

*L'action intersectorielle favorable
à la santé et au bien-être :
Portrait des démarches d'action intersectorielle
auxquelles contribuent les acteurs de la DSP
de Lanaudière*



Fascicule 2 de la revue de littérature/recherche documentaire réalisée dans le cadre de *L'Évaluation d'implantation de la stratégie de soutien à l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être du Plan d'action régional (PAR) 2009-2012 de santé publique de Lanaudière*

Céline Poissant
Service de surveillance, recherche et évaluation
Direction de santé publique

Octobre 2014

Rédaction :

Céline Poissant

Sous la coordination de :

Élizabeth Cadieux

Comité d'évaluation :

Claude Bégin, Élizabeth Cadieux, Muriel Lafarge, Lise Ouellet (jusqu'en juillet 2013), Jean-Pierre Trépanier

Comité de lecture :

Mario Paquet et Caroline Richard

Conception graphique et mise en pages :

Michèle Dubé

Toute information extraite de ce document devra mentionner la source suivante :

POISSANT, Céline. *L'Action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être : Portrait des démarches d'action intersectorielle auxquelles contribuent les acteurs de la DSP de Lanaudière. Fascicule 2 de la revue de littérature/recherche documentaire réalisée dans le cadre de l'Évaluation d'implantation de la stratégie de soutien à l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être du Plan d'action régional (PAR) 2009-2012 de santé publique de Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2014, 31 p.

Pour toute information supplémentaire relative à ce document, veuillez contacter l'auteure, Céline Poissant, agente de planification, de programmation et de recherche, au numéro de téléphone 450 759-1157 ou, sans frais, 1 800 668-9229, poste 4269 ou par courriel : celine.poissant@ssss.gouv.qc.ca.

On peut se procurer une copie de ce document sur le site Internet de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière au : www.agencelanaudiere.qc.ca

Cette étude a pu bénéficier d'une subvention conjointe du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière dans le cadre du Programme de subventions en santé publique pour les années 2011-2012, 2012-2013 et 2013-2014.

Crédits photos page couverture :

© Chrystian Dupuis © iStockphoto © Plastiques GPR

© Société de développement du Centre-ville de Joliette

© Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2013

Dépôt légal : Deuxième trimestre 2013

ISBN : (version imprimée)
(version PDF)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

AVANT-PROPOS

Deux fascicules¹ ont été produits dans le cadre d'un exercice de revue de littérature et recherche documentaire réalisé en marge d'une évaluation ayant porté sur l'implantation de la stratégie de soutien à l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être (AIFSBE²) du *Plan d'action régional (PAR) 2009-2012 de santé publique de Lanaudière*. Ces deux outils de réflexion ont été conçus de façon à refléter le caractère dynamique du processus de l'étude qu'ils ont accompagné.

Le **fascicule 1** prend la forme d'une recension des écrits produite lors de la première phase de la collecte des données (Poissant, 2013). En fait, celle-ci a été amorcée avant même le début officiel de l'étude, soit au printemps 2010. Les premières informations obtenues par cette méthode ont notamment servi à élaborer une première ébauche de la *Proposition d'évaluation* (Poissant, 2011) ainsi que les outils de collecte. Toutefois, la suite de la démarche a mis en évidence que le caractère non exhaustif de ce document ne permettait pas de prendre en compte certaines facettes pertinentes de cet objet d'évaluation complexe.

Le présent **fascicule 2** est consacré à l'évolution des démarches d'action intersectorielle (AI³) auxquelles contribuent les acteurs de la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière. En comparaison avec le fascicule 1, il s'appuie sur des documents plus directement en lien avec les objectifs de l'étude. Leur analyse a constitué une source complémentaire d'éclairage, afin de mieux comprendre comment l'AIFSBE et les concepts apparentés ont pu prendre forme dans les pratiques des acteurs lanaudois de la santé publique.

En ce qui concerne **l'étude elle-même**, elle a donné lieu à deux rapports.

Un **rapport d'évaluation** (Poissant, 2014a) présente les principaux éléments de la démarche d'évaluation, dont une mise en contexte de sa réalisation, les choix méthodologiques retenus, ainsi que les principaux résultats obtenus, suivis d'une synthèse et une discussion. Enfin, des orientations en lien avec la stratégie à l'étude sont proposées au Directeur de santé publique et à son comité de gestion.

¹ À l'origine, la publication de trois fascicules avait été envisagée. Toutefois, compte tenu de délais encourus dans la réalisation de l'étude, il s'est avéré moins pertinent de produire le troisième fascicule, qui devait constituer un complément à la recension des écrits initiale.

² Cet acronyme n'a pas d'existence formelle. Il a été forgé pour les seuls besoins de l'étude, dans le seul but d'alléger le texte.

³ Idem.

Également, un **rapport détaillé** (Poissant, 2014b, à venir) expose de façon plus élaborée l'ensemble de la démarche d'évaluation. On y retrouvera les mêmes éléments que dans le rapport d'évaluation: mise en contexte et cadre général de l'étude (type d'étude, population à l'étude, stratégie), résultats détaillés aux différentes étapes de la collecte des données, synthèse et discussion, puis orientations proposées au Directeur de santé publique et à son comité de gestion. En outre, ce document intègre en annexe les différents outils de collecte des données ainsi que des tableaux présentant les résultats détaillés d'un questionnaire adressé aux partenaires de la DSP.

Une **synthèse** a aussi été produite (Poissant, 2014c). Y sont résumés les principaux éléments des deux précédents rapports : contexte, méthodologie, résultats obtenus et orientations proposées.

Ces derniers documents, recensés en lien avec le fascicule 3, n'ont pas pu servir de source d'inspiration lors de l'élaboration des outils de collecte, notamment des guides de discussion. Ils ne sont pas non plus le résultat exhaustif d'une recherche documentaire aussi délibérée et active qu'au début de la démarche. Par contre, même obtenus de façon plus aléatoire, ils ont pu continuer à alimenter les réflexions générées par l'étude au moment de l'analyse des données collectées « sur le terrain », auprès des acteurs de la santé publique et de leurs partenaires.

En ce qui concerne **l'étude elle-même**, elle donnera lieu à deux rapports d'évaluation.

Un **rapport complet** (Poissant, 2014a, à venir) présentera l'ensemble de la démarche d'évaluation, dont une mise en contexte de sa réalisation, les choix méthodologiques retenus, ainsi que les résultats détaillés obtenus aux différentes phases de la collecte des données et une synthèse de ceux-ci. En outre, les divers outils de collecte élaborés pour les fins spécifiques de l'évaluation seront intégrés en annexe.

Enfin, un **rapport synthèse** (Poissant, 2014b, à venir) résumera la démarche et en livrera les principaux faits saillants.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS.....	3
INTRODUCTION	7
1. LES TRAVAUX DU COMITÉ DCAI.....	8
2. ANALYSE DE LA DOCUMENTATION SUR LES PRATIQUES D'AIFSBE DES SERVICES DE LA DSP.....	11
2.1 <i>Un projet de comité régional en sécurité routière</i>	11
2.2 <i>Des perspectives pour la réflexion sur la qualité de vie de la population et le développement local.....</i>	12
2.3 <i>Une formation sur le développement durable des communautés du RADDL.....</i>	15
2.4 <i>La Table des partenaires du développement social de Lanaudière</i>	16
2.5 <i>Le Plateau intersectoriel lanaudois lié aux saines habitudes de vie</i>	21
2.6 <i>L'Alliance lanaudoise pour la solidarité et l'inclusion sociale</i>	22
2.7 <i>Le Comité régional sur le développement des jeunes enfants.....</i>	26
SYNTHÈSE ET DISCUSSION.....	28
CONCLUSION	29
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	30

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

AI*	Action intersectorielle
AIFSBE*	Action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être
ARCPEL	Action régionale des CPE de Lanaudière
ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
CAR	Conférence administrative régionale
CDRL	Coopérative de développement régional de Lanaudière
CPE	Centre de la petite enfance
CRCI	Comité régional de concertation en immigration de Lanaudière
CRDJE	Comité régional pour le développement des jeunes enfants
CRÉ	Conférence régionale des élu(e)s
CRÉVALE	Comité régional pour la valorisation de l'Éducation de Lanaudière
CRFL	Centre régional de formation de Lanaudière
CRPMT	Comité régional des partenaires du marché du travail
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DCAI	Développement des communautés et action intersectorielle (comité interne de la DSP de Lanaudière)
DSP	Direction de santé publique
DSPE	Direction de santé publique et d'évaluation (appellation précédente de la DSP de Lanaudière)
EQDEM	Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle
ESSAI	Évaluation de la stratégie de soutien à l'action intersectorielle (comité de suivi de l'évaluation concernée par le présent document)
MAMROT	Ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MESS	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
MFA	Ministère de la famille et des aînés
MICC	Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles
MRC	Municipalité régionale de comté
MTESS	Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
PAG	Plan d'action gouvernemental
PAGSIS	Plan d'action gouvernemental sur la solidarité et l'intégration sociale
PAR	Plan d'action régional
PARSIS	Plan d'action régional sur la solidarité et l'intégration sociale
PLI	Plateau lanaudois intersectoriel (sur les saines habitudes de vie)
RADDL	Réseau d'animation en développement durable de Lanaudière
RRSSS	Régie régionale de la santé et des services sociaux
TAPIL	Table action-prévention en itinérance de Lanaudière
TCRAPHL	Table de concertation régionale des associations de personnes handicapées de Lanaudière
TPDSL	Table des partenaires du développement social de Lanaudière
TRESL	Table régionale de l'économie sociale de Lanaudière
TROCFL	Table régionale des organismes communautaires famille de Lanaudière
TROCL	Table régionale des organismes communautaires de Lanaudière

*Les acronymes AI et AIFSBE n'ont pas d'existence formelle. Ils ont été forgés pour les seuls besoins de l'étude, dans le but d'alléger le texte.

INTRODUCTION

Le présent document est le deuxième de deux fascicules produits en marge d'une évaluation portant sur l'implantation de la stratégie de soutien à l'AIFSBE du *Plan d'action régional (PAR) de santé publique 2009-2012 de Lanaudière*.

Les sources documentaires sur lesquelles il s'appuie sont des textes d'orientation, bilans et rapports (mais peu de documents de nature administrative tels des compte rendus de rencontres, plans d'action, etc.) produits exclusivement dans Lanaudière, dans le cadre de démarches concrètes d'AI et de concertation. Ceux-ci ont été obtenus auprès des gestionnaires et professionnels de la DSP de Lanaudière, principalement à la suite d'un appel à tous lancé à l'occasion des groupes de discussion tenus avec ces acteurs au cœur de l'évaluation.

L'analyse de ces documents a contribué à mieux comprendre comment l'AIFSBE et les concepts apparentés ont pu prendre forme dans les pratiques des acteurs lanaudois de la santé publique. À cet égard, la période prise en compte déborde, en amont, celle du déroulement de l'évaluation. Ainsi, l'ensemble des textes se succédant permet d'ébaucher l'historique de l'engagement de la DSP de Lanaudière dans des pratiques d'AI et de concertation.

Les résultats de cet exercice de recherche documentaire sont présentés en deux sections. La première est consacrée à un document produit par le comité interne de la DSP sur le développement des communautés et l'action intersectorielle (comité DCAI), au terme de ses travaux précédant la présente évaluation en cours, de l'implantation de la stratégie de soutien à l'AIFSBE. À la deuxième section, sont résumés les quelques documents retracés issus de démarches spécifiques d'AI ou de concertation impliquant la DSP de Lanaudière. Il ne s'agit toutefois pas d'une recension exhaustive des publications à ce sujet. N'ont pas été pris en compte, notamment, ceux qui ont été produits après le début de l'année 2013.

1. LES TRAVAUX DU COMITÉ DCAI

Au cours de l'année 2010, une « démarche d'optimisation de la stratégie d'action intersectorielle du PAR 2009-2012 » été réalisée au sein du comité sur le développement des communautés et l'action intersectorielle (comité DCAI) de la DSP de Lanaudière (Bégin et Ouellet, 2010a). Deux buts étaient poursuivis par cette démarche :

- « Identifier les meilleures pratiques en soutien à l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être incluse dans le PAR 2009-2012 pour optimiser notre contribution avec nos partenaires ou collaborateurs dans l'action intersectorielle auprès de la population;
- Augmenter la cohérence et la cohésion des interventions ciblées dans le PAR 2009-2012 et le Rapport du directeur 2007 ainsi qu'entre les services de la DSP. »

L'exercice, réunissant des représentants de chacun des services de la DSP (cadres et professionnels), a consisté principalement à brosser un tableau le plus exhaustif possible des instances de concertation intersectorielle au sein desquelles des acteurs de l'organisation jouaient un rôle en lien avec la stratégie du PAR 2009-2012.

Plus précisément, les « actions intersectorielles en cours » ayant fait l'objet de l'inventaire étaient principalement identifiées à partir du contenu du PAR. Elles étaient ainsi définies :

« Action réalisée actuellement avec au moins un autre acteur extérieur au secteur de la santé (ex. : commissions scolaires, employeurs, municipalités, MRC, ministères, etc.). Le libellé de l'action régionale doit faire nommément état d'une collaboration ou d'un partenariat intersectoriels (ex. soutenir seulement un acteur du secteur de la santé, CSSS ou organisme communautaire, transmettre une information ou distribution d'outils de promotion à divers secteurs d'activités, ne sont pas considérées comme une action intersectorielle). » (Bégin et Ouellet, 2010b)

À chacune des actions identifiées, étaient associés les acteurs concernés, de l'interne et de l'externe de l'Agence. Parmi les acteurs de l'Agence, étaient distingués ceux qui agissaient comme porteurs de l'action régionale et ceux qui étaient plutôt des collaborateurs. On précisait que ces derniers pouvaient être d'« autres professionnels du même service, d'un autre service de la DSP ou d'une autre direction de l'Agence en soutien au porteur de l'action régionale » (*ibid.*, p. 1). Quant aux acteurs concernés de l'externe, ils devaient appartenir à une autre organisation que l'Agence. Toutefois, cette autre organisation ne devait pas obligatoirement relever du secteur de la santé et des services sociaux. Enfin, les actions identifiées devaient être mises en œuvre dans le cadre du travail d'un comité intersectoriel dûment formé.

On peut noter également que les membres du comité DCAI se sont efforcés, avec l'aide des autres professionnels de leurs équipes, d'identifier les AI sur lesquelles ils travaillaient, en fonction des domaines et stratégies du PAR qui les concernaient plus directement.

Une analyse rapide du contenu de ce tableau permet de faire quelques constats principaux.

1. Pour certains des domaines et stratégies du PAR, aucun comité intersectoriel « en cours » n'a été identifié. C'est le cas pour le domaine des maladies infectieuses, celui de la santé en milieu de travail, celui des pratiques cliniques préventives, ainsi que pour la stratégie de communication.
2. Le domaine de la santé environnementale n'a identifié qu'un seul comité d'AI en cours.
3. Les domaines et stratégies du PAR comptant le plus d'AI en cours et de comités actifs relevaient tous du Service de prévention et promotion. Il s'agit respectivement des domaines du Développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale (5 comités), des Habitudes de vie et maladies chroniques (7 comités) et des Traumatismes non-intentionnels (5 comités); ainsi que de la stratégie du Développement des communautés (10 comités). Globalement, les comités identifiés en lien avec ce service représentaient plus des trois quarts (26/33)⁴ de l'ensemble de ceux qui ont été répertoriés lors de cet exercice.
4. En ce qui concerne les activités complémentaires de surveillance, de recherche et d'évaluation, les acteurs des équipes de ce service ont identifié respectivement un (surveillance), deux (recherche) et deux (évaluation) comités.
5. Certains acteurs de santé publique étaient porteurs de plusieurs des AI auxquelles participait la DSP. Parmi ceux qui étaient attachés au Service de prévention et promotion, quatre professionnels se partageaient le fait d'être porteurs de 26 des 27 comités identifiés (pour quatre domaines et une stratégie les concernant), parfois conjointement avec l'équipe ou avec le directeur de santé publique. Plus précisément, chacun de ces professionnels était porteur, selon le cas, de deux à six comités.
6. En ce qui concerne la responsabilité des comités, elle était attribuée à un acteur de la DSP dans sept comités, soit à un professionnel du Service de prévention et promotion pour six comités (et, dans un cas, le professionnel partageait cette responsabilité avec le directeur de santé publique) et à un cadre du Service de surveillance, recherche et évaluation pour le septième comité. Cela représente plus d'un comité sur cinq auxquels participe la DSP.

⁴ On peut noter, en ce qui concerne le développement des communautés, que le porteur d'un des dix comités identifiés était attaché au Service de surveillance, recherche et évaluation.

7. Dans cinq autres comités, un acteur de la DSP était identifié comme co-responsable. Dans quatre cas, il s'agissait d'un professionnel du Service de prévention et promotion et, dans l'autre cas, d'un professionnel du Service de surveillance, recherche et évaluation. Ainsi, les acteurs de la DSP étaient co-responsables de plus d'un comité sur six (15 %) auxquels ils participaient.
8. Globalement, les acteurs de la DSP s'avéraient responsables ou co-responsables de plus du tiers (12/33) des comités d'AI identifiés.
9. En ce qui concerne les dix comités relevant de la stratégie du Développement des communautés, les acteurs de la DSP n'en étaient jamais responsables ni co-responsables. Ils se présentaient plutôt comme des membres de ces comités.

Ces éléments descriptifs constituaient une intéressante toile de fond pour la mise en œuvre de l'évaluation. La collecte de données auprès des acteurs concernés, notamment grâce aux groupes de discussion, devait permettre d'approfondir la connaissance quant à l'importance relative de la stratégie de soutien à l'AIFSBE dans leur travail quotidien. Par exemple, elle devait aider à mieux comprendre le déploiement inégal de la stratégie de soutien à l'AIFSBE au sein des différents services de la DSP, les différences perçues ou non entre cette stratégie et les pratiques de concertation intersectorielle, le rôle moteur (initiateur) ou non des acteurs de santé publique dans la création de ces instances, etc.

2. ANALYSE DE LA DOCUMENTATION SUR LES PRATIQUES D'AIFSBE DES SERVICES DE LA DSP

À la fin de chacun des quatre groupes de discussion tenus au printemps et à l'automne 2011 auprès des acteurs de la santé publique (Bloc 1 et phase 2 de la collecte des données), les participants étaient invités à transmettre à la responsable de l'étude toute publication pertinente (bilan, rapports, etc.) produite dans le cadre de démarches d'AI et de concertation en lien avec des partenaires de l'organisation. Il faut noter que, malgré les rappels qui leur ont été adressés à cet effet, le nombre de documents obtenus est demeuré peu important. En fait, la majorité de ceux-ci provenaient de membres du Comité ESSAI⁵ et faisaient le plus souvent état de réflexions générales autour de pratiques d'AI et de concertation qui n'étaient pas nécessairement appuyées sur des démarches régionales ou locales spécifiques impliquant la DSP de Lanaudière. Il avait été prévu de présenter ces documents dans un troisième fascicule de la présente série. Toutefois, cette publication n'a pas été produite, pour des raisons exposées à la note 1, en avant-propos.

Les quelques documents résumés dans cette section, présentés selon l'ordre chronologique de leur publication, permettent tout de même de retracer certains jalons de l'intégration, par les acteurs de la santé publique et leurs principaux partenaires, des principes et des façons de faire associés à l'AIFSBE.

2.1 Un projet de comité régional en sécurité routière

Dès 1987, un groupe de travail intersectoriel en sécurité routière a été initié par Claude Bégin, à l'époque agent de planification au Département de santé communautaire du Centre hospitalier régional de Lanaudière. Une fiche technique de projet (Bégin, 1987) explique les intentions initiales de ce comité alors projeté, qui a fonctionné et poursuivi par la suite ses travaux jusqu'en 1997. La démarche de mise sur pied de ce comité était « axée sur l'action communautaire » en vue d'obtenir la participation des « intervenants les plus sensibilisés, de par leur champ d'activité, à la problématique routière » (*ibid.*, p. 3).

Le document identifiait trois objectifs spécifiques à la démarche, soit :

- « *Susciter une collaboration régionale de la part des intervenants intéressés à la problématique routière* »;
- « *Exercer un leadership régional au niveau de la prévention des traumatismes de la route* »;

⁵ Il s'agit du comité de suivi de l'évaluation. L'acronyme fait référence à Évaluation de la Stratégie de Soutien à l'AI.

- « Maximiser la portée des interventions projetées en vue d'une réduction sensible du nombre de traumatismes. »

Cette seule « fiche technique » du projet initial de mettre sur pied un groupe de travail intersectoriel ne renseigne pas sur les conditions de la mise en œuvre effective du projet (activités réalisées, déroulement, forces, faiblesses, etc.), ni sur les résultats qu'il a pu contribuer à atteindre. Le document suggère que le recours à une approche concertée s'appuyait alors sur une conception « technique » ou « opérationnelle » de celle-ci. Il laisse penser qu'à cette époque, la DSP pouvait faire appel à des partenaires ciblés pour qu'ils l'aident à atteindre ses propres objectifs en lien avec certaines problématiques spécifiques du domaine de la santé.

2.2 Des perspectives pour la réflexion sur la qualité de vie de la population et le développement local

En 1999, trois auteurs, dont deux de la DSP de la Régie régionale de la santé et des services sociaux (RRSSS) de Lanaudière⁶ et une de la Table des partenaires du développement social de Lanaudière (TPDSL), ont produit un document de réflexion sur la qualité de vie de la population et le développement local (Bégin, Ouellet et Thériault, 1999). Selon eux, il s'agissait d'un document se voulant « *une réflexion sur les diverses dimensions qui tissent la toile du développement d'une société et de ses collectivités régionales et locales* ». À leur avis, « *ces dimensions interagissent entre elles et déterminent l'état de santé, de bien-être et la qualité de vie de la population* » (*ibid.*, p. 1).

La publication comporte deux sections. La première est consacrée au point de vue des auteurs sur la qualité de vie et le développement local. Ils y exposent notamment un modèle ayant pour but d'« *illustrer les liens existants entre les diverses dimensions du développement local et les conditions préalables à l'amélioration de la qualité de vie de la population* ». Quant à la seconde partie, elle s'intéresse « *aux acteurs et à certaines approches que ces derniers peuvent utiliser dans leurs actions axées sur le développement des collectivités et la qualité de vie de la population* » (*ibid.*, p. 2 et 3). Les approches en question, « *présentées à titre indicatif* », sont : le mouvement Villes et villages en santé, l'approche École en santé, le mouvement des Villes et communautés sécuritaires, le développement économique communautaire et l'économie sociale.

Dès le début de la première section et tout au fil du document, on retrouve l'idée centrale qu'il est nécessaire de tenir compte des liens entre les divers secteurs d'activité, si on souhaite travailler à l'amélioration de la qualité de vie d'une population, ainsi qu'au développement

⁶ La RRSSS de Lanaudière constitue en quelque sorte « l'ancêtre » de la présente ASSS de Lanaudière. Elle a fonctionné de 1993 à 2003, avant d'être remplacée, jusqu'en 2006, par l'Agence de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux (ADRLSSS) de Lanaudière, prédécesseur de l'actuelle ASSS de Lanaudière.

local. Les auteurs affirment ainsi que « *la plupart des acteurs de la MRC détiennent une partie des solutions* », à un ensemble de problèmes interreliés (sociaux, de santé, économiques, etc.). Citant le Comité aviseur du Forum sur le développement social de la MRC des Moulins (1998), ils précisent que ces acteurs de la MRC devraient :

- *« se doter et partager une vision commune des enjeux de la communauté;*
- *définir, reconnaître et respecter les mandats et rôles de chacun;*
- *trouver des lieux de concertation locale;*
- *développer une participation intersectorielle et mettre en œuvre des actions transversales; trouver des points de convergence dans des actions communes et complémentaires. » (ibid., p. 5)*

Les réflexions des auteurs sont appuyées notamment sur plusieurs des textes d'orientation marquants du domaine de la santé publique, dont il a été fait état dans le fascicule 1. Ils relatent ainsi comment on en est venu à adopter une conception globale de la santé et du bien-être apparentée à celles de la qualité de vie et du développement social. Ils mentionnent au passage des notions clés telles celle des « *politiques publiques favorisant la santé* » et celle des « *partenariats pour la santé* ».

Plusieurs pages du document de réflexion portent sur les différentes conceptions du développement et présentent leurs principales distinctions : développement économique, culturel, social, durable, régional et local. Des liens particuliers sont perceptibles entre le développement social et les notions de santé et de bien-être. Par exemple, citant Rodrigue (1998) et Bernier (1999), les auteurs affirment que : « *L'état de développement social d'une communauté peut se définir à partir des déterminants de la santé et du bien-être et des indicateurs de santé et de bien-être. » (ibid., p. 18)*

On note, par ailleurs, que la définition du développement social exposée intègre trois composantes, dont celle de la « *participation sociale* ». On réfère ainsi, selon une définition datant de 1997, empruntée au Conseil de la santé et du bien-être, « *à la capacité, à la possibilité et aux formes de soutien requises pour que chaque citoyen puisse avoir une participation significative (signifiante pour lui et socialement reconnue) à la vie sociale* ». En outre, il est souligné que ce concept implique « *un échange réciproque entre l'individu et la collectivité* ». (ibid., p. 18).

Dans la deuxième partie du texte, consacrée aux acteurs du développement local, les auteurs affirment, à propos de la contribution du développement social au développement local, que sa dynamique « *est reliée à l'interaction entre les acteurs économiques, l'État, les groupes sociaux, les communautés et les personnes* » (ibid., p. 25). Dans cette foulée, ils introduisent le concept de « *gouverne* », défini par Hancock (Organisation mondiale de la santé, 1999). Celui-ci suggère que, pour « *gouverner en fonction de la santé, tout en voulant développer et appliquer*

des politiques publiques saines », il faut adopter « de nouvelles procédures et de nouvelles structures », et notamment « des mécanismes de collaboration intersectoriels, à la fois à l'intérieur et à l'extérieur du gouvernement » (ibid., p. 26). La distinction entre la notion de « gouverne » et celle de « gouvernement » est ainsi expliquée :

« Le gouvernement est une structure de prise de décision et d'application de ces décisions, composée de gouvernement élus (ou non élus!) et de leurs bureaucraties. D'un autre côté, la gouverne est le processus par lequel une société ou une communauté prend des décisions et fait des choix. Bien que le gouvernement soit un acteur important dans le processus de gouverne, d'autres secteurs : le secteur des affaires, les associations communautaires, les organismes non gouvernementaux et les citoyens individuels, jouent aussi un rôle important dans le processus de prise de décision ». (Hancock, 1999, cité par Bégin, Ouellet et Thériault, 1999, p. 26)

Le document propose également, un peu plus loin, des définitions des concepts respectifs de « concertation » et de « partenariat ». Et chacune de ces définitions est assortie d'une liste de conditions de réussite. La principale distinction entre les deux notions tient au caractère « plus ou moins formel » de la concertation, alors que le partenariat est associé à « un engagement contractuel » (ibid., p. 28).

Au dernier paragraphe de leur conclusion, Bégin, Ouellet et Thériault tablent résolument sur le concept de gouverne pour enligner les politiques publiques dans une perspective favorable à la santé. Ils affirment ainsi :

« À ce chapitre, gouverner en fonction de la santé, selon le concept de gouverne, appelle à de nouvelles procédures et structures. Il nous faut des mécanismes de collaboration intersectoriels, à l'intérieur et à l'extérieur du gouvernement, et des moyens d'évaluer les impacts sur la santé des politiques publiques. Il nous faut également développer un partenariat et une concertation qui reconnaissent l'apport et la complémentarité mutuelle des acteurs en présence à « créer » de la santé. » (ibid., p. 36)

Le moins que l'on puisse dire, c'est que, dans ce document de réflexion de la DSP, les auteurs endossaient déjà largement les fondements conceptuels de l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être. Plus encore, leurs propos témoignaient d'un élan, d'une volonté de contribuer à ce que la DSP et ses partenaires intersectoriels s'engagent dans cette voie.

2.3 Une formation sur le développement durable des communautés du RADDL

Le Réseau d'animation en développement durable de Lanaudière (RADD-L)⁷ a élaboré, en 2008, une formation sur le développement durable des communautés. Celle-ci s'appuyait sur un outil prenant la forme d'un cartable réunissant un ensemble de textes et d'outils (diapositives, tableaux, schémas, modèles, exemples, questionnaires, outils d'évaluation, etc.). Le contenu de ce cartable a été mis à jour deux ans après sa première édition (Forest, 2010).

L'outil constitue un « guide de formation ». Il comprend tout le matériel détaillé nécessaire pour réaliser, pas à pas, une formation de quatre jours auprès de personnes représentant des organismes ou des municipalités désireuses de s'imprégner des principes du développement durable des communautés et de méthodes permettant de l'appliquer à des processus concrets d'animation territoriale. L'inspiration première, mentionnée dans la mise en contexte, est une formation donnée précédemment par Loïc Dutay et Pierrick Guyomarch de l'Association pour un développement solidaire.

Au début de l'ordre du jour de la première journée, les objectifs de la formation sont présentés. Il s'agit plus précisément :

- *« De connaître et comprendre les valeurs, les principes, l'approche et les outils de l'animation territoriale et du développement durable;*
- *D'être mieux outillés pour intervenir sur des territoires ou dans des milieux ciblés;*
- *D'intégrer dans leurs pratiques l'approche de développement durable;*
- *Offerte sur plusieurs jours, cette formation vise aussi à développer une synergie entre intervenantes et intervenants de différents milieux. »*

Cette dernière « *synergie entre intervenantes et intervenants de différents milieux* », que la formation souhaite développer, rejoint les fondements de l'AI. D'ailleurs, l'importance qui y est accordée est confirmée quand, un peu plus loin, « *le travail en intersectorialité de tous les acteurs concernés* » est placé au rang des deux ingrédients de base du développement durable des communautés, de concert avec « *la participation citoyenne* ». On ajoute que ce travail doit être fait « *selon les quatre dimensions du développement durable* », ainsi que « *dans le but d'améliorer les conditions de vie de toute la population, particulièrement des personnes démunies* ».

D'autres concepts sont introduits par la suite, comme celui de « *transversalité* » (« *sortir de nos silos* »), de « *démocratie participative* », de « *leadership adapté et partagé* », d'« *interdépendance entre les dimensions du développement durable* », de « *solidarité locale* », d'« *innovation* », de « *projets participatifs et structurants* », de « *mobilisation citoyenne* », de

⁷ Il faut noter que ce regroupement a été dissout.

« territoire » comme lieu d'appartenance, de « prospective » (« vision de la communauté » en « projection vers l'avant »).

Au fil de la formation, les participants sont invités à s'approprier un processus spécifique d'animation territoriale comportant sept étapes, soit celles : de la mobilisation et de la participation citoyenne, de la consultation citoyenne, du diagnostic, de la prospective (vision du développement de la communauté), du plan d'action, de la mise en œuvre des actions, puis de leur évaluation.

On retrouve en outre dans l'outil, à la fin de la section consacrée au premier jour de la formation, le *Cadre de référence du Réseau d'animation en développement durable de Lanaudière*, un document de 20 pages publié en 2007. On y présente l'historique de ce réseau ainsi qu'une « définition du concept de développement durable autour de laquelle les membres se reconnaissent », la vision, la mission et les valeurs de l'organisation. Sont présentés également le modèle de démarche d'animation territoriale proposé (les sept étapes), les constituantes et partenaires de l'organisation et leurs rôles, ainsi que les défis et opportunités auxquels fait face l'organisation. En annexe, est inclus un « petit dictionnaire pratique » intégrant des définitions de concepts clés utiles pour qui songerait à s'engager dans une démarche d'animation territoriale, ainsi qu'un bref résumé de textes marquants et d'approches déployées dans le domaine du développement durable.

Dans la section réservée au quatrième et dernier jour de la formation, les thèmes du partenariat et de la mobilisation sont au cœur des apprentissages. On note que, si le mot « intersectoriel » n'est pas nommément utilisé, les exemples présentés montrent que le partenariat envisagé est de cette nature. On remarque également, dans ces exemples, que le type de démarche préconisée semble pouvoir situer sur un même pied d'égalité, comme participants et partenaires à des démarches d'animation territoriale, aussi bien des citoyens et individus que des organisations, des élus et des commerçants.

2.4 La Table des partenaires du développement social de Lanaudière

La Table des partenaires du développement social de Lanaudière (TPDSL) a célébré son dixième anniversaire en 2009. À cette occasion, l'organisation a convié « des personnes provenant de tous les secteurs d'activités » à « prendre collectivement un temps de réflexion » (TPDSL, 2009). L'événement avait deux buts. Il s'agissait d'« évaluer les actions réalisées depuis le début » et de « déterminer quelles seraient les bases de celles à venir ».

Plus de 170 personnes représentant près de 100 organisations lanaudoises ont participé à l'événement qui était conçu selon une formule interactive (travail en ateliers appuyé sur des outils préalablement conçus). La TPDSL, d'ailleurs, a pour raison d'être de : « regrouper des

individus et des personnes (...) » (ibid., p. 7). Dès l'introduction, également, on constate que l'organisation a consacré les dix dernières années à la « concertation intersectorielle mettant à profit l'expertise de nombreux partenaires de tous les milieux et ayant permis la réalisation de nombreuses actions concrètes visant le développement des collectivités de la région » (ibid., p. 8).

La DSP constitue un des principaux partenaires de la TPDSL, et ce, depuis sa fondation et même avant, soit dès 1997, moment de « l'amorce régionale des démarches préparatoires au Forum national sur le développement social » (ibid., p. 12). C'est ce que soulignait dans son allocution Laurent Marcoux, alors directeur de santé publique de Lanaudière. Il précisait que la création de la TPDSL concrétisait la volonté de mettre en place « une structure de concertation régionale pour assurer le suivi des forums locaux et régional ». Il ajoutait que des comités locaux en développement social ont été mis sur pied en même temps. Pour ce qui est de l'apport spécifique de la DSP à la TPDSL, le Dr Marcoux mentionnait que celui-ci avait été de nature financière (fonctionnement, création d'un levier financier visant à soutenir des projets et soutien financier ciblé) et technique (contenu d'expertise, données statistiques, documents et différents indicateurs).

Par ailleurs, selon le Dr Marcoux, la participation de la DSP aux activités de la TPDSL au cours de ses dix ans d'existence, c'est-à-dire « le fait de travailler avec des partenaires d'autres secteurs d'intervention » dans une « concertation en développement social », a permis à l'organisation régionale de santé publique « de mieux connaître les enjeux ». Cette participation lui aurait également permis « d'être davantage en mesure de répondre aux besoins et aux problématiques des différentes communautés ». Le directeur lanaudois de santé publique terminait son allocution en affirmant que les acteurs de la DSP s'inspiraient de la TPDSL, tentant de « reproduire cette façon de faire », soit de « travailler avec (leurs) partenaires intersectoriels ». Il mentionnait, à titre d'exemple, la création en avril 2007, avec la collaboration de la Conférence administrative régionale (CRÉ) Lanaudière, du Plateau intersectoriel lanaudois (PLI) visant à promouvoir les saines habitudes de vie chez les 0 à 25 ans. (ibid., p. 13)

La première partie des actes de l'événement porte sur le déroulement et les conclusions de l'atelier *Actions et résultats*. On y relate qu'après une présentation consacrée à un bilan du travail réalisé par la TPDSL, les échanges en atelier ont conduit à l'identification de cinq pistes d'action prioritaires. Celles-ci sont : le transport collectif, la réussite scolaire, la participation de tous, l'habitation et le logement social, ainsi que la sécurité alimentaire. Les participants ont également jugé bon de souligner l'importance de trois concepts qui devraient « teinter, voire précéder les travaux à venir » en lien avec chacune des cinq priorités. Ainsi, ils ont considéré que le concept de *développement durable* devait « chapeauter tous les autres ». De même, ils ont retenu celui de *lutte à la pauvreté et à l'exclusion* et celui de *concertation* comme étant « deux concepts transversaux incontournables ». (ibid., p. 18-19)

Quant à la seconde partie du document, il rend compte de l'atelier tenu sur le *Fonctionnement de la TPDSL*. Il s'agissait alors d'examiner certains éléments de ce fonctionnement afin de « voir quels sont les ajustements qui mériteraient d'y être apportés » (*ibid.*, p. 20). Ces éléments étaient : le financement, la participation et le soutien aux comités locaux, les activités de concertation avec un réseau de partenaires multisectoriels, ainsi que l'appui au développement social au palier national. Comme lors de l'atelier précédent, les échanges entre participants ont eu lieu après la présentation d'un bilan portant sur les quatre éléments mentionnés. Au terme des échanges eux-mêmes, les bases du fonctionnement développé sont apparues en général « satisfaisantes ». Ainsi, on constatait que « les modifications souhaitées relevaient davantage de l'ajustement et de l'amélioration que du chambardement de la structure qui, dans l'ensemble, correspond aux besoins » (*ibid.*, p. 24). Parmi les ajustements souhaités, on note que la structure régionale devrait « renforcer les communications et les informations du palier régional vers les comités locaux » ainsi que « demeurer ancrée sur les réalités locales ». Par ailleurs, on jugeait que les comités locaux devraient entre autres « tenter de diversifier les partenariats » en leur sein ainsi que « développer des stratégies d'attraction de nouveaux partenaires ». Parmi ces derniers, on mentionnait le milieu des affaires, les élus municipaux et les notaires.

D'autres documents rendent compte d'une démarche de réflexion sur ses pratiques de concertation entamée par la TPDSL après l'événement marquant son dixième anniversaire, soit au printemps 2010. Cette démarche s'est poursuivie pendant un an. En outre, St-Louis (2012, p. 9) souligne le fait que « durant cette même période, la mission de la TPDSL s'est transformée ». Elle consisterait maintenant à :

« Animer une concertation inter et multisectorielle visant la réduction des inégalités sociales et de santé, pour favoriser le développement social et améliorer la qualité de vie de la population, notamment des familles, dans une perspective de développement durable. »
(*ibid.*, p. 9)

La démarche de réflexion constituait une réaction à trois constats, soit ceux d'une « multiplication des concertations régionales et locales », d'une « spécialisation des objets » et d'un « manque de complémentarité ». Ceux-ci étaient associés à deux « impacts sur la TPDSL » (Lalonde, 2012, p. 4). Il s'agissait de : « la nécessité de multiplier les participations aux concertations régionales et locales », ainsi que « la difficulté pour les comités locaux d'être au courant des actions entreprises dans la MRC » (*ibid.*, p. 4).

Concrètement, la démarche s'est traduite par la mise sur pied de deux comités. D'une part, un « Groupe de réflexion » sur les pratiques de concertation était formé de deux professionnels de la DSP, de la directrice et d'une professionnelle de la TPDSL, ainsi que d'un « accompagnateur » externe. D'autre part, un « Groupe des sages » était composé d'un représentant de chacune des MRC, de trois représentants d'organismes régionaux et de deux représentants de l'équipe

de travail. Selon Lalonde (*ibid.*, p. 8), le processus de réflexion prenait la forme d'une « coconstruction ». Plus précisément, il était conçu comme « une démarche dynamique de collaboration entre le Groupe de réflexion sur les pratiques de concertation, le Groupe de Sages, le conseil d'administration et l'équipe de travail de la Table des partenaires du développement social » (*ibid.*, p. 8). St-Louis (2012, p. 7) ajoute que cette démarche a été réalisée avec un soutien de la DSP de Lanaudière sous forme de « contribution financière » ainsi que de « ressources professionnelles ». L'auteure précise aussi que le processus de réflexion et d'échange était animé autour du libellé suivant : « Pour réduire les inégalités sociales et de santé, la TPDSL travaille sur quoi (objets, chantiers, cibles d'action), avec qui (quels partenaires) et comment (la manière). » (*ibid.*, p. 17)

On trouve, en annexe du rapport rendant compte de la démarche de réflexion et d'actualisation sur les pratiques de concertation, cinq outils qui ont été « distribués aux Sages pour les aider dans leur réflexion » (*ibid.*, p. 17). Ils sont ainsi identifiés :

- « Un profil socioéconomique et démographique comparant Lanaudière avec le reste du Québec à l'aide de différents indicateurs (annexe A : Indicateurs socioéconomiques et démographiques de Lanaudière et du Québec);
- Une figure sur les déterminants de la santé : cette figure offre une perspective dynamique d'interrelation entre les différents déterminants de la santé dans le temps et l'espace (annexe B : Les déterminants de la santé);
- Les points de repère pour convenir des priorités correspondant à une liste de critères qui permettent d'établir l'importance, la pertinence et la faisabilité de mesures, d'actions ou d'orientations (annexe C : Points de repère pour convenir des priorités);
- Les conditions pour l'atteinte d'une intervention efficace et prometteuse proposent des indicateurs pour évaluer la présence des conditions gagnantes pour l'atteinte de l'efficacité (annexe D : Conditions pour l'atteinte d'une intervention efficace et prometteuse);
- Une figure avec l'ensemble des partenaires de la TPDSL (annexe E). » (*ibid.*, p. 17)

On peut noter, au passage, que quatre de ces cinq outils (le dernier est différent) sont fortement teintés du vocabulaire et des principes de la santé publique⁸. Il en est de même, d'ailleurs, pour le résultat de la réflexion. Malgré cette influence apparemment déterminante de la santé publique, le dernier outil présentant schématiquement les multiples partenaires de la TPDSL laisse supposer que l'Agence de la Santé représente un « partenaire sur plusieurs dossiers et/ou de manière intensive » parmi près d'une trentaine auxquels ce statut a été attribué (*ibid.*, p. 56).

Au terme de l'exercice, soit en 2011, le conseil d'administration de la TPDSL a, en effet, adopté de nouvelles orientations basées sur sa mission transformée. Celles-ci sont exposées en détail

⁸ Recours, notamment, aux notions d'inégalités sociales et de santé, de déterminants de la santé, de populations ciblées, de promotion et de prévention, ainsi que d'interventions prometteuses appuyées sur des fondements scientifiques et des avis d'experts.

dans un document de six pages placé en annexe du rapport de la démarche (TPDSL, 2011). Ce document comporte six parties, consacrées respectivement à : la mission, les chantiers, le type d'intervention, les groupes visés, les partenaires ciblés et les rôles.

Dans la section traitant de la mission, différents concepts clés sont définis, soit ceux : d'« inégalités sociales et de santé »; d'« inter et multisectorielle »; d'« agir de manière multidimensionnelle sur les milieux de vie pour réduire les inégalités sociales et de santé »; de « complémentarité des chantiers », de « favoriser »; de « développement social », de « participation citoyenne » et de « développement durable » (ibid., p. 57-58). La dimension « inter et multisectorielle », notamment, est ainsi définie :

« Considérant la mission de la Table des partenaires, la concertation inter et multisectorielle, est le moyen mis de l'avant pour contribuer à réduire les inégalités sociales et de santé. Parfois, ceci consiste à avoir des organisations d'un secteur d'intervention (jeunesse, sécurité alimentaire, logement) ou d'un secteur organisationnel (municipal, communautaire, institutionnel...), d'autres fois, il faut miser sur la territorialité et la multisectorialité en optant pour des lieux de concertation généralistes comme les comités locaux de développement social. » (ibid., p. 57)

Ensuite, les quatre chantiers de travail prioritaires par la TPDSL sont identifiés et brièvement décrits. Ce sont : la sécurité alimentaire, la mobilité de la population et le transport collectif, l'insertion sociale et professionnelle des personnes, ainsi que l'habitation et le logement communautaire (ibid., p. 58-59).

En ce qui concerne le type d'intervention, la TPDSL a choisi « d'adopter une approche qui vise à agir en amont des problèmes, soit sur les déterminants de la santé », sans pour autant « négliger l'importance d'agir sur les conséquences pour répondre aux besoins des populations » (ibid., p. 59). À cet égard, le texte des nouvelles orientations de l'organisation s'appuie sur l'Organisation mondiale de la santé. Il est précisé :

« À partir d'une connaissance du milieu et des problématiques qui y sont vécues, il sera possible de faire un diagnostic des écarts pour améliorer la qualité de vie de la population lanaudoise et d'identifier les interventions en amont qui seront mis de l'avant pour contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé. Nous entendons par déterminants de la santé l'ensemble des « facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations. [...] Combinés, ces éléments créent différentes conditions de vie qui ont des effets sur la santé. » (Organisation mondiale de la santé, 1999, p. 7) » (ibid., p. 59)

À propos des groupes visés, il est essentiellement rappelé qu'en fonction de sa mission, la TPDSL devait « avoir une préoccupation particulière pour les familles lanaudoises » (ibid., p. 59).

Pour ce qui est des partenaires ciblés, il est stipulé que ceux-ci « vont varier en fonction du rôle qu'occupera la Table des partenaires, ainsi que des chantiers ». On ajoute que certains partenaires sont incontournables, notamment « les élus de Lanaudière », ainsi que « les acteurs locaux et régionaux visés par les chantiers et la mission » de l'organisation (*ibid.*, p. 60).

Enfin, en ce qui concerne les rôles de la TPDSL, les nouvelles orientations de l'organisation en retiennent quatre : connaissance, influence, soutien et organisation. Puis, chacun d'entre eux est décrit à partir de quelques dimensions. Ainsi, la connaissance recouvre la documentation, l'analyse, la compréhension et le transfert des connaissances. L'influence comprend le partage de savoir, le transfert des connaissances, la sensibilisation et la conscientisation. Le soutien peut être de nature financière ou organisationnelle (à la mobilisation, à la concertation, à l'animation et à l'action). Quant à l'organisation, elle peut se rapporter à la mobilisation (structurer la réflexion et l'action), à la concertation, à l'animation et à l'action (expérimentation et/ou entrepreneur; au niveau local et supralocal/régional et suprarégional) (*ibid.*, p. 61).

Par ailleurs, une partie du rapport porte sur l'opérationnalisation des orientations redéfinies à la suite du processus de réflexion de la TPDSL. Il s'agit alors de présenter le « processus de changement et de consolidation des pratiques » amorcé à l'automne 2011 (*ibid.*, p. 28). Pour ce faire, l'auteure distingue les transformations en cours en fonction des différents groupes d'acteurs concernés : le conseil d'administration, l'équipe de travail de la TPDSL, les comités locaux de développement social, les comités régionaux, les acteurs locaux et régionaux ainsi que les élus. Elle précise également ce qui a été mis en œuvre pour les quatre chantiers.

En conclusion de son rapport concernant la démarche de réflexion et d'action sur les pratiques de concertation de la TPDSL, St-Louis affirme qu'un « travail colossal » a été accompli depuis le printemps 2010. Elle précise toutefois que celui-ci doit « se poursuivre et s'actualiser » dans les différentes actions de la TPDSL (2012, p. 45).

2.5 Le Plateau intersectoriel lanaudois lié aux saines habitudes de vie

Un document a été adopté le 30 novembre 2009 au Plateau Lanaudois Intersectoriel (PLI) créé en lien avec le Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 (PAG) et le Fonds de promotion des saines habitudes de vie. Il est consacré à une présentation schématique, en une quinzaine de pages, du mécanisme de fonctionnement de cette nouvelle table de concertation thématique.

En préambule, le contexte de la création du PLI est très brièvement résumé. Il est souligné que, par ce moyen, la Direction de Santé publique et d'évaluation (DSPE, ancienne appellation de la DSP) souhaitait « instaurer un mécanisme de concertation régionale pour soutenir les milieux et les organismes à mettre en place des projets visant des environnements favorables à de saines

habitudes de vie ». On précisait que : « Une telle initiative n'est possible qu'avec l'engagement et la collaboration de tous les ministères impliqués et les partenaires non gouvernementaux pour réussir à améliorer la santé et l'autonomie globale des jeunes. » (Plateau lanaudois intersectoriel, 2009, p. 2)

La vision promue était :

« Que Lanaudière devienne un territoire qui valorise et favorise la promotion des saines habitudes de vie pour l'ensemble de sa population en soutenant une mobilisation régionale, supra-locale et locale dans la mise en place du Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie (PAG) et du Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie. » (ibid., p. 3)

Deux objectifs étaient poursuivis, soit de : « contribuer à la mobilisation des communautés régionales, supra-locales et locales en soutenant l'émergence de projets » et « favoriser l'identification, l'harmonisation et la concertation des actions des instances gouvernementales et non gouvernementales entreprises dans le cadre du PAG ». (ibid., p. 3) Six valeurs étaient aussi adoptées : celles de respect, flexibilité, rigueur, collaboration et concertation, complémentarité et transparence.

Par ailleurs, le document identifie les informations de base en ce qui concerne le fonctionnement du mécanisme régional, l'adhésion, le budget, la clientèle ciblée et la structure. Il expose brièvement, en points de forme, les modalités d'attribution des fonds, ainsi que les rôles et responsabilités des différents partenaires et comités, dont le comité exécutif, le comité de pertinence régional, l'équipe de soutien, le comité des projets régionaux, ainsi que le comité du PAG. Puis, deux schémas complexes exposent respectivement le processus d'approbation des projets de Québec en forme au niveau local ainsi que celui d'approbation des projets régionaux du fonds pour la promotion des saines habitudes de vie. En annexe, on trouve la liste des membres du PLI lors de la publication du document, ainsi que celles des différents comités.

2.6 L'Alliance lanaudoise pour la solidarité et l'inclusion sociale

En mai 2012, le directeur de santé publique de Lanaudière a présenté à son personnel une démarche de concertation régionale intersectorielle en cours au sujet de la lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale (Trépanier, 2012). Vu l'implication de la DSP dans ce processus, il jugeait à propos de les informer sur le *Plan d'action régional pour la solidarité et l'inclusion sociale* (PARSIS), pendant régional du *Plan d'action gouvernemental pour la solidarité et l'exclusion sociale* (PAGSIS) au niveau provincial.

D'abord, le contexte et le déroulement de la démarche ont été présentés : mandat de coordination attribué par le gouvernement du Québec à la CRÉ Lanaudière en juin 2010, mise en œuvre d'un comité de pilotage, consultation de juillet 2010 à juin 2011, puis élaboration du plan d'action de juillet 2011 à mars 2012 (*ibid.*, p. 3-6). Ensuite, le contenu du plan d'action a été exposé; soit principalement une vision partagée et trois principes. Puis, trois orientations associées chacune à un ou des axes ainsi que quelques stratégies ont été présentés. La vision est ainsi exprimée :

« Une région favorisant la concertation des ressources et des actions aux niveaux régional et local, consolidant l'existant, soutenant les pratiques gagnantes et encourageant les effets de levier pour faire des Lanaudoises et des Lanaudois des citoyennes et citoyens engagés dans leur communauté. » (ibid., p. 7)

Quant aux trois principes adoptés, ce sont : « consolider l'existant », « reconnaître et appuyer les pratiques gagnantes », ainsi que « l'effet de levier » s'appuyant sur des partenariats locaux et régionaux en vue de financer « des initiatives portées par des milieux/organisations associés dans des actions complémentaires » (*ibid.*, p. 8).

On peut noter que la troisième orientation concerne spécifiquement la concertation. Elle consiste à « favoriser la concertation pour la solidarité et l'inclusion sociale en vue de meilleurs arrimages ». Le même libellé est repris pour décrire le seul axe associé à cette orientation. Puis, cinq stratégies sont identifiées en lien avec cet axe. Il s'agit de : « 3.1.1) Assurer l'animation de la concertation du PARSIS; 3.1.2) Développer une cohérence d'intervention en matière de solidarité et d'inclusion sociale; 3.1.3) Développer un mécanisme favorisant des arrimages entre les différents leviers financiers; 3.1.4) Soutenir les efforts de sensibilisation pour la solidarité et l'inclusion sociale; et 3.1.5) Contribuer à une meilleure prise en charge du développement des communautés » (*ibid.*, p. 12).

Les diapositives suivantes de la présentation font état de la priorisation des initiatives locales et du mandat à cet effet confié à la TPDSL, ainsi que du processus d'analyse des projets locaux et régionaux devant être financés et des critères de répartition budgétaires retenus. Puis, l'exposé explique brièvement en quoi consiste l'Alliance lanaudoise pour la solidarité et l'inclusion sociale. On précise qu'elle est « composée des acteurs qui souhaitent contribuer à la réalisation des objectifs du PARSIS » et que ceux-ci « apportent leur contribution pour améliorer les conditions de la concertation et des arrimages possibles pour la solidarité et l'inclusion sociale dans la région Lanaudière » (*ibid.*, p. 22). Enfin, deux dernières diapositives présentent sous forme d'organigrammes le mécanisme régional de l'Alliance lanaudoise pour la solidarité et l'inclusion sociale en distinguant la situation en 2012 et celle projetée pour 2015.

Par ailleurs, la CRÉ Lanaudière, en tant que mandataire du PARSIS lanaudois 2011-2015, a publié le document détaillé intitulé *Lanaudière pour la solidarité et l'inclusion sociale. Plan d'action régional pour la solidarité et l'inclusion sociale*. Le Dr Trépanier s'en est inspiré lors de sa présentation au personnel de la DSP (CRÉ Lanaudière, 2012).

Dès l'avant-propos, il est mentionné, à l'égard de la concertation régionale et locale concernant la solidarité et l'inclusion sociale, qu'elle est « *bien ancrée, et ce, depuis de nombreuses décennies* ». On précise que cette concertation s'appuie sur « *une connaissance approfondie de la région et de ses forces vives, la capacité intersectorielle, la détermination des secteurs, l'ouverture aux changements et un désir commun d'agir de concert pour la population lanaudoise* » (*ibid.*, p. 3). Puis, une première partie du document est consacrée à un portrait rapide de Lanaudière en ce qui a trait à la démographie, la persévérance scolaire, le logement, la sécurité alimentaire, le revenu, le marché du travail, ainsi que les concertations régionales et locales (*ibid.*, p. 6-22).

Au niveau régional, 16 instances de concertation sont identifiées et brièvement décrites : la CRÉ Lanaudière, le CRÉVALE, la Table régionale de l'économie sociale de Lanaudière (TRESL), la TPDSL, le Comité régional de concertation en immigration de Lanaudière (CRCI), la Table de concertation des groupes de femmes de Lanaudière (TCGFL), la Table régionale des organismes communautaires de Lanaudière (TROCL), la Table des organismes communautaires famille de Lanaudière (TROCFL), la Table de concertation régionale des associations pour personnes handicapées de Lanaudière (TCRAPHL), la Table action-prévention en itinérance de Lanaudière (TAPIL), la Table des aînées et aînés de Lanaudière, le PLI, le Centre régional de formation de Lanaudière (CRFL), la Coopérative de développement régional de Lanaudière (CDRL), le Conseil régional des partenaires du marché du travail (CRPMT) ainsi que la Conférence administrative régionale (CAR). Quant aux lieux de concertation de niveau local, ils sont identifiés et décrits en fonction de chacune des six MRC lanaudoises, dans 11 pages en annexe du document (*ibid.*, p. 55-65).

Après une deuxième partie portant sur les consultations lanaudoises réalisées dans le processus d'élaboration du PARSIS ainsi que sur leurs résultats, la troisième partie du plan d'action présente, statistiques à l'appui, les différents publics cibles ou populations « *plus susceptibles de vivre des situations de pauvreté* » (*ibid.*, p. 24-32). Ce sont : les familles, les familles monoparentales, les enfants, les jeunes, les personnes seules, les aînés, la population immigrante, la population ayant une identité autochtone, les personnes handicapées, de même que les prestataires de l'aide financière de dernier recours. Sont ensuite présentées l'énoncé de vision, les orientations, les axes et les stratégies; puis les modalités de répartition des ressources et le cadre de gestion.

La sixième et dernière partie du document expose en quoi consiste l'Alliance lanaudoise pour la Solidarité dans Lanaudière, ses objectifs et priorités, les types de thématiques qu'elle aborde, son

mode de fonctionnement, ses conditions de réussite et son lien avec des structures de concertation locale. Dans le cadre du préambule, il est précisé que la constitution d'une telle alliance est requise dans les modalités définies par le PAGSIS. Elle constitue :

« une entente signée entre la ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale et la conférence régionale des élu(e)s qui associe à sa démarche fondatrice, et à ses réflexions, les acteurs régionaux. Elle contribue à favoriser la mobilisation et la concertation des acteurs ainsi qu'à soutenir la coordination, la planification et la réalisation d'actions structurantes visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale ». (ibid., p. 47)

Le même texte fait aussi état de la façon dont la CRÉ Lanaudière doit mettre en place le PARSIS. L'organisation doit ainsi :

« réunir les partenaires de sa région afin d'établir un mécanisme de concertation à large spectre pouvant réunir des organismes communautaires, des entreprises, des syndicats, des organisations philanthropiques et possiblement, des personnes en situation de pauvreté ». (ibid., p. 47)

On mentionne aussi, en ce qui concerne les modalités de fonctionnement de l'Alliance, que la CRÉ Lanaudière doit s'assurer de la participation active de ses partenaires à sa mise en place et à son déploiement. On ajoute, à cet égard : *« La collaboration se fait dans un souci de transparence et d'inclusion des partenaires. Il est essentiel de veiller à ce que les partenaires associés à la démarche soient représentatifs des secteurs, des intérêts et des groupes concernés. » (ibid., p. 47)*

Le mandat précis de la CRÉ à l'égard de l'Alliance est ainsi défini :

- *« d'établir un partenariat formel afin d'assurer la cohérence des actions;*
- *d'établir une vision commune quant aux efforts à déployer à l'échelle locale, supralocale et régionale pour s'assurer que les interventions qui seront soutenues soient bien ancrées dans les communautés et répondent aux priorités que celles-ci auront établies dans le respect de leurs spécificités;*
- *de favoriser la mise en place de projets novateurs ou inspirés des meilleures pratiques, qui permettront de lutter efficacement contre la pauvreté et l'exclusion sociale;*
- *de soumettre à la Conférence administrative régionale (CAR) des propositions en vue d'optimiser l'action gouvernementale en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. » (ibid., p. 47)*

En dernier lieu, on peut noter que la DSP de l'ASSS de Lanaudière est une des cinq organisations régionales retenues pour faire partie du Comité de pilotage de l'Alliance. Les autres sont les directions lanaudoises du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS), du ministère des

Affaires municipales, des Régions et de l'occupation du Territoire (MAMROT)⁹, de la TROCL et de la TPDSL. Le mandat dévolu à ce comité est de :

- « veiller à la cohérence des actions régionales à l'égard des initiatives en matière de solidarité et d'inclusion sociale,
- donner un avis sur les priorités territoriales et régionales,
- alimenter la CAR de l'évolution du PARSIS, émettre des avis sur tous les projets déposés à la CRÉ,
- recommander au CA de la CRÉ les projets locaux et régionaux,
- inviter l'Alliance lanaudoise pour la solidarité et l'inclusion sociale. » (ibid., p. 50)

2.7 Le Comité régional sur le développement des jeunes enfants

En 2012, une instance de concertation régionale a été mise sur pied « afin de favoriser une meilleure coordination des interventions des différents partenaires régionaux et locaux interpellés par le développement global des jeunes enfants, par le soutien à leurs parents et par une entrée scolaire réussie » (ASSSL, 2012, p. 3). Il s'agit du Comité régional sur le développement des jeunes enfants (CRDJE), aboutissement d'une série de rencontres tenues en 2011 en vue de « réfléchir sur le déploiement d'Avenir d'enfants dans la région » (ASSSL, 2011, p. 3).

Des représentants des organisations suivantes avaient pris part aux premiers travaux : la DSP de l'ASSS de Lanaudière, Avenir d'enfant, le CRÉVALE, la CRÉ Lanaudière, le Ministère de la Famille et des Aînés (MFA) et la TPDSL. Puis, après la création du comité et sa première année d'activité, de nouveaux partenaires s'y étaient greffés ou substitués selon les cas, dont : Action régionale des CPE de Lanaudière (ARCPEL), le Centre de santé et des services sociaux (CSSS) du Nord de Lanaudière, le CSSS du Sud de Lanaudière et le Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS). Chacun d'entre eux devait apporter une contribution financière, matérielle ou humaine aux activités du comité (ASSSL, 2012, p. 5). Le comité avait également l'intention de « rencontrer ou solliciter au besoin » d'autres partenaires, soit : les autres directions de l'ASSSL, les Centres de réadaptation, les Centres jeunesse de Lanaudière, la Commission scolaire des Affluents, la Commission scolaire des Samares, la Commission scolaire Sir Wilfrid Laurier, la communauté autochtone, les concertations locales (MRC) de partenaires oeuvrant pour le développement des jeunes enfants, le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS), le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles (MICC), le MAMROT, Québec en forme et la TPDSL (CRDJE, 2012, p. 2).

Le CRDJE a été mis sur pied en tenant compte d'un « enjeu majeur » d'arrimage avec les autres démarches régionales de concertation, « notamment concernant les fonds de la Fondation Lucie et André Chagnon (Avenir d'enfants, Québec en forme, Réunir Réussir, etc.) et l'Alliance

⁹ En mai 2014, le MAMROT est devenu le MAMOT, c'est-à-dire le ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du Territoire.

du *Plan d'action régional pour la solidarité et l'inclusion sociale (PARSIS)* » (ASSSL, 2012, p. 3). Cette perspective s'est traduite concrètement par l'intégration du CRDJE au mécanisme de l'Alliance. De plus, ses orientations et son plan régional devaient « *s'arrimer aux orientations stratégiques du PARSIS, aux plans d'action gouvernementaux et aux autres plans d'action régionaux et locaux* » (*ibid.*, 2012, p. 2). En conséquence, il était prévu d'en faire un comité « *plutôt de nature tactique* » (*ibid.*, p. 2). Dans la même optique, les organisations membres souhaitaient que « *le comité régional et les concertations locales de partenaires oeuvrant pour le développement global des jeunes enfants collaborent dans un esprit de concertation, de cohérence et d'efficacité des actions* », et ce, sans qu'existe de « *liens hiérarchiques* » entre eux (*ibid.*, p. 2).

L'ASSS de Lanaudière, plus particulièrement la DSP, s'est vu attribuer un rôle spécifique à l'égard de la « *gouvernance* » de ce comité. Elle en est « *responsable en collaboration avec la CRÉ* », ce dernier en tant qu'« *organisme responsable du PARSIS* » (*ibid.*, p. 1). De plus, l'Agence agit comme « *organisation fiduciaire* » de la subvention obtenue auprès d'Avenir d'enfants, pour les années 2012-2013 et 2013-2014, afin de soutenir le CRDJE. Cette subvention a permis à l'organisation d'embaucher une coordonnatrice exerçant ses fonctions à partir des locaux de la DSP.

Au cours de sa première année d'existence, le CRDJE, avec l'aide de sa coordonnatrice, a principalement recruté les partenaires participant au comité, entrepris la réalisation d'un portrait et d'une analyse du milieu et élaboré un plan de travail menant à l'adoption d'un *Plan régional triennal* (*ibid.*, p. 3; ASSSL, 2012, p. 3). Pendant sa seconde année, le comité envisageait notamment de diffuser son *Plan régional triennal*, d'y intégrer des données régionales de l'EQDEM, d'identifier des projets régionaux et de travailler aux arrimages avec le mécanisme régional de l'Alliance pour la solidarité et l'inclusion sociale (ASSSL, 2012, p. 4).

SYNTHÈSE ET DISCUSSION

Les deux parties de ce document ont permis de dégager des informations complémentaires sur la contribution des acteurs de la DSP de Lanaudière à l'égard de différentes démarches apparentées à de l'AIFSBE.

D'abord, l'exercice d'identification des démarches d'AI impliquant des acteurs de la DSP, réalisé en 2010 par le comité DCAI, a permis de broser un tableau d'ensemble des pratiques des différents services de l'organisation à cet égard. Il s'agissait toutefois d'un inventaire à un moment précis, et fournissant peu de détails sur les orientations et les modalités de fonctionnement des diverses démarches prises en compte. Celui-ci ne renseignait pas non plus sur les rôles particuliers de la DSP dans ces démarches, tels qu'expérimentés par les acteurs de l'organisation.

Par contre, les différents textes recensés, sur les principales pratiques d'AI auxquelles ont contribué les acteurs de la DSP au cours des années, ont conduit à documenter davantage les orientations et les modalités de fonctionnement des démarches en cause, ainsi que des rôles qu'y joue la DSP. De plus, comme ces textes ont été présentés et décrits en fonction d'un ordre relativement chronologique de leur publication, ils permettent ensemble de jeter un regard historique sur l'évolution de ce type de pratiques auxquelles ont pris et prennent encore part les acteurs de la DSP. En outre, une analyse un peu moins descriptive permet d'y entrevoir certaines tendances.

On peut penser, par exemple, que les premières de ces démarches, à l'image du comité régional sur la sécurité routière, ont pu être mises sur pied par des acteurs de la DSP, lesquels sollicitaient la collaboration de partenaires précis afin de s'attaquer à des problématiques spécifiques faisant partie des mandats de la santé publique. Puis, peu à peu, l'importance croissante accordée au développement des communautés au sein de la DSP, ainsi que le rôle d'influence de la TPDSL dans la région, pourraient avoir contribué à faire évoluer la conception de l'AI et la façon de l'exercer, et ce, autant auprès des acteurs de la DSP que de ses principaux partenaires intersectoriels. D'ailleurs, les deux organisations semblent aussi avoir eu l'une sur l'autre une influence réciproque concourant à cette évolution observée.

Un regard global porté sur l'ensemble des textes répertoriés montre aussi une intégration croissante, découlant d'une volonté d'« arrimage », des instances de concertation intersectorielles, régionales et locales, au cours des dernières années, notamment avec l'arrivée des fonds provenant de la Fondation Lucie et André Chagnon (surtout Québec en forme et Avenir d'enfants) et du MESS (PAGSIS). On assiste ainsi à une apparente complexification, voire à un enchevêtrement des relations entre ces multiples instances. En font foi les organigrammes des

instances nouvelles (PARSIS) ou plus anciennes (TPDSL), ainsi que l'exposé des mécanismes élaborés afin d'articuler le fonctionnement en concertation des différents partenaires.

Quelques questions se profilent, soulevées par l'exploration de ce nouveau contexte de l'AI susceptible d'être favorable à la santé et au bien-être. Par exemple, jusqu'à quel point les organisations engagées dans ces nouveaux rouages intégrés de concertation intersectorielle pourront-elles conserver leur autonomie? Jusqu'à quel point serait-il légitime, pour une organisation agissant notamment comme bailleur de fonds (par exemple, Québec en forme et Avenir d'enfant à l'égard de la DSP; la DSP à l'égard de la TPDSL, etc.), d'influencer ses partenaires intra ou intersectoriels avec sa propre culture, sa propre mission, ses propres façons de faire?

CONCLUSION

Ce deuxième outil de réflexion produit en marge de l'*Évaluation d'implantation de la stratégie de soutien à l'AIFSBE* a permis de retracer quelques jalons principaux de l'évolution de la contribution des acteurs de la DSP de Lanaudière à l'égard de différentes démarches apparentées à de l'AIFSBE. Il a aussi permis de constater qu'une évolution marquante de ce type de démarches était observée depuis les dernières années. Il a, enfin, conduit à ébaucher quelques questions demeurées pour l'instant sans réponses.

Les deux fascicules devaient contribuer à éclairer l'analyse des données obtenues auprès des différents groupes d'acteurs visés, dans le cadre de l'évaluation réalisée entre 2011 et 2014.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE. *Demande de soutien financier adressée à Avenir d'enfants pour la coordination du Comité régional sur le développement des jeunes enfants, région de Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, service prévention-promotion, 2012, 12 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE. *Demande de soutien financier à la coordination d'une instance régionale visant le développement des jeunes enfants dans la région de Lanaudière Avenir d'enfants. Des communautés engagées*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, service prévention-promotion, 2011, 16 p.

BÉGIN, Claude, et Lise OUELLET. *Grille d'identification des actions intersectorielles du PAR 2009-2012*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de prévention et promotion, 2010b, 19 p.

BÉGIN, Claude, et Lise OUELLET. *Proposition d'une démarche d'optimisation de la stratégie d'action intersectorielle du PAR 2009-2012*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de prévention et promotion, 2010a, 4 p.

BÉGIN, Claude, Lise OUELLET et Julie THÉRIAULT. *Qualité de vie de la population et développement local : Perspectives pour la réflexion*, Saint-Charles-Borromée, RRSS de Lanaudière, Direction de santé publique, 1999, 41 p.

BÉGIN, Claude. *Fiche technique de projet*, Comité régional en sécurité routière, Saint-Charles-Borromée, Département de santé communautaire du Centre hospitalier régional de Lanaudière, 1987, 6 p.

COMITÉ RÉGIONAL SUR LE DÉVELOPPEMENT DES JEUNES ENFANTS. *Comité régional sur le développement des jeunes enfants*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, service prévention-promotion, 2012, 3 p.

CONFÉRENCE RÉGIONALE DES ÉLUS (CRÉ) LANAUDIÈRE. *Lanaudière pour la solidarité et l'inclusion sociale. Plan d'action régional pour la solidarité et l'inclusion sociale 2010-2015*, version du 10 janvier 2012, Joliette, CRÉ Lanaudière, 73 p.

FOREST, Danielle. *Le développement durable des communautés. Formation du Réseau d'animation en développement durable de Lanaudière*, Joliette, Réseau d'animation en développement durable de Lanaudière, Mise à jour 2010, pages multiples.

LALONDE, Chantal. *Une réflexion coconstructive à la table des partenaires du développement social*, Présentation à la DSP de Lanaudière, Joliette, Table des partenaires du développement social de Lanaudière, le 29 février 2012, 17 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Glossaire de la promotion de la santé*, Division de la promotion, de la communication pour la santé, service éducation sanitaire et promotion de la santé, Genève, 1999, 25 p.
http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf.

PLATEAU LANAUDOIS INTERSECTORIEL. *Plateau Lanaudois Intersectoriel (PLI) du Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids*

2006-2012 (PAG) et du Fonds de promotion des saines habitudes de vie. Mécanisme de fonctionnement, Joliette, 2009, 15 p.

POISSANT, Céline. *Soutenir l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être. Évaluation d'implantation d'une stratégie du Plan d'action régional (PAR) 2009-2012 de santé publique de Lanaudière. Synthèse*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2014c, 15 p.

POISSANT, Céline. *Soutenir l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être. Évaluation d'implantation d'une stratégie du Plan d'action régional (PAR) 2009-2012 de santé publique de Lanaudière. Rapport détaillé*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2014b, 352 p.

POISSANT, Céline. *Soutenir l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être. Évaluation d'implantation d'une stratégie du Plan d'action régional (PAR) 2009-2012 de santé publique de Lanaudière. Rapport d'évaluation*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2014a, 116 p.

POISSANT, Céline. *L'Action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être : Quelques balises conceptuelles et contextuelles. Fascicule 1 de la revue de littérature/recherche documentaire réalisée dans le cadre de l'Évaluation d'implantation de la stratégie de soutien à l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être du Plan d'action régional (PAR) 2009-2012 de santé publique de Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2013, 59 p.

POISSANT, Céline. *Proposition d'évaluation portant sur la stratégie de soutien à l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être du Plan d'action régional (PAR) 2009-2012 de santé publique de Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2011, 13 p.

ST-LOUIS, Marie-Pier. *Une démarche de réflexion et d'actualisation sur les pratiques de concertation. Rapport*, Joliette, Table des partenaires du développement social de Lanaudière, 2012, 72 p.

TABLE DES PARTENAIRES DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL DE LANAUDIÈRE. *Les orientations adoptées par le conseil d'administration de la Table des partenaires du développement social, version du 1^{er} novembre 2011*, Joliette, Table des partenaires du développement social de Lanaudière, 2011, 6 p.

TABLE DES PARTENAIRES DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL DE LANAUDIÈRE. *Dix ans de partenariat en développement social. Les actes*, Joliette, Table des partenaires du développement social de Lanaudière, 2009, 84 p.

TABLE DES ORGANISATRICES ET ORGANISATEURS COMMUNAUTAIRES DE LANAUDIÈRE. *Cadre conceptuel de la pratique de l'organisation communautaire dans les CSSS de Lanaudière*, Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière, Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière, 2008, 27 p.

TRÉPANIÉ, Jean-Pierre. *PARSIS 2011-2015. Lanaudière pour la solidarité et l'inclusion sociale. Présentation à la rencontre du personnel de la santé publique le 24 mai 2012*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2012, 24 p.

*Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière*

Québec 
