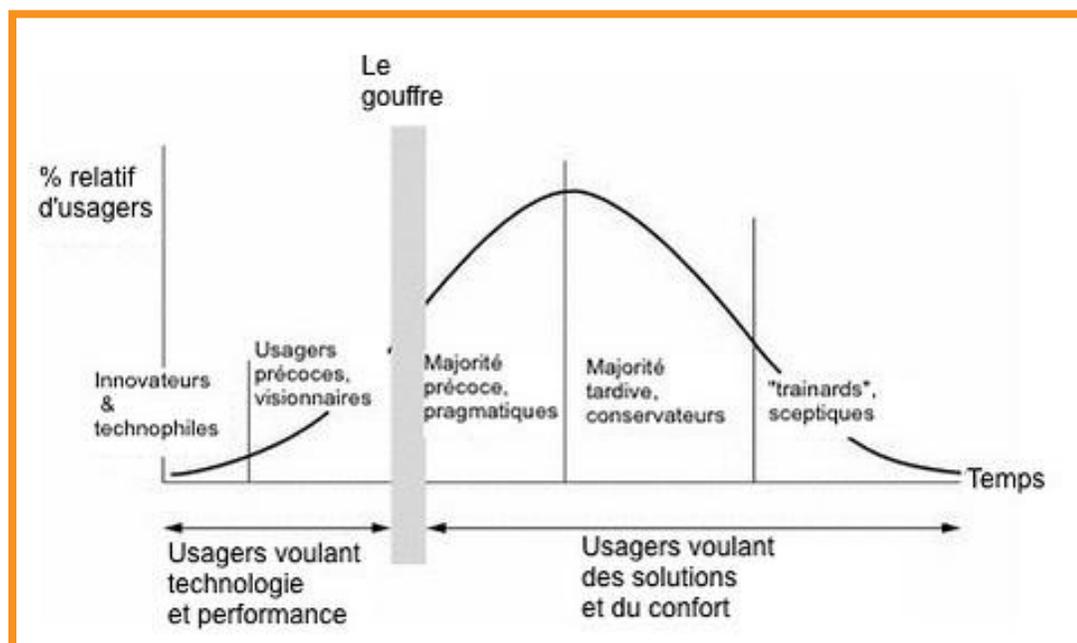
¹⁶ RQVVS (2014) « Interventions en milieu municipal sur les saines habitudes de vie : état de situation et synthèse des consultations auprès des acteurs.

¹⁷ INSPQ (2015) Favoriser les interventions sur les saines habitudes de vie en milieu municipal : besoins des professionnels de la santé publique.

¹⁸ RQVVS (2014) « Interventions en milieu municipal sur les saines habitudes de vie : état de situation et synthèse des consultations auprès des acteurs

municipalités d'une même voix. L'identification d'un acteur pivot est un mécanisme suggéré à cet effet par certains acteurs municipaux.¹⁹ Tout cela suppose des changements importants de pratiques qui ne pourront se faire rapidement. Il est néanmoins prometteur d'envisager changer les manières de faire et d'expérimenter divers modèles.

Au regard de l'enjeu de l'engagement inégal et jugé insuffisant des municipalités en matière de SHV et de qualité de vie, la démarche *Prendre soin de notre monde* vise à accroître l'engagement des municipalités qui le sont peu et à mieux soutenir celles qui le sont. On peut envisager l'engagement des municipalités à créer des environnements favorables aux SHV, à la santé et à la qualité de vie comme l'adoption d'une innovation. Le modèle de diffusion d'une innovation de Rogers²⁰ stipule que le niveau d'innovation des personnes ou des organisations est influencé par le degré de rapidité des individus ou des groupes à adopter de nouvelles idées lorsque comparés à d'autres personnes ou groupes similaires (ici des municipalités). Par exemple, le niveau d'innovation d'une municipalité est déterminé en étudiant si celle-ci adopte une nouvelle politique avant que d'autres municipalités à l'échelle de la province ou du pays l'aient adoptée. L'adoption d'une innovation est représentée par une courbe (voir schéma ci-bas)²¹ où les premiers à adopter (les innovateurs) sont peu nombreux. Ils sont ensuite suivis par les adopteurs précoces (ou premiers adoptants), puis par la majorité précoce (première majorité). Le défi est d'augmenter le nombre de personnes qui adoptent l'innovation, dit autrement, de passer d'un « marché de niche » à un « marché de masse ». Pour cela il faut franchir le gouffre, c'est-à-dire que ces trois premiers groupes soient engagés dans le changement. Une fois ce cap franchi, la courbe atteint son faîte et une proportion d'environ 50 % est convaincue et engagée. La majorité tardive, constituée de conservateurs, adoptera l'innovation ensuite sous l'effet de la pression de la norme sociale et du mimétisme. Il reste, au final, les retardataires qui n'adopteront possiblement jamais (les fumeurs, les personnes ne portant pas la ceinture de sécurité, etc.). Il est toutefois important d'engager suffisamment de municipalités pour atteindre un seuil qui permettra à l'action de se propager selon le processus naturel d'adoption. On peut évidemment accélérer ce processus naturel en utilisant des moyens d'influencer les acteurs municipaux.



¹⁹ Propos recueillis auprès des membres du groupe de travail *ad hoc* que l'équipe PRENDRE SOIN DE NOTRE MONDE a consultée.

²⁰ Everett M. Rogers (2003). *Diffusions of Innovations Theory* (5th ed). New York: Free Press.

²¹ <http://www.djibnet.com/photo/diffusion/diffusion-de-l-innovation-selon-e-rogers-5533389138.html>

Au regard de l'enjeu de partager une vision en tant que partenaires ou futurs partenaires, un effort certain a été réalisé au Québec au cours des dernières années, notamment par la propagation du document sur la vision commune des environnements favorables par le moyen des sessions de sensibilisation aux environnements favorables qui en découlent, diffusée à plus de 15 000 personnes à ce jour. Il est important toutefois de rappeler que le milieu municipal a été moins rejoint que d'autres milieux (re : statistiques régionales). Ainsi, cette étape de sensibilisation est proposée comme un prérequis dans la démarche *Prendre soin de notre monde*. Le partage d'une vision commune ne se limite toutefois pas à cet aspect. Elle implique aussi pour les acteurs de santé publique de connaître le monde municipal, ses enjeux et préoccupations. Au-delà d'un partage de la vision sur les environnements favorables, *Prendre soin de notre monde* propose d'adopter une posture de grande ouverture envers le monde municipal, en tablant sur ses intérêts et besoins, sur les projets déjà amorcés, en travaillant avec eux plutôt qu'en les visant comme une « cible », en adoptant leur langage plutôt que de tenter d'en imposer un autre. Un partenariat durable repose sur des exigences à garder en tête : ouverture, but commun, engagement, etc.

Un dernier enjeu très important et qui revient constamment dans toutes les discussions concerne les rôles et responsabilités qui ne sont pas clairement identifiés entre les différents acteurs en présence, que ce soit ceux de la santé publique, de Québec en Forme, des ONG nationaux ou régionaux, etc. Il est difficile de travailler en harmonie et d'être performant lorsque certains acteurs se marchent sur les pieds et que, par ailleurs, certains rôles importants ne sont pris en charge par personne. À plusieurs reprises lors de l'élaboration de la démarche, des acteurs ont demandé aux membres du comité *Prendre soin de notre monde* d'élaborer des propositions relatives aux rôles et responsabilités des divers acteurs. Ainsi, bien qu'il soit délicat d'élaborer les rôles et responsabilités de tout un chacun, à partir du palier national, des propositions sont tout de même faites afin de servir de guide.

À qui se destine la démarche Prendre soin de notre monde :

Ultimement, la démarche *Prendre soin de notre monde* vise la création de partenariats durables avec les acteurs municipaux. Ainsi, les élus, les gestionnaires et les professionnels qui sont tous les jours appelés à prendre des décisions ou à mettre en œuvre des actions qui favorisent la qualité de vie des citoyens sont concernés. Ces acteurs se retrouvent dans différentes organisations municipales au palier local ou supra-local qui, dans leur propre contexte, ont la possibilité de modifier ou de mettre en place des environnements favorables à la santé et aux saines habitudes de vie.

Toutefois, en travaillant de près avec les acteurs municipaux, les premiers utilisateurs de la démarche et du matériel de PRENDRE SOIN DE NOTRE MONDE sont les membres des Tables intersectorielles régionales sur les SHV (TIR-SHV). Les tables intersectorielles régionales sur les saines habitudes de vie sont des structures de concertation présentes dans toutes les régions du Québec. La plupart des tables sont sous le leadership de la direction de santé publique (CISSS/CIUSSS) et sont composées de membres, représentant différents partenaires œuvrant en saines habitudes de vie dans ce territoire (régional, supra-local ou local) en provenance du milieu de l'éducation, du milieu de la petite enfance, du milieu municipal, du secteur de l'agroalimentaire, du secteur du sport et des loisirs et du plein air, etc., réunis autour d'un même objectif, soit la création et le maintien d'environnements favorables aux saines habitudes de vie pour les jeunes et les familles de leur territoire.

Les TIR-SHV ont pour mandat de mobiliser les acteurs clés autour d'un plan d'action régional, où les forces et les expertises de chacun sont mises en commun afin de rendre les environnements favorables à de saines habitudes de vie. Les acteurs régionaux autour des TIR-SHV se dotent des leviers nécessaires à la mise sur pied et au déploiement de projets et d'actions régionales structurantes au diapason des besoins des communautés. Les TIR-SHV sont soutenues financièrement par Québec en Forme jusqu'au 31 mars 2017. Elles ont la responsabilité d'élaborer un plan d'action (PAR-TIR) qui vise le développement d'environnements

favorables aux SHV dans différents milieux de vie, dont le milieu municipal. Pour ce faire, elles sont notamment invitées à jouer certains rôles, dont l'importance peut varier d'une région à l'autre. Ces rôles sont :

- le soutien à la formation, au perfectionnement et au réseautage des intervenants dans la région;
- la promotion des politiques et des mesures de soutien favorisant les saines habitudes de vie des jeunes dans une perspective d'appui au développement ou à l'implantation de politiques publiques ou de stratégies d'influence des décideurs;
- la mobilisation des acteurs régionaux et des ressources professionnelles des différents secteurs afin, entre autres, de les rendre disponibles aux communautés;
- le soutien à l'évaluation pour favoriser la prise de décision dans les communautés locales, soutien à l'analyse du portrait et au diagnostic;
- la mise en valeur de pratiques ou d'initiatives porteuses ou exemplaires, des actions de promotion, de rayonnement des leaders, d'appui à de meilleures pratiques;
- la mise en réseau afin d'assurer le lien entre les divers paliers d'intervention en saines habitudes de vie (paliers local, régional et national) et aussi au palier régional (liens avec les autres tables intersectorielles).

Ce dernier rôle est fort important parce que les TIR-SHV deviennent des facilitateurs et des courroies de transmission en faisant des liens entre l'offre de services des promoteurs nationaux, des ministères et des ONG et les besoins des acteurs régionaux et locaux, dans un souci de complémentarité et de cohérence. Cette dimension de réseau fait des TIR-SHV un point de chute incontournable en matière de SHV dans chaque région. Dans la démarche *Prendre soin de notre monde*, tous les acteurs sont invités à profiter de la présence des TIR-SHV en région, notamment en s'adressant à elles avant de se diriger directement vers les municipalités. Bien que les TIR-SHV soient positionnées au cœur de la démarche, ce ne sont ni les coordonnateurs de TIR-SHV, ni la Table, ni la DSPublique qui peuvent être pressentis pour tout faire. Il est proposé de partager les responsabilités et actions à mettre en œuvre parmi les membres, les instances et les partenaires de la TIR-SHV. On peut imaginer que le représentant du MAMOT prenne certaines responsabilités, que d'autres relèvent d'un exécutif ou encore d'un comité municipal ou de divers sous-comités ou encore certains points pourraient être discutés à la CAR. La DSPublique qui assume le leadership dans la majorité des régions peut également prendre certaines responsabilités en charge, lesquelles pourront être assumées par des intervenants de l'équipe SHV. Certaines DSPublique profiteront possiblement du *momentum* pour expérimenter des approches intégratrices (ex. : approche municipale intégrée (AMI)) qui permettent d'organiser l'approche des municipalités autrement que secteur par secteur.

Prendre soin de notre monde n'est pas un plan de plus à produire pour les TIR-SHV. Québec en Forme a récemment invité ces dernières à modifier et à bonifier leur plan, principalement dans le but d'incorporer le milieu municipal et de prendre en considération les propositions de *Prendre soin de notre monde*. La démarche *Prendre soin de notre monde* constitue donc une opportunité pour les TIR-SHV de bonifier leurs actions ou interventions auprès des municipalités ou de raffiner leur plan de mise en œuvre des actions prévues à leur plan.

La contribution respective des paliers local, supra-local, régional et national

L'action sur les saines habitudes de vie au sein des municipalités se déroule résolument au palier local avec le concours des acteurs de soutien (acteurs de première ligne des CISSS\CIUSSS ou encore anciens agents de promotion-prévention des CSSS) et leurs partenaires. De plus, un travail avec les acteurs municipaux du palier supra-local est également nécessaire (MRC et directions de santé publique des CISSS/CIUSSS). Les directeurs de santé publique des CISSS/CIUSSS, responsable de l'action de santé publique pour le territoire (aux paliers

local et régional), exerceront à coup sûr un leadership de position dans la mise en œuvre de *Prendre soin de notre monde*.

En revanche, tout au long des travaux menés par le comité, pour des raisons de cohésion et de cohérence, le besoin de concertation des acteurs nationaux a été exprimé par les acteurs locaux et régionaux. En effet, de nombreux organismes s'adressent aux municipalités, nourrissent des attentes envers eux, quand ce n'est pas qu'ils imposent carrément des responsabilités supplémentaires. Tous ces réquisitoires directs ou indirects contribuent à la « sursollicitation », à la lourdeur et, à certains moments, à l'incohérence. Le besoin d'une certaine orchestration collective de l'action des acteurs du palier national est donc souhaité. Ainsi, afin de mobiliser les acteurs municipaux à agir dans la mise en place d'environnements favorables aux SHV et aussi de prendre en considération les enjeux nommés précédemment, tous les paliers ont un rôle important à jouer dans la planification et la mise en œuvre d'actions autour des six composantes de la démarche.

Si les régions sont invitées à s'organiser pour créer la communication et le réseautage nécessaire entre les multiples acteurs, une telle organisation est également requise au palier national. La démarche doit permettre à tous les acteurs œuvrant au palier national de définir et de préciser leurs contributions en lien avec une ou plusieurs composantes de la démarche ou plus spécifiquement, comment dénouer certains enjeux identifiés. Une liaison est indispensable entre les paliers. L'accompagnatrice des TIR-SHV et l'agente de liaison ont entre autres fonctions de faciliter cette liaison, tout en n'étant pas les seules responsables. Dans le tableau de la démarche, on retrouve en grisé les objectifs ou moyens qui sont envisagés pour le palier national. Des porteurs et collaborateurs sont identifiés, notamment le MSSS et QEF. Dans les mois à venir, et en concertation avec les plans de mise en œuvre du programme national de santé publique et de la politique gouvernementale de prévention, les rôles précis sont appelés à être définis pour les uns et les autres. De plus, divers outils de communication et de réseautage sont envisagés. Il y a aura lieu de voir comment établir la jonction de tels outils développés en région et ceux développés au national. L'invitation à être performant et efficient est lancée!

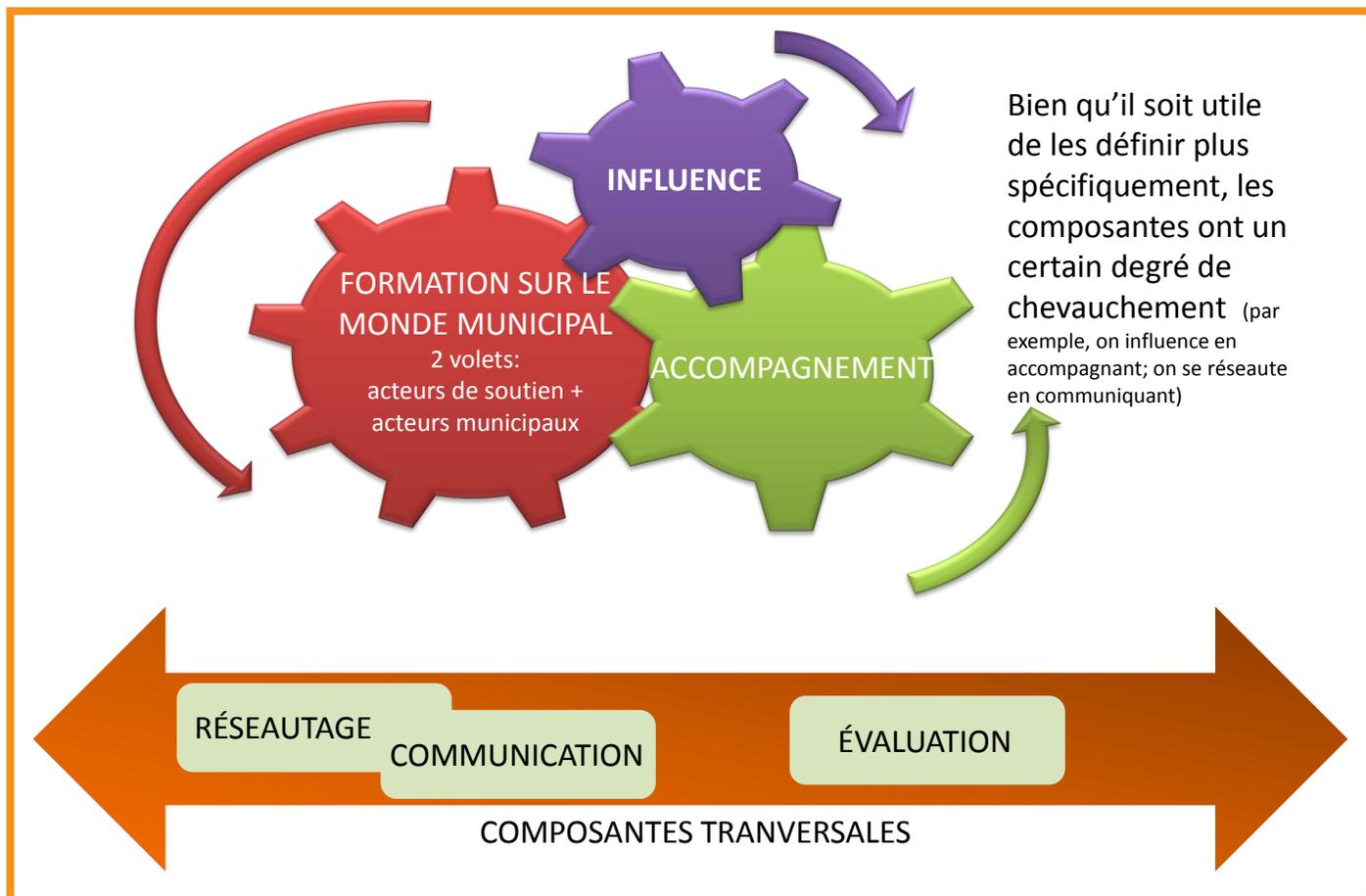
Six ingrédients complémentaires dans la recette : les composantes

Au point de départ, la planification de la suite aux sessions de sensibilisation aux environnements favorables aux SHV, a mené au constat que la formation ne constitue qu'un « seul ingrédient de la recette ». En effet, en réfléchissant à la façon de créer un engagement et un partenariat durable avec le monde municipal et l'ensemble des acteurs en jeu, diverses composantes sont apparues comme indispensables et complémentaires les unes aux autres. Ces divers « ingrédients » nécessaires ont été nommés composantes de la démarche. Les définitions de ces composantes partent donc de la prémisse que l'action en milieu municipal repose sur diverses activités à réaliser qui agissent en synergie, cela afin que les divers acteurs (santé publique, municipaux, ONG) travaillent ensemble avec efficacité pour atteindre un but commun.

On propose trois composantes principales (voir schéma ci-dessous) : influencer dans le but d'engager les municipalités. Une fois sensibilisées, les municipalités sont susceptibles de vouloir poser des gestes pour améliorer la qualité de vie de leurs citoyens et de créer des environnements favorables. Le soutien et l'accompagnement par les acteurs de soutien constituent la deuxième composante. L'expertise sur les environnements favorables à la santé est détenue notamment par les acteurs de santé publique ainsi que par certains ONG. Leur contribution est entre autres d'aider les acteurs municipaux à identifier les actions prioritaires à mettre en œuvre à l'aide des données disponibles et à les accompagner dans la mise en œuvre en lien avec les bonnes pratiques sur l'aménagement et la santé, le transport actif, la saine alimentation et l'offre de sport et de loisir actif. Afin de bien les accompagner toutefois, il est nécessaire d'accroître les capacités des acteurs de soutien tel qu'il a été documenté dans l'état de situation réalisé par l'INSPQ en 2014.²² Ceci nous

²² INSPQ (2015) Favoriser les interventions sur les saines habitudes de vie en milieu municipal : besoins des professionnels de la santé publique

amène à la composante de la formation. La formation se destine à deux publics : les acteurs de soutien tel qu'il vient d'être mentionné et également aux acteurs municipaux par un contenu et une approche différente de celle destinée aux acteurs de soutien. Enfin, pour travailler efficacement entre partenaires, il est nécessaire d'être informés et d'être reliés les uns aux autres, d'où les composantes de la communication et du réseautage. Finalement, l'évaluation de nos pratiques constitue la dernière composante. Les définitions détaillées de chaque composante suivent.



INFLUENCE : réfère à un travail qui vise à faire adopter un point de vue par une autre personne. Il s'agit de sensibiliser, de convaincre. Ce travail est principalement dirigé vers les élus et autres acteurs en poste de décision dans le monde municipal. Cela comprend des activités menées par des personnes (autonomes ou représentant un groupe) ayant de la notoriété de par la fonction (ex. : un DG de CSSS, un directeur de santé publique) ou de par la popularité (ex. : Sylvie Bernier) ou encore par leur engagement dans le dossier (ex. : un président de chambre de commerce convaincu). La personne doit utiliser les techniques de communication persuasive afin d'accroître le degré d'importance accordée à un sujet par un tiers, voire le faire changer d'opinion.

ACCOMPAGNEMENT : réfère aux approches et aux informations visant à permettre aux acteurs municipaux motivés d'agir et de réussir les changements souhaités dans leur milieu. Il s'agit de leur fournir du soutien, de l'aide ou encore de les guider relativement à des connaissances, des ressources, des contacts, des bons coups réalisés ailleurs.

FORMATION : réfère en premier lieu aux activités de formation développées par le Comité québécois de formation sur les saines habitudes de vie (CQF-SHV). Ces dernières peuvent évidemment être complémentées par des activités de formation ou de transfert de connaissances menées par d'autres groupes. En suivi des sessions de sensibilisation aux environnements favorables aux saines habitudes de vie, un programme sera offert spécifiquement dans le but d'aider les acteurs du monde municipal à passer à l'action (créer des environnements favorables). Un premier volet qui débutera vers la fin de 2014 ou au début de 2015 visera à habiliter les acteurs de soutien à mieux accompagner les acteurs du monde municipal. Il sera axé sur le savoir et le savoir-faire des acteurs. Un second volet permettra de transférer des connaissances aux acteurs du monde municipal (gestionnaires et employés).

COMMUNICATION : réfère à la diffusion d'information unilatérale ou encore à l'échange d'information (bi ou multilatérale) dans le but que les mêmes informations soient connues du maximum de personnes. Des moyens doivent donc être mis en place afin de planifier comment rejoindre tous les acteurs concernés.

RÉSEAUTAGE : réfère au fait se constituer ou de joindre un réseau et d'en tirer parti dans le but d'améliorer ses pratiques professionnelles. Puisque de nombreux acteurs seront impliqués dans cette intervention, il est souhaitable de créer des « espaces réels ou virtuels » afin que les acteurs partagent ce qu'ils font et leurs questionnements, leurs bons coups et leurs écueils. Le réseautage va plus loin que le simple échange d'information. On s'attend à ce que le réseautage crée des liens fonctionnels entre les individus.

ÉVALUATION : vise à mesurer, quantifier, caractériser, apprécier et expliquer les résultats d'une situation, d'une action, d'une intervention, d'un programme, d'une politique, etc., par le recours à des méthodes appropriées à l'objet à l'étude. L'envergure de la démarche peut varier selon les questions retenues par le groupe d'intérêt.

Rôles et responsabilités des différents paliers, organisations et acteurs

La démarche proposée devra tenir compte de la complexité des relations entre les différents acteurs, actifs à tous les paliers de l'intervention (local, supra-local, régional et national). Un travail de collaboration harmonieux repose sur des rôles et responsabilités bien établis et clarifiés entre tous. Lors des multiples étapes d'élaboration et de présentation de *Prendre soin de notre monde*, il est apparu que les rôles et responsabilités ne sont pas très bien établis à ce stade-ci et leur clarification constitue un besoin. Ainsi, il nous a été demandé de faire des propositions. Celles-ci se retrouvent dans un tableau qui suit, qui pourra être retravaillé et adapté par chacune des régions selon sa réalité et ses besoins et en fonction des échanges entre les différents partenaires. On y trouve une liste des différents acteurs de chacun des paliers d'intervention.

La définition des rôles et responsabilités s'appuie sur la nomenclature utilisée par l'équipe d'experts en formation, IC Formation²³, soit l'expertise de contenu, l'expertise de processus et l'expertise de relation :

- par expertise de contenu, nous entendons la connaissance d'un ou de plusieurs domaines d'expertise, de ses modèles, de ses cadres de références, de ses meilleures pratiques;
- par expertise de processus, nous entendons la connaissance des méthodologies et des outils nécessaires aux différents types d'intervention et d'accompagnement utiles « au client »;
- et, par expertise de relation, nous entendons la capacité de créer et de maintenir des liens de qualité avec « le client » afin de travailler en collaboration avec lui.

D'entrée de jeu, nous définissons trois catégories de rôles qui tendent à être entremêlés : ceux des formateurs en environnements favorables, ceux de l'intervention directe ou d'accompagnement auprès des acteurs municipaux (« acteurs de soutien ») et ceux du soutien des formateurs et acteurs de soutien (« acteurs de 2e ligne »).

²³ <http://icformation.com/>

Les formateurs en environnements favorables sont les détenteurs de premier plan de la vision des environnements favorables aux saines habitudes de vie. Leur rôle principal est d'être un agent de changement qui favorise l'adoption de cette vision par les acteurs municipaux en vue de changer les pratiques en matière d'environnements favorables.

Les acteurs de soutien ou accompagnants (1ère ligne) occupent des fonctions avant tout relationnelles et stratégiques, visant à établir une relation de confiance avec les acteurs municipaux et les autres partenaires (ONG, membres des RLP, par exemple). On conçoit que cette fonction se réalise en dehors du bureau, dans les lieux où se trouvent les acteurs municipaux. Ils disposent de peu de temps pour lire et être au diapason des nouvelles et des données probantes. Ils disposent, en revanche, d'une excellente connaissance du territoire, une connaissance fine des acteurs qui y gravitent et sont les mieux placés pour identifier la présence d'opportunités et de leviers d'action. Eu égard à l'accompagnement, ils sont détenteurs d'expertise de processus également.

Les acteurs de 2e ligne sont les principaux détenteurs d'expertise de contenu et au regard de certains processus liés à la surveillance, la recherche et l'évaluation. Les acteurs de santé publique (ex. : professionnels de la surveillance, nutritionnistes, kinésiologue, urbanistes et autres thématiques) et les ONG disposent de connaissances fines et à jour sur les éléments de contenus, les évidences scientifiques, les indicateurs, les programmes existants, etc. Ils doivent donc être prêts à soutenir les acteurs de soutien et les formateurs en environnements favorables afin de les alimenter ou encore, le cas échéant, se retrouver en lien direct avec les acteurs municipaux.

Lorsque les municipalités sont sensibilisées à leur contribution à la santé de la population, qu'elles manifestent intérêt et engagement et que la relation de confiance est établie entre les partenaires, l'expertise de contenu passe alors au premier plan. Cela ne signifie pas que les formateurs et les acteurs de soutien ne détiennent pas de connaissances. Cela ne veut pas dire non plus que la connaissance de santé publique soit reléguée au deuxième plan. Les premières étapes de création du partenariat reposent moins sur l'expertise de pointe que sur d'autres aspects. Qui sera le meilleur messenger pour transférer et partager cette connaissance avec les acteurs municipaux à un point donnée de la démarche dépendra du contexte très spécifique dans une municipalité. Nous croyons toutefois que tous les professionnels ne peuvent jouer tous les rôles tant à cause de leur formation de base, que de leur expertise, que de leurs capacités au regard des processus (influence, gouverne, planification, etc.), que simplement leurs habiletés relationnelles (savoir-faire et savoir-être). Il serait irréaliste de vouloir être bon dans tout! Cet exercice de bien définir les rôles et responsabilités et de placer les personnes dans la meilleure fonction dépendant de leurs capacités constitue certainement une des clés au succès. Mieux les rôles et responsabilités seront répartis, assumés et valorisés, mieux chacun des acteurs, tant ceux de la santé publique que les autres, sentiront quelle est leur place et se sentiront contributifs à la démarche.

Bien que les rôles discutés précédemment soient principalement concentrés auprès des acteurs de la santé publique, les rôles et responsabilités de chaque membre intersectoriel de la TIR-SHV, de ses instances et des partenaires sont tout aussi importants, dont le rôle des municipalités elles-mêmes. L'expertise de processus sera possiblement concentrée dans la fonction du coordonnateur de TIR-SHV. De même, la fonction de gestionnaire que ce soit en santé publique ou dans chaque organisation présente est fondamentale.

Rôles et responsabilités à assumer auprès des acteurs municipaux et acteurs de soutien

	Acteurs	Position principale		Principaux rôles et responsabilités dans PSNM (les nombreuses collaborations des uns avec les autres ne sont pas listées)	Principaux types d'expertise (majeur : X – mineur : 0)			
		Intervention auprès des acteurs municipaux	Intervention auprès des acteurs de soutien		Expertise de contenu	Expertise de processus	Expertise de relation	
Santé publique	1 ^{ère} ligne	Chef de services santé publique	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Gère les acteurs de soutien. Est responsable de l'équipe supra-locale de soutien aux municipalités. Établit les collaborations nécessaires avec les autres organisations qui agissent dans la démarche PSNM. 		0	X
		Nutritionniste	X		<p>Acteur qui accompagne directement les municipalités dans la réalisation de projets de création et de maintien des environnements favorables (acteur de soutien). Un acteur de soutien peut devenir l'acteur pivot auprès d'une municipalité.</p> <ul style="list-style-type: none"> Possède une très bonne connaissance <i>a priori</i> des municipalités du territoire et de leurs acteurs, intérêts, préoccupations, projets, leviers et prédisposition à entrer dans l'action et explore les possibilités de collaboration. Établit le contact avec les municipalités et réalise un diagnostic sommaire des possibilités, des contraintes et des ressources. Contribue à la définition de projets de mise en place d'environnements favorables à partir des projets des municipalités. Accompagne dans la réalisation de projets (incluant la fonction de relais). Contribue à l'évaluation des projets et de ses contributions dans les projets. Constitue un relais auprès d'autres acteurs (acteurs de soutien, acteurs de 2^e ligne, ONG, formateurs). 	0	0	X
		Kinésiologue	X					
		Infirmière	X					
		Organisateur communautaire	X					
		Formateur en environnements favorables	X					
			<p>Agent de changement qui favorise l'adoption de la vision des environnements favorables par les acteurs municipaux en vue de changer les pratiques en matière d'environnements favorables.</p> <ul style="list-style-type: none"> Analyse des municipalités et de leurs besoins en vue de la formation (session de sensibilisation, ateliers pratiques ou formations spécialisées). Planifie et prépare des sessions de sensibilisation ou des ateliers pratiques. 	0	0 (communication et pédagogie)	X		

	Acteurs	Position principale		Principaux rôles et responsabilités dans PSNM (les nombreuses collaborations des uns avec les autres ne sont pas listées)	Principaux types d'expertise (majeur : X – mineur : 0)		
		Intervention auprès des acteurs municipaux	Intervention auprès des acteurs de soutien		Expertise de contenu	Expertise de processus	Expertise de relation
				<ul style="list-style-type: none"> Anime des sessions de sensibilisation ou des ateliers pratiques. Contribue à faciliter ou à aiguiller les besoins au regard de la démarche PSNM à l'intérieur des municipalités. Constitue un relais auprès d'autres acteurs (acteurs de soutien, acteurs de 2^e ligne, ONG ou autres ressources). Contribue à l'évaluation des ateliers pratiques en collaboration avec l'UQTR. 			
	Directeur de santé publique	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Exerce un rôle d'influence auprès des élus. Préside la TIR-SHV dans certaines régions. 	0		X
2 ^e ligne	Coordonnateur promotion prévention	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Gère les acteurs de 2^e ligne. Collabore étroitement avec le coordonnateur de la TIR-SHV et ses instances. Établit les collaborations nécessaires avec les autres organisations qui agissent dans la démarche PSNM. S'assure de la circulation de l'information détenue par le personnel de la DSPublique auprès des membres et des partenaires de la TIR-SHV. 		X	
	Nutritionniste		X	<p>Détenteur d'expertise de contenu, il soutient les acteurs de soutien de 1^{ère} ligne.</p> <ul style="list-style-type: none"> Tient à jour la connaissance (évidences et bonnes pratiques) dans les thématiques reliées aux saines habitudes de vie et effectue le transfert de connaissances nécessaire auprès des acteurs de soutien et des formateurs. Tient à jour et accroît la connaissance sur les environnements favorables dans les municipalités du territoire et effectue le transfert de connaissances nécessaire auprès des acteurs de soutien et des formateurs. Effectue le monitoring et l'évaluation de la démarche PSNM et de sa finalité à partir des meilleurs indicateurs disponibles. Élabore des argumentaires. Contribue, au besoin, au transfert direct d'information auprès des acteurs municipaux. 	X	0	
	Kinésiologue		X				
	Infirmière		X				
	Urbaniste		X				

	Acteurs	Position principale		Principaux rôles et responsabilités dans PSNM (les nombreuses collaborations des uns avec les autres ne sont pas listées)	Principaux types d'expertise (majeur : X – mineur : 0)		
		Intervention auprès des acteurs municipaux	Intervention auprès des acteurs de soutien		Expertise de contenu	Expertise de processus	Expertise de relation
	Surveillance		X	<ul style="list-style-type: none"> Produit les données sociosanitaires pour le territoire et effectue le transfert nécessaire auprès des acteurs de soutien, des formateurs et de la TIR. 	X		
TIR	Coordonnateur		X	<ul style="list-style-type: none"> Mobilise et influence les pratiques des partenaires de son territoire. Effectue la planification des activités de la TIR-SHV et en assure le suivi budgétaire en collaboration avec le fiduciaire. S'assure de l'avancement du plan d'action et en effectue la reddition de comptes. Favorise la circulation de l'information entre les partenaires de la TIR-SHV et entre les paliers d'intervention. Favorise le rayonnement de la TIR sur différentes instances et des actions innovantes et prometteuses sur son territoire. Participe aux activités du réseau provincial des TIR-SHV. <p>* une définition plus fine des rôles et responsabilités sera faite au courant de l'année 2015-2016 en coconstruction avec les coordonnateurs de TIR-SHV.</p>	0	X	X
	Membre (M/O et ONG)	X	X	Participe activement à la réalisation des actions du PAR-TIR.	X	0	0
	Partenaire	X	X	N'est pas un membre de la TIR-SHV, mais collabore au PAR-TIR selon des modalités convenues avec la TIR-SHV.	X		0
QEF	Responsable régional		X	<ul style="list-style-type: none"> Accompagne et soutient les TIR-SHV dans la mise en œuvre de leur plan d'action régional. Participe à divers comités régionaux afin d'assurer un positionnement du dossier des SHV dans la région. Favorise le réseautage entre les partenaires aux différents paliers. Accompagne les RLP. 		X	0
	Agent de développement		X	<ul style="list-style-type: none"> Accompagne les RLP. Facilite les arrimages avec les autres Fonds aux paliers local ou supra-local. 		X	0
	Conseiller (saine alimentation, mode de vie physiquement actif)		X	<ul style="list-style-type: none"> Conseille les autres secteurs de QEF et les équipes régionales dans l'accompagnement des RLP et dans leurs actions au palier régional. Collabore à la conception des outils et documents de transfert de connaissances. Collabore aux exercices d'analyse des plans stratégiques, plans d'action ou projets (RLP et TIR-SHV). Collabore avec les équipes régionales de QEF pour la planification et la mise en œuvre de leur plan d'action régional, notamment en ce qui concerne la mobilisation de l'expertise et le transfert de connaissances. 	X		

	Acteurs	Position principale		Principaux rôles et responsabilités dans PSNM (les nombreuses collaborations des uns avec les autres ne sont pas listées)	Principaux types d'expertise (majeur : X – mineur : 0)		
		Intervention auprès des acteurs municipaux	Intervention auprès des acteurs de soutien		Expertise de contenu	Expertise de processus	Expertise de relation
				<ul style="list-style-type: none"> Accompagne et conseille des promoteurs et des partenaires nationaux. 			
Partenaires nationaux	Accompagnatrice des TIR-SHV (et agente de liaison)		X (spécifiquement les coordonnateurs des TIR-SHV)	<ul style="list-style-type: none"> Met en place et soutient un réseau permanent des coordonnateurs de TIR-SHV et une plate-forme Web. Facilite la circulation de l'information entre les coordonnateurs de TIR-SHV et les paliers d'intervention (horizontalement et verticalement). Reste à l'affût des projets en développement dans les régions et au national et partage l'information. Documente le travail des coordonnateurs de TIR-SHV, les réalisations des TIR-SHV et leurs impacts régionaux dans le développement des environnements favorables SHV. Analyse les besoins de formation et met en œuvre un plan de développement des compétences pour les coordonnateurs de TIR-SHV. Favorise les arrimages des différents dossiers nationaux en développement SHV : réseau des TIR/formation environnement favorable/chantier <i>Prendre soin de notre monde</i>, réseau Québec en Forme. Répertorie et/ou développe des outils de processus et de contenu selon les besoins des coordonnateurs de TIR-SHV. 		X	0
	Ministère	X		<ul style="list-style-type: none"> Prend les moyens nécessaires pour faire connaître les politiques, programmes et mesures de son ministère pouvant être utiles aux municipalités dans le dossier des environnements favorables. Favorise la cohérence avec les autres politiques, programmes et mesures des autres partenaires pour faciliter la vie des acteurs municipaux. Met à contribution son expertise auprès des municipalités en collaboration avec les autres partenaires de manière à éviter la « sursollicitation » et favoriser ainsi la cohérence et la cohésion des actions gouvernementales. 	X		0
	ONG	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Met à contribution son expertise auprès des municipalités en collaboration avec les autres partenaires de manière à éviter la « sursollicitation » et favorise ainsi la cohérence et la cohésion des acteurs nationaux. 	X	X	0
	Organisme municipal	X		<ul style="list-style-type: none"> Se tient informé, par un mécanisme à déterminer, de l'évolution du travail des TIR-SHV avec les acteurs du monde municipal. Contribue au développement des contenus grâce au travail en commissions, comités ou groupes de travail. Contribue à informer en amont ses membres des contenus développés et du travail effectué par les TIR-SHV (congrès, colloques, bulletins, etc.). 		0	X
RLP	Coordonnateur		X	<ul style="list-style-type: none"> Coordonne la mise en œuvre des actions du RLP. S'assure de la contribution des différents partenaires du RLP dans la planification et la mise en œuvre du plan. 		0	X

	Acteurs	Position principale		Principaux rôles et responsabilités dans PSNM (les nombreuses collaborations des uns avec les autres ne sont pas listées)	Principaux types d'expertise (majeur : X – mineur : 0)		
		Intervention auprès des acteurs municipaux	Intervention auprès des acteurs de soutien		Expertise de contenu	Expertise de processus	Expertise de relation
				<ul style="list-style-type: none"> • Met les partenaires locaux en réseau et fait au besoin les liens avec les partenaires régionaux et nationaux. • Prépare et organise les rencontres des comités et, à l'occasion, les anime. • Fait de la représentation auprès d'organismes locaux ou de décideurs. 			
	Membre	X		<ul style="list-style-type: none"> • Contribue à l'ébauche de la planification stratégique du RLP, aux choix des actions et à l'évaluation du plan. • Participe activement à la réalisation des actions du RLP. 	X	0	0
	Partenaire	X		N'est pas un membre du RLP, mais collabore au plan selon des modalités convenues avec le RLP.	X		0

Présentation du tableau de la démarche *Prendre soin de notre monde*

La démarche *Prendre soin de notre monde* peut se résumer ainsi : les TIR-SHV, leurs membres, partenaires et instances invitent les municipalités à s'engager dans la construction d'un partenariat durable avec les acteurs de la santé publique, les ONG et les ministères et organismes. La démarche vise également à ce que les municipalités soient bien soutenues et accompagnées dans leurs actions pour rendre les environnements favorables à la santé et aux SHV et finalement à les inviter à se servir de leurs compétences municipales et de leurs leviers pour améliorer la qualité de vie de leurs citoyens.

La présentation de la démarche *Prendre soin de notre monde* débute en déclinant sa finalité, les cinq stratégies d'action et la posture à adopter. Suivent des objectifs, des moyens pour agir avec les municipalités et, en se dotant d'une vision, des rôles et responsabilités à partager via l'identification de porteurs et de collaborateurs. Finalement, des outils sont proposés. Nous rappelons que la démarche tente de dénouer les sept enjeux identifiés dans les travaux préparatoires menés avec les acteurs municipaux et ceux du réseau de santé publique. La démarche *Prendre soin de notre monde* s'intéresse aux processus. Plutôt qu'une approche typique de santé publique, basée d'abord et avant tout sur l'expertise, une approche stratégique et une posture de travail basées sur l'ouverture et le partage sont proposées. L'expertise, le « fonds de commerce » de la santé publique et des ONG, demeure précieuse. Celle-ci doit simplement être mise à contribution dans un terreau fertile au moment opportun et selon un processus qui rompt avec une certaine tradition. *Prendre soin de notre monde* vise à établir un contexte relationnel différent, davantage compatible avec les conditions de succès de l'approche intersectorielle et le partenariat. Ainsi, non pas que l'expertise soit à mettre de côté, il s'agit d'une façon différente de la mettre en valeur.

Considérant les caractéristiques propres à chaque région, les actions déjà réalisées auprès des municipalités soit par les partenaires de la TIR-SHV ou par elles-mêmes, le niveau de sensibilisation des élus et des employés municipaux sur les environnements favorables aux SHV, il revient à chaque région de définir comment elle utilisera la démarche *Prendre soin de notre monde* et le matériel qui l'accompagne. Tout ce qui se trouve dans le tableau constitue avant tout une série de propositions et non des obligations. Il revient à chaque TIR-SHV de convenir, avec ses partenaires, de ce qui est le plus optimal pour eux. Nous proposons, dans un premier temps, de s'approprier la démarche, d'essayer de l'imaginer en action, de planifier comment la mettre en œuvre de façon réaliste dans sa région. L'accompagnatrice des TIR-SHV, l'agente de liaison et les coordonnateurs de TIR-SHV entreprendront dans les mois qui viennent de partager les réflexions et les avancées des régions dans le développement de leur modèle, la mise en place de leurs mécanismes afin que chacun trouve, à l'aide de ce qui sera partagé, ce qui convient le mieux.

Et surtout, il convient de rappeler que la démarche *Prendre soin de notre monde* n'est pas séquencée et linéaire. Les différents objectifs seront visés à des moments variables en fonction de la réalité de chaque région. Nous insistons sur le caractère itératif de la démarche : on peut commencer avec un objectif qui se trouve au milieu du tableau, poursuivre avec un objectif situé au début, puis continuer avec un objectif placé à la fin et ainsi de suite.

Tableau de la démarche *Prendre soin de notre monde*

Afin de faciliter l'appropriation du tableau de la démarche, ce qui suit constitue une transition entre le contexte qui précède et les aspects plus opérationnels que l'on retrouve dans le tableau. Voici la finalité, les stratégies d'action et la posture de *Prendre soin de notre monde*.

Finalité : susciter une mobilisation durable des municipalités dans le développement et le maintien d'environnements favorables aux saines habitudes de vie et à la santé.

Stratégies d'action

- 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.
- Optimiser les pratiques en capitalisant sur les projets des municipalités ainsi que sur les approches, leviers, outils et programmes offerts aux municipalités, aux MRC et aux régions par les partenaires régionaux et nationaux (ONG, ministères et organismes municipaux).
- Optimiser la contribution des partenaires en favorisant leur capacité d'agir, leur cohésion et leur cohérence.
- Privilégier une approche de gestion de projet pour faciliter le travail de partenariat avec les municipalités.

Posture : partir des préoccupations et des projets des municipalités ainsi que des opportunités.

La démarche comprend cinq éléments. Le tableau qui suit présente successivement pour chacun des éléments ce qu'il vise, les objectifs qui y sont rattachés et les composantes principales. Ces éléments sont :

1. Travailler ensemble
2. Bien se connaître
3. Partager nos connaissances
4. Collaborer de manière efficace
5. Se doter d'outils pour accroître sa performance

Travailler ensemble	Bien se connaître	Partager nos connaissances	Collaborer de manière efficace	Se doter d'outils pour accroître Sa performance
Vise l'adhésion des acteurs à une entreprise commune.	Vise une connaissance générale du monde municipal ainsi qu'une connaissance spécifique des municipalités de son territoire.	Vise le partage des savoirs et des savoir-faire entre les partenaires.	Vise la planification et la collaboration pour le passage à l'action.	Vise le recours à divers moyens de gestion de projets ainsi que le monitoring et l'évaluation de la démarche.
Poursuit deux objectifs : <ul style="list-style-type: none"> • associer les organismes municipaux et nationaux à PSNM; • s'approprier une vision partagée. 	Poursuit quatre objectifs : CONNAISSANCE GÉNÉRALE DU MONDE MUNICIPAL <ul style="list-style-type: none"> • connaître et comprendre le monde municipal, ses compétences, ses acteurs, ses leaders; • connaître, comprendre et prendre en considération les leviers, les outils, les politiques et les programmes. CONNAISSANCE SPÉCIFIQUE DU MONDE MUNICIPAL <ul style="list-style-type: none"> • connaître, comprendre les villes, les municipalités et les MRC de notre territoire, leurs intérêts, besoins et leurs projets; • identifier les prédispositions des municipalités à s'engager. 	Poursuit l'objectif de : <ul style="list-style-type: none"> • mutualiser les savoirs et les pratiques. 	Poursuit cinq objectifs : <ul style="list-style-type: none"> • bonifier le PAR-TIR; • convenir de collaborations sur des projets portés par les municipalités, les MRC et agglomérations; • convenir des contributions des partenaires; • maintenir la mobilisation des acteurs; • susciter l'appui aux projets portés par les décideurs politiques. 	Poursuit quatre objectifs de : <ul style="list-style-type: none"> • assurer un suivi optimal de la mise en œuvre du PAR-TIR; • favoriser le travail de collaboration; • évaluer la mise en œuvre du PAR-TIR; • apprécier les retombées du travail de partenariat avec les municipalités.
Est caractérisé principalement, mais non exclusivement, par des actions d'influence.	Est caractérisé principalement, mais non exclusivement, par des actions de communication et d'accompagnement.	Est caractérisé principalement, mais non exclusivement, par des actions de formation et de réseautage des acteurs soutien et des TIR.	Est caractérisé principalement, mais non exclusivement, par des actions d'influence et d'accompagnement.	Est caractérisé principalement, mais non exclusivement, par des actions d'évaluation.

Voici la définition de chacune des rubriques du tableau de la démarche.

Objectif : formule ce qu'on vise à atteindre et les orientations à poursuivre et il est relatif au(x) levier(s) d'action qui sera mis en œuvre.

Public cible : clientèle(s) spécifiquement visée(s) par l'objectif et le(s) moyen(s).

Paliers : la liste des termes définit trois paliers, mais deux paliers seulement sont identifiés, soit le national et le régional qui inclut le supra-local et le local. Les régions sont invitées à aller plus loin dans la définition des paliers. Les lignes en grisé identifient les actions du palier national et du national et régional.

Moyen(s) : actions, interventions, activités qui peuvent être effectuées pour atteindre l'objectif.

Porteur : la (ou les) organisation, et occasionnellement la personne ou le groupe de personnes, qui est responsable de réaliser le moyen d'action. Les porteurs ne sont pas définis finement. Par exemple, beaucoup de moyens semblent relever des TIR-SHV. Dans les faits, c'est à la région de définir plus précisément quels moyens relèveront de quels acteurs.

Collaborateur : la (ou les) organisation, et parfois la personne ou le groupe de personnes, qui est appelée à collaborer avec le porteur. Elle soutient le porteur. Le commentaire du degré de précision s'applique également ici.

Outils: gabarit, documents, trousse, programme, politique. Cette section sera bonifiée selon un processus de coconstruction avec les régions grâce à l'accompagnatrice des TIR-SHV et l'agente de liaison.

Objectifs	Public cible	Composantes	Paliers	Moyens	Responsabilité		Outils
					Porteurs	Collaborateurs	
TRAVAILLER ENSEMBLE							
Associer les organismes municipaux nationaux à PSNM	Organismes municipaux	Influence	National	Prise de contact avec les organismes municipaux grâce à des rencontres individuelles avec leurs dg ou leurs présidents.	QEF MSSS		<ul style="list-style-type: none"> • Brochure Prendre soin de notre monde 2014 • Vision commune du projet 30 septembre 2014 • Enjeux du soutien à l'intervention des actions municipales par le réseau de la santé publique en matière de saines habitudes de vie • Site sécurisé Veille Action • Infolettre
S'approprier une vision partagée	Tous les partenaires	Communication Réseautage	National	Identification de lieux et de mécanismes de partage et d'échanges	QEF Organismes municipaux MSSS		<ul style="list-style-type: none"> • Brochure Prendre soin de notre monde 2014 • Vision commune du projet 30 septembre 2014 • Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids
	Tous les partenaires	Formation	Régional	Offre de sessions de sensibilisation sur les EF, version adaptée pour le milieu municipal	Formateurs TIR-SHV		Matériel des sessions de sensibilisation Autres formations disponibles
	Tous les partenaires	Influence Réseautage	Régional	Création d'un noyau de partenaires (ex. : comité municipal)	TIR-SHV	Champions en région Sylvie Bernier	
	Acteurs municipaux	Influence Réseautage	Régional	Identification de lieux de concertation existants où sont présents les acteurs municipaux. Ex. : Table des préfets et forums régionaux des différentes organisations municipales, tables de concertation diverses (dont les RLP).	TIR-SHV	MRC Agglomérations RLP	Portrait des lieux de concertation existants par territoire
	Organismes municipaux	Réseautage et influence	National Régional	Identification de relais auprès des acteurs municipaux	QEF MSSS		<ul style="list-style-type: none"> • Bulletin SHV • Congrès, rencontres
	Acteurs municipaux	Influence	National Régional	Mise à contribution de leaders d'opinion, dont les champions locaux et territoriaux et Sylvie Bernier	QEF MSSS Organismes municipaux	TIR-SHV RLP	

Objectifs	Public cible	Composantes	Paliers	Moyens	Responsabilité		Outils
					Porteurs	Collaborateurs	
Prendre en considération les leviers, les outils, les politiques, les programmes et les bonnes pratiques	TIR-SHV Organismes municipaux	Communication	National	Identification et partage des approches, leviers, programmes, outils existants	Coordination nationale de la formation	M/O ONG	<ul style="list-style-type: none"> • Bottin des ONG • Répertoire du contenu sur les EF-SHV • Plate-forme Web
	Acteurs municipaux	Formation	Régional	Participation aux ateliers pratiques sur les environnements favorables en milieu municipal.	Formateurs TIR-SHV	Coordination nationale de la formation	<ul style="list-style-type: none"> • Ateliers pratiques EF-SHV • Matériel de formation
	Acteurs de soutien Formateurs Acteurs municipaux	Communication	Régional	Identification et partage des approches, leviers, programmes, mobilisations citoyennes, outils existants, etc.	TIR-SHV	ONG RLP	Répertoire des ressources sur les EF-SHV
	Acteurs de soutien	Réseautage	Régional	Établissement de collaborations avec les autres acteurs de soutien aux municipalités œuvrant sur un même territoire	TIR-SHV Équipe supra-locale de soutien aux municipalités	Acteurs de soutien RLP	
	Acteurs municipaux	Communication	Régional	Mise en valeur, en les faisant connaître, des acteurs de soutien présents dans le territoire	TIR-SHV	CISSS\CIUSSS ONG QEF	<ul style="list-style-type: none"> • Répertoire ou liste des acteurs de soutien • Offre de soutien • Plan de communication
	Acteur de soutien Acteurs municipaux	Communication	National	Diffusion de l'offre de services des ONG	QEF ONG	TIR-SHV Accompagnatrice nationale des TIR-SHV	Bottin des ONG
BIEN SE CONNAÎTRE							
Connaître et comprendre le monde municipal, ses compétences, ses acteurs et ses leviers	Acteurs de soutien	Formation	National Régional	Mise en place d'activités de formation sur les bonnes pratiques pour créer des EF	Coordination nationale de la formation	Formateurs TIR-SHV	<ul style="list-style-type: none"> • Formation en accompagnement • Capsule en ligne « Comprendre le milieu municipal » • Répertoires des ressources sur les EF-SHV • Matériel de formation • Étude sur le profil type des publics cibles de Québec en Forme en milieu municipal (Persona)
	Tous les partenaires	Communication	Régional	Activités de partage et d'appropriation	TIR-SHV		<ul style="list-style-type: none"> • État de situation • Étude sur le profil type des publics cibles de Québec en Forme en milieu municipal (Persona) • Capsule en ligne « Comprendre le milieu municipal »

Objectifs	Public cible	Composantes	Paliers	Moyens	Responsabilité		Outils
					Porteurs	Collaborateurs	
Connaître et comprendre les villes, les municipalités et les MRC de notre territoire, leurs intérêts, besoins et leurs projets	Tous les partenaires	Communication	Régional	Partage du portrait sociosanitaire	Équipe de 2 ^e ligne	TIR-SHV	Portrait sociosanitaire du territoire
	Acteurs de soutien	Communication et réseautage	Régional	Création d'une liste des projets en cours et des initiatives pouvant favoriser la création d'EF, au régional ou par MRC	TIR-SHV Acteurs de soutien	RLP Acteurs municipaux ONG	Liste des projets en cours et des initiatives pouvant favoriser la création d'environnements favorables (pour la région ou par MRC)
	Acteurs de soutien	Réseautage	Régional	Établissement de collaborations avec les autres acteurs de soutien aux municipalités œuvrant sur un même territoire	Équipe supra locale de soutien aux municipalités		
	ONG	Communication	National	Diffuser, pour les faire connaître, les collaborations existantes des ONG avec les acteurs municipaux à l'échelle des territoires	QEF	ONG	Contributions des ONG
		Accompagnement	National	Analyse des besoins et identification des opportunités en s'appuyant sur les cartographies régionales	QEF MSSS Accompagnatrice nationale des TIR-SHV	Organismes municipaux	Liste des projets en cours et des initiatives pouvant favoriser la création d'environnements favorables (pour la région ou par MRC)
Identifier la prédisposition des municipalités à s'engager	Acteurs municipaux	Accompagnement Formation	Régional	Utilisation de « l'échelle du <i>readiness</i> » des acteurs municipaux	TIR-SHV Acteurs de soutien	Formateurs RLP	Outils de préparation en matière de politiques
PARTAGER NOS CONNAISSANCES							
Mutualiser les savoirs et les pratiques	Acteurs de soutien	Formation	Régional	Participation à la formation sur la création d'EF en milieu municipal	TIR-SHV	Coordination nationale de la formation Formateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Capsule en ligne « Comprendre le milieu municipal » • Matériel de formation
		Réseautage	National Régional	Création de communautés de pratiques pour les acteurs de soutien (ou autre mécanisme de soutien des acteurs de soutien)	Coordination nationale de la formation Accompagnatrice nationale des TIR-SHV	ONG Organismes nationaux TIR QEF MSSS	Outil Web
	Partenaires régionaux	Réseautage	Régional	Partage entre les membres et les comités des TIR-SHV	TIR-SHV		<ul style="list-style-type: none"> • Bulletin SHV • Plate-forme Web
	TIR-SHV	Réseautage	National Régional	Mise en réseau des TIR-SHV	Accompagnatrice nationale des TIR-SHV	QEF MSSS ONG Organismes nationaux TIR-SHV	<ul style="list-style-type: none"> • Plate-forme Web • Infolettre SHV

Objectifs	Public cible	Composantes	Paliers	Moyens	Responsabilité		Outils
					Porteurs	Collaborateurs	
COLLABORER DE MANIÈRE EFFICACE							
Bonifier le PAR-TIR	Acteurs municipaux	Accompagnement	Régional	Priorisation des enjeux territoriaux (opportunités, contraintes, mise en œuvre, acceptabilité, faisabilité)	TIR-SHV	Acteurs de soutien Formateurs Acteurs municipaux RLP	• Grille d'analyse du contexte FFOM (AFOM)(SWOT)
				Identification, de façon concertée, des objectifs du plan en fonction des enjeux prioritaires, des publics cibles, des actions à mettre en œuvre et de l'ordre de déploiement.	TIR-SHV	Acteurs de soutien Formateurs Acteurs municipaux RLP	• Gabarit de plan d'action • Carte stratégique
				Identification de la contribution des partenaires	TIR-SHV	ONG M/O	Modèles d'entente de partenariat
	Municipalités peu sensibilisées	Influence	Régional	Élaboration d'argumentaires	TIR-SHV	Acteurs de soutien Formateurs RLP	Gabarit pour argumentaire
		Formation	Régional	Sessions de sensibilisation sur les EF, version adaptée pour le milieu municipal	TIR-SHV Formateurs	Acteurs de soutien	Matériel des sessions de sensibilisation
Convenir de collaborations sur des projets portés par les municipalités, les MRC et les agglomérations	Acteurs municipaux	Accompagnement	Régional	Création concertée d'un mécanisme de gestion (ex. : comité municipal, lieu de concertation existant où sont présents les acteurs municipaux, etc.)	Acteurs de soutien Acteurs municipaux	Formateurs RLP ONG	Exemple de mandat
				Identification de l'acteur pivot et, éventuellement, un vis-à-vis municipal	TIR-SHV (DSPublique) Acteurs municipaux	Acteurs de soutien RLP ONG	
				Croisement des opportunités, des leviers et des besoins	Acteurs de soutien Acteur pivot Acteurs municipaux	TIR-SHV ONG RLP	• Portrait des opportunités et leviers disponibles pour aider les municipalités à maintenir ou développer des environnements favorables • Outils d'évaluation d'impact à la santé et autres outils de portrait • Outil diagnostique en saines habitudes de vie pour le milieu municipal
				Détermination des projets à mettre en œuvre en se basant sur les bonnes pratiques	Acteurs de soutien Acteur pivot Acteurs municipaux	TIR-SHV ONG RLP	Critères d'appréciation des interventions en EF-SHV

Objectifs	Public cible	Composantes	Paliers	Moyens	Responsabilité		Outils
					Porteurs	Collaborateurs	
				Identification des contributions des partenaires	Acteurs de soutien Acteur pivot Acteurs municipaux	TIR-SHV ONG RLP	
Convenir des contributions des partenaires	ONG M/O Organismes municipaux	Réseautage	National	Signatures d'ententes de partenariat	QEF		
Maintenir la mobilisation des acteurs	Acteurs de soutien Acteurs municipaux	Réseautage Communication	National	Signature d'ententes de partenariat avec les organismes municipaux (Événements nationaux, publication, participation aux comités internes des organismes, etc.) et les faire connaître aux TIR-SHV	QEF	Organismes municipaux ONG TIR-SHV MSSS	<ul style="list-style-type: none"> • Modèles d'ententes de partenariat • Document d'information
		Influence	National Régional	Rayonnement des champions et des leaders d'opinion	QEF MSSS TIR-SHV	Acteurs de soutien Organismes municipaux RLP QEF ONG M/O	<ul style="list-style-type: none"> • Liste des champions et des leaders d'opinion • Calendrier des événements
				Identification et diffusion des pratiques exemplaires	QEF TIR-SHV	Coordination nationale de la formation MSSS	<ul style="list-style-type: none"> • Activités de reconnaissance des promoteurs territoriaux et nationaux • Plan de communication
Susciter l'appui aux projets portés par les décideurs politiques	Acteurs municipaux	Influence	Régional	Création de relations stratégiques avec des membres clés de la communauté	TIR-SHV Acteurs de soutien	RLP	
				Organisation d'activités de soutien et de mobilisation de la communauté afin de soutenir les projets	Acteurs de soutien	TIR-SHV ONG RLP	
SE Doter d'outils pour accroître sa performance							
Assurer un suivi optimal de la mise en œuvre du PAR-TIR	Acteurs de soutien Acteurs municipaux	Accompagnement	Régional	Monitoring en continu de l'évolution de la mise en œuvre	TIR-SHV Équipe supra-locale de soutien aux municipalités Acteurs de soutien	Formateurs RLP	Outil de gestion de projets

Objectifs	Public cible	Composantes	Paliers	Moyens	Responsabilité		Outils
					Porteurs	Collaborateurs	
Faire en sorte que les partenaires soient informés et mis en réseau	Organismes municipaux Ministères et organismes ONG	Communication	National	Création d'outils de communication (infolettre, conférence téléphonique, rencontres)	QEF	Accompagnatrice nationale des TIR-SHV	Plan de communication
	TIR-SHV Acteurs municipaux Acteurs de soutien ONG	Communication	Régional	Création d'outils de communication (infolettre, conférence téléphonique, rencontres)	TIR-SHV	Accompagnatrice nationale des TIR-SHV	Plan de communication
	TIR-SHV Acteurs de soutien Acteurs municipaux	Réseautage	Régional	Création d'un groupe de travail <i>ad hoc</i> de différents acteurs pour traiter d'enjeux particuliers	Accompagnatrice nationale des TIR-SHV QEF MSSS	Tous les partenaires Experts de différents milieux	
	Organismes municipaux Ministères et organismes ONG	Réseautage	National	Mise en place de mécanismes de réseautage entre tous les acteurs	QEF	Accompagnatrice nationale des TIR-SHV	
	TIR-SHV Acteurs municipaux Acteurs de soutien ONG	Réseautage	Régional	Mise en place des mécanismes de réseautage entre tous les acteurs	TIR-SHV	Tous les partenaires	
Évaluer la mise en œuvre du PAR-TIR	TIR-SHV Acteurs municipaux	Évaluation	Régional	Veille sur la réalisation des projets et les enjeux émergents	TIR-SHV	Acteurs de soutien Acteurs municipaux	Outils de veille
	TIR-SHV	Évaluation	Régional	Démarche d'autoévaluation des TIR (volet municipal)	TIR-SHV	Accompagnatrice nationale des TIR QEF Comité d'évaluation	Outil de suivi évaluatif du PAR-TIR
Appréier les retombées du travail de partenariat avec les municipalités	Tous les acteurs	Évaluation	National	Évaluation de la valeur ajoutée du travail intersectoriel	Comité d'évaluation	TIR-SHV Acteurs de soutien Acteurs municipaux ONG Comité d'évaluation (leadership : INSPQ)	

Objectifs	Public cible	Composantes	Paliers	Moyens	Responsabilité		Outils
					Porteurs	Collaborateurs	
	Tous les acteurs	Évaluation	Régional	Analyse des conditions de mise en œuvre du plan	Comité d'évaluation	TIR-SHV Acteurs de soutien Acteurs municipaux ONG Comité d'évaluation	Cas traceurs
	Acteurs de soutien Acteurs municipaux Formateurs	Évaluation	National Régional	Volet d'évaluation de la formation	UQTR	Formateurs TIR-SHV Acteurs municipaux Comité d'évaluation	

Liste de termes et d'acronymes

Accompagnatrice des TIR-SHV et agente de liaison : personnes dont la fonction consiste principalement à soutenir les coordonnateurs des TIR-SHV pour le maintien et le développement de leurs mobilisations régionales (TIR-SHV). L'agente de liaison a la responsabilité du soutien de la mise en œuvre de PSNM auprès des TIR-SHV. Ces personnes sont à l'emploi du MSSS et exercent leur fonction sous la responsabilité de la coordination conjointe MSSS-QEF-RSSS.

Acteur de soutien : personne dont le rôle consiste à travailler directement avec les municipalités (1^{ère} ligne) afin de favoriser leur engagement dans la création et le maintien d'environnements favorables, mais surtout de les accompagner une fois qu'ils se démontrent intéressés par l'action. Ce rôle s'effectue en interaction avec les autres membres d'une équipe composée notamment du formateur en environnements favorables, des intervenants de 2^e ligne, d'acteurs des ONG, de gestionnaires, d'une équipe supra-locale de soutien aux municipalités et de la TIR-SHV.

Acteurs municipaux : terme générique incluant l'ensemble des personnes œuvrant dans les instances municipales, tant les élus, que les employés et les gestionnaires au palier local et supra-local.

Acteur pivot : le terme *pivot* réfère à un ancrage, à une racine, à quelque chose de solide, mais aussi à un axe de rotation. En empruntant au vocabulaire clinique, l'intervenant pivot est vu comme un agent intégrateur. Cet intervenant soutient, accompagne, informe et rend possible la continuité entre les interventions des multiples acteurs. Ce rôle s'exerce dans une perspective de renforcement des capacités personnelles (*empowerment*), à l'intérieur d'une équipe interdisciplinaire et en collaboration avec les ressources de la communauté. Il n'assume toutefois pas à lui seul toutes les fonctions. Créant ainsi un canal unique de communication sur les questions de qualité de vie, de santé et de saines habitudes de vie avec une municipalité, cet acteur joue un rôle d'interlocuteur privilégié avec celle-ci. Ce faisant, les

divers acteurs utilisent ce canal unique de communication vers le partenaire municipal, réduisant la « sursollicitation » et ajoutant en cohérence. On imagine un acteur pivot dans chaque municipalité (« porteur qualité de vie ») et un acteur pivot de la santé publique.

Action intersectorielle : correspond aux actions entreprises par d'autres secteurs que celui de la santé, en collaboration avec le secteur de la santé, qui visent des résultats de santé ou d'équité en santé ou ciblent des déterminants de la santé.

Agglomération : territoire du palier supra-local comprenant celui d'un certain nombre de municipalités liées, parmi lesquelles se trouve une municipalité centrale. Seule la municipalité centrale peut agir à l'égard des compétences d'agglomération, qui sont des compétences d'intérêt commun.

Arrondissement : faisant partie d'une municipalité locale, instance de représentation, de décision et de consultation proche des citoyens, instituée pour préserver les particularités locales et pour gérer localement des services de proximité.

Carte stratégique : outil qui s'appuie sur l'analyse des FFOM et qui permet d'identifier et surtout de préciser, par les utilisateurs eux-mêmes, les résultats visés et les stratégies privilégiées à la lumière de (et en cohérence avec) l'analyse de l'état de situation, des apprentissages tirés à ce jour, des FFOM et de l'énergie à mettre. Elle permet aussi d'identifier les indicateurs à suivre. Synthétique, elle permet de donner une vision globale d'un objectif dans un plan d'action.

Cas traceur : est une problématique de santé publique que l'on soumet à l'évaluation dans la mesure où, du fait de ses caractéristiques, elle nous aide à porter un regard plus large sur le contexte et les conditions de mise en œuvre de l'action.

CISSS/CIUSSS (Centre intégré de Santé et de Services sociaux/Centre intégré universitaire de Santé et de Services sociaux) : nouvelles structures administratives mises en place le 1^{er} avril 2015 remplaçant les CSSS et incorporant tous (ou presque) les établissements de santé et de services sociaux d'une région donnée.

Collaboration : relation reconnue établie entre différents secteurs ou groupes dans le but de s'attaquer à un problème et assurant une plus grande efficacité ou durabilité dans l'action que si le secteur de la santé publique, par exemple, agissait seul.

Comité évaluation PSNM : mis en place spécifiquement pour élaborer un devis d'évaluation relatif à la démarche PSNM ainsi que des propositions pour l'évaluation de la démarche en région. Il est constitué d'évaluateurs de l'INSPQ, de QEF et de la DSPublique du CISSS de la Montérégie-Est et travaille sous le leadership de l'INSPQ.

CQF-SHV (Comité québécois de formation sur les saines habitudes de vie): mis en place en 2008 par le MSSS dans la foulée de la mise en œuvre du PAG ayant la responsabilité de soutenir le développement des compétences (savoir, savoir-faire et savoir-être) des acteurs qui mettent en œuvre des actions de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids, notamment pour créer des environnements favorables aux SHV. Les activités de formation soutiennent le développement et le partage d'une vision commune du problème et de ses solutions, en plus de favoriser la cohérence et la synergie des actions. Le comité a donc des fonctions de facilitateur auprès des partenaires, d'identification des besoins de formation, de développement et d'approbation des objectifs, de la stratégie, des contenus et des modalités de formation ainsi que de la supervision et d'évaluation des formations et formateurs qui les dispensent.

Compétences municipales : champs d'action des municipalités qui leur sont dévolues par différentes lois du Québec dont, en particulier, la Loi sur les compétences municipales, le Code municipal et la Loi sur les cités et villes.

Concertation : processus volontaire, plus ou moins formel, et décisionnel de mise en commun d'analyses et de solutions à des problèmes reconnus. Elle permet de regrouper des acteurs cherchant un consensus concernant une problématique commune, en vue d'élaborer et de mettre en œuvre, par exemple, des stratégies et des politiques économiques et sociales. Les mandats peuvent être très larges ou précis, les engagements plus ou moins souples.

CAR (conférence administrative régionale) : réunit les responsables régionaux des ministères et organismes gouvernementaux dont l'action a une incidence sur le développement de la région.

Coordination conjointe MSSS-QEF-DSPublique: mécanisme de concertation et de prise de décision dans le dossier des saines habitudes de vie au Québec comprenant des représentants de l'équipe des SHV du MSSS, des représentants de QEF, de l'accompagnatrice des TIR-SHV et d'un représentant des DSPublique.

Coordination nationale de la formation : équipe composée du directeur de la coordination nationale de la formation et de chargés de projets qui travaille sous la responsabilité du comité québécois de formation en saines habitudes de vie (CQF-SHV). La coordination nationale de la formation est un « projet national » qui bénéficie du financement et du soutien de QEF et dont le fiduciaire est la Faculté des sciences de l'activité physique de l'Université de Sherbrooke.

DGSP (direction générale de la santé publique) : entité administrative du MSSS qui a la responsabilité, avec ses collaborateurs des CISSS/CIUSSS, de l'exercice des fonctions de santé publique ensachée dans la Loi de la santé publique (LSP), la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) et de la Loi sur la santé et la sécurité au travail (LSST). La mise en œuvre de ces fonctions est assurée par le programme national de santé publique (PNSP) sous la responsabilité du directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint à la santé publique.

Déterminants de la santé : facteurs définissables qui influencent l'état de santé, ou qui y sont associés, tels les comportements en matière de santé et le mode de vie, le revenu et le statut social, l'instruction, l'emploi et les conditions de travail, l'accès aux services de santé appropriés et les environnements. Les déterminants de la santé interagissent entre eux et engendrent des conditions de vie qui influent sur la santé.

DSPublique : direction des CISSS/CIUSSS qui a la responsabilité de la mission de santé publique dans son territoire et qui met en œuvre les actions du programme national de santé publique. Elle a à sa tête un directeur de santé publique.

Environnements favorables : des environnements favorables à la santé (également nommés sains et sécuritaires) présentent des caractéristiques propices à la santé physique, mentale et psychosociale et rendent les choix favorables à la santé plus faciles et plus accessibles. Ainsi, des environnements favorables aux saines habitudes de vie réfèrent à l'ensemble des éléments de nature physique, socioculturelle, politique et économique qui exercent une influence positive sur l'alimentation, la pratique d'activité physique, l'image corporelle et l'estime de soi.

Équipe supra-locale de soutien aux municipalités : groupe dont fait partie un acteur de soutien et dont la composition et le mandat sont définis par la TIR-SHV. Elle est en lien continu avec la TIR-SHV.

Experts de différents milieux : experts reconnus dans le domaine des SHV ou un de ses sous-domaines. Ces experts peuvent se trouver dans les universités, dans les organisations de santé, les organismes non gouvernementaux, les ministères ou ailleurs, cela à tous les paliers d'intervention.

FFOM (AFOM): outil utilisé dans le processus de planification qui permet l'analyse des forces (ou atouts), faiblesses, opportunités et menaces. Traduction de SWOT (Strengths - Weaknesses - Opportunities - Threats).

Formateur en environnements favorables : personne dont la responsabilité est d'animer les contenus préparés par la coordination nationale de la formation en SHV, soit les sessions de sensibilisation sur les environnements favorables et les ateliers pratiques

pour les acteurs municipaux. Cette personne est embauchée par un fiduciaire qui bénéficie du financement de QEF spécifiquement pour réaliser ce mandat. Elle fait partie du réseau des formateurs en environnements favorables de la province et est soutenue par la coordination nationale de la formation. Dans sa région, elle travaille en équipe avec les responsables, membres et instances de la TIR-SHV.

INSPQ (Institut national de santé publique) : est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Il vise à faire progresser les connaissances et à proposer des stratégies et des actions intersectorielles susceptibles d'améliorer l'état de santé et le bien-être de la population. Ses services sont offerts aux clientèles prioritaires identifiées dans sa loi constitutive, c'est-à-dire le ministre de la Santé et des Services sociaux et son ministère ainsi qu'aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux et aux décideurs qui, dans la société, ont la possibilité d'avoir un impact sur la santé publique.

Leadership : peut se définir de nombreuses manières. Réfère à la capacité d'une personne d'influencer et de motiver les autres et de les faire contribuer à l'efficacité et au succès de leur collectivité ou de leur organisation. Le leadership consiste notamment à amener les personnes à contribuer au développement et à l'atteinte d'une vision et d'objectifs. Les leaders fournissent un mentorat, un encadrement et une reconnaissance; ils favorisent l'habilitation et permettent à d'autres leaders de s'affirmer. Les notions de pouvoir et de leadership sont intimement liées. On distingue le pouvoir de position et le pouvoir personnel. Alors que le premier réfère à la fonction, le second est lié aux caractéristiques personnelles des leaders qui leur permettent d'influencer autrui.

M/O (ministères et organismes): ministères et organismes gouvernementaux qui ont été impliqués dans le PAG et certains autres ayant des liens avec les SHV.

MSSS (ministère de la Santé et des Services sociaux): organisme dont la mission est de maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant

ainsi au développement social et économique du Québec. Les objectifs de santé publique sont principalement sous la responsabilité de la direction générale de la santé publique (DGSP) du MSSS.

Municipalité locale : entité formée d'un territoire et des citoyens de celui-ci. Elle est dirigée par un conseil composé d'un maire et de conseillers, tous élus parmi la population du territoire. Au palier local, on retrouve 1 133 municipalités au Québec, dont 883 sont régies par le code municipal et 227 par la loi sur les cités et villes.

MRC (Municipalité régionale de comté) : instance supra-locale qui regroupe toutes les municipalités locales de son territoire ainsi que, dans certains cas, un ou des territoires non organisés (TNO). Elle est dirigée par un conseil formé du maire de chacune des municipalités locales. Ce conseil est dirigé par un préfet.

Organismes municipaux : instances nationales qui visent à regrouper des instances (municipalités) ou des personnes (gestionnaires ou professionnels), à leurs fournir des services et à représenter leurs intérêts, par exemple, l'Union des municipalités du Québec (UMQ), la Fédération québécoise des municipalités (FQM), les associations de directeurs généraux ou celles regroupant des professionnels de l'aménagement).

ONG (organisme non gouvernemental) : organisme sans but lucratif dûment constitué en vertu de la 3^e partie de la loi des compagnies qui œuvre auprès de la population directement ou indirectement et qui dans notre cas s'intéresse aux saines habitudes de vie et travaille notamment avec le milieu municipal.

Paliers d'intervention (local, supra-local, régional, national) : les découpages administratifs au Québec sont complexes et ne sont pas arrimés d'un secteur à l'autre. Afin de nous rapprocher d'eux, nous proposons d'utiliser les vocables du monde municipal. Le local est le palier délimité par le territoire d'une municipalité locale. Le supra-local est constitué des territoires de plus d'une municipalité locale. Bien que « le régional » soit le terme utilisé dans le réseau sociosanitaire, il n'a pas vraiment de résonance pour le monde municipal. Le national correspond au plus haut palier au Québec, c'est-à-dire le provincial.

Partenariat : collaboration entre des individus, des groupes, des organisations, des gouvernements ou des secteurs en vue d'atteindre un but commun. Il présuppose qu'il existe un accord implicite ou une entente plus officielle (p. ex., juridiquement contraignante) entre les parties concernant leurs rôles et leurs responsabilités, de même que la nature de l'objectif et la façon de l'atteindre.

Plaidoyer : ensemble d'interventions consistant à parler, à écrire ou à agir pour défendre un enjeu, une cause, une politique ou un groupe de personnes, généralement au sujet des politiques publiques. Le plaidoyer est utilisé dans l'intérêt de la population et vise souvent l'amélioration des conditions de vie et du bien-être des groupes défavorisés. Il permet d'exprimer les besoins des populations qui n'ont pas de voix collective, comme les populations vulnérables et les groupes n'ayant pas voix au chapitre. Notion apparentée, le lobbyisme vise également à influencer les décideurs, mais sort du champ public et peut être exercé pour des intérêts individuels ou privés.

PAG (Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012, Investir pour l'avenir) : plan d'action qui a été mis en œuvre au palier national par 11 ministères et organismes ainsi qu'au palier régional via les 17 TIR-SHV. Il a pris fin en 2012.

PAR-TIR (plan d'action régional d'une TIR-SHV) : plan d'action de la TIR-SHV, élaboré sur la base de six rôles, et qui constitue la base du financement octroyé par QEF pour une période de 3 ans.

Politique publique : toute décision d'une autorité publique quant aux objectifs à poursuivre et aux moyens d'action à prendre à l'égard d'une situation donnée, ces décisions étant exprimées dans un document officiel, tel qu'un énoncé de politique, ou par d'autres voies.

Politique publique favorable à la santé : politique qui est caractérisée par une préoccupation pour la santé et l'équité dans tous les domaines et par une responsabilité pour les effets sur la santé. Son but principal est de créer des environnements qui permettent aux individus de mener une vie saine. Grâce à une telle politique, il est possible ou plus facile pour les citoyens de faire des choix sains. Elle a

pour effet que les environnements sociaux et physiques améliorent la santé.

Première et deuxième lignes : dans les services cliniques, la première ligne offre des soins généraux et des services courants aux personnes et les dirige au besoin vers des services spécialisés, nommés la deuxième ligne. Les services ultraspécialisés sont dits de troisième ligne. Faisant un parallèle pour la santé publique, les intervenants de première ligne disposent de connaissances générales dans de nombreux domaines de la santé publique (savoir) et travaillent directement avec les individus et les familles, les groupes et milieux de vie. Ils les accompagnent dans une démarche de changement. Leurs responsabilités peuvent comprendre la collecte et l'analyse d'information, le travail sur le terrain, la planification de programmes, les activités de sensibilisation, la prestation de programmes et de services et d'autres tâches organisationnelles. Ces intervenants disposent également d'expertises de processus et de relation (savoir-faire et savoir-être). Les intervenants de deuxième ligne détiennent une expertise importante dans un ou quelques domaines donnés (savoir), font le suivi de la littérature scientifique et mettent à jour les connaissances sur les bonnes pratiques auprès de leurs pairs. Ils peuvent aussi détenir des connaissances approfondies de certaines méthodologies, processus et types de pratique. Les intervenants de deuxième ligne offrent du soutien au transfert des apprentissages et soutiennent les intervenants de première ligne dans l'action. En santé publique, on peut imaginer que la troisième ligne est incarnée par l'INSPQ.

Québec en Forme (QEF) : organisme dont la mission est de mobiliser les personnes et toute la société québécoise pour agir en faveur de l'adoption et du maintien d'un mode de vie physiquement actif et d'une saine alimentation, essentiels au plein développement des jeunes Québécois et qui partage avec le MSSS certaines responsabilités dans le dossier des saines habitudes de vie.

RLP (Regroupement local de partenaires) : groupe mobilisé autour des besoins de l'enfant et de sa communauté, comptant sur une représentation multisectorielle (les milieux de vie de l'enfant), qui partage une vision commune et qui travaille collectivement sur les enjeux des saines habitudes de vie des enfants.

Santé dans toutes les politiques : approche à l'égard des politiques publiques des différents secteurs qui tient compte, de façon systématique, des effets des décisions sur la santé, qui recherche les synergies et qui évite les impacts négatifs sur la santé afin d'améliorer la santé de la population et l'équité en santé.

TIR-SHV (Tables intersectorielles régionales sur les saines habitudes de vie) : structures de concertation présentes dans toutes les régions du Québec. La plupart des tables sont sous le leadership de la direction de santé publique (CISSS/CIUSSS) et sont composées de représentants des différents partenaires œuvrant en saines habitudes de vie dans ce territoire (régional, supra-local ou local) en provenance du milieu de l'éducation, du milieu de la petite enfance, du milieu municipal, du secteur de l'agroalimentaire, du secteur du sport et des loisirs et du plein air, etc., réunis autour d'un même objectif, soit la création et le maintien d'environnements favorables aux saines habitudes de vie pour les jeunes et les familles de leur territoire.

Universalisme proportionné : principe qui intègre des interventions pour tous, mais avec des modalités ou une intensité qui varient selon les besoins, ce qui permet de réduire ou éliminer les barrières d'accès qui nuisent à l'utilisation des interventions par les familles ayant des besoins accrus.

UQTR (Université du Québec à Trois-Rivières) : le département des sciences de l'activité physique de l'Université du Québec à Trois-Rivières est le mandataire de l'évaluation du projet de formation sur les environnements favorables.