



Pratiques novatrices pour la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie et à la santé dans la MRC d'Argenteuil : étude de cas

DÉMARCHE PRENDRE SOIN DE NOTRE MONDE

Pratiques novatrices pour la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie et à la santé dans la MRC d'Argenteuil : étude de cas

DÉMARCHE PRENDRE SOIN DE NOTRE MONDE

Vice-présidence à la valorisation scientifique et aux communications

Avril 2017

AUTEUR ET RÉALISATION

Marc Lemire, Ph. D., chercheur d'établissement
Vice-présidence à la valorisation scientifique et aux communications

SOUS LA COORDINATION DE

Josée Morisset, chef d'unité
Vice-présidence à la valorisation scientifique et aux communications

ÉQUIPE DE SUIVI

Christine Faubert (2016)
Évaluation, Québec en forme

Christian Viens,
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre/Direction de santé publique

Josée Morisset
Vice-présidence à la valorisation scientifique et aux communications, Institut national de santé publique du Québec

RÉVISION

Marie-Christine Gagnon
Vice-présidence à la valorisation scientifique et aux communications, Institut national de santé publique du Québec

REMERCIEMENTS

Cette étude a été réalisée avec l'appui financier de *Québec en forme*, de la Direction générale de santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux et de l'Institut national de santé publique du Québec.

Nous remercions les coordonnateurs des Tables intersectorielles régionales en saines habitudes de vie (TIR-SHV) et les responsables régionaux de *Québec en forme* qui ont contribué à l'identification d'initiatives municipales pouvant faire l'objet d'une étude de cas.

Nous tenons à remercier tout spécialement l'équipe de la MRC d'Argenteuil ainsi que l'ensemble des personnes qui ont accepté de participer à cette première étude par le biais d'entrevues individuelles et de discussions en atelier de travail. Leur nom est mentionné en annexe.

Nos remerciements vont finalement au chercheur Raynald Pineault pour ses commentaires sur une version antérieure du rapport.

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

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

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

DÉPÔT LÉGAL – 2^e TRIMESTRE 2017
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
ISBN : 978-2-550-78325-1 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2017)

Avant-propos

Ce document est produit dans le cadre de la stratégie d'évaluation de la démarche multipartenariale Prendre soin de notre monde. Lancée à l'automne 2015, la démarche interpelle le réseau de la santé publique ainsi que plusieurs réseaux d'acteurs au Québec en vue d'établir des partenariats durables avec le milieu municipal pour la création et le maintien d'environnements favorables aux saines habitudes de vie et à la santé. Elle s'inscrit dans le Programme national de santé publique (PNSP) et dans la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) comme une initiative visant à accroître la collaboration et la capacité d'agir au sein des communautés et dans les municipalités du Québec. Ce document présente les résultats d'une première de trois études de cas qui sont destinées à approfondir notre compréhension des conditions et des pratiques de mise en œuvre de l'action municipale pour des environnements favorables aux saines habitudes de vie et à la santé.

Table des matières

Liste des tableaux.....	VII
Liste des figures.....	VII
Liste des sigles et acronymes	IX
Faits saillants.....	1
Sommaire.....	3
1 Introduction	11
1.1 Contexte de l'étude	11
1.2 Les objectifs.....	11
1.3 Le cas étudié : l'initiative de la MRC d'Argenteuil, de 2004 à 2016.....	11
1.3.1 Critères de sélection	11
1.3.2 Processus de sélection	12
1.3.3 La MRC d'Argenteuil.....	12
2 Approche et méthodologie	13
2.1 L'étude de cas	13
2.2 Cadres d'analyse	13
2.3 Données et stratégie.....	16
3 Caractérisation de l'innovation.....	19
3.1 Réponse aux besoins de la population	19
3.1.1 La nature complexe du besoin	19
3.1.2 L'origine territoriale de la réponse	19
3.1.3 L'initiateur et porteur de la réponse.....	19
3.1.4 Les fondements conceptuels de la réponse.....	20
3.1.5 Le caractère multistratégique de la réponse	20
3.2 Processus participatifs	22
3.2.1 Une gouvernance ancrée dans des mécanismes et dispositifs légitimes.....	22
3.2.2 La centralité du partenariat	23
3.2.3 L'implication citoyenne	23
3.2.4 Les outils de communication et d'animation.....	24
3.3 Lien au territoire	24
3.3.1 De multiples formes de collaboration au sein du territoire.....	24
3.3.2 Une prise en compte des réalités locales et régionales	25
3.3.3 Des moyens de s'adapter aux réalités du terrain	25
3.4 Modèle économique	26
3.4.1 La forme hybride du financement.....	26
3.4.2 La capacité de saisir des opportunités.....	26
3.4.3 Une intégration de ressources non financières	26
3.4.4 Une forme de coproduction.....	27
3.4.5 Un partage de ressources et du risque	27
3.5 Appropriation collective	27
3.5.1 Une adhésion qui persiste	27
3.5.2 Une continuité dans l'engagement de la MRC.....	28
3.5.3 Des variations dans l'engagement des municipalités	29

3.5.4	Un partenariat qui se poursuit.....	29
3.5.5	Une mobilisation des citoyens fluctuante, mais qui fait la différence	30
3.5.6	Une évolution de la culture et des pratiques organisationnelles	31
3.5.7	Un effet d'entraînement aux niveaux social et culturel.....	31
3.5.8	Des réalisations qui favorisent la pérennité	32
4	Facteurs d'innovation	33
4.1	Facteurs relevant des attributs de l'innovation : le type d'action au sein de la MRC	33
4.1.1	Compatibilité	33
4.1.2	Avantage relatif	33
4.1.3	Expérimentation	33
4.1.4	Risque	34
4.1.5	Adaptation.....	34
4.1.6	Complexité	34
4.1.7	Connaissances.....	35
4.1.8	Visibilité	35
4.2	Facteurs relevant du système interne : le milieu municipal sur le territoire de la MRC.....	35
4.2.1	Tensions pour le changement.....	35
4.2.2	Adéquation du contexte et réceptivité des acteurs.....	36
4.2.3	Stratégie formelle de dissémination.....	37
4.2.4	Soutien à la mise en œuvre.....	37
4.2.5	Capacités et compétences	39
4.2.6	Financement, ressources et temps affectés.....	39
4.3	Facteurs relevant du système externe : l'environnement global	40
4.3.1	Rôle d'acteurs externes	40
4.3.2	Directive ou orientation politique	41
4.3.3	Climat sociopolitique.....	42
4.3.4	Science et état des connaissances	42
4.3.5	Rôle des médias.....	42
4.4	Facteurs relevant des réseaux d'échange : les acteurs et leurs relations.....	43
4.4.1	<i>Leaders</i> d'opinion, champions et acteurs pivots.....	43
4.4.2	Réseaux sociaux	44
4.4.3	Réseaux interorganisationnels.....	44
4.5	Une synthèse des facteurs d'influence.....	44
5	Collaboration	49
5.1	Collaboration parmi les acteurs de l'innovation	49
5.1.1	Vision partagée et intérêt à collaborer	49
5.1.2	<i>Leadership</i> de la part d'acteurs légitimes et à tous les niveaux d'action.....	50
5.1.3	Mécanismes de collaboration et coordination informels et formels.....	50
5.1.4	Processus de suivi et imputabilité dans le contexte de responsabilités diffuses ou partagées.....	52
5.1.5	Valorisation et attention aux modifications culturelles et apprentissages.....	52
5.2	Soutien par les acteurs de la santé publique	53
5.2.1	Une évolution de la fonction de soutien dans la région des Laurentides.....	53
5.2.2	Le soutien des acteurs de santé publique dans le contexte de la MRC	54

5.2.3	Les zones d'expertise explorées dans le contexte de la MRC	56
6	Conclusion	57
7	Références	59
Annexe 1	Liste des participants et répondants	61

Liste des tableaux

Tableau 1	Répartition des répondants et participants	17
Tableau 2	Synthèse des facteurs d'influence favorable	45
Tableau 3	Synthèse des facteurs d'influence défavorable (obstacles et défis)	47
Tableau 4	Synthèse de l'action de santé publique selon cinq zones d'expertise.....	56

Liste des figures

Figure 1	Caractérisation de l'innovation	14
Figure 2	Cadre d'analyse des facteurs d'innovation	15
Figure 3	Cadre d'analyse de la collaboration parmi les acteurs de l'innovation	16
Figure 4	Le laboratoire rural Ma santé en valeur (MSEV) pour des environnements favorables aux saines habitudes de vie	21
Figure 5	Un ensemble de travaux qui s'entrecroisent pour la création d'environnements favorables à la qualité de vie et à la santé	22

Liste des sigles et acronymes

CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
DSP	Direction de santé publique
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MADA	Municipalité amie des aînés
MAMOT	Ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire
MRC	Municipalité régionale de comté
MSEV	Ma santé en valeur
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTESS	Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
PFA	Politique de la famille et des aînés
PNSP	Programme national de santé publique
PGPS	Politique gouvernementale de prévention en santé
PSNM	Prendre soin de notre monde
SHV	Saines habitudes de vie

Faits saillants

Cette étude évaluative permet d'examiner, dans le contexte d'une municipalité régionale de comté (MRC), les conditions et les pratiques de mise en œuvre de l'action municipale pour des environnements favorables aux saines habitudes de vie et à la santé. Elle s'adresse aux différents acteurs engagés dans la démarche Prendre soin de notre monde de même qu'à tout professionnel, gestionnaire et décideur intéressé par les pratiques novatrices et la collaboration entre le milieu municipal et ses partenaires.

Le cas de la MRC d'Argenteuil est exemplaire à plus d'un titre. En plus de son engagement sur plus d'une décennie, cette entité supramunicipale se caractérise par son *leadership* et son esprit d'initiative, par son équipe pluridisciplinaire en soutien auprès des municipalités du territoire, par la complémentarité des stratégies utilisées, par la centralité et la diversité des partenariats ainsi que par la diversité des réalisations aux niveaux régional et local. En agissant non seulement sur l'environnement socioculturel, mais aussi sur les environnements politique, physique et même économique, les instances municipales se sont donné les moyens d'une action plus structurante pour des effets à plus long terme.

À la lumière de cette étude, certains facteurs semblent plus déterminants dans la réussite :

- le *leadership* partagé impliquant tant les élus que les employés municipaux et les partenaires, dont ceux œuvrant en saines habitudes de vie et en santé publique;
- la mise à disposition de ressources et un cadre de gestion qui offrent une marge de manœuvre et un incitatif à l'expérimentation;
- une stratégie de réalisation par projets et à petite échelle bénéficiant d'ancrages formels, dont une planification stratégique sur plusieurs années, pour une continuité des efforts dans le temps;
- des moyens d'assurer la présence et la disponibilité dans la durée d'expertises pertinentes à la coordination et au soutien auprès des acteurs locaux;
- la présence de porteurs locaux, formellement reconnus et valorisés, qui contribuent à la mise en œuvre et au suivi localement;
- une action à géométrie variable qui s'accompagne d'une souplesse et d'une capacité d'adaptation en fonction de la diversité des contextes et de l'émergence d'opportunités;
- la qualité de la communication et des relations entre les diverses parties prenantes de l'action.

À l'inverse, d'autres facteurs représentent des défis, voire des obstacles majeurs :

- les multiples obligations et priorités liées à la gestion des affaires municipales qui limitent la disponibilité des élus et des employés pour des dossiers « facultatifs » tels que ceux-ci;
- la difficulté pour les acteurs municipaux d'obtenir de l'aide de certaines directions régionales des ministères qui tendent à se maintenir en position de contrôle et de vérification de conformité;
- le besoin d'un soutien durable et parfois assez spécifique exprimé par des acteurs locaux disposant de capacités très inégales d'une municipalité à l'autre;
- la difficulté d'établir ou de maintenir un partenariat avec certaines catégories d'acteurs organisationnels en raison de cultures organisationnelles et de préoccupations quant à leur propre existence;

- l'ébranlement des dynamiques d'échanges et de collaboration au sein des dispositifs de concertation, du fait des changements structurels et des contraintes financières imposées à certains partenaires.

Malgré les limites et les différences observées d'un milieu à l'autre, selon les partenaires et dans le temps, une posture favorable à la collaboration est observée. En termes génériques, on peut décrire cette posture de la façon suivante :

- une compréhension des besoins et des réalités en présence;
- une flexibilité par rapport aux objectifs et aux priorités définis localement;
- une valorisation des capacités des diverses parties prenantes;
- un effort d'accompagnement et d'habilitation des acteurs locaux;
- un souci de coordination et de communication par le milieu municipal lui-même;
- et une sensibilité aux aspects relationnels, pour des collaborations harmonieuses.

 Globalement, ce cas témoigne de la capacité à faire vivre à l'échelle d'une MRC de grands principes reconnus comme étant porteurs de changement pour la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie et à la santé : principes d'influence et de réseautage, de communication et d'accompagnement, d'évaluation et d'apprentissage. Ce cas illustre aussi l'importance de la posture¹ adoptée par les parties prenantes.

¹ Dans l'esprit de la démarche Prendre soin de notre monde, la notion de posture désigne la manière pour un acteur (individuel ou organisationnel) d'agir en soutien ou en accompagnement du milieu municipal. Au-delà de la légitimité formelle ou de la mission formelle de l'acteur, la posture renvoie à sa façon de collaborer avec le milieu municipal, notamment le type de compétences déployé dans cette collaboration.

Sommaire

Contexte

Produit dans le cadre de la stratégie d'évaluation de la démarche multipartenariale Prendre soin de notre monde, ce document présente les résultats d'une étude de cas permettant d'examiner, dans un contexte donné, les stratégies et les actions des organisations municipales et de leurs partenaires pour la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie et à la santé. Cette première de trois études évaluatives se concentre sur le cas de la Municipalité régionale de comté (MRC) d'Argenteuil, située dans la région administrative des Laurentides. Elle s'intéresse à son engagement de 2004 à 2016 à travers des initiatives telles que la démarche 0-5-30 Combinaison Prévention, le laboratoire rural Ma santé en valeur (MSEV), la Politique de la famille et des aînés (PFA) et le projet d'agriculture communautaire. À des fins d'évaluation, cette action est envisagée dans une perspective d'innovation. Elle apparaît comme un nouvel ensemble de comportements, routines et méthodes mis en œuvre par des actes planifiés et coordonnés afin de générer un changement qui représente une valeur ajoutée, une amélioration, pour les parties prenantes. Dans le même sens, on qualifie de « novatrices » ces pratiques collectives ou organisationnelles qui apportent quelque chose de nouveau et de propice par rapport aux pratiques courantes, plus conventionnelles, pour la création ou le maintien d'environnements favorables.

But et objectifs

Le but de l'étude est de permettre de nouveaux apprentissages sur les conditions et les pratiques de mise en œuvre de l'action municipale au Québec visant la création ou le maintien d'environnements favorables aux saines habitudes de vie et à la santé. De façon plus spécifique, les objectifs sont les suivants : 1) examiner la mise en œuvre de l'action municipale dans son contexte pour en comprendre les conditions structurantes; 2) analyser l'action municipale dans une perspective d'innovation et de collaboration intersectorielle; 3) tirer des enseignements pour la démarche Prendre soin de notre monde à la lumière des liens observés entre les acteurs municipaux et les acteurs de soutien, dont ceux de la santé publique.

Méthodologie

L'étude de cas s'appuie sur la combinaison de trois méthodes de collecte et la triangulation de différentes sources de données : 1) une recension de la documentation disponible relative au cas étudié; 2) la réalisation d'entrevues semi-structurées auprès d'une diversité d'acteurs municipaux, de citoyens et de partenaires (27 répondants) et; 3) deux ateliers de travail réunissant des porteurs de dossier à la MRC et des acteurs de soutien du milieu de la santé et en saines habitudes de vie (6 participants). L'étude a donc été menée en intégrant un volet participatif afin de favoriser la collaboration et l'apprentissage dans le milieu concerné. Ainsi, les résultats se fondent dans une large mesure sur le regard informé porté par des élus, des gestionnaires et des professionnels du milieu municipal de même que par des citoyens engagés et des partenaires du milieu communautaire, scolaire, de la santé et en saines habitudes de vie qui ont accepté de collaborer à l'exercice. Sur le plan analytique, l'étude comporte trois volets : la caractérisation de l'innovation, l'analyse des facteurs d'innovation et l'analyse de la collaboration parmi les acteurs de l'innovation. Ce sont trois prises de vue complémentaires et interreliées pour examiner les pratiques novatrices.

Résultats

CARACTÉRISATION DE L'INNOVATION

Cinq dimensions permettent de caractériser l'action portée par la MRC sur le territoire d'Argenteuil.

La réponse aux besoins de la population

L'urgence d'agir pour améliorer une situation sociosanitaire préoccupante a rejoint les élus et des gestionnaires municipaux, si bien que la MRC s'est engagée à favoriser un *leadership* dans les neuf municipalités concernées. Cette volonté d'engagement s'est traduite par l'allocation de ressources professionnelles et budgétaires consacrées à soutenir certains changements. Formulée initialement de concert avec les acteurs de santé publique, la réponse fut progressivement adaptée et appropriée par le milieu municipal lui-même. Elle s'est finalement rattachée à un besoin plus large : œuvrer à la vitalité de cette communauté, notamment par la sécurité alimentaire.

Au fil des années, la réponse s'est opérationnalisée par une diversité de projets conçus et déployés tant au niveau municipal que supramunicipal. En outre, des plans d'action triennaux ont été définis dans chacune des municipalités. Ceux-ci ont stimulé différentes mesures et activités conçues et déployées localement, par exemple : une offre alimentaire améliorée dans les arénas, l'aménagement de corridors piétonniers, de pistes cyclables et de jardins communautaires, la mise à disposition de vélos en libre-service, l'ouverture d'un marché public local, l'organisation d'activités de cuisine collective, l'amélioration de l'offre de fruits et de légumes frais ainsi que l'interdiction de fumer dans des parcs municipaux. Rejoignant des objectifs d'insertion au travail, un projet d'agriculture communautaire a permis la coproduction de produits maraîchers au profit des banques alimentaires. La MRC s'est alors retrouvée au cœur d'un circuit économique sans but lucratif au profit des populations défavorisées. En somme, la réponse sur plus d'une décennie couvre un spectre relativement large d'actions qui touchent tant les environnements politiques et économiques que physiques et socioculturels.

Le processus participatif

La réponse aux besoins est légitimée, coordonnée et animée par la MRC à travers ses mécanismes politiques et ses dispositifs administratifs. De plus, chaque conseil municipal officialise son engagement et nomme un élu ayant pour responsabilité de porter l'action localement. Une diversité de gestionnaires et de professionnels du milieu municipal participe également à cette action, surtout dans les deux villes. L'implication de la population est rendue possible au sein de comités locaux formés de citoyens et d'élus. Ceux-ci contribuent à l'élaboration du plan d'action triennal de leur municipalité en formulant des besoins, des moyens et des stratégies qui ont ensuite été relayés vers les conseils municipaux, afin d'en valider la faisabilité et en permettre l'adoption formelle. L'action dépend par ailleurs de la participation d'une diversité de partenaires locaux et régionaux. Bien qu'ils n'interviennent pas directement dans la gouvernance de l'action, ils contribuent de différentes façons, par exemple pour la légitimation, pour l'expertise ou pour le financement, et ce, à différentes étapes entre la conception des projets et leur mise en œuvre.

Le lien au territoire

L'action de la MRC est organiquement liée au territoire d'Argenteuil et à ses réalités, qu'elles soient sociales, culturelles, géographiques ou économiques. D'une part, elle provient d'un problème sociosanitaire identifié et la réponse s'appuie sur une compréhension des besoins et une adaptation selon les contextes et opportunités, tant à l'échelle supramunicipale qu'au niveau de chacune des municipalités. En outre, les plans d'action dans le cadre des grands projets triennaux sont fondés sur

une analyse des réalités locales et sont aussi adaptés aux besoins identifiés localement. L'accompagnement aux municipalités s'adapte en rythme et intensité en fonction de leurs caractéristiques et capacités inégales de mise en œuvre. L'allocation budgétaire par la MRC tient compte, pour sa part, du caractère dévitalisé de certains milieux. On adapte non seulement la stratégie de communication aux spécificités linguistiques, mais aussi la priorisation et la répartition géographique de certaines activités selon la présence ou prédominance de certains groupes socioculturels. Enfin, des dispositifs internes de suivi, d'évaluation ou de rétroaction permettent d'observer la mise en œuvre et de s'ajuster en fonction des réalités rencontrées sur le terrain.

Le modèle économique

L'action est rendue possible par des sources de financement diversifiées, tant publiques que privées, à la fois locales, régionales et nationales, ainsi que par un partage d'expertises et de ressources matérielles parmi les différents partenaires sur le territoire. En outre, diverses opportunités de financement ont été saisies dans le cadre de grandes politiques ou chantiers gouvernementaux. L'intérêt est d'avoir réussi à justifier et arrimer ce financement sectoriel à l'engagement plus large pour des environnements favorables aux saines habitudes de vie et à la santé. Le réflexe de la MRC est aussi d'utiliser ce financement pour l'embauche d'une ressource professionnelle entièrement affectée à soutenir le changement sur des projets précis. Par ailleurs, grâce à l'expertise de contenu et de processus qu'ils apportent, ou encore par leur contribution matérielle, différents partenaires assurent une intégration de ressources non financières. Un phénomène similaire s'observe avec l'implication de citoyens bénévoles. Enfin, l'action donne lieu à un partage de ressources et du risque parmi les municipalités, dans la mesure où un budget convenu à partir du système de quote-part, qui assure le fonctionnement de la MRC, sert non seulement à financer le soutien offert aux neuf municipalités, mais est renvoyé en partie vers celles-ci pour financer la mise en œuvre de leur plan d'action. Bien que relativement modeste, ce budget dédié dans chaque municipalité apparaît comme un réel incitatif au changement, un levier leur permettant d'expérimenter certaines idées, de passer à l'action.

L'appropriation collective

Finalement, l'action municipale a suscité une bonne adhésion sur le territoire et cette adhésion paraît durable au sein de la communauté. Bien que la mobilisation des citoyens fluctue selon les municipalités et les projets, un effet d'entraînement est observé au niveau de la conscientisation et des comportements chez une partie de la population. En outre, des activités suscitent une participation inédite de citoyens et des projets ont permis l'expression de diverses attentes envers les élus municipaux. En plus d'avoir favorisé des retombées intangibles, comme l'expérience de participation citoyenne à l'élaboration de plan d'action municipal ou la sensibilisation au déplacement actif et à la saine alimentation, l'action s'est aussi traduite en retombées concrètes, comme la diversification et la visibilité accrue des services offerts sur le territoire, la diminution des tarifs d'accès à certains services et l'aménagement de nouvelles infrastructures publiques. En ce sens, il s'agit de réalisations structurantes qui favorisent la pérennité des efforts. Durable depuis plus d'une décennie, l'engagement de la MRC a été formalisé de façon ambitieuse dans le cadre de sa planification stratégique 2013-2017 et est consolidé à travers son rôle de mandataire/fiduciaire auprès d'instances de mobilisation et de concertation en saines habitudes de vie. Par rapport à celui de la MRC, l'engagement spécifique des neuf municipalités fluctue davantage au fil des années, ce qui s'explique par des réalités socioculturelles, politiques, économiques et même géographiques. Des municipalités se démarquent néanmoins par l'intensité et la durabilité de l'engagement de leur conseil municipal ou de leur administration municipale. On évoque un changement de mentalité dans la gestion et les services de certaines municipalités ainsi que des apprentissages dans les modalités de collaboration et de partenariat. Enfin, la plupart des partenaires demeurent mobilisés à l'échelle de

la MRC, surtout autour de projets spécifiques ou d'activités concrètes. Et une continuité des efforts de collaboration s'observe dans le cadre de l'une ou l'autre des tables de concertation animées sur le territoire d'Argenteuil par le centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS).

FACTEURS D'INFLUENCE

Pour cette étude, plusieurs facteurs d'influence potentiels ont été examinés. Ils sont liés aux caractéristiques de l'action municipale (attributs de l'innovation), au terrain où elle se déploie (système interne), à l'environnement général (système externe) ou encore aux acteurs et leurs relations (réseaux d'échange). À des fins de communication, les facteurs sont ici regroupés selon une logique temporelle.

Facteurs favorables

D'abord, plusieurs facteurs ont influencé favorablement l'action municipale dès les débuts de l'engagement, la période correspondant à l'émergence et à la conception de l'action :

- Une stratégie de sensibilisation et de mobilisation menée par des acteurs de santé publique auprès des municipalités à l'échelle des Laurentides a rejoint la sensibilité d'un groupe d'élus et de gestionnaires municipaux; ces derniers ont ensuite profité du soutien des acteurs de santé publique, au niveau conceptuel et stratégique, pour les aider à structurer leur engagement initial.
- Un sentiment d'appartenance au milieu, des valeurs de solidarité et une volonté d'engagement ont motivé les acteurs municipaux et les partenaires sur le territoire à agir collectivement.
- L'action a été définie en réponse à des besoins sociaux et a été conçue par des acteurs du territoire en tirant profit d'une diversité de points de vue, dont celui des citoyens, ce qui a contribué à sa compatibilité aux valeurs et besoins du territoire, et plus tard à l'adaptation aux différents contextes.
- L'adhésion formelle des élus, tant au niveau supramunicipal que municipal, a offert une assise solide et lancé un signal vers les administrations municipales, les citoyens et les partenaires.
- Une instance supramunicipale légitime a pu mettre à profit ses mécanismes et dispositifs, tant politiques qu'administratifs, pour animer et coordonner une série de projets à l'échelle du territoire.

Un ensemble de facteurs ont ensuite exercé beaucoup d'influence pour l'adoption et la mise en œuvre de l'action à l'échelle du territoire. Du nombre, plusieurs renvoient aux capacités, tant matérielles qu'humaines :

- Une équipe pluridisciplinaire, sous le *leadership* d'un directeur général convaincu, a pu assurer la gestion d'ensemble de l'action supramunicipale et offrir de l'expertise en soutien aux municipalités; en outre, une ressource professionnelle affectée à la coordination des grands projets et à l'accompagnement des acteurs municipaux apparaît parmi les principales conditions de succès.
- Des ressources financières réservées et un cadre de gestion relativement souple ont offert aux acteurs municipaux une marge de manœuvre et des moyens pour oser s'engager et expérimenter des idées nouvelles, localement.
- Les politiques et programmes du gouvernement ou des ministères ont été mis à profit, en particulier les opportunités de financement qui ont pu être saisies et que l'on a systématiquement rattachées à des projets permettant de poursuivre l'action municipale pour des environnements favorables.

- Des comités locaux, sous le *leadership* d'élus porteurs, ont permis de créer un environnement participatif favorable à l'expression du point de vue de citoyens et à l'engagement de citoyens dans l'action subséquente sur le terrain, pour la mise en œuvre des plans d'action.
- Le cadre participatif des comités locaux a permis de légitimer et de structurer une réflexion qui a mené à l'adoption d'un plan d'action par le conseil municipal de chacune des municipalités, engageant donc celle-ci dans la réalisation d'un plan d'action sur trois années, et ce, à deux reprises.
- Des élus et employés municipaux se sont affirmés comme *leader*, champion ou acteurs pivots au sein de leur municipalité; leur capacité d'adaptation, leur dynamisme et leurs qualités humaines contribuent à la réussite de l'action; par ailleurs, l'engagement à la fois du politique et de l'administratif favorise la continuité de l'action face aux aléas de la gestion municipale et la récurrence des élections municipales.
- Différents partenaires, publics et privés, ont contribué à différents moments de l'action, notamment pour la légitimation, l'expertise de contenu, la logistique et le financement; les liens formels et informels qui les unissent aux acteurs municipaux, notamment les liens interpersonnels, ont contribué à maintenir cet engagement collectif dans la durée.
- Une stratégie de communication accompagne l'action de la MRC dans ses principaux projets, tant auprès des acteurs municipaux que des partenaires et de la population; graduellement la MRC a développé et adapté différents outils de communication et d'animation de processus participatifs.
- Un certain microcosme médiatique participe à l'identité de la communauté et offre un contexte favorable à la communication auprès de la population.

Finalement, un dernier ensemble de facteurs favorables exerce son influence de façon plus décisive au niveau de l'appropriation et la pérennisation des efforts :

- L'action évolue et se poursuit à travers la succession de différents projets, ce qui permet au fil des années de diversifier les stratégies, d'accroître les réalisations et de mettre à profit ce qui fonctionne, en plus de maintenir l'intérêt des parties prenantes.
- L'action par projets et dans la durée permet des apprentissages, tant individuels et qu'organisationnels, et permet d'opérer des ajustements graduels en fonction des réalités rencontrées; ces apprentissages sont aussi encouragés par le processus participatif des comités locaux, par les processus de soutien en présence et par le recours à divers dispositifs de suivi, d'évaluation et de rétroaction.
- Par la communication, l'organisation d'activités publiques, des mesures concrètes et par l'évaluation, on rend visible l'engagement et les réalisations et on valorise les réussites.
- La pérennité des efforts est encouragée par une diversification des réalisations non seulement sur l'environnement socioculturel, mais aussi sur les environnements politiques, physiques et économiques, par exemple au niveau des règlements et politiques, des terrains, des infrastructures et des services.
- La continuité de l'action est encouragée par divers engagements, dont une planification stratégique quinquennale, à l'échelle supramunicipale, et par un arrimage et des liens de mandataire/fiduciaire avec des instances de mobilisation et de concertation sur le territoire.

Facteurs défavorables (obstacles et défis)

En revanche, d'autres facteurs témoignent plutôt des obstacles et des défis rencontrés dans l'action municipale en matière d'environnements favorables aux saines habitudes de vie et à la santé et se manifestent dès le début de l'engagement :

- Pour agir en cette matière, les municipalités se trouvent au départ en zone d'incertitude et devant plusieurs défis, d'autant qu'il s'agit d'un axe d'intervention facultatif et que les connaissances et capacités à cette fin sont généralement limitées ou incertaines.
- Des réalités géographiques, économiques et politiques sur lesquelles les municipalités n'ont pas d'emprise, comme la fiscalité municipale, freinent en partie leur niveau d'engagement.
- L'engagement des municipalités dépend des personnes en place, élues et employées ainsi que d'un ensemble de réalités politiques et socioculturelles qui, elles, peuvent évoluer au fil du temps.

Des facteurs exercent une influence plus particulière lors de la mise en œuvre de l'action sur le territoire :

- La mise en œuvre de l'action est affectée par les multiples contraintes relatives à la gestion des affaires municipales, dont la disponibilité des élus et des employés ainsi que le taux de roulement parmi ceux-ci.
- Le soutien aux municipalités offert par des détenteurs d'expertise apparaît nécessaire pour amorcer l'action, mais devient souvent insuffisant lorsqu'il se concentre aux étapes de planification puisque se posent des défis particuliers pour l'implantation des mesures ou la tenue des activités sur le terrain.
- Les ressources financières réservées provenant du niveau supramunicipal perdent de leur attrait au fil du temps et le fait qu'elles ne soient pas pérennes amène les municipalités à jouer de prudence par crainte de créer de nouvelles attentes ou de nouveaux services qui ne pourraient être financés plus tard; par ailleurs, dans leur planification budgétaire, les municipalités n'ont pas toujours le réflexe de prévoir des ressources qui vont permettre d'assurer la continuité une fois rendue à échéance l'aide initiale.
- La mobilisation des citoyens, contributive à la planification et la mise en œuvre de l'action, est très inégale selon les milieux, notamment plus difficile à l'échelle d'une ville que d'une petite municipalité, et interpelle le plus souvent les citoyens déjà engagés au sein de leur communauté.

Enfin, parmi les facteurs d'influence sur la mise en œuvre, plusieurs concernent la collaboration et le soutien :

- La diversité des instances et lieux de concertation, au-delà des mécanismes mis en place pour l'action municipale, entraîne une sursollicitation des partenaires et une dispersion des efforts.
- Le partenariat avec le milieu scolaire est difficile, malgré l'intérêt à collaborer au niveau individuel, en raison notamment des contraintes et de la culture organisationnelle qui caractérisent ce milieu.
- Le partenariat avec le milieu communautaire pose à son tour de nombreux défis, liés aux contraintes et à la culture du milieu notamment, et s'apparente aussi au partenariat observé avec le milieu associatif (clubs et associations diverses) dans le fait qu'il dépend beaucoup des avantages que ces entités communautaires peuvent en retirer pour assurer leur propre existence.

- Le milieu municipal, dans son action pour des environnements favorables aux saines habitudes de vie et à la santé, rencontre d'énormes difficultés à obtenir du soutien de la part de certaines directions régionales des ministères; ces dernières ont plutôt tendance à se maintenir dans une position de contrôle et de vérification de conformité aux lois et règlements sectoriels.
- Décisifs à l'étape initiale, le partenariat avec le milieu de la santé et le soutien offert par ce dernier sont fortement affectés, dans sa forme et sa continuité, par les réorganisations du système de santé et des services sociaux et les compressions dans les budgets de santé publique.
- Les dynamiques d'échanges au sein des dispositifs de concertation sur le territoire sont elles aussi ébranlées et limitées par les changements et les contraintes rencontrées par différents partenaires dans leur secteur respectif (municipal, éducation, santé, communautaire).

Éléments de conclusion

Le cas de la MRC d'Argenteuil est exemplaire à plus d'un titre. En plus de son engagement sur plus d'une décennie en matière d'environnements favorables aux saines habitudes de vie et à la santé, cette entité supramunicipale se caractérise par son *leadership* et son esprit d'initiative, par son équipe pluridisciplinaire en soutien auprès des municipalités du territoire, par la complémentarité des stratégies utilisées, par la centralité et la diversité des partenariats en présence ainsi que par la diversité des réalisations touchant les environnements socioculturels, politiques, physiques et économiques, tant au niveau supramunicipal que municipal.

Malgré des variations dans l'engagement des municipalités et dans la mobilisation citoyenne sur le territoire de la MRC, on constate l'existence d'un *leadership* partagé à l'échelle de ce territoire et la présence de nombreux individus, incluant des élus porteurs, des employés municipaux et des citoyens qui font la différence au sein de leur organisation ou de leur milieu. En plus d'avoir favorisé des retombées intangibles, comme l'expérience de participation citoyenne et la sensibilisation des citoyens, l'action s'est traduite en retombées concrètes dans les neuf municipalités comme la diversification et la visibilité accrue des services offerts sur le territoire, la diminution des tarifs d'accès à certains services et l'aménagement de nouvelles infrastructures publiques.

En agissant non seulement sur l'environnement socioculturel, mais aussi sur les environnements politiques, physiques et même économiques, les instances municipales se sont donné les moyens d'une action plus structurante pour des effets à plus long terme. La continuité de cette action est encouragée par divers engagements, dont une planification stratégique quinquennale et des liens étroits et convergents avec diverses instances de mobilisation et de concertation entre partenaires sur le territoire. Elle est toutefois en partie dépendante de la collaboration qui se maintiendra dans les prochaines années, notamment de l'action de soutien au sein du territoire.



Différents enseignements peuvent nourrir la réflexion et l'action dans l'esprit de la démarche Prendre soin de notre monde. Indissociable de la collaboration d'une diversité de partenaires, ce cas témoigne de la capacité à faire vivre à l'échelle d'une MRC de grands principes reconnus comme étant porteurs de changements pour la création d'environnements favorables, en particulier des principes d'influence et de réseautage, de communication et d'accompagnement, d'évaluation et d'apprentissage. Ce cas illustre aussi l'importance de la posture² adoptée par les parties prenantes de l'action. Malgré les limites et les différences observées d'un milieu à l'autre, selon les partenaires et dans le temps, une posture de collaboration favorable est observée. Elle s'exprime à travers un effort de compréhension des besoins et des réalités en présence, une sensibilité et une flexibilité par rapport aux objectifs et aux priorités définis localement et une valorisation et un respect des capacités des diverses parties prenantes. Aussi, cette posture se traduit par un effort d'accompagnement et d'habilitation des acteurs locaux, par un souci de coordination et de communication par le milieu municipal lui-même et par une sensibilité aux aspects relationnels.

² Dans l'esprit de la démarche Prendre soin de notre monde, la notion de posture désigne la manière pour un acteur (individuel ou organisationnel) d'agir en soutien ou en accompagnement du milieu municipal. Au-delà de la légitimité formelle ou de la mission formelle de l'acteur, la posture renvoie à sa façon de collaborer avec le milieu municipal, notamment le type de compétences déployé dans cette collaboration.

1 Introduction

1.1 Contexte de l'étude

Cette étude est menée dans le cadre de la stratégie d'évaluation de Prendre soin de notre monde, une démarche multipartenariale qui vise à mobiliser et à soutenir les municipalités dans l'amélioration de la qualité de vie des citoyens par la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie et à la santé. En soutien à cette démarche, la stratégie d'évaluation doit permettre de nouveaux apprentissages sur les façons de faire des municipalités ou MRC, et sur le rôle des acteurs de soutien au milieu municipal. Sous la responsabilité de l'Institut national de santé publique du Québec, une série de trois études évaluatives est menée au sujet des initiatives portées par le milieu municipal. Elles permettront d'analyser, dans différents contextes au Québec, les conditions et les pratiques de mise en œuvre de l'action municipale pour des environnements favorables. Elles apporteront ainsi des enseignements sur le « comment faire », c'est-à-dire les stratégies mises de l'avant par le milieu municipal et ses partenaires, notamment pour gérer les difficultés rencontrées. Ce faisant, il sera possible d'apprécier la collaboration entre les partenaires dont celle impliquant les acteurs de soutien en santé publique. Comme il s'agit d'un enjeu prioritaire de la démarche Prendre soin de notre monde, la collaboration fera l'objet d'un approfondissement particulier.

1.2 Les objectifs

Les objectifs de l'étude sont les suivants :

- Examiner la mise en œuvre de l'action municipale dans son contexte pour en comprendre les conditions structurantes;
- Analyser l'action municipale dans une perspective d'innovation et de collaboration intersectorielle;
- Tirer des enseignements pour la démarche Prendre soin de notre monde à la lumière des liens observés entre les acteurs municipaux et les acteurs de soutien, dont ceux de la santé publique.

1.3 Le cas étudié : l'initiative de la MRC d'Argenteuil, de 2004 à 2016

En lien avec la stratégie d'évaluation, le premier cas à l'étude devait répondre à un ensemble de critères permettant de tirer des enseignements utiles à propos d'une action municipale qui est parvenue à mettre en place des environnements favorables, en collaboration avec différents partenaires, ainsi qu'à en tirer des retombées tangibles. Le cas de la MRC d'Argenteuil a été retenu, et plus précisément son engagement de 2004 à 2016 dans la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie et à la santé.

1.3.1 CRITÈRES DE SÉLECTION

Les huit critères sont : 1) l'action est activement prise en charge par le milieu municipal; 2) elle s'inscrit dans une perspective large des déterminants de la santé ou des environnements favorables; 3) elle est ancrée avec les besoins ou préoccupations du milieu; 4) elle aborde la question des environnements favorables en déployant différentes stratégies complémentaires; 5) elle fait appel à la contribution et à l'expertise de différents partenaires; 6) elle est bien engagée indépendamment de la démarche Prendre soin de notre monde; 7) elle est durable dans le temps; et 8) elle a déjà généré des retombées par des actions concrètes et tangibles.

1.3.2 PROCESSUS DE SÉLECTION

Un appel a été lancé auprès des tables intersectorielles régionales et des réseaux régionaux de Québec en forme afin d'identifier des initiatives ou projets inspirants menés dans les différentes régions. Basé sur les critères établis, le processus de sélection a ensuite impliqué l'équipe de suivi du projet d'évaluation et le comité de coordination de Prendre soin de notre monde.

1.3.3 LA MRC D'ARGENTEUIL

Fondée en 1983 en vertu de la Loi québécoise sur l'aménagement et l'urbanisme, la MRC d'Argenteuil est l'une des 8 MRC de la région des Laurentides et l'une des 87 MRC du Québec. Située à la limite sud-ouest des Basses-Laurentides, elle regroupe sept municipalités locales (Gore, Grenville, Grenville-sur-la-Rouge, Harrington, Mille-Isles, Saint-André d'Argenteuil et Wentworth) ainsi que deux villes (Lachute et Brownsburg-Chatham) où se concentrent la plupart des services. D'une superficie de 1 139 km², le territoire couvert par la MRC est principalement rural, très agricole, incluant un grand nombre de lacs, de rivières et de forêts, avec une population totale de 32 803 habitants (en 2015) dont environ 40 % résidant à Lachute. De 2011 à 2015, on y rapporte une évolution annuelle moyenne de la population de 3,5 %, comparée à 11,2 % pour la région des Laurentides et 7,9 % pour l'ensemble du Québec (Institut de la statistique du Québec, 2016). Le revenu moyen des ménages après impôts était de 47 649 \$ par rapport à 55 121 \$ pour le Québec (Statistique Canada, 2011). Comme précisé plus loin, le portrait sociosanitaire de la population de la MRC y est préoccupant comparé à la moyenne québécoise. Notons que les MRC constituent un système d'administration à double niveau, municipal et supramunicipal, dans lequel une entité administrative est légalement dotée de pouvoirs et de responsabilités pour la gestion d'enjeux régionaux au profit des municipalités locales réparties sur le territoire. Parmi les compétences prévues par la loi, les MRC sont responsables de l'aménagement du territoire, l'élaboration du plan de gestion des matières résiduelles et du schéma de couverture de risques en sécurité incendie ainsi que du développement local et régional.

2 Approche et méthodologie

2.1 L'étude de cas

L'approche pour examiner l'action municipale et des partenaires est l'étude de cas (Yin, 2009). Reconnue dans différentes disciplines pour approfondir la compréhension de phénomènes complexes, notamment en gestion (Ayerbe & Missonier 2007; Denis et collab. 1990), cette approche ou méthode est appropriée dans les situations comme celle-ci où l'on cherche à comprendre « comment » des acteurs parviennent à un certain résultat dans un contexte donné, particulièrement lorsqu'il est difficile de dissocier un phénomène de son contexte. Pertinente pour appréhender dans leur contexte réel les phénomènes contemporains, l'étude de cas permet aussi de faire face à la situation dans laquelle on retrouve une grande diversité de variables (Yin, 2009). Pour cerner cette diversité, de multiples sources d'information sont mises à profit et soumises à un processus de triangulation dans l'optique d'en assurer la corroboration. La force d'une telle étude réside moins dans la représentativité globale du cas que dans l'enrichissement et la généralisation analytique qu'elle permet : « Le cas permet la mise à jour de phénomènes, de processus, dont la compréhension enrichit la théorie » (Ayerbe & Missonier 2007). Ainsi, la puissance explicative repose avant tout sur la profondeur de l'analyse du phénomène dans son contexte spécifique d'évolution. De fait, un cas est choisi parce qu'il est susceptible d'offrir les enseignements les plus riches en lien à une problématique d'intérêt ou d'importance.

Notre stratégie prévoit la réalisation de trois études comportant chacune trois volets d'analyse, soit la caractérisation de l'innovation, l'analyse des facteurs d'innovation et l'analyse de la collaboration parmi les acteurs de l'innovation. En ce sens, elle s'apparente à l'étude de cas multiples où, pour chaque cas, on cherche à valider la concordance et l'exhaustivité des faits ou situations en fonction de grilles d'analyse développées préalablement. Chaque cas est analysé individuellement, comme dans le présent rapport, après quoi une analyse transversale des divers cas permettra de faire ressortir les concordances et les possibles divergences en tenant compte de chacun des contextes, ce qui permettra d'en tirer des enseignements plus généraux.

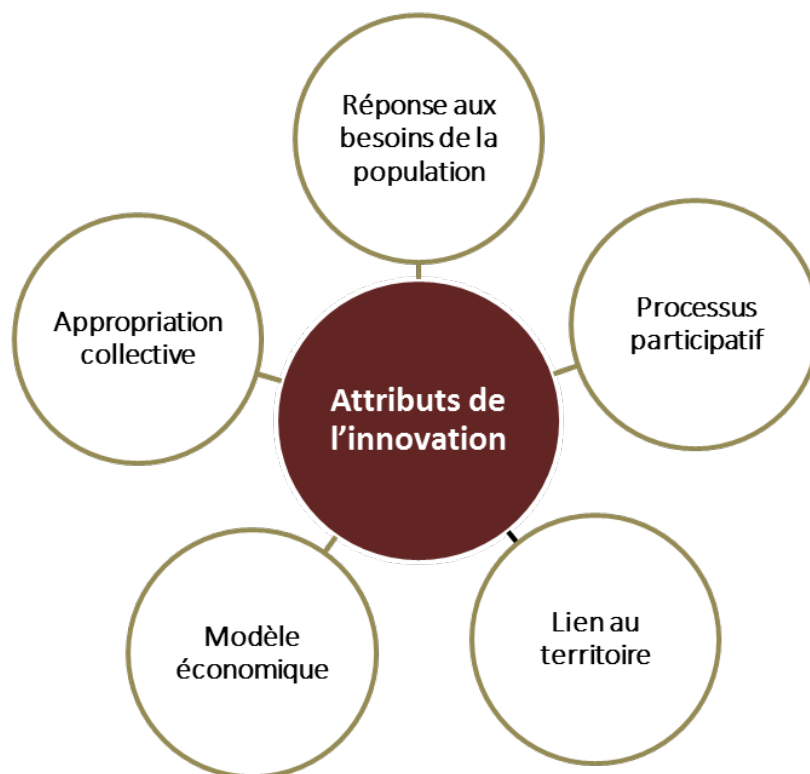
2.2 Cadres d'analyse

Dans l'esprit de Greenhalgh & collab. (2014), nous définissons l'innovation comme un nouvel ensemble de comportements, routines et méthodes mis en œuvre par des actes planifiés et coordonnés afin de générer un changement qui représente une valeur ajoutée, une amélioration, pour les parties prenantes. Dans le même sens, on qualifie de « novatrices » ces pratiques collectives ou organisationnelles qui apportent quelque chose de nouveau et de propice par rapport aux pratiques courantes, plus conventionnelles, pour susciter une amélioration. Trois cadres d'analyse offrent des prises de vue complémentaires et interreliées pour une étude plus exhaustive. Issus de travaux théoriques et pratiques antérieurs, ils offrent des catégories et des concepts pour l'analyse des faits et phénomènes rapportés par les répondants ou documentés dans les écrits.

Premièrement, la caractérisation de l'innovation est réalisée en s'appuyant sur les travaux de Guérin et Richez-Battesti (2015), de Richez-Battesti et collab. (2012) et de l'Institut Godin (2013) qui ont développé, dans le contexte français, un ensemble d'outils conceptuels et d'analyse issus de la pratique et de l'évaluation de l'innovation sociale. Par rapport à d'autres formes d'innovation, comme l'innovation strictement technologique ou organisationnelle, l'innovation sociale se reconnaît par sa finalité sociale ou sociétale, comme l'amélioration des conditions de vie ou la réduction des inégalités sociales et par le processus participatif dans lequel s'opère la transformation. Notre cadre d'analyse

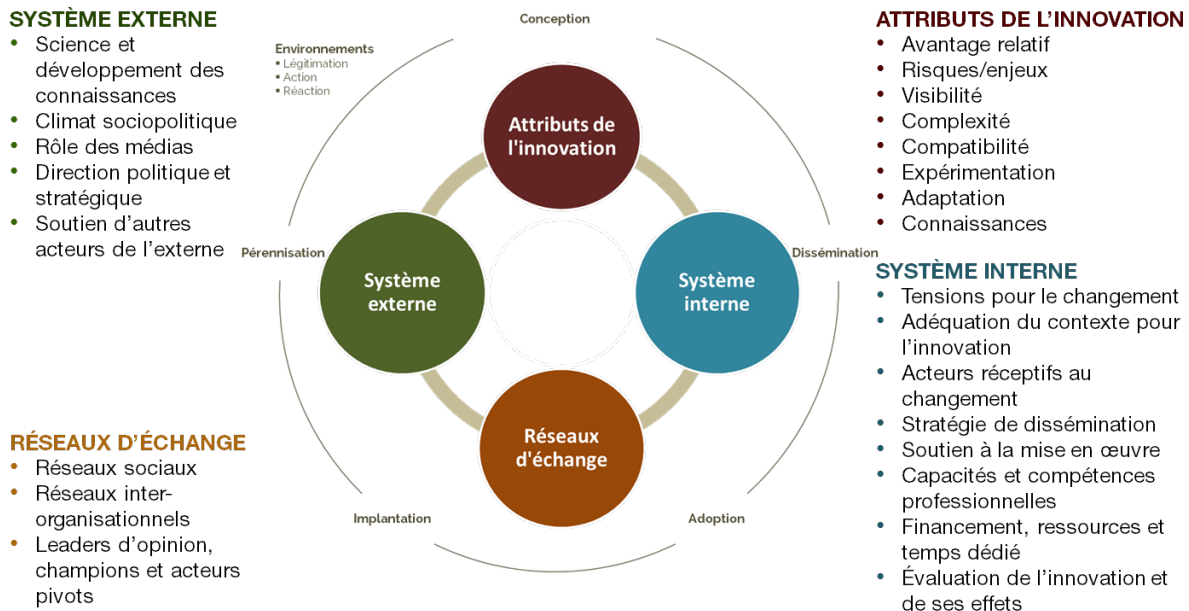
(figure 1) reprend les composantes du « radar partagé », publié dans Guérin et Richez-Battesti (2015), qui permet de caractériser l'innovation sociale selon cinq dimensions : la réponse aux besoins de la population, le processus participatif, le lien au territoire, le modèle économique et l'appropriation collective. Pour l'analyse, chacune de ces dimensions est précisée par un ensemble de caractéristiques, comme l'origine de la réponse, la gouvernance de l'action et les formes d'adaptation.

Figure 1 **Caractérisation de l'innovation**



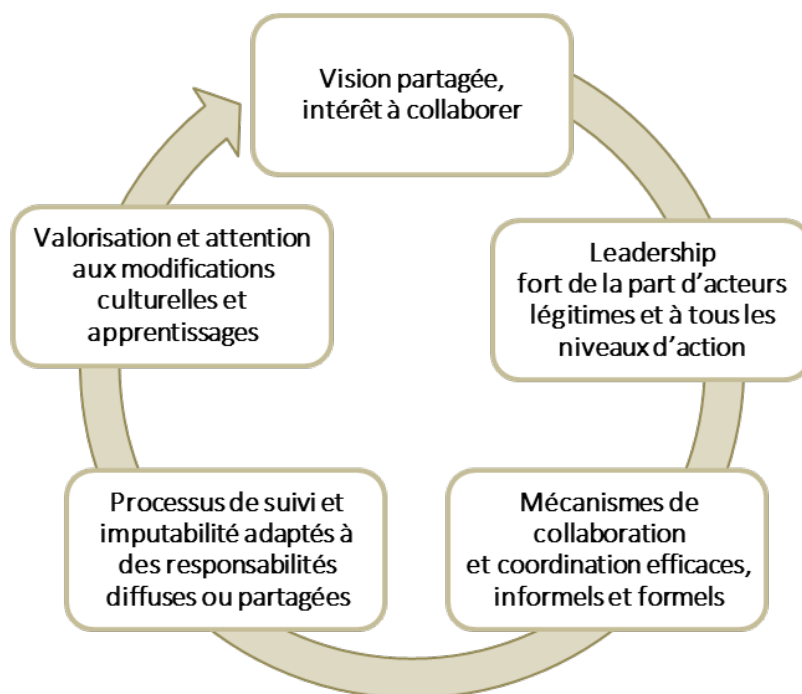
Deuxièmement, l'analyse des conditions de réussite de l'innovation, et plus largement l'analyse des facteurs favorables et défavorables à l'innovation, s'appuient sur un cadre global qui est inspiré d'une revue systématique, réalisée par Greenhalgh et collab. (2004), sur l'innovation dans le champ de la santé. Leur revue de littérature a déjà inspiré plusieurs travaux, notamment au Québec pour l'évaluation d'interventions en santé publique (Dagenais et collab. 2005, Deschesnes et collab. 2008, Lemire 2014). Notre cadre d'analyse (figure 2) distingue les facteurs favorables et défavorables selon qu'ils relèvent des caractéristiques de l'innovation (attributs), du terrain où elle se déploie (système interne), de l'environnement général (système externe) et des acteurs et leurs relations (réseaux d'échange). Il n'est pas employé dans une optique normative, ni d'évaluation de conformité, mais formative : pour comprendre quels facteurs, parmi un éventail de possibilités, ont réellement agi dans le cas étudié.

Figure 2 Cadre d'analyse des facteurs d'innovation



La collaboration étant un enjeu primordial pour la démarche Prendre soin de notre monde, l'analyse est approfondie en s'inspirant des travaux de St-Pierre et Gauvin (2010) qui permettent de dégager des ingrédients essentiels à la gouvernance de l'action intersectorielle laquelle, par définition, doit transcender différents secteurs d'activités (ex. : municipal, santé et éducation) à différents niveaux d'intervention (ex. : régional et local). Ces ingrédients ont trait au *leadership*, aux mécanismes de collaboration et de coordination, à la responsabilité et aux changements culturels. Différents travaux sur l'action intersectorielle et les pratiques de collaboration, dont ceux rapportés par Huxman (2010), amènent aussi à considérer comme ingrédient primordial la vision partagée, qui réfère aux buts de la collaboration, l'intérêt commun de collaborer tandis que coexistent une diversité de missions et d'objectifs parmi les acteurs et organisations en présence (figure 3).

Figure 3 Cadre d'analyse de la collaboration parmi les acteurs de l'innovation



2.3 Données et stratégie

L'étude s'appuie sur la combinaison de trois méthodes de collecte : une recension ciblée de la documentation pertinente, des entrevues semi-structurées individuelles et des ateliers de travail. Un échantillonnage raisonné ciblant différentes catégories d'acteurs clés a été privilégié pour les entrevues et les ateliers de travail (voir tableau 1). Ces individus ont été sélectionnés en fonction de leur capacité à répondre de manière fiable du fait de leur connaissance spécifique de l'action de la MRC ou de celles de l'une ou l'autre des municipalités, que ce soit à titre d'élus (maire et conseillers), de gestionnaires (directeur général, directeur des sports et de la culture, directeur de l'urbanisme, etc.), de professionnels (agent de liaison, agent de développement rural, agent agroalimentaire, etc.), de citoyens engagés ou de partenaires de l'action municipale (gestionnaires ou professionnels du milieu communautaire, de la santé, de l'éducation et en saines habitudes de vie). La triangulation des sources ou points de vue vise à approfondir la compréhension des phénomènes et favoriser une plus grande validité interne des résultats.

- **Recension de la documentation disponible** : étape initiale, la recension a ciblé la documentation produite par la MRC, des études ou évaluations portant sur l'action de la MRC ainsi que la documentation produite par des partenaires;
- **Réalisation d'entrevues semi-structurées** : 20 entrevues individuelles et 2 entrevues de groupe, d'une durée moyenne de 60 minutes, ont été menées entre juin et août 2016, auprès d'une diversité d'acteurs ayant une bonne connaissance de l'action de la MRC et des municipalités; la première série d'entrevues a ciblé l'équipe de la MRC (6 répondants), l'autre a permis d'obtenir différents points de vue provenant d'acteurs municipaux, de citoyens et de partenaires (21 répondants);

- **Ateliers de travail** : deux ateliers ont été tenus en juin 2016 et décembre 2016, réunissant un même groupe restreint d'acteurs (6 participants, dont 3 non rencontrés en entrevue individuelle), à savoir les porteurs de dossier à la MRC et des acteurs de soutien du milieu de la santé et en saines habitudes de vie; le premier suivant une première série d'entrevues afin de discuter et de valider des constats préliminaires, le dernier suivant le travail d'analyse et de rédaction afin de bonifier l'interprétation des résultats et de dégager des enseignements clés, tant pour les acteurs municipaux que pour les acteurs de soutien du milieu de la santé et en saines habitudes de vie.

Tableau 1 Répartition des répondants et participants

	Entrevues (nbre de répondants)	Ateliers de travail (nbre de participants)
Gestionnaires et professionnels de la MRC	6	3
Élus municipaux	2	
Gestionnaires municipaux	3	
Citoyens	7	
Partenaires du milieu communautaire	2	
Partenaires du milieu de la santé (et santé publique)	4	2
Partenaires en saines habitudes de vie	1	1
Partenaires du milieu scolaire	2	
Total par activité	27	6
Total de répondants et participants : 30		

Avec la tenue d'ateliers de travail en cours de collecte et d'analyse, l'étude intègre une stratégie participative afin de favoriser la collaboration et l'apprentissage dans le milieu concerné. Les résultats correspondent donc à un jugement évaluatif nourri à la fois par l'analyse de la documentation, par des entrevues et par des échanges parmi les participants lors des ateliers de travail. Enfin, l'ensemble du travail de collecte, d'analyse et de rédaction a été confié à un chercheur principal œuvrant à l'Institut national de santé publique du Québec, et ce dernier a été appuyé par une équipe de suivi regroupant des expertises en évaluation, en santé publique et en saines habitudes de vie.

3 Caractérisation de l'innovation

Ce premier volet de l'étude permet de caractériser l'action de la MRC d'Argenteuil dans une perspective d'innovation sociale. Dérivant du cadre d'analyse pour la caractérisation de l'innovation, cinq dimensions sont examinées : la réponse aux besoins de la population, le processus participatif, le lien au territoire, le modèle économique et l'appropriation collective.

3.1 Réponse aux besoins de la population

3.1.1 LA NATURE COMPLEXE DU BESOIN

L'action de la MRC d'Argenteuil provient d'une prise de conscience de l'urgence de corriger une trajectoire sociosanitaire à la suite de la diffusion d'un portrait de santé de la population du territoire très préoccupant. Ce dernier faisait état d'une espérance de vie inférieure à la moyenne québécoise, d'une prévalence de l'embonpoint, de l'obésité, du diabète de type 2 et des maladies cardio-vasculaires supérieure à la moyenne québécoise, ainsi que d'une forte prévalence des facteurs de risque modifiables tels que le tabagisme, l'alimentation pauvre en fruits et légumes et la sédentarité. On ciblait tout d'abord la problématique du diabète de type 2. Progressivement, l'action s'est aussi rattachée à un besoin plus large, celui d'œuvrer à la vitalité de la communauté au sein du territoire, notamment en faveur de la sécurité alimentaire. Le niveau élevé de défavorisation socioéconomique est apparu comme l'un des problèmes avec lequel il fallait composer.

3.1.2 L'ORIGINE TERRITORIALE DE LA RÉPONSE

C'est un signal d'alarme lancé par des acteurs de la santé publique du territoire qui a rejoint la sensibilité d'un groupe d'élus et de gestionnaires municipaux. D'une part, les acteurs de santé publique ont joué un rôle fondamental en alertant et mobilisant les décideurs municipaux à partir de données sur l'état de santé de la population. D'autre part, des élus et gestionnaires ont été en mesure de comprendre le lien entre la santé et le développement de leur communauté. Un sentiment d'appartenance au milieu, des valeurs de solidarité et une volonté d'engagement expliquent en partie pourquoi ils ont convenu de l'importance d'agir collectivement.

3.1.3 L'INITIATEUR ET PORTEUR DE LA RÉPONSE

La MRC d'Argenteuil en tant qu'organisation supramunicipale s'est affichée d'emblée comme pouvant exercer un *leadership* pour tenter de corriger la trajectoire sociosanitaire sur son territoire. Déployant une offre étendue de services pour les neuf municipalités de la MRC, l'organisation se positionne déjà comme acteur incontournable sur différents dossiers d'intérêt collectif. Le directeur général de l'organisation a obtenu l'appui du préfet et du Conseil de la MRC, où siègent tous les maires, afin d'exercer un *leadership* en matière de saines habitudes de vie, même si la gestion d'un tel dossier est a priori facultative en vertu des compétences et responsabilités formellement accordées aux MRC. Cette volonté d'engagement s'est traduite par l'allocation de ressources professionnelles et budgétaires entièrement affectées à soutenir certains changements à l'échelle du territoire. En parallèle, la MRC s'est dotée, au fil des années, d'une équipe pluridisciplinaire qui lui a permis d'accroître ses capacités et son offre d'expertise auprès de ses municipalités locales, notamment en urbanisme, agronomie, génie, environnement, foresterie, développement social et communications.

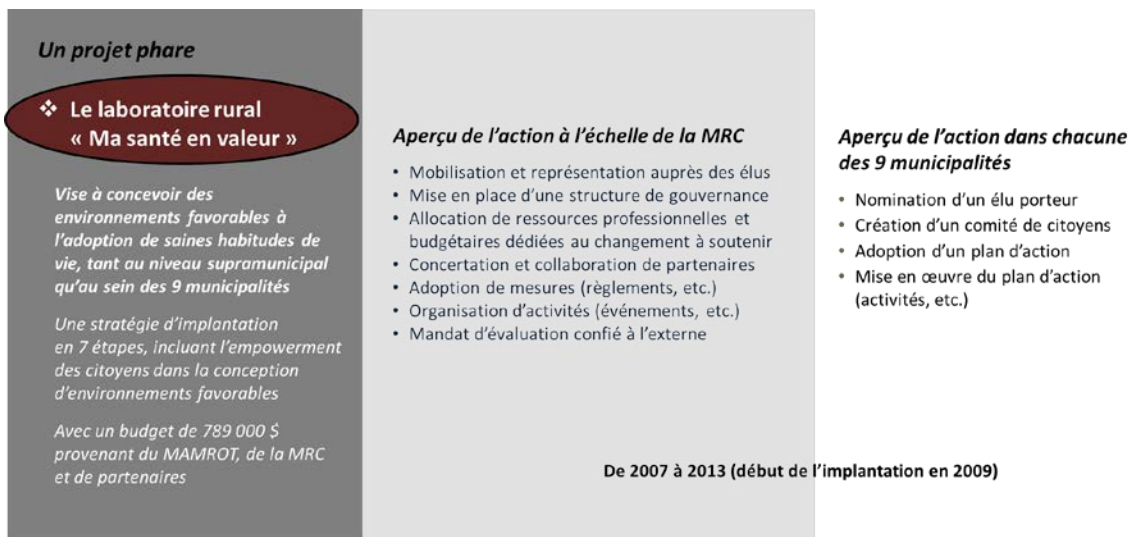
3.1.4 LES FONDEMENTS CONCEPTUELS DE LA RÉPONSE

La réponse initiale apportée au niveau de la MRC a été largement formulée de concert avec les acteurs de santé publique, puis fut progressivement adaptée et appropriée par le milieu municipal lui-même, en fonction de l'évolution de l'action sur le terrain et d'un ensemble de considérations, notamment les opportunités qui se sont présentées dans le secteur des affaires municipales. C'est une approche promue dans le champ de la santé publique qui fut initialement adoptée, soit celle du Programme intégré de prévention des maladies chroniques 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION. Fondée sur une vision globale de santé et ciblant trois habitudes de vie en particulier (zéro tabagisme, consommation de 5 portions de fruits et légumes par jour et 30 minutes d'activités quotidiennes), cette approche vise à la fois les individus et les environnements qui les entourent afin de favoriser l'adoption et le maintien de ces trois habitudes de vie. Elle fut préconisée par la DSP des Laurentides à travers une stratégie participative en sept étapes destinée au milieu municipal (mobiliser le milieu, former un comité de travail multidisciplinaire, analyser le milieu, élaborer et proposer un plan d'action, valider et faire accepter le plan, le mettre en œuvre et l'évaluer). La MRC décida par la suite d'adapter cette approche, en particulier sa stratégie en sept étapes, pour l'appliquer à d'autres projets d'envergure. La valorisation des trois habitudes de vie associées à 0-5-30 est demeurée présente, mais la réponse s'est ensuite articulée plus largement autour de la qualité de vie des citoyens et du développement de la MRC. Sans jamais se dissocier de la conceptualisation initiale issue de la santé publique, les fondements de la réponse ont été enrichis par d'autres courants de pensée et d'autres disciplines comme l'aménagement du territoire, l'urbanisme, l'agronomie et le développement social.

3.1.5 LE CARACTÈRE MULTISTRATÉGIQUE DE LA RÉPONSE

Examinée rétrospectivement sur une période d'une dizaine d'années, la réponse apparaît comme une action multistratégique qui s'est opérationnalisée par une diversité de projets conçus et déployés tant au niveau municipal que supramunicipal. À la suite de la création d'un premier comité multipartite en 2004, on adopta l'approche 0-5-30 et mis en œuvre un premier plan d'action ciblant surtout le niveau supramunicipal, de 2007 à 2009. La réponse s'est ensuite incarnée plus clairement à travers le laboratoire rural Ma santé en valeur (MSEV), soutenu financièrement à partir de 2009 par le ministère des Affaires municipales et Occupation du territoire (MAMROT) dans le cadre du Pacte rural (voir figure 4). Jusqu'en 2013, ce laboratoire a été l'occasion de mobiliser les élus municipaux et des citoyens de chacune des municipalités pour la définition et la mise en œuvre de plans d'action locaux, lesquels avaient pour caractéristique de cibler des changements dans les environnements politiques, physiques, socioculturels, voire économiques pour encourager les saines habitudes de vie parmi la population. Du point de vue de différents élus, gestionnaires et partenaires rencontrés dans le cadre de nos entrevues, MSEV marque très clairement un tournant dans l'action pour les saines habitudes de vie et demeure un projet phare sur le territoire d'Argenteuil. Il s'agit d'un projet qualifié de rassembleur et de réussite, qui est demeuré une source de fierté pour les parties prenantes.

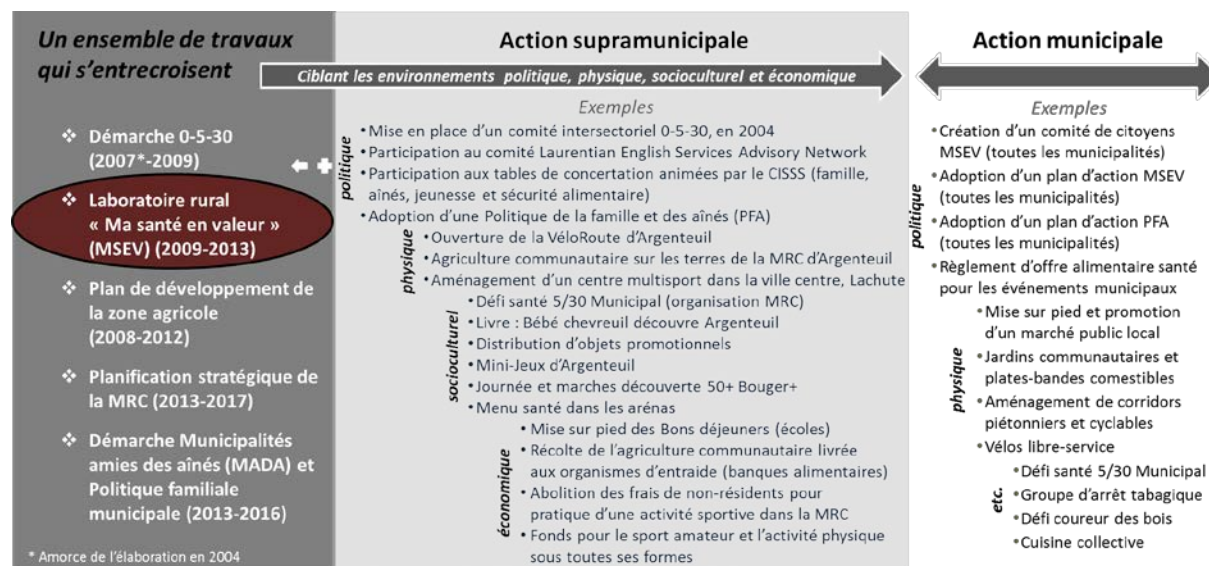
Figure 4 Le laboratoire rural Ma santé en valeur (MSEV) pour des environnements favorables aux saines habitudes de vie



La réponse a ensuite été enrichie par d'autres travaux que la MRC a souhaité réaliser en continuité ou en complémentarité de MSEV, bien que ces travaux additionnels puissent avoir contribué en priorité à d'autres finalités que les saines habitudes de vie (voir figure 5). En effet, l'action subséquente s'inscrit ou s'enracine aussi dans le Plan de développement de la zone agricole (2008-2012), la Planification stratégique 2013-2017 de la MRC, la démarche québécoise Municipalité amie des aînés (MADA) et le Programme de soutien au développement de politiques familiales municipales (2013-2016). Multiples et variables, les interventions qui en découlent couvrent un spectre relativement large dans la mesure où elles visent l'un ou l'autre ou même plusieurs des environnements dits favorables, soit politiques, physiques, socioculturels et économiques. Parmi ces interventions se trouvent l'adoption d'une politique familiale et des aînés (PFA) à l'échelle du territoire dont le premier principe directeur consiste à favoriser les environnements favorables aux saines habitudes de vie. À la différence de MSEV qui ne comportait pas formellement de plan d'action au niveau de la MRC, la PFA inclut un plan d'action régional en plus des neuf plans d'action locaux. Une autre initiative récente est l'acquisition de terres cultivables pour la mise en place d'un projet d'agriculture communautaire. Découlant en partie de l'exercice d'actualisation du plan de développement de la zone agricole, ce projet permet une production saisonnière de légumes destinés à soutenir l'action en sécurité alimentaire auprès des populations défavorisées.

Tout en se déployant au niveau supramunicipal, l'action pour des environnements favorables s'enracine donc au niveau municipal. D'une part, comme l'indique la figure 5, les grands projets MSEV et PFA ont été définis dans chacune des municipalités du territoire par des plans d'action locaux qui ont stimulé différentes mesures ou activités conçues et déployées localement. D'autre part, indépendamment parfois de la MRC, les municipalités sont les maîtres d'œuvre d'une série de réalisations qui s'ajoutent au portrait d'ensemble de l'action sur le territoire de la MRC. Au total, les réalisations sont à la fois nombreuses et diversifiées.

Figure 5 Un ensemble de travaux qui s'entrecroisent pour la création d'environnements favorables à la qualité de vie et à la santé



À titre d'exemple, on observe dans la municipalité de Saint-André-d'Argenteuil l'adoption d'une politique des saines habitudes de vie, la mise en place d'un marché public saisonnier et la mise sur pied du projet Mon école à pied, à vélo. Dans diverses municipalités, par exemple au canton de Wentworth et à Grenville-sur-la-Rouge, on a accordé beaucoup d'importance à l'aménagement de jardins communautaires et parfois de plates-bandes avec végétation comestible. Des municipalités ont aussi ciblé l'aménagement de corridors piétonniers ou cyclables le long des routes, par exemple Mille-Isles et Grenville (village). Plusieurs ont investi dans l'amélioration de parcs ou l'installation de nouvelles infrastructures, par exemple l'aménagement d'exerciseurs en plein air à Gore, l'aménagement d'un sentier de marche à Canton de Harrington et l'installation de nouveaux modules de jeu et d'un terrain de tennis à Grenville (village). À Brownsburg-Chatham, la ville a mis sur pied un camp d'hiver pour la relâche scolaire. Comme plusieurs municipalités, Harrington a choisi d'améliorer l'offre alimentaire lors des fêtes et rassemblements organisés par la municipalité. On a aussi misé sur une offre de cours ou d'ateliers divers (yoga, etc.). Un groupe de soutien en arrêt tabagique a été créé à Mille-Isles tandis qu'à Grenville-sur-la-Rouge, un projet de cuisine collective a vu le jour pour développer les habiletés des personnes à faible revenu et contribuer à briser l'isolement chez la population vieillissante. Diverses municipalités ont adhéré à l'initiative *Bonne boîte bonne bouffe* pour assurer, avec l'aide d'organismes communautaires, une offre de fruits et légumes frais, et parfois de viandes sous congélation, spécifiquement destinée à la population à faible revenu. Enfin, toujours à titre d'exemple, la ville de Lachute et une école secondaire se sont associées avec d'autres partenaires pour mettre en place un projet pilote de vélos en libre-service; des vélos, restaurés par les élèves du programme de formation à l'emploi, disponibles gratuitement durant l'été.

3.2 Processus participatifs

3.2.1 UNE GOUVERNANCE ANCRÉE DANS DES MÉCANISMES ET DISPOSITIFS LÉGITIMES

La réponse collective est initiée, coordonnée et animée par la MRC à travers ses mécanismes et dispositifs légitimes tant politiques qu'administratifs. Elle s'appuie tout d'abord sur un engagement décisif du Conseil de la MRC en faveur d'une gouvernance supramunicipale de l'action et pour une mise en œuvre qui s'opérationnalise différemment dans chacune des municipalités. À partir d'une

résolution formelle, chaque conseil municipal a officialisé son engagement et nommé un élu ayant pour responsabilité de porter l'action localement, tant dans le cadre de MSEV jusqu'en 2013 que dans celui de la PFA depuis 2013. Cet élu porteur a aussi pour rôle de favoriser l'implication des citoyens dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'action local. Central dans le modèle de MSEV, l'élu porteur assume en réalité plusieurs rôles sur le terrain : « Il s'agit d'un rôle d'intermédiaire, de *leader*, d'appui politique et de courroie de transmission avec l'administration municipale » (Niska 2014). L'équipe de la MRC, sous la gouverne et le *leadership* du directeur général et du secrétaire-trésorier, assure la gestion d'ensemble des projets supramunicipaux et soutient les municipalités dans la définition des plans d'action locaux. Dans le cadre de MSEV et pour la PFA, une ressource professionnelle affectée au sein de la direction générale de la MRC agit comme agent de liaison et d'accompagnement auprès des municipalités. Par ailleurs, une diversité de gestionnaires et de professionnels rattachés à l'une ou l'autre des instances municipales participent à l'action pour assurer la mise en œuvre locale. Selon leur responsabilité et la nature des projets, ces employés municipaux peuvent interagir dans le cadre des dispositifs et processus formels et informels en présence sur le territoire.

3.2.2 LA CENTRALITÉ DU PARTENARIAT

L'action portée au niveau de la MRC et dans chacune des municipalités dépend de la participation d'une diversité de partenaires locaux et régionaux. Outre le partenariat initial entre les instances municipales du territoire, on compte des comités locaux impliquant les citoyens (voir plus bas), des organismes communautaires, les commissions scolaires, des directions d'écoles, la direction de santé publique (DSP), le centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS), l'organisme Québec en forme ainsi que des commerces et entreprises du territoire. Ces derniers ne participent pas directement à la gouvernance de l'action, mais ils apportent une contribution à diverses fins, par exemple pour la légitimation, l'expertise ou le financement, et ce, à différentes étapes entre la conception des projets et leur mise en œuvre. En général, lors de la conception des projets, les partenaires sont consultés sur des enjeux précis liés à leur champ d'expertise, par exemple, en nutrition ou en activité physique, ou encore ils sont consultés pour planifier les ressources comme le budget ou le local. De façon générale, les partenaires sont plus souvent mis à profit pour rendre possible la réalisation d'activités sur le terrain. Par exemple, des organismes communautaires jouent un rôle essentiel dans la distribution de repas ou de denrées alimentaires lors d'événements ponctuels ou en continu dans le cadre d'actions en sécurité alimentaire. Enfin, on observe que les partenaires ne collaborent pas uniquement dans le cadre des actions de la MRC. D'autres processus participatifs ont cours au même moment sur le territoire et interpellent souvent les mêmes acteurs pour des projets complémentaires ou connexes à ceux des instances municipales. En plus d'un réseau local de partenaires animé dans le contexte de Québec en forme, une table d'échanges régionale en saines habitudes de vie a vu le jour à la fin des années 2000. Actuellement, les échanges parmi les partenaires d'Argenteuil se font plutôt dans le cadre de l'une ou l'autre des tables de concertation thématiques (petite enfance, famille, aînés, sécurité alimentaire, etc.) qui sont animées par le CISSS dans une logique de développement communautaire, tables auxquelles participe la MRC. La Table des aînés, par exemple, apporte son soutien à des initiatives comme le comité Bouger+ 50+, la Table sur la sécurité alimentaire appuie des initiatives telles que l'agriculture communautaire et la cuisine collective, tandis que la Table jeunesse s'active en faveur de l'implantation d'un projet de pédiatrie sociale sur le territoire.

3.2.3 L'IMPLICATION CITOYENNE

L'un des objectifs poursuivis dans le cadre des deux grands projets MSEV et PFA est l'implication directe des citoyens. Dans MSEV, on formula cet objectif en termes d'*empowerment*, l'idée étant que les citoyens contribuent à décider des actions à entreprendre dans leur communauté. L'implication a

été rendue possible au sein de comités locaux formés de citoyens et d'élus, sous le *leadership* d'un élu porteur dans chaque municipalité. Seules les deux villes du territoire ont fait exception : en raison d'un recrutement des citoyens plus difficile que prévu, on misa sur une plus grande implication des employés municipaux (du service des sports et loisirs, de l'urbanisme, etc.). Soutenus par un professionnel de la MRC et par l'élu porteur de chaque municipalité, les comités locaux ont contribué à l'élaboration du plan d'action triennal de leur municipalité en formulant des besoins, des moyens et des stratégies qui ont ensuite été relayés vers les conseils municipaux afin d'en valider la faisabilité et d'en permettre l'adoption formelle. Leur rôle impliquait notamment l'analyse du milieu à partir de données qui leur étaient transmises et une activité de « brainstorming dirigé » afin d'alimenter la rédaction des plans d'action. Dans le cadre de la PFA, l'implication citoyenne a cette fois été rendue possible grâce à la formation de comités locaux regroupant des citoyens, des élus et des partenaires, ainsi qu'à travers des groupes de discussion et un vaste sondage par questionnaires auquel 1 500 citoyens ont répondu. Un appel public a normalement été formulé dans chaque municipalité pour inviter les citoyens à s'impliquer au sein du comité local. Plus largement, enfin, la réalisation et le succès des multiples activités découlant des plans d'action locaux et des initiatives de la MRC sont indissociables de la participation des citoyens lors de ces activités. Certains citoyens jouent d'ailleurs un rôle déterminant dans l'organisation et l'animation de ces activités, comme les jardins communautaires, les clubs de marche et la cuisine collective.

3.2.4 LES OUTILS DE COMMUNICATION ET D'ANIMATION

Une stratégie de communication accompagne l'action de la MRC dans ses principaux projets, tant auprès des acteurs municipaux que des partenaires et de la population. Au fil des années, la MRC a développé et adapté différents outils de communication ainsi que des outils d'animation des processus participatifs. Dans le cadre de MSEV, des outils de gestion et d'accompagnement ont été développés à l'intention des comités locaux de citoyens et d'élus. En plus d'une trousse et d'une page Web, des données transmises par les municipalités ont été mises à leur disposition pour leur offrir un portrait des ressources, des infrastructures et des opportunités en présence localement. Pour sa part, l'élaboration de la PFA a été menée en ayant recours à des questionnaires et des outils d'animation de groupes de discussion. Pour ces deux projets, ce sont les outils de planification de la démarche 0-5-30 qui ont servi de référence.

3.3 Lien au territoire

3.3.1 DE MULTIPLES FORMES DE COLLABORATION AU SEIN DU TERRITOIRE

Comme indiqué précédemment, l'action repose sur un partenariat entre les différentes instances municipales du territoire, de même qu'entre ces dernières et des acteurs de plusieurs secteurs d'activité sur le territoire, en particulier la santé, l'éducation, le milieu communautaire et le milieu des affaires. Par ailleurs, les instances municipales se positionnent elles-mêmes comme partenaire actif sur des projets complémentaires ou connexes portés par leurs partenaires. La MRC, par exemple, est notamment venue en aide pour soutenir un centre d'entraide et une polyvalente au moment où ceux-ci traversaient des situations de crise. En général, elle participe aussi à des actions portées par ses partenaires au profit de la communauté, notamment au niveau de la logistique et pour l'allocation de ressources, par exemple lors de levées de fond ou lors d'activités sportives. Aussi, la MRC est étroitement associée à certains projets visant l'amélioration et la mise à disposition d'infrastructures, notamment scolaires, au profit de la communauté. Elle a joué un rôle important avec le milieu scolaire dans l'aménagement d'un complexe multisport et la réfection d'une piscine intérieure, de même qu'elle le fait pour aider à la réalisation d'un projet potentiel de relocalisation d'un aréna à proximité immédiate des établissements d'enseignement secondaire. Du point de vue des partenaires, ces

infrastructures sportives peuvent non seulement favoriser les saines habitudes de vie par une meilleure offre et plus d'accessibilité, mais aussi contribuer à la persévérance scolaire et à de meilleurs taux de diplomation grâce à la valorisation du cheminement sport-étude.

3.3.2 UNE PRISE EN COMPTE DES RÉALITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

L'action de la MRC est organiquement liée au territoire d'Argenteuil et à ses réalités, qu'elles soient sociales, culturelles, géographiques ou économiques. D'une part, l'action provient d'un problème sociosanitaire identifié sur le territoire et la réponse s'appuie sur une compréhension des besoins et une adaptation selon le contexte et les opportunités, tant à l'échelle supramunicipale qu'au niveau de chacune des municipalités. En outre, les plans d'action dans le cadre de MSEV et de PFA sont fondés sur une analyse des réalités locales et adaptés aux besoins identifiés localement.

L'emplacement des activités tient aussi compte de réalités locales. Par exemple, pour la tenue d'une fête populaire au cours de laquelle est prévue une sensibilisation à la saine alimentation, un secteur défavorisé sur le plan socioéconomique a été privilégié de façon à mieux rejoindre une catégorie de la population. D'autre part, l'accompagnement offert par la MRC s'adapte en rythme et intensité en fonction des caractéristiques et des capacités inégales de mise en œuvre selon les municipalités. En outre, la mise en œuvre de MSEV a été réalisée par cohorte plutôt que simultanément dans toutes les municipalités de façon à s'adapter à la volonté, au rythme et à la capacité de chaque milieu.

L'allocation budgétaire tient également compte du caractère dévitalisé de certains milieux dans le but d'essayer d'atténuer en partie les inégalités. Finalement, l'approche s'adapte selon le niveau variable de participation citoyenne dans chaque municipalité et tient compte des spécificités culturelles et linguistiques de la population locale. On adapte non seulement la stratégie de communication aux spécificités linguistiques, mais plus fondamentalement la priorisation et la répartition géographique de certaines activités en fonction de la présence ou prédominance de certains groupes. Plusieurs municipalités du territoire comptent une proportion importante de citoyens anglophones et certaines d'entre elles doivent toujours composer avec les sensibilités culturelles découlant de la fusion administrative de différentes communautés au sein d'une seule municipalité.

3.3.3 DES MOYENS DE S'ADAPTER AUX RÉALITÉS DU TERRAIN

De façon générale, on note la présence de dispositifs de suivi, d'évaluation ou de rétroaction qui permettent d'appréhender la mise en œuvre des projets et de s'ajuster en fonction des réalités rencontrées. Surtout prédominants dans le cadre de MSEV, ces dispositifs incluent des formulaires de reddition de comptes, un tableau d'avancement de projets, des questionnaires d'évaluation pour les activités et un travail évaluatif. On confia à une équipe externe un mandat d'évaluation participative propice à la dynamique d'apprentissage en continu. La rétroaction a aussi été possible d'autres façons, notamment dans la durée. En reprenant le processus de formulation de plans d'action emprunté au laboratoire MSEV pour la démarche sur la PFA, il a été possible de réajuster les outils et de revoir les plans d'action MSEV sous un œil critique, de façon à tirer profit des éléments qui restent d'actualité et qui sont plus susceptibles d'avoir un impact réel sur le terrain. Enfin, un moyen additionnel de s'adapter aux réalités du territoire réside dans le rôle d'interface qui a été exercé par une ressource professionnelle de la MRC, laquelle a pu assurer une rétroaction et des ajustements en continu à partir de son expérience d'accompagnement dans les municipalités.

3.4 Modèle économique

3.4.1 LA FORME HYBRIDE DU FINANCEMENT

L'action de la MRC pour des environnements favorables aux saines habitudes de vie et à la santé est basée sur des sources de financement diversifiées, tant publiques que privées, à la fois locales, régionales et nationales, ainsi que sur un partage d'expertises et de ressources matérielles parmi les différents partenaires sur le territoire. D'abord, par l'entremise d'un système de quotes-parts, toutes les municipalités du territoire participent de facto au financement de la MRC. Dans le cas de l'implantation de la démarche 0-5-30, de MSEV et de la PFA, les instances municipales ont aussi convenu de dégager un budget spécifique permettant à la MRC de soutenir et d'aider les municipalités pour la mise en œuvre du changement. Pour MSEV et la PFA ainsi que pour d'autres projets comme celui de l'agriculture communautaire, la MRC a aussi réussi à obtenir du financement provenant de sources gouvernementales diverses, dont le ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire (MAMOT), le Secrétariat aux aînés (SA), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le ministère de la Famille (MF) et le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS). La contribution provenant d'autres organismes publics, en particulier ceux de la santé et de l'éducation, varie selon les projets. Elle est parfois d'ordre financier, mais plus souvent matériel et professionnel. Québec en forme, un organisme issu d'un partenariat public/privé, apporte une contribution financière dans certains projets locaux et son apport à l'action de la MRC est beaucoup lié à l'expertise de contenu et de processus. Enfin, divers commerces et entreprises contribuent financièrement à la réalisation d'activités sur le terrain, en plus de venir en aide à des œuvres ou organismes communautaires et de participer à l'amélioration de certaines infrastructures de sports et de loisirs sur le territoire. Quelques entreprises sont très engagées socialement et économiquement dans les municipalités où elles sont implantées en contribuant, par exemple, à l'entretien d'infrastructures de sports et loisirs.

3.4.2 LA CAPACITÉ DE SAISIR DES OPPORTUNITÉS

Diverses opportunités de financement ont été saisies dans le cadre de grandes politiques ou chantiers gouvernementaux, en particulier la Politique de la ruralité, le Plan d'action pour la solidarité et l'inclusion sociale et les programmes de soutien à MADA et aux Politiques familiales municipales. L'intérêt est d'avoir réussi à justifier et arrimer ces opportunités de financement à l'engagement plus large pour des environnements favorables aux saines habitudes de vie et à la santé. Dans ses demandes de financement, la MRC a su développer un langage et mettre en valeur son expérience autour des saines habitudes et des environnements favorables pour accroître ses chances d'obtention, ce qui a notamment été profitable pour le financement du projet d'agriculture communautaire. Le réflexe de la MRC est par ailleurs d'utiliser ce financement sectoriel pour l'embauche d'une ressource professionnelle entièrement affectée à soutenir le changement sur des projets précis (agent de liaison, chargé de projet ou autres professionnels détenant une expertise en développement social, en agronomie, etc.). La chronologie dans l'obtention de financement sectoriel a notamment favorisé le maintien en poste d'une ressource professionnelle qui a pu assurer la continuité de l'action de coordination et de soutien entre la fin du laboratoire MSEV et le début du projet de PFA.

3.4.3 UNE INTÉGRATION DE RESSOURCES NON FINANCIÈRES

Par l'expertise de contenu et de processus qu'ils apportent, ou encore par leurs contributions matérielles, différents partenaires assurent une intégration de ressources non monétaires pour soutenir l'action de la MRC. Pour une organisation publique comme le CISSS, il est souvent plus

facile de donner du temps, en termes d'expertise, que de dégager un montant à un projet porté par un partenaire. Il en va de même pour le milieu scolaire qui parvient plus facilement à disposer de ses locaux, par exemple, qu'à contribuer financièrement. L'apport de ressources non financières est également observé à travers l'implication citoyenne. Il s'agit de citoyens engagés, détenteurs de savoir-faire et parfois d'expertise, qui donnent du temps au sein de leur communauté. Leur implication rend possibles l'organisation et la réalisation de projets concrets sur le terrain.

3.4.4 UNE FORME DE COPRODUCTION

Après avoir acquis un terrain de 245 hectares situé en zone agricole dont 45 hectares cultivables, la MRC a lancé un projet d'agriculture communautaire qui la place au cœur d'un circuit économique sans but lucratif contribuant à la sécurité alimentaire des populations défavorisées du territoire. Celui-ci rejoint des objectifs d'insertion au travail et d'engagement bénévole et permet la coproduction de produits maraîchers au profit des banques alimentaires. Le travail au champ se fait notamment avec l'aide de volontaires référés par le Carrefour jeunesse-emploi, le Centre d'entraide (banque alimentaire) et parfois d'autres organismes communautaires.

3.4.5 UN PARTAGE DE RESSOURCES ET DU RISQUE

Si le budget mis en commun par les diverses instances municipales sert notamment à financer le soutien offert par la MRC dans le cadre de MSEV et de la PFA, une partie est redistribuée à chaque municipalité pour assurer la mise en œuvre de leur plan d'action respectif. Dans certaines municipalités, c'est principalement par cette enveloppe budgétaire que la MRC a réussi à influencer les acteurs à s'engager. Bien que relativement modeste, elle a été un incitatif au changement, un levier leur permettant de passer à l'action, d'expérimenter certaines idées émanant du comité local de citoyens et d'élus. La reddition de comptes associée à ce budget redistribué est peu exigeante sur le plan administratif, on mise plutôt sur une relation de confiance réciproque et l'imputabilité des élus auprès de leur population.

3.5 Appropriation collective

Cette dernière dimension permet de caractériser l'action en observant dans quelle mesure l'appropriation semble importante au sein de la communauté, notamment sur le plan de l'adhésion, de l'engagement et de la transformation de pratiques. Cette dimension se distingue des précédentes en essayant d'appréhender certains effets. Les constats sont basés sur le point de vue des répondants et participants à cette étude, ainsi que sur les résultats d'études précédentes portant sur MSEV (Niska, 2014; Communautés en santé, 2012).

3.5.1 UNE ADHÉSION QUI PERSISTE

Le fait que les instances municipales du territoire aient décidé d'exercer un rôle pour des environnements favorables aux saines habitudes de vie et à la santé a suscité une large adhésion sur le territoire et celle-ci paraît durable au sein de la communauté. Plusieurs répondants observent une prise de conscience accrue en faveur des saines habitudes de vie et suggèrent qu'au sein de la population, un point de non-retour serait atteint : on reconnaît l'importance de s'en préoccuper. Ce constat

« Je suis native d'ici et à mon âge je peux voir qu'on est vraiment dans un virage au niveau de la communauté et aussi dans la solidité de ce qui est en place. Parce qu'il y a plusieurs municipalités qui ont emboîté le pas. Ce n'est pas seulement la ville de Lachute. Mais là on est parvenu à décentraliser certaines choses au niveau local » (Partenaire du milieu scolaire-E13)

s'accompagne toutefois d'un bémol important signalé par différents acteurs : il est difficile de rejoindre et de mobiliser les populations défavorisées, pour les mettre en action. Dans une certaine mesure, la mobilisation des aînés est également difficile.

Malgré tout, plutôt qu'une remise en question de la légitimité du rôle des instances municipales en cette matière, on note des initiatives citoyennes et de nouvelles demandes de la part des citoyens qui témoignent de leur adhésion et justifient l'intérêt pour les instances municipales de maintenir l'engagement.

« Quand je ne serai plus là, je ne sais pas si quelqu'un prendra la relève. Par contre, du côté de la population, il y a maintenant une demande, c'est clair qu'on va l'exiger » (Élu municipal-E8)

« J'ai l'impression qu'on est rendu à un deuxième niveau. On n'a plus nécessairement à défendre autant la pertinence parce que c'est acquis. Les gens le sentent. Compréhensif qu'on va dans ce sens-là » (Professionnel de la MRC-E3)

3.5.2 UNE CONTINUITÉ DANS L'ENGAGEMENT DE LA MRC

L'engagement de la MRC en faveur des saines habitudes de vie et de la santé a pris différentes formes au fil des années, mais il est durable depuis plus d'une décennie. Son engagement a été formalisé de façon plus ambitieuse dans le cadre de sa planification stratégique 2013-2017 : il s'agit de faire de la MRC un *leader* pour l'amélioration de la santé, de l'éducation et de la qualité de vie de sa population. Sur 207 actions prévues dans cette planification stratégique, 29 touchent directement la santé. Cette planification est issue d'un exercice de consultation auprès des municipalités et des partenaires du milieu. Par ailleurs, en acceptant d'exercer le rôle de mandataire de Québec en forme Argenteuil sur le plan administratif à partir de 2012, la MRC a trouvé une voie additionnelle pour consolider son engagement dans la durée. La MRC est également fiduciaire de l'Alliance pour des environnements favorables aux saines habitudes de vie dans les Laurentides (TIR-SHV) depuis juin 2015. Depuis peu, le directeur général de la MRC siège aussi sur le comité régional CO-LAB de l'alliance, qui s'inscrit dans la démarche Prendre soin de notre monde des Laurentides. En somme, tant la planification stratégique 2013-2017 que le rôle de mandataire de Québec en forme et de fiduciaire de l'alliance régionale apparaissent comme des points d'ancrage qui contribuent jusqu'ici à la continuité de l'engagement, notamment face à la priorisation d'autres dossiers au sein du conseil de la MRC et face aux aléas de la gestion municipale dont le renouvellement des conseils municipaux à toutes les quatre années.

« Les gens dans cette MRC, oui clairement ils expérimentent quelque chose de nouveau. Peu de MRC embrassent les saines habitudes et de vie et les environnements de cette façon. C'est aussi dans leur planification stratégique. C'est écrit, et ils sont vraiment là-dedans. Comme on dit, les bottines suivent les babines. Aucune autre MRC de la région n'a été aussi loin pour l'instant. Et au Québec, ce n'est pas quelque chose qu'on a vu souvent » (Partenaire en SHV-E19)

« La Planification stratégique a été menée en consultant les partenaires et les municipalités du milieu. Quand les maires ont adopté ce document, ils ne l'ont pas remis en question parce qu'il était clair que c'était ce que les partenaires et les municipalités locales souhaitaient » (Gestionnaire de la MRC - E1)

« Les gens voient bien que leur MRC est active. Même que certains peuvent penser qu'elle est fatigante. On entend : « la MRC veut qu'on fasse ça ». Moi je dis, non elle nous encourage, nous soutien, c'est à nous de choisir ce qu'on veut faire » (Partenaire du milieu scolaire-E13)

3.5.3 DES VARIATIONS DANS L'ENGAGEMENT DES MUNICIPALITÉS

Globalement, les neuf municipalités du territoire sont plus engagées qu'elles ne l'étaient avant que ne s'amorce l'action de la MRC. On rapporte aussi une augmentation du degré d'autonomie des municipalités en la matière (Niska, 2014). Mais par rapport à celui de la MRC, l'engagement des municipalités fluctue davantage au fil des années et selon les contextes. Le remplacement des élus, en particulier lors des élections, explique en partie le manque de continuité observé dans certains milieux. Il s'explique aussi par les réalités socioculturelles, politiques, économiques et géographiques qui sont propres à chacune de ces municipalités. Pour certaines d'entre elles, il serait plus difficile de porter la vision. Par exemple, la prédominance de résidents saisonniers dans certaines municipalités rurales amène à privilégier la quiétude et une faible taxation tandis que l'engagement pour la santé et la qualité de vie peut signifier, au contraire, une valorisation des infrastructures publiques

ainsi qu'une dynamisation des communautés par le biais d'une meilleure offre d'activités et de services. Certains se demandent d'ailleurs si l'on n'avance pas à deux vitesses au sein de la MRC, compte tenu des réalités différentes selon les milieux. De façon générale, la situation en contexte urbain, où se concentrent la plupart des services, diffère beaucoup de la situation des municipalités périphériques. En plus de se démarquer sur le plan des capacités budgétaires et professionnelles, les villes constituent des pôles de développement particuliers du point de vue de la MRC en raison de la vocation régionale d'une partie des infrastructures et des services qui s'y trouvent, notamment les écoles secondaires. Plus peuplées et autonomes au niveau notamment des activités de sports et loisirs, ces villes ont embarqué plus tardivement dans le projet de laboratoire rural et elles ont emprunté une démarche de mobilisation différente, faisant davantage appel aux employés municipaux qu'aux citoyens pour définir leur plan d'action. Dans les municipalités disposant de moins de ressources, une action telle que le laboratoire MSEV a eu un effet levier beaucoup plus significatif (Bilan final MSEV 2014). Bien que l'engagement soit inégal parmi les municipalités, certaines se démarquent clairement par une intensité et une durabilité de l'engagement de leur conseil municipal. La nomination d'un élu porteur dans chaque municipalité, par résolution du conseil municipal, apparaît comme un point d'ancrage important.

« Ce n'est pas tous les élus qui ont le même intérêt pour ça. Le volet social n'est pas très valorisé en politique. On s'en occupe quand il le faut, mais ce n'est pas ce qui domine dans les discussions d'un conseil. Il faut qu'un élu à la table soit convaincu et vende bien ses idées » (Élu municipal-E8)

« C'est de moins en moins difficile de convaincre les [décideurs municipaux], parce que les gens ont pris conscience de l'intérêt et qu'il y a plusieurs municipalités qui embarquent. Et on voit les effets » (Élu municipal-E7)

« Quand on a fait les groupes de discussion avec les élus porteurs, à la toute fin en 2013, on a constaté que les gens étaient pas mal fiers de ce qu'ils avaient fait dans leurs municipalités. Ils nous ont dit que ça n'avait pas toujours été facile, par exemple ils n'avaient pas eu la réponse qu'ils escomptaient, mais au final ce qui est ressorti c'est très positif, une satisfaction » (Professionnel de la MRC-E3)

3.5.4 UN PARTENARIAT QUI SE POURSUIT

Depuis la fin du laboratoire MSEV, la plupart des partenaires demeurent mobilisés à l'échelle de la MRC, mais avec une intensité variable selon les projets. C'est autour de projets spécifiques ou d'activités concrètes qu'ils sont impliqués, comme les Mini-jeux d'Argenteuil, les événements du comité 50+ Bouger+,

« La collaboration c'est nécessaire de plus en plus, surtout avec les coupures de budget. Ça nous force à faire les choses autrement » (Partenaire du milieu scolaire-E21)

« [Pour le partenariat] il y a toujours du travail à faire. Rien n'est facile. On a beaucoup de bonnes collaborations entre nos partenaires, mais ce n'est pas facile pour autant » (Élu municipal-E7)

l'agriculture urbaine, le marché public local ou les vélos libre-service. Une continuité des efforts de réseautage et de rapprochement s'observe grâce au travail de coordination de Québec en forme Argenteuil dont la MRC est toujours mandataire.

Par ailleurs, la dynamique entre les différents partenaires du territoire se maintient au sein des tables de concertation animées par le CISSS, même si ces tables ont été fragilisées ces dernières années par les compressions budgétaires, les restructurations organisationnelles et le roulement de personnel observé dans différents secteurs, dont la santé et l'éducation.

« [Les tables d'Argenteuil] sont devenues des lieux incontournables. Si on a un dossier à discuter, c'est là qu'on le fait. Parce qu'on a mis en place une structure, on a réfléchi aux orientations, à qui y participe, tout s'y retrouve. C'est un levier, car on a un seul endroit où ça converge, où on convient de ce qu'on veut faire en priorité tous ensemble »
(Partenaire du milieu scolaire-E13)

3.5.5 UNE MOBILISATION DES CITOYENS FLUCTUANTE, MAIS QUI FAIT LA DIFFÉRENCE

La mobilisation des citoyens fluctue selon les municipalités et les projets. Elle n'est pas forcément durable, mais l'adhésion à l'idée des saines habitudes de vie ne semble pas pour autant compromise. Dans certains milieux, des citoyens demeurent mobilisés après leur expérience dans le cadre de MSEV, assurant par exemple la continuité des jardins communautaires ou des ateliers de cuisine, alors que dans d'autres milieux on voit plutôt une démobilité des citoyens qui s'étaient impliqués dans les comités locaux. L'intérêt à s'impliquer ou à demeurer impliqués dans

« Certains (citoyens) se sont désistés en cours de route en raison d'autres engagements, mais il y a clairement des gens qui ont le goût de s'impliquer. Ceux qui s'impliquent sont souvent les mêmes, mais ce groupe tend à s'élargir » (Élu municipal-E8)

« À certains endroits, il y a des gens qui font une grosse différence. Je pense à [...]. S'il y avait une citoyenne aussi engagée qu'elle dans toutes les municipalités, ce serait merveilleux. Elle connaît les besoins de son milieu, elle a des idées, des projets » (Partenaire du milieu de la santé-E18)

l'organisation d'activités locales dépend notamment du succès de participation obtenu dans les activités antérieures ainsi que de l'appui de leur municipalité. Le niveau de participation semble aussi s'expliquer par des caractéristiques sociodémographiques incluant des différences culturelles au sein du territoire de la MRC. Globalement, la mobilisation repose souvent sur un nombre limité de citoyens déjà très engagés au sein de leur communauté. Des projets municipaux suscitent toutefois une participation inédite de citoyens, comme les jardins communautaires où s'impliquent des citoyens parfois peu engagés socialement et où collaborent des citoyens qui se côtoient normalement très peu en raison de distances géographiques ou culturelles. De ce point de vue, l'action municipale en faveur des saines habitudes de vie et la santé est aussi, en quelque sorte, créatrice de lieux de socialisation et favorable à consolidation de l'appartenance à la communauté. La participation des citoyens aux comités locaux MSEV et PFA a d'ailleurs permis de générer de multiples idées et d'aborder des thématiques connexes telles que le besoin d'améliorer le sentiment d'appartenance des citoyens et de préserver des lieux de rassemblement au sein de la communauté, l'importance d'améliorer la communication entre la municipalité et les citoyens ainsi que la pertinence d'œuvrer à la revitalisation des artères principales (MRC d'Argenteuil, 2014). Ces derniers constats illustrent le fait que la mobilisation des citoyens, tout en étant fluctuante, peut avoir contribué de plus d'une manière, notamment sur le plan de la conscientisation collective, à des changements potentiellement plus durables au sein des municipalités.

3.5.6 UNE ÉVOLUTION DE LA CULTURE ET DES PRATIQUES ORGANISATIONNELLES

Au sein de la MRC et d'une partie des municipalités du territoire, l'engagement sur plusieurs années en faveur des saines habitudes de vie et de la santé semble avoir entraîné une évolution de la culture et des pratiques organisationnelles. Ainsi, le souci de faire des choix qui permettent des environnements favorables aux saines habitudes de vie serait bien intégré dans différentes instances municipales de la MRC. Un « réflexe santé » est observé lors des réunions du conseil de la MRC (Niska, 2014) et divers répondants parlent d'un « réflexe organisationnel » qui s'est installé dans les municipalités grâce à la présence d'élus et d'employés ayant une meilleure compréhension et une sensibilité accrue en la matière. On évoque un changement des mentalités dans la gestion et les services de certaines municipalités qui étaient par le passé davantage centré sur les préoccupations du milieu agricole. En outre, on y comprendrait mieux l'importance des budgets dédiés aux infrastructures, aux services à la population et à la vie communautaire, notamment pour les activités de loisirs, les bibliothèques et les événements où l'on valorise la saine alimentation. On rapporte par ailleurs que l'engagement sur plusieurs années a permis des apprentissages au sujet des modalités de collaboration et de partenariat. D'une part, il aurait permis d'élargir les horizons du milieu municipal par rapport au rôle des organismes communautaires et par rapport à l'éventail des services et des expertises pertinents qui sont disponibles sur le territoire. D'autre part, les acteurs de la MRC notent de meilleures habiletés pour l'influence, le réseautage, la communication et pour la réalisation de projets en collaboration avec les partenaires du territoire. Des liens se sont notamment tissés entre l'équipe de la MRC et les différentes équipes municipales, incluant des liens interpersonnels, qui favorisent les échanges et la collaboration dans l'action municipale.

« Oui ça change. Je prends l'exemple du service de génie. Il y avait quelques années, ils faisaient des rues, des trottoirs, mais n'étaient pas préoccupés par les pistes cyclables. Aujourd'hui c'est de base dans la planification (...) La mentalité a complètement changé. Même chose pour les collègues des travaux publics. Toutes sortes d'expériences font qu'ils sont meilleurs. Dans l'entretien, ils voient les choses différemment, ils sont sensibilisés (...) en termes de configuration, le type de surface, etc. » (Gestionnaire municipal-E11)

« Faut pas oublier la capacité d'adaptation dont font preuve les employés municipaux un peu partout » (Gestionnaire de la MRC-Atelier de travail)

« Là où on a travaillé sur la philosophie, sur les façons de faire avec ce que l'on a (...) on a plus de chance d'avoir une pérennité » (Partenaire du milieu scolaire-E13)

3.5.7 UN EFFET D'ENTRAÎNEMENT AUX NIVEAUX SOCIAL ET CULTUREL

L'engagement et le rayonnement de la MRC autour des environnements favorables aux saines habitudes de vie semblent avoir exercé un effet d'entraînement parmi la population sur les plans sociaux et culturels. D'une part, bien qu'il s'agisse d'un effet peu tangible et difficile à démontrer en termes de causalité, plusieurs répondants observent un niveau de sensibilité accru de la population à la question des saines habitudes de vie, et la recrudescence de l'intérêt pour des activités comme la marche et le vélo ainsi que pour les espaces verts comme les jardins et les pistes. Certains soulignent

« Ici, une vingtaine de familles viennent chercher leur panier de fruits et légumes à toutes les deux semaines. Il y a aussi la possibilité de commander des portions de viandes congelées. C'est important dans une municipalité comme la nôtre qui a seulement des dépanneurs. Ça nous permet aussi de briser l'isolement de certains » (Élu municipal-E8)

« Il y a le sentiment qu'on peut avoir des changements. Pas nécessaire que ça coûte cher. Ni qu'il y ait des masses de gens impliqués. Un petit nombre peut avoir un bon rayonnement. Et le fait de continuer c'est un autre point favorable » (Partenaire du milieu scolaire-E13)

également l'importance accordée par plusieurs à l'achat de produits locaux, du territoire. D'autre part, il est question de « sentiment de fierté », de « succès partagé » et d'un « apprentissage pour tout le monde » lorsqu'ils évoquent les retombées de l'expérience de la MRC, en particulier l'expérience du laboratoire MSEV. Une évaluation externe de MSEV fait état d'une grande satisfaction à l'égard de la formation de comités locaux, tant pour son caractère rassembleur et structurant que pour l'apprentissage qui en découle : « Ceux-ci ont permis de développer le pouvoir d'agir des citoyens, de manière à ce que les milieux puissent se prendre en charge par le développement de leurs propres initiatives » (Niska, 2014). Faisant écho à ces constats, des répondants remarquent avec satisfaction une implication accrue des jeunes et des familles dans les activités au sein de leur municipalité. On note aussi le fait que des activités favorisent les rapprochements parmi les citoyens ou contribuent à réduire l'isolement. D'autres font état d'un effet d'engagement dans la réalisation de nouveaux projets sur le territoire, comme un projet de pédiatrie sociale et un autre visant l'ouverture d'un centre de jour pour les besoins de répit et de socialisation des aînés vivant à domicile.

« Tout le monde qui s'est impliqué, on a eu une éducation. Sur toutes sortes de choses, comme sur la santé ou comment ça fonctionne la municipalité » (Citoyenne-E14)

« Ça nous a permis de voir qui étaient les leaders dans la population, et de voir comment on pouvait travailler avec eux » (Citoyenne-E14)

« On voit que les gens parlent avec fierté de ce qu'ils ont réalisé. Ils ont aussi acquis des compétences, par exemple ils savent mieux ce que regroupe la saine alimentation. Tout ça reste. Ça a donné une sorte de mouvement » (Partenaire en SHV-E19)

« Il y a une mobilisation qui se fait et qui crée des liens même si c'est difficile à voir. Toutes les petites actions ont un impact sur quelque chose d'autre » (Partenaire du milieu de la santé-E18)

3.5.8 DES RÉALISATIONS QUI FAVORISENT LA PÉRENNITÉ

Dans les neuf municipalités comme au niveau supramunicipal de la MRC, l'action s'est concrétisée à travers des activités ponctuelles, parfois éphémères, mais aussi par des réalisations qui présentent un potentiel de pérennité plus significatif. Des règlements et politiques ont été adoptés ou modifiés, des infrastructures ont été construites ou améliorées, des terrains ont été aménagés ou réaffectés, des services ont été déployés ou repensés, etc.

Ainsi, en plus d'avoir favorisé des retombées sociales et culturelles diverses (par exemple l'expérience de la collaboration en matière de saines habitudes de vie, la participation citoyenne dans l'élaboration de plan d'action municipal ou la sensibilisation à la saine alimentation par le biais de conférence ou de distribution de fruits et crudités lors d'événements), l'action de la MRC s'est aussi traduite en retombées plus tangibles, comme la diversification et visibilité accrue des services offerts par les municipalités et par d'autres organismes, une diminution des tarifs d'accès à certains de ces services et de meilleures infrastructures publiques pour favoriser les saines habitudes de vie, etc. En ce sens, l'action de la MRC aura été créatrice de valeurs tant culturelles, sociales et politiques que matérielles. En agissant non seulement sur l'environnement socioculturel, mais aussi et beaucoup, sur les environnements politiques, physiques et économiques, les instances municipales se sont donné les moyens d'une action plus structurante pour des effets à plus long terme.

4 Facteurs d'innovation

Ce deuxième volet de l'étude s'intéresse aux facteurs qui ont pu favoriser ou défavoriser l'action. Comme indiqué précédemment, cette action est définie dans une perspective d'innovation et appréhendée à partir du cadre d'analyse des facteurs d'innovation.

Les facteurs sont regroupés selon qu'ils relèvent des caractéristiques de l'action (attributs de l'innovation), du terrain où elle se déploie (système interne), de l'environnement global (système externe) et des acteurs et leurs relations (réseaux d'échange).

4.1 Facteurs relevant des attributs de l'innovation : le type d'action au sein de la MRC

Ce premier ensemble de facteurs d'innovation découle directement de la façon dont l'action a été définie sur le territoire, la forme que cette action a prise au sein de la MRC.

4.1.1 COMPATIBILITÉ

L'action portée par la MRC constitue une réponse à de réels besoins pour la population du territoire et elle est conçue par des acteurs du territoire en tirant profit d'une diversité de points de vue, dont celui des citoyens dans chacune des municipalités, ce qui contribue à sa compatibilité aux valeurs et aux besoins du territoire. La compréhension des besoins et la formulation de solutions adaptées à la réalité quotidienne des citoyens représentent néanmoins un défi important. Des citoyens rencontrés en entrevue font valoir qu'il y a une baisse de l'intérêt et de l'appui quand les solutions proposées ne sont pas adaptées à leur réalité quotidienne ou leurs besoins prioritaires.

4.1.2 AVANTAGE RELATIF

Alors qu'ils visaient initialement à corriger une situation sociosanitaire sur le territoire de la MRC, les acteurs de la MRC ont perçu les avantages d'agir sur les environnements pour atteindre d'autres buts d'importance au sein de la communauté, soit la qualité de vie des citoyens, la sécurité alimentaire pour les populations défavorisées, l'attraction des jeunes familles, la persévérance scolaire, l'insertion au travail, etc. De plus, on misa dès le départ sur une vision positive de la santé, associée au plaisir plutôt qu'à la culpabilité.

4.1.3 EXPÉRIMENTATION

Les ressources financières allouées et le cadre de gestion pour les grands projets ont offert une marge de manœuvre ainsi que des moyens pour que l'équipe de la MRC ainsi que les acteurs dans les municipalités osent et puissent expérimenter des idées sur le terrain et dans la durée. Le projet MSEV en est l'exemple le plus probant puisque son financement, dans le cadre des laboratoires ruraux du MAMOT, avait pour

« On était vraiment dans l'expérience pilote, c'est vraiment la philosophie qui nous habitait. On se donnait le droit à l'erreur » (Professionnel de la MRC-E3)

« Nous on n'avait pas priorisé de changement. On voulait vraiment que la municipalité prenne en charge le dossier. Qu'elle puisse démontrer à ses citoyens qu'elle avait un certain pouvoir d'agir aussi. Que c'était pas juste à la santé publique de réaliser des actions » (Professionnel de la MRC-E2)

but explicite l'expérimentation approfondie d'un développement dans un champ d'activité peu étudié, mais porteur d'avenir : « MSEV s'avère un projet pilote de développement local, qui innove en matière d'implication municipale dans la conception des environnements favorables aux SHV » (Niska, 2014). Un des avantages pour les acteurs municipaux de la MRC est d'en avoir tiré une expérience concrète et directement utile pour la continuité de leur action, en particulier dans l'élaboration et la mise en œuvre de la PFA. Les plans d'action liés à la PFA intègrent des projets déjà entrepris, c'est-à-dire qu'ils poursuivent ce qui a été amorcé, tout en s'ajustant en fonction de l'expérience et avec une vision plus large qui intègre les sphères de la famille et des aînés.

« Ce qui influence le plus, c'est de mettre en marche des actions, faire des petits projets, qui aident les gens à voir ce que ça peut donner et leur donner le goût d'aller plus loin, pour faire mieux ou autrement » (Partenaire du milieu scolaire-E21)

« Chez nous, la politique familiale et des aînés va être la continuité de certaines actions qui étaient ciblées dans Ma santé en valeur. On retrouve certaines actions semblables, qui se répètent » (Gestionnaire municipal-E10)

4.1.4 RISQUE

Un certain degré d'incertitude existait initialement dans le cadre des initiatives 0-5-30 et MSEV, notamment au sujet des bonnes pratiques pour aider à corriger la situation sociosanitaire. En ayant réussi à créer des conditions qui permettent l'expérimentation telle que mentionnée précédemment, et grâce à la contribution d'acteurs de soutien de l'externe, dont les acteurs de santé publique qui ont aidé à définir une stratégie d'action, le risque s'est amenuisé tant pour la MRC que pour les municipalités.

4.1.5 ADAPTATION

L'action initiale s'inspire de bonnes pratiques documentées dans le domaine de la santé publique, donc en dehors du milieu municipal, mais la stratégie fut adaptée au milieu municipal, puis aux réalités du territoire d'Argenteuil et aux particularités de chacun des projets. Comme indiqué précédemment, la prise en compte des réalités locales et régionales est intrinsèque à cette action. L'adaptation au contexte se produit notamment à travers l'élaboration et la mise en œuvre, dans chacune des municipalités, d'un plan d'action local. La recherche d'équité dans l'aide que la MRC a accordée aux diverses municipalités, dépendamment des réalités locales, fait aussi partie de l'équation.

« Ça s'est fait avec beaucoup de pragmatisme, une approche pratico-pratique, et toujours une sensibilité au milieu. Par exemple dans l'aide financière accordée aux municipalités » (Gestionnaire de la MRC-Atelier de travail)

4.1.6 COMPLEXITÉ

Toute action partenariale et multistratégique, à plusieurs niveaux d'intervention, est intrinsèquement complexe, d'autant plus lorsqu'elle vise des changements tels que la création d'environnements favorables (politique, social et culturel, économique, physique ou bâti). Différents facteurs ont néanmoins permis de s'engager dans l'action malgré cette complexité, en particulier la planification par projets et dans la durée, la contribution d'une diversité d'expertises et un partage des responsabilités parmi les partenaires.

4.1.7 CONNAISSANCES

L'action se nourrit progressivement de diverses expériences et connaissances. Au départ, divers facteurs ont favorisé l'apprentissage et le partage des connaissances nécessaires pour s'engager dans l'action. Soulignons notamment le fait que la MRC a pu bénéficier de l'aide d'acteurs de soutien en santé publique, qu'elle a pu dédier une ressource professionnelle à temps plein afin de coordonner l'action et que cette ressource a pu accompagner les élus porteurs et les comités locaux de MSEV et de la PFA au moyen d'une trousse d'outils adaptés. Enfin, l'action, dans la durée à travers de multiples projets dans différents milieux, a aussi contribué à l'apprentissage collectif.

« [Pour MSEV] On avait beaucoup la philosophie qu'il fallait leur apporter quelque chose de clé en main, aux municipalités, pour qu'elles aient le moins d'effort à mettre pour commencer. Donc les outils on les créait pour eux, les rencontres on les animait et on les préparait (...) on avait construit une trousse d'outils couvrant chaque étape de la démarche, en espérant les rendre le plus autonome possible (...) Pour la politique, je dirais qu'on y est allé moins dans le "clé en main", on a essayé qu'ils soient vraiment les maîtres d'œuvre du projet » (Professionnel de la MRC-E3)

4.1.8 VISIBILITÉ

Par la communication, la nomination d'élus porteurs, l'organisation d'activités publiques et des mesures concrètes sur le terrain, on a rendu visibles ou palpables l'engagement et les réalisations de la MRC et des municipalités. Parmi les projets, MSEV est le plus cité en exemple par les partenaires et les citoyens rencontrés. Toutefois, certains estiment que la PFA est le projet le plus connu du grand public puisqu'il incluait non seulement la formation de comités locaux et des ateliers de discussion, mais un vaste sondage à l'échelle du territoire. Par ailleurs, la MRC a remporté plusieurs prix et mentions pour souligner la qualité de son action, le plus récent étant pour l'agriculture communautaire. Ceux-ci ont contribué au rayonnement de son action à travers les médias de la région ainsi qu'à une échelle beaucoup plus large au Québec. Néanmoins, pour une partie de la population du territoire, l'engagement de la MRC pour les saines habitudes de vie et la santé demeure nébuleux, plutôt méconnu, bien que cette population puisse voir ou bénéficier des réalisations telles que les activités, les services ou les infrastructures.

4.2 Facteurs relevant du système interne : le milieu municipal sur le territoire de la MRC

Ce deuxième ensemble de facteurs d'innovation est lié au terrain où se déploie l'action, celui du milieu municipal sur le territoire de la MRC.

4.2.1 TENSIONS POUR LE CHANGEMENT

La mobilisation du milieu municipal a vu le jour dans un contexte où diverses tensions s'exerçaient en faveur de changements. En outre, un portrait sociosanitaire de la population du territoire a suscité une prise de conscience parmi les élus sur les risques pour la vitalité et l'avenir de la communauté à plus ou moins long terme. On apprenait alors que, pour la première fois, l'espérance de vie des enfants qui grandissent sur le territoire allait être inférieure à celle de leurs parents. Le milieu municipal était déjà au fait d'autres enjeux préoccupants comme la dévitalisation de certains milieux et le niveau de

« On peut dire que les planètes étaient arrimées. Il y a eu en même temps un signal lancé par la DSP et des élus et un directeur général qui ont pris la balle au bond. Pendant ce temps il y avait un mouvement régional pour mettre en place la route verte » (Partenaire du milieu de la santé-E18)

défavorisation socioéconomique d'une partie de la population. Parallèlement, on avait en tête les besoins d'amélioration de différentes infrastructures, incluant les équipements de sports et de loisirs sur l'ensemble du territoire.

4.2.2 ADÉQUATION DU CONTEXTE ET RÉCEPTIVITÉ DES ACTEURS

Différentes initiatives antérieures témoignaient déjà de l'évolution des intérêts et des attentes de la population, ainsi que du rôle que pouvaient jouer les instances municipales dans la mise en place d'infrastructures publiques favorables aux saines habitudes de vie. C'est le cas, par exemple, de l'adhésion au Réseau québécois de Villes et Villages en santé en 2006 et de l'engagement à mettre en place une route verte, la VéloRoute d'Argenteuil. De même, en 2007, la MRC devenait la toute première au Québec à adopter la démarche 0-5-30 Combinaison Prévention. Pendant ce temps, la MRC procédait à l'embauche d'une première professionnelle affectée à la question de l'activité physique afin d'élargir son offre de services auprès des municipalités et de la population du territoire.

« C'est comme si l'approche était tombée dans un terrain fertile. Il y a eu des équipes 0-5-30 dans chaque territoire des Laurentides, mais dans Argenteuil ça s'est spécialement bien développé »
(Partenaire du milieu de la santé-E20)

« Ça prenait un conseil des maires ouvert d'esprit, de décider de mettre des sous dans quelque chose [MSEV] qui n'était pas du tout obligatoire »
(Gestionnaire de la MRC-E2)

Une étape importante a été franchie à partir du laboratoire rural MSEV : la MRC a souhaité et est parvenue à mettre à profit ses mécanismes et dispositifs, tant politiques qu'administratifs, pour légitimer, coordonner et animer une série de projets à l'échelle du territoire. Parallèlement, des élus locaux ont obtenu l'appui de leur conseil municipal et de leur administration municipale pour l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action locaux avec la collaboration de citoyens. Un cadre de gestion et des ressources financières additionnelles, bien que modestes, leur ont permis de minimiser les risques et d'expérimenter des idées. Seules les municipalités qui s'engageaient dans l'action avaient accès à ce financement. Cette démarche collective à l'échelle de la MRC a eu un effet d'entraînement; aucune municipalité n'aurait souhaité apparaître comme étant la seule à ne pas y avoir adhéré.

La réceptivité des acteurs municipaux à l'égard de l'action de la MRC a cependant été confrontée à diverses contraintes liées à la gestion municipale. Premièrement, des divergences de vision au sein du conseil municipal ont parfois conduit à reporter l'adhésion de la municipalité. Deuxièmement, comme indiqué précédemment, on a noté une plus grande difficulté à engager les deux plus grandes municipalités dans le cadre de MSEV. Troisièmement, les municipalités ont toujours dû prioriser les dossiers pour lesquels s'imposaient des obligations légales tandis que l'action sur les saines habitudes de vie et la santé reste facultative pour le milieu municipal au Québec. La disponibilité et la continuité font parfois défaut en raison des diverses priorités auxquelles doivent répondre les élus et les employés, ainsi qu'en raison du taux de roulement parmi ceux-ci, notamment le roulement des élus lié à la récurrence des élections. Quatrièmement, en dehors des projets collectifs déterminés à la MRC, les municipalités ont tendance à travailler en silo, avec leurs priorités et processus internes, tandis que des enjeux nécessiteraient plus de cohérence et de continuité d'une municipalité à l'autre, par exemple dans le cas de l'aménagement de circuits cyclables en boucle sur le territoire de plus d'une municipalité.

4.2.3 STRATÉGIE FORMELLE DE DISSÉMINATION

De façon générale, l'action prend forme à travers une stratégie d'action formelle qui s'accompagne notamment d'un volet communication important. Pour MSEV et la PFA, une stratégie de réalisation en sept étapes a été privilégiée dont les premières consistent à mobiliser le milieu et à former un comité de travail qui a pour tâche d'élaborer et de proposer un plan d'action local. Cette stratégie ascendante, qui vise à partir de la base pour construire l'action à l'échelle de la MRC, représente un atout indéniable. « Ma santé en valeur offre aux acteurs locaux et aux citoyens l'opportunité d'être partie prenante de la démarche dans le but de favoriser la mise en place d'actions correspondant aux besoins locaux. La possibilité d'adapter MSEV aux réalités locales est certainement un gage de réussite à long terme sur le plan de la mobilisation et de la mise en œuvre d'activités favorisant les saines habitudes de vie » (Étude Communautés en santé, 2012). Avec le recul, l'appréciation de cette stratégie a convaincu les élus municipaux à y recourir de nouveau pour structurer la démarche de la PFA. Seule l'étape de l'évaluation semble moins formalisée dans cette dernière. Pour MSEV, la dissémination s'accompagnait aussi d'une stratégie élaborée de communication qui incluait un espace Web, la rédaction de chroniques, l'envoi d'un bulletin et des objets promotionnels. La communication s'est avérée cruciale au début de MSEV pour sensibiliser les élus et réitérer le message sur les objectifs de l'engagement municipal. Quoique différente, une stratégie de communication a également été prévue pour la PFA. De façon générale, une attention est portée à la cohérence et à la fréquence des messages. Différentes sources rapportent la qualité de cette communication et du partage d'information.

« Un enjeu au début était de trouver des piliers dans chacun des milieux. Dans le fond, les comités de citoyens avec un élu porteur répondaient à ça. Il fallait innover dans la façon de faire pour que ça s'implante partout, mais à échelle variable, en respectant les besoins, les attentes de la population et en ayant la légitimité » (Partenaire du milieu de la santé-E20)

4.2.4 SOUTIEN À LA MISE EN ŒUVRE

Le soutien à la mise en œuvre de l'action municipale est assumé à la fois de l'intérieur, par l'équipe de la MRC, et de l'extérieur, par des acteurs de soutien de santé publique ou en saines habitudes de vie. On se concentre ici sur le soutien offert par l'équipe de la MRC, lequel concerne essentiellement les projets majeurs tels que l'agriculture communautaire, MSEV et la PFA. Pour la mise en œuvre de ces projets majeurs, une ressource professionnelle a été mandatée afin de se consacrer à temps plein à la coordination et au soutien. Cette dernière est supervisée par un chargé de projet et rattachée à la direction générale de la MRC. Dans le cas de MSEV et de la PFA, une partie de son temps est

« Je pense que c'est ça qui a fait que ça a marché dans Argenteuil : la MRC a décidé de s'engager, les décisions prises à un niveau stratégique ont été maintenues dans le temps, puis on a donné les moyens pour y arriver, à commencer par une chargée de projet dédiée à ça. C'est ça la différence » (Partenaire du milieu de la santé-E6)

« Le rôle de la MRC a été structurant. Ça nous a permis de prendre un moment d'arrêt pour se questionner où l'on va. Et on a été chapeauté dans la collecte de données et dans la rédaction d'un plan d'action » (Gestionnaire municipal-E7)

consacrée à la planification d'activités et d'événements à l'échelle de la MRC. Cette ressource accompagne aussi de façon soutenue l' élu porteur, les comités locaux et les administrations municipales dans la planification locale. Pendant une certaine période, on comptait jusqu'à deux professionnels affectés à temps plein au déploiement de l'action de la MRC au sein des municipalités du territoire. De nombreux répondants soulignent le rôle essentiel assumé par ces professionnels en mobilisant, animant et structurant les acteurs locaux. Ce faisant, ils ont contribué à la crédibilité et à l'efficacité de la démarche auprès des municipalités. Bien qu'intangibles, les aspects humains de leur accompagnement tels que la capacité d'écoute, l'humilité et le respect ont été des facteurs importants dans le cadre de MSEV (Niska, 2014).

De façon générale, le soutien offert par les professionnels de la MRC se concentre principalement à l'étape de la planification de l'action au sein des municipalités. Des répondants font valoir que les municipalités auraient souhaité un soutien plus durable et de l'aide plus spécifique au moment du déploiement de l'action sur le terrain. Un constat similaire était déjà formulé au terme du laboratoire MSEV (Niska, 2014). Pour la dernière cohorte de municipalités dans MSEV, le soutien a été de plus courte durée en raison des impératifs liés au financement du laboratoire.

Dans tous les cas, tant pour MSEV que pour la PFA, la mise en œuvre du plan d'action relève de chaque municipalité et non de la MRC, ce qui soulève l'enjeu des capacités locales, forcément inégales. Plusieurs représentants du milieu municipal estiment qu'il aurait été possible de faire mieux avec un soutien accru et plus durable. Les petites municipalités qui ont peu de moyens à leur disposition semblent plus affectées par cette situation, mais des attentes sont exprimées même dans le cas des villes. Idéalement, on souhaiterait l'attribution d'une ressource professionnelle consacrée à cette question parmi les employés de la ville, de façon à mieux soutenir les équipes et assurer les maillages entre les différents services pour maintenir le *leadership* et la vision en faveur des saines habitudes de vie et de la santé.

« Je vais toujours me souvenir quand on est arrivés dans cette municipalité, l'élue avait dit : « je ne sais pas ce qu'on va faire ici, t'as pas idée, ici on a rien, on n'a pas de parc, on n'a pas de commerce, on n'a rien. Donc pour elle c'était vraiment stressant. Puis il y avait toujours la peur de ne pas livrer » (Professionnel de la MRC-E3)

« La MRC est très aidante pour les municipalités qui veulent aller de l'avant, elle attend juste qu'elles démontrent leur besoin et s'engagent dans les projets » (Élu municipal-E8)

« Ça prend une ressource à la MRC pour soutenir la démarche au niveau local, sinon... je ne pense pas que ça aurait levé autant sinon » (Gestionnaire de la MRC-E2)

« Dans certaines municipalités, il y a un employé qui accompagnait la démarche, c'était très très facilitant » (Gestionnaire de la MRC-E2)

« On a parfois vu dans Ma santé en valeur que dès qu'on se retirait, le milieu se sentait démuni » (Professionnel de la MRC-E3)

« On est dans un contexte où, bien sûr, on veut que la quote-part soit la moins élevée. Mais dans un monde idéal, c'est souhaitable d'avoir une ressource dédiée pour ça à la MRC (...) une ressource spécialisée pour l'accompagnement » (Gestionnaire municipal-E7)

« Nous ce qu'il nous faut c'est quelqu'un sur le terrain pour mettre en place le plan d'action. Ça prend des ressources humaines pour ça. Oui on a beaucoup de support de la MRC, mais ce n'est pas elle qui va organiser mon festival en fin de semaine, c'est moi qui va devoir être sur place le samedi » (Gestionnaire municipal-E9)

« Dans une ville comme ici (...) on pourrait aller plus loin si on avait une ressource dédiée (...) une expertise supplémentaire pour rappeler à chacun qu'il y a telle ou telle chose qui se fait déjà dans tel ou tel secteur et aussi pour porter tout ça (...) le day to day vient trop nous chercher » (Gestionnaire municipal-E9)

4.2.5 CAPACITÉS ET COMPÉTENCES

L'action est portée au sein d'une organisation disposant d'une équipe pluridisciplinaire, assurant déjà de bonnes capacités en termes d'expertise. Aussi, elle a pu bénéficier de la contribution d'acteurs de soutien, par exemple, la santé publique, pour développer les capacités et compétences en matière de création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie et à la santé. La contribution d'autres partenaires permet de compter sur des expertises et habiletés additionnelles, comme l'animation d'activités sportives ou la transformation alimentaire. Il en va de même de l'implication de citoyens dans la réalisation d'activités spécifiques, comme l'agriculture ou la cuisine collective, où leurs compétences sont mises à profit. Plus largement, l'expérimentation dans la durée a été une source d'apprentissages individuels et organisationnels, tant à la MRC que dans les municipalités. La mise en œuvre de la PFA, par exemple, bénéficie des apprentissages réalisés avec MSEV.

« Notre façon de faire, ce n'est pas d'y aller tout seul. Il y a un paquet de monde d'impliquer là-dedans » (Gestionnaire de la MRC-E2)

« Le fait d'avoir réalisé Ma santé en valeur a été un tremplin pour arriver à la politique familiale. Car ça a donné beaucoup d'outils et d'information, beaucoup de jus dans les municipalités ; les gens sont rendus là » (Partenaire du milieu scolaire-E13)

« Il y a certains éléments de Ma santé en valeur qu'on a essayé de corriger pour la politique familiale, après s'être pratiqué une fois (...) Même d'une municipalité à l'autre, il y a des choses qu'on n'a pas répétées » (Professionnel de la MRC-E3)

4.2.6 FINANCEMENT, RESSOURCES ET TEMPS AFFECTÉS

L'action est rendue possible grâce à des sources diversifiées de financement, tant publiques que privées, à la fois locales, régionales et nationales, ainsi que grâce à un partage de ressources matérielles parmi les partenaires et la présence de ressources professionnelles entièrement affectées à certains des projets. L'action de la MRC se caractérise par sa capacité à saisir les opportunités de financement issu de grandes politiques ou de chantiers gouvernementaux, ainsi que de l'intégration de ressources non monétaires à travers la contribution de partenaires et de citoyens bénévoles. Le fait d'avoir pu dégager des ressources humaines pour s'y consacrer entièrement est également central. Dans le cas des neuf municipalités, c'est la disponibilité de ressources financières spécifiques issues du système de quotes-parts de la MRC qui paraît avoir été l'élément moteur.

« Le principal levier, c'est incontournable, c'est l'argent (...) ça stimule les projets, ça encourage à vouloir travailler ensemble » (Partenaire du milieu de la santé-E6)

« Pas besoin d'avoir beaucoup de sous. On a fait beaucoup avec peu » (Élu municipal-E8)

« Notre plus grand défi est d'améliorer les services sans augmenter les comptes de taxe » (Gestionnaire municipal-E7)

« C'est certain que dans ce genre de projets-là, on ne va pas chercher une unanimité immédiate [de toutes les municipalités] tout le temps (...) il y a des façons, des mécanismes de financement qui peuvent aider à ce qu'une plus petite municipalité vienne à adhérer » (Élu municipal-E8)

« C'est sûr que les financements ont une fin. Au bout de quelques années, il faut assumer le projet. Donc on ne peut pas avoir trop de projet. Faut choisir ses projets. On ne peut pas avoir de nouveaux projets qui vont coûter chaque année. Faut les choisir » (Élu municipal-E7)

La question des ressources se pose de façon particulière dans chacune des municipalités.

D'une part, le caractère temporaire du budget réservé à la mise en œuvre des plans d'action MSEV et PFA amène à jouer de prudence en évitant de créer de nouveaux services que l'on ne pourra financer à plus long terme. D'autre part, certaines municipalités qui ne peuvent autant compter sur

l'engagement des citoyens dans l'organisation des activités atteignent plus rapidement leurs limites, au chapitre des ressources humaines, quand vient le moment de mettre en œuvre leur plan d'action.

Dans un autre ordre d'idée, rappelons qu'un projet se démarque par la mutualisation de moyens, en particulier des ressources humaines, pour la coproduction de produits maraîchers. Cette dernière s'inscrit dans un circuit économique complémentaire, à but non lucratif, qui vise la sécurité alimentaire des populations défavorisées grâce à une redistribution gratuite de la production. Des enjeux et défis spécifiques se rattachent à ce type de projet, notamment dans la gestion des ressources humaines puisqu'il dépend en partie de la motivation de volontaires pour le travail saisonnier dans les champs. Ce projet implique que des organismes communautaires assurent le recrutement de volontaires, une tâche qualifiée de difficile dans la période estivale, notamment lors des épisodes de fortes chaleurs et qu'ils voient à l'entreposage temporaire et la distribution efficace des denrées fraîchement produites.

« Malheureusement, je pense qu'on n'a pas assez investi dans les ressources ou les personnes pour être capables de mener plus loin cet exercice-là (...) si on avait plus de ressources, on pourrait oser davantage » (Gestionnaire municipal-E11)

« Ça prend une permanence, un gardien du projet, autant à la MRC que dans les municipalités. Il faudrait partout quelqu'un qui ait cette responsabilité. Il y a tellement de défis dans les municipalités qu'il faut quelqu'un pour en prendre la responsabilité et des patrons qui reconnaissent l'importance de ça » (Partenaire du milieu scolaire-E13)

« Dans notre engagement de départ, on était censé continuer à soutenir ces projets. Mais ce n'est pas toutes les municipalités qui ont poursuivi. Nous on peut le faire, car on a encore de l'argent pour ça » (Élu municipal-E8)

« Là où on n'aura pas prévu de ressources pour la coordination à la fin du mandat [de Québec en forme], il y a un risque et c'est inquiétant. Les milieux en ont besoin. Un coordonnateur, c'est un peu un agent neutre qui travaille pour la communauté » (Partenaire en SHV-E19)

4.3 Facteurs relevant du système externe : l'environnement global

Ce troisième ensemble de facteurs d'innovation se rapporte à l'environnement global dans lequel le milieu municipal et ses partenaires évoluent, et, plus précisément, les facteurs issus de cet environnement qui ont influencé l'action du milieu municipal.

4.3.1 RÔLE D'ACTEURS EXTERNES

Des acteurs externes ont joué un rôle d'influence important en faveur de l'engagement de la MRC. D'une part, les acteurs de santé publique ont joué un rôle initial qui aura été déterminant au cours des années 2000, en concevant et déployant à l'échelle des Laurentides, une stratégie de sensibilisation et de mobilisation des élus municipaux visant à lutter contre les maladies chroniques. Différents milieux avaient été ciblés dans les Laurentides (milieu de travail, cliniques médicales, milieu municipal, etc.), les élus de la MRC d'Argenteuil étant donc interpellés au même titre que d'autres acteurs municipaux de la région. On visait alors à les sensibiliser à l'importance de la problématique et leur permettre de voir l'influence qu'ils pouvaient exercer en agissant en amont, soit au niveau des environnements favorables aux saines habitudes de vie. En réponse à quoi, la MRC d'Argenteuil s'est engagée dans la mise en œuvre de la démarche 0-5-30. À cette fin, elle a pu bénéficier du soutien de la DSP, ainsi que de l'équipe en saines habitudes de vie du centre de santé et de services sociaux d'Argenteuil. Dans chacun des centres de santé et de services sociaux de la région des Laurentides, une équipe composée normalement d'une infirmière, d'un kinésiologue et d'une nutritionniste avait été mise en place pour assurer le déploiement du programme 0-5-30. Une équipe similaire a aussi été formée, plus tard, pour le déploiement des Services de motivation à l'adoption de saines

habitudes de vie (SMASH). Ce sont donc les professionnels de ces équipes, détenteurs d'expertise en saines habitudes de vie, qui ont apporté leur soutien à l'équipe de la MRC. Notons que cette question du soutien offert par les acteurs de santé publique est approfondie dans la section 5.

D'autres acteurs externes ont apporté un soutien à la MRC au fil des années, par exemple du Carrefour d'action municipale et famille (CAMF), un organisme sans but lucratif engagé dans l'accompagnement des politiques familiales municipales et de la démarche MADA, ou encore le soutien du Centre d'innovation sociale en agriculture (CISA), un centre de recherche établi au Cégep de Victoriaville qui a accompagné la MRC dans son projet d'agriculture communautaire. Parmi les autres partenaires d'influence, Québec en forme se démarque du fait qu'en ayant déployé son action en saines habitudes de vie sur le territoire, il aura aidé à élargir et à créer de nouveaux partenariats pour des projets distincts et connexes à ceux de la MRC. Plus récemment, il aura permis une continuité dans l'accompagnement de certains projets au sein des municipalités.

À l'inverse, le milieu municipal affirme rencontrer des difficultés à obtenir de l'aide de la part de certaines directions régionales des ministères dans leur action visant des environnements favorables aux saines habitudes de vie et à la santé. Ces directions régionales, affectées par exemple au transport ou à l'environnement, ont plutôt tendance à se maintenir dans une position de contrôle et de vérification de conformité aux lois et règlements. La situation est d'autant plus contraignante du point de vue du milieu municipal que les cadres réglementaires de ces directions ne sont pas forcément arrimés à la vision des environnements favorables aux saines habitudes de vie et à la santé. Par ailleurs, le partenariat avec le milieu scolaire est difficile, malgré l'intérêt à collaborer au niveau individuel, en raison notamment des contraintes et de la culture organisationnelle qui caractérisent ce milieu. Le partenariat avec le milieu communautaire pose à son tour de nombreux défis liés aussi aux contraintes et à la culture du milieu. Ce dernier s'apparente aussi au partenariat avec le milieu associatif, à savoir les clubs et associations diverses sur le territoire, dans le fait qu'il dépend beaucoup des avantages que ces entités communautaires peuvent retirer du partenariat pour assurer leur propre existence.

4.3.2 DIRECTIVE OU ORIENTATION POLITIQUE

Différentes politiques et plans d'action du gouvernement ou des ministères ont influencé directement ou indirectement l'action de la MRC, notamment grâce aux programmes de financement qui pouvaient en découler comme avec la Politique nationale de la ruralité et sa mesure des laboratoires ruraux dans le cadre du pacte rural du MAMOT, le Plan d'action gouvernemental pour la solidarité et l'inclusion sociale (PAGSIS) ainsi que le Programme Villes et villages d'art et de patrimoine (VVAP) du ministère de la Culture et des Communications (MCC). À l'inverse, on pointe le cadre fiscal régissant le milieu municipal au Québec comme un frein majeur à l'action des municipalités telles que celles de la MRC d'Argenteuil, puisqu'il limite l'accroissement de leurs capacités financières en dehors de la logique d'imposition foncière conventionnelle. Quant à l'action des partenaires de santé publique auprès du milieu municipal, elle a notamment été encouragée par le Programme national de santé publique (PNSP du MSSS) et le Plan d'action gouvernemental sur les saines habitudes de vie (PAG), mais limitée par les réorganisations du système de santé et des services sociaux et les compressions dans les budgets de santé publique.

4.3.3 CLIMAT SOCIOPOLITIQUE

L'action de la MRC apparaît dans le cadre d'une mobilisation plus large de différents groupes d'acteurs en faveur de la communauté d'Argenteuil, « un milieu tricoté serré ». Plusieurs répondants soulignent l'esprit d'engagement qui caractérise la communauté, ainsi qu'un désir largement partagé d'améliorer la qualité de vie de la population d'Argenteuil. L'action s'inscrit par ailleurs dans une mouvance plus large, au Québec et ailleurs au Canada et dans le monde, en faveur d'un engagement accru des municipalités et des gouvernements pour la création d'environnements favorables à la santé. Cette mouvance s'incarne entre autres dans les réseaux de Villes et villages en santé et

« Lachute est une vieille ville industrielle. Même chose pour Brownsburg. Les gens se connaissent. Les gens ont historiquement travaillé ici, leurs grands-parents et leurs parents. (...) Une bonne proportion travaille encore localement. Ça fait une communauté tissée serrée (...) C'est ce qui fait, je crois, que les gens savent que pour que ça marche, faut du bénévolat. Les gens sont prêts à travailler pour une bonne cause » (Élu municipal-E7)

« Ce qui me fascine de la région d'Argenteuil, c'est un territoire si défavorisé avec une force qui vient de gens engagés et très solidaires. C'est une vitalité du milieu malgré toutes les difficultés » (Partenaire du milieu de la santé-E13)

Communautés en santé, ainsi que dans une multitude d'initiatives dont celles de Québec en forme, un organisme né d'un partenariat entre le gouvernement et une fondation privée. Enfin, les citoyens s'expriment de plus en plus ouvertement, dans les réseaux sociaux comme ailleurs, pour des mesures ou des changements qui pourraient améliorer ou maintenir leur qualité de vie au quotidien : pour sécuriser les déplacements scolaires, contre la fermeture de points de services, pour l'entretien des parcs, etc. En plus de pouvoir exercer une certaine pression en termes d'opinion publique, les citoyens exercent une influence parfois décisive dans l'action sur le terrain, lorsqu'ils s'impliquent directement dans les projets.

4.3.4 SCIENCE ET ÉTAT DES CONNAISSANCES

Différents acteurs de soutien, dont ceux de Québec en forme et du réseau de la santé publique, fondent leur action en milieu municipal à partir de connaissances issues de la recherche, de l'évaluation et de la pratique portant sur l'amélioration de la santé de la population par des actions dans les milieux de vie, de soin et de travail. La création d'environnements favorables à la santé constitue un objet d'étude et d'intervention important, et les connaissances qui en résultent ont été mises à profit pour concevoir et légitimer l'action de soutien auprès du milieu municipal sur le territoire d'Argenteuil comme ailleurs dans la région des Laurentides et au Québec.

4.3.5 RÔLE DES MÉDIAS

Tout en étant rejoint par les grands réseaux médiatiques basés à Montréal, le territoire de la MRC d'Argenteuil bénéficie de la présence de deux journaux locaux francophones, deux journaux locaux anglophones et une station radiophonique qui ont des niveaux de lectorat et d'écoute élevés au sein de la population. La MRC profite aussi de la présence d'une télévision communautaire qui est disponible en câblo-diffusion dans les deux pôles urbains et par Internet dans les autres municipalités. À ces médias s'ajoutent, par ailleurs, des bulletins d'information produits et diffusés par les municipalités à l'intention de leurs citoyens. Ce microcosme médiatique participe à l'identité de la communauté et semble avoir offert un contexte favorable à la communication des instances municipales pour rejoindre les citoyens. On note cependant les difficultés d'accès aux réseaux Internet et cellulaire dans certains secteurs ruraux de la MRC, ce qui est décrit comme un obstacle à l'information et à la communication.

4.4 Facteurs relevant des réseaux d'échange : les acteurs et leurs relations

Ce dernier ensemble de facteurs d'innovation se rapporte aux acteurs du changement et à leurs relations, notamment au sein de réseaux interorganisationnels. Bien qu'il soit présenté après les autres catégories de facteurs, il n'en demeure pas moins primordial dans la compréhension du changement.

4.4.1 LEADERS D'OPINION, CHAMPIONS ET ACTEURS PIVOTS

L'engagement de la MRC est fortement associé au directeur général et au secrétaire-trésorier de l'équipe administrative, qui est en fonction depuis une vingtaine d'années au sein de l'organisation. On lui attribue une grande capacité de *leadership* et d'influence, de même qu'une vision de l'action municipale s'arrimant à celle de la santé en ce qui concerne l'importance des environnements sur les saines habitudes de vie et la santé. Du point de vue de ce dernier, la formation d'une équipe pluridisciplinaire et la stabilité de cette équipe dans les dernières années représentent la véritable force de la MRC, puisqu'elle permet à l'organisation de mettre à profit des professionnels désirant s'investir et jouer un rôle pivot sur les différents dossiers d'intérêt de la MRC.

L'action repose par ailleurs sur des élus et des employés municipaux dont certains font figure de champions au sens où ils incarnent et défendent l'action au sein de leur municipalité et même au niveau supramunicipal. La réussite sur le terrain est en partie attribuée à leur dynamisme et beaucoup à leurs qualités humaines. Dans certains cas, ce sont les employés de l'administration qui ont assuré le *leadership* et maintenu l'engagement local, en particulier dans les municipalités frappées par un taux de roulement important parmi les élus au sein du conseil. Le défi est d'assurer le maillage entre le politique et l'administratif au sein des municipalités, car l'adhésion d'élus peut rester symbolique si l'équipe administrative, qui maîtrise les moyens de mise en œuvre, n'embarque pas également. La présence d'un élu porteur dans chaque municipalité semble avoir été favorable en

« Ces personnes [de l'équipe de soutien de la MRC] ont été vraiment formidables. Je pense que leur implication a été vraiment comme un moteur de train qui nous pousse ou qui nous tire dans la bonne direction. Ils sont restés toujours impliqués [alors qu'ici] il y a eu beaucoup de changement, des conseillers ont changé, des membres du comité ont changé » (Citoyenne-E14)

« Les municipalités dans lesquelles les SHV roulent sont des municipalités où les employés sont actifs, engagés dans ces projets » (Partenaire du milieu scolaire-E16)

« L'appui d'un élu peut parfois jouer des tours, s'il n'est pas lié avec le volet administratif. Si les priorités administratives ne sont pas là, l'engagement politique nous joue des tours. Il faut donc travailler les deux niveaux (Partenaire du milieu de la santé-E20)

« Évidemment, lorsqu'il y a de nouveaux conseils municipaux on ralentit un peu le rythme et il faut réussir à repartir pour ne pas perdre les acquis. C'est le même défi qu'on a dans le milieu scolaire puisque chaque année des directions changent, des enseignants changent, donc c'est un travail constant. D'où l'importance que les assises sont solides » (Partenaire du milieu scolaire-E21)

« Avoir un leader c'est essentiel. Pas juste politique, mais administratif. La clé, c'était le *leadership* du PDG » (Partenaire du milieu de la santé-E20)

« (Dans différents milieux) Il y a des individus qui sont véritablement notre porte d'entrée. Ils sont très importants pour que ça bouge » (Partenaire du milieu de la santé-E21)

« C'est important d'avoir un porteur. Quelqu'un qui va susciter l'engagement, le goût de l'initiative. Pas seulement un conseiller municipal, ça peut être un maire ou un employé qui fait la différence. On le voit, les gens qui ont la fibre communautaire font souvent la différence » (Partenaire du milieu de la santé-E18)

raison de sa position intermédiaire entre le conseil municipal et le comité local, et entre le comité local et l'administration municipale face à laquelle il a pu se placer comme « chien de garde » de l'enveloppe budgétaire (Niska, 2014).

Enfin, on souligne le *leadership* de citoyens engagés comme facteur de succès de l'action sur le terrain. Ce *leadership* qui est pleinement assumé par quelques individus apporte un éclairage plus encourageant qu'une autre situation également observée : l'appel aux citoyens à participer aux comités locaux pour la définition et la mise en œuvre de MSEV et de la PFA n'a jamais attiré de foules (Niska, 2014).

« Dans les comités qui ont été accompagnés [pour la PFA], les gens nommaient des choses à réaliser (...) Ils aimaient ça et étaient stimulés. Donc les gens sont déjà dans l'action. Si on leur avait dit : « non attendez, on est dans la démarche, ce n'est pas encore le temps de discuter des projets qu'on pourrait faire », on serait passé à côté. Là, le gâteau a levé. Les gens ont besoin d'être dans l'action » (Partenaire du milieu scolaire-E16)

4.4.2 RÉSEAUX SOCIAUX

Un sentiment d'appartenance au milieu, des valeurs de solidarité et une volonté d'engagement expliquent en partie pourquoi des élus et gestionnaires de la MRC ainsi que différents partenaires ont convenu de l'importance d'agir collectivement. Aussi, des liens sociaux de proximité, tant personnels que professionnels, semblent avoir favorisé le partage d'idées et une certaine communauté de pensée sur des enjeux collectifs au sein du territoire. Dans certains cas, ces liens individuels semblent aussi avoir favorisé la collaboration entre les organisations respectives. Au sein des organisations, notamment dans une école polyvalente, une commission scolaire et au CISSS, des individus sont appréciés pour leur aptitude à favoriser les rapprochements interorganisationnels.

4.4.3 RÉSEAUX INTERORGANISATIONNELS

Profitant de la préexistence de liens de collaboration entre différentes organisations au sein de la MRC, l'action portée par la MRC a été l'occasion de consolider différents partenariats dans la durée. Elle aura aussi favorisé une ouverture accrue de certaines municipalités envers les acteurs externes souhaitant établir un partenariat au niveau local en matière de saines habitudes de vie et de santé, par exemple, « des ponts furent bâtis entre les citoyens et divers services publics, tels ceux offerts par le CSSS d'Argenteuil » (MRC d'Argenteuil, 2014). Comme mentionné précédemment, on retrouve des acteurs d'influence parmi les partenaires qui ont directement contribué à l'action municipale. L'existence de réseaux interorganisationnels est d'ailleurs favorisée par la présence d'individus qui ont explicitement le mandat de favoriser les collaborations, à savoir les agents de développement communautaire et d'organisation communautaire que l'on retrouve dans les secteurs de l'éducation et de la santé. Par ailleurs, en participant à l'animation de réseaux de partenaires sur le territoire, certains acteurs ont contribué à la continuité des réseaux interorganisationnels au-delà de l'action municipale, en particulier Québec en forme Argenteuil et le CISSS des Laurentides, point de service Argenteuil. À nouveau, le profil et les habiletés de certains individus, en particulier leurs habiletés relationnelles et même politiques, ont beaucoup d'importance pour la dynamique de partenariat. Un aspect défavorable est l'important roulement au sein de certains organismes partenaires, en particulier les fréquents changements dans les directions scolaires.

4.5 Une synthèse des facteurs d'influence

Reprenant les quatre dimensions du cadre d'analyse, les tableaux qui suivent font la synthèse des principaux facteurs présentés dans cette section.

D'abord, le tableau 2 énumère les facteurs qui ont exercé une influence favorable dans l'émergence et le développement de l'action portée par la MRC d'Argenteuil en partenariat avec les municipalités du territoire pour la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie et la santé. Ils sont assez bien répartis parmi les quatre dimensions, soit les caractéristiques de l'innovation (attributs), le terrain où elle se déploie (système interne), l'environnement général (système externe) et les acteurs et leurs relations (réseaux d'échange), bien qu'on observe un nombre légèrement plus grand de facteurs liés à cette dernière dimension.

Puis, le tableau 3 présente une synthèse des facteurs ayant exercé une influence défavorable ou, à tout le moins, des éléments qui sont apparus comme obstacles ou défis dans l'émergence et le développement de l'action portée par la MRC d'Argenteuil en partenariat avec les municipalités du territoire. Du nombre, un plus grand nombre de facteurs se rapportent au terrain où l'innovation se déploie (système interne) et aux acteurs et à leurs relations (réseaux d'échange), mais des contraintes particulièrement importantes sont nommées en lien à l'environnement général (système externe).

Tableau 2 Synthèse des facteurs d'influence favorable

Dimensions	Facteurs d'influence favorable
 Attributs de l'innovation	1. Une réponse directe à des besoins sociaux, perçue comme représentant plus d'avantages que de risques du fait notamment que sont présents une marge de manœuvre et des moyens d'expérimentation sur le terrain. 2. Une action qui s'inspire de bonnes pratiques, mais qui mise surtout sur l'adaptation au milieu municipal et aux réalités locales sur le territoire, notamment par le rôle confié à des comités locaux pour élaborer et mettre en œuvre de plans d'action adaptés. 3. Des possibilités de partage de connaissances et d'apprentissage pour agir en situation de complexité grâce à la contribution d'une diversité d'expertises, un partage des responsabilités, une ressource affectée à l'accompagnement, ainsi qu'une planification par projets et dans la durée. 4. Une action qui évolue et se poursuit à travers la succession de projets, ce qui permet une diversification des stratégies, la mise à profit des réussites et un cumul des retombées potentielles, en plus de garder actif l'intérêt des parties prenantes.
 Système interne	5. Une mobilisation dans un contexte où des enjeux préoccupants incitent à réaliser des changements (tensions favorables), par des acteurs réceptifs qui s'engagent en misant sur des mécanismes et dispositifs légitimes, tant politiques qu'administratifs. 6. Une stratégie de dissémination qui cherche à encourager l'émergence de l'action localement par la mobilisation des élus et administrations locales, le travail multidisciplinaire avec un élu porteur et la participation de citoyens, l'analyse des milieux, l'adoption formelle d'un plan d'action et l'évaluation. 7. Une action portée par une équipe pluridisciplinaire relativement stable, qui bénéficie de la collaboration et l'expertise de différents partenaires, et un soutien à la mise en œuvre par une professionnelle ayant pour mandat explicite d'accompagner les différents milieux. 8. Des sources diversifiées de financement, tant publiques que privées, à la fois locales, régionales et nationales, auxquelles s'ajoutent des formes de partage ou mutualisation des moyens (matériels ou humains) parmi les partenaires et la contribution de citoyens bénévoles.

Tableau 2 Synthèse des facteurs d'influence favorable (suite)

Dimensions	Facteurs d'influence favorable
 Système externe	9. Des acteurs externes au milieu municipal jouent un rôle d'influence, de légitimation ou d'expertise important, dont les acteurs de santé publique avec une contribution initiale déterminante en termes de sensibilisation, de mobilisation et de conceptualisation. 10. Différentes politiques et plans d'action du gouvernement ou des ministères influencent directement ou indirectement l'action, surtout grâce aux programmes de financement qui en découlent et qui sont saisis comme autant d'opportunités d'agir. 11. L'action rejoint une mobilisation plus large de différents groupes d'acteurs en faveur de leur communauté, « un milieu tricoté serré », et s'inscrit dans une mouvance nationale et internationale en faveur d'un engagement accru des pouvoirs publics, beaucoup à l'échelle locale, pour des environnements favorables à la santé et à la qualité de vie.
	12. Une abondante littérature issue de la recherche, de l'évaluation et de la pratique alimente et crédibilise le travail de différents acteurs qui œuvrent à l'amélioration de la santé de la population par des actions dans les environnements (milieux de vie, etc.). 13. La population du territoire bénéficie d'un microcosme médiatique qui participe à l'identité de la communauté et offre un contexte favorable à la communication des instances municipales pour rejoindre les citoyens.
 Réseaux d'échange	14. Un sentiment d'appartenance, des valeurs de solidarité et une volonté d'engagement pour la communauté motivent différents acteurs à vouloir agir et collaborer. 15. L'adhésion formelle de décideurs légitimes, l'engagement d'un leader administratif crédible au niveau supramunicipal et la nomination d'un élu porteur dans chaque municipalité exercent une influence rassembleuse et offre des assises solides pour agir. 16. Des employés municipaux et des élus, idéalement en synergie, font figure de leader, champion ou acteur pivot, notamment par leur dynamisme et leurs qualités humaines, et contribuent à l'engagement des municipalités dans la durée. 17. Des citoyens engagés sont parties prenantes de l'action, tant dans l'élaboration que dans la mise en œuvre sur le terrain, contribuant de ce fait à diverses réussites sur le terrain. 18. Une équipe pluridisciplinaire relativement stable au sein d'une organisation supramunicipale permet à des professionnels intéressés à s'investir de jouer un rôle pivot et de soutien sur divers dossiers d'intérêt. 19. Des liens sociaux de proximité, tant personnels que professionnels, et les habiletés relationnelles et politiques de certains individus favorisent le partage d'idées ainsi que les rapprochements interorganisationnels. 20. La force et la centralité du partenariat, lequel se nourrit de collaborations préexistantes et de succès partagés, ainsi que de la présence de lieux ou dispositifs de concertation auxquels on tend à arrimer l'action municipale.

Tableau 3 Synthèse des facteurs d'influence défavorable (obstacles et défis)

Dimensions	Facteurs d'influence défavorable (obstacles et défis)
 Attributs de l'innovation	1. L'engagement représente au départ beaucoup d'incertitude pour les acteurs municipaux, d'autant qu'il s'agit d'un type d'action facultatif pour lequel les incitatifs ont été relativement limités par le passé dans le monde municipal au Québec. 2. L'engagement des municipalités locales s'amorce généralement avec des connaissances et des capacités limitées ou incertaines.
 Système interne	3. Des réalités objectives freinent ou orientent l'engagement, comme la géographie ou la fiscalité sur lesquelles les acteurs municipaux n'ont pas d'emprise directe tandis que d'autres réalités locales, comme la culture politique et des aspects socioculturels peuvent faire obstacle, mais peuvent évoluer positivement dans certains cas. 4. De multiples contraintes liées à la gestion des affaires municipales, comme la disponibilité des élus et des employés faisant face à diverses priorités, ainsi que le taux de roulement parmi ceux-ci, affectent le rythme et la continuité de l'engagement. 5. L'engagement municipal est plus précaire en l'absence d'un maillage suffisant entre le politique et l'administratif, donc sans l'engagement à la fois des élus et des employés. 6. Les municipalités manifestent des besoins de la part de l'instance supramunicipale non seulement pour la planification, mais pour la mise en œuvre, avec ses défis particuliers, de sorte qu'un soutien plus durable et parfois plus spécifique est souvent attendu. 7. La mise en œuvre des activités sur le terrain requiert des ressources humaines qui font plus souvent défaut dans les municipalités où l'engagement des citoyens est moins fort. 8. La fin du financement spécifique obtenu par l'instance supramunicipale entraîne un effet de rupture ou de déstabilisation sur l'action des municipalités, surtout lorsque celles-ci n'ont pas planifié de budget spécifique pour la continuité, ce qui est fréquent.
 Système externe	9. Le milieu municipal rencontre des difficultés à obtenir l'aide de certaines directions régionales des ministères; ces dernières ont plutôt tendance à se maintenir dans une position de contrôle et de vérification de conformité aux lois et règlements. 10. Les difficultés d'accès aux réseaux Internet et cellulaire, voire l'absence de services dans certains secteurs ruraux, représentent un obstacle à l'information et à la communication au sein de certaines municipalités.
 Réseaux d'échange	11. Une diversité trop grande des instances et lieux de concertation, au-delà des mécanismes mis en place pour l'action municipale, entraîne une sursollicitation des partenaires et une dispersion des efforts. 12. Le partenariat avec le milieu de la santé de même que les dynamiques d'échanges au sein des dispositifs de concertation sur le territoire sont ébranlées et limitées par les changements et les contraintes rencontrés ces dernières années par les différents partenaires dans leur secteur respectif (municipal, éducation, santé, communautaire). 13. Le partenariat avec les milieux scolaires, communautaires et associatifs est plus difficile, malgré l'intérêt à collaborer au niveau individuel, en raison des contraintes, des cultures ou des préoccupations qui caractérisent ces différents milieux ou organisations. 14. La mobilisation des citoyens, inégale selon les milieux et notamment plus difficile à l'échelle d'une ville que d'une petite municipalité, interpelle le plus souvent les citoyens déjà engagés au sein de leur communauté.

5 Collaboration

Ce troisième et ultime volet de l'étude permet d'analyser de plus près la collaboration observée au sein du territoire dans le cadre de l'action de la MRC, notamment la collaboration et le soutien des acteurs de santé publique. Différents constats préalablement formulés sont réunis et approfondis de façon à dégager une compréhension plus structurée des enjeux de collaboration.

5.1 Collaboration parmi les acteurs de l'innovation

5.1.1 VISION PARTAGÉE ET INTÉRÊT À COLLABORER

Bien que cette action ait pris forme à travers les interactions d'une diversité d'acteurs et d'organisations qui sont liés à des domaines d'activité, des missions et des programmes distincts, les positions divergentes exprimées par les élus, les gestionnaires et les partenaires rencontrés dans le cadre de nos entrevues concernent essentiellement la question des « moyens » et non celle des « buts » de la collaboration. Autrement dit, l'intérêt de collaborer à cette action n'est pas l'objet d'une remise en question, au contraire, tous ont témoigné de l'intérêt d'agir collectivement pour favoriser les saines habitudes de vie et la qualité de vie de la population d'Argenteuil. L'expérience de collaboration sur plus d'une décennie aura contribué au développement et au renforcement de cette vision partagée pour une action collective centrée sur la santé et la qualité de vie de la population. Ces liens de proximité et dans la durée, qui ont pu se nourrir de succès communs comme dans le cas de MSEV, auront aidé à maintenir l'engagement collectif. Globalement donc, à cet égard, c'est un bilan positif qui se dégage.

Comme souligné plus tôt, un défi du point de vue du milieu municipal est de parvenir à mobiliser davantage les milieux scolaires, communautaires et associatifs dans les projets collectifs pour des environnements favorables aux saines habitudes de vie et à la santé. En plus du manque de temps et de ressources évoqué par la MRC pour relever un tel défi (MRC d'Argenteuil, 2014) s'ajoutent des contraintes, des cultures et des préoccupations qui relèvent de chacun de ces milieux très différents les uns des autres. Des répondants du milieu scolaire reconnaissent l'intérêt de faire évoluer la culture au sein de leurs organisations. On souligne l'intérêt de voir les organisations scolaires comme acteurs au sein de la communauté plutôt qu'uniquement centrées sur les étudiants et leurs parents. Des efforts sont d'ailleurs consacrés par une ressource professionnelle de la commission scolaire pour amener les directions d'écoles du territoire d'Argenteuil à être plus ouvertes à collaborer dans des projets municipaux au sein de la communauté.

« Au début, c'était beaucoup une action municipale même si nos partenaires faisaient déjà des choses bien sûr. Mais à un moment donné, il y a un discours commun et le fait d'avoir des rencontres de partenaires ça aide à rallier et à avoir un effet d'entraînement » (Gestionnaire de la MRC-E2)

« [Dans le cadre du comité intersectoriel 0-5-30] On cherchait à voir, parmi les projets de chacun, lequel pourrait devenir un projet concerté, plus global. Par exemple, il y avait la Journée d'activité physique qui se donnait sur la route verte et que l'on a transformée en impliquant chaque municipalité et en rapprochant les activités de chacun des milieux, en particulier des écoles. On essayait de mailler tout le monde en se demandant qu'est-ce que chacun pouvait faire, par exemple au niveau de la promotion » (Partenaire du milieu scolaire-E21)

« Il y a une grosse différence entre le monde municipal, le milieu communautaire, l'éducation et la santé. On n'a pas toujours la même façon de voir les choses ni les mêmes priorités » (Partenaire du milieu santé-E18)

« C'est compliqué de rentrer dans les écoles pour faire passer de l'information, on s'en rend compte chaque année (...) Oui les municipalités les concernent, mais elles sont aussi dans une bulle et elles ont leurs directives du ministère en haut » (Professionnel de la MRC-E3)

5.1.2 LEADERSHIP DE LA PART D'ACTEURS LÉGITIMES ET À TOUS LES NIVEAUX D'ACTION

Une caractéristique importante de cette action réside dans le *leadership* exercé tant au niveau municipal que supramunicipal, et tant par des gestionnaires et professionnels que par des élus. Il est plus juste de parler de *leadership* partagé dans la mesure où, non seulement il s'est incarné à travers des acteurs à différents niveaux dans le milieu municipal, mais aussi parmi les partenaires d'autres secteurs d'activités.

Du point de vue des répondants, la légitimité de la direction générale de la MRC ne fait pas de doute, de même que l'impact de son *leadership* sur l'action en faveur des saines habitudes de vie et la santé. Ce *leadership* aura eu un effet d'entraînement sur les décisions prises dans les neuf municipalités de même que sur l'engagement des partenaires. Bien que la situation soit inégale selon les municipalités et dans le temps, des employés municipaux et des élus porteurs ont aussi exercé un rôle déterminant dans leur propre milieu. En raison même de ce *leadership* affirmé qui a pu s'appuyer sur les mécanismes et dispositifs légitimes de la MRC, des partenaires extérieurs au milieu municipal ont pu trouver qu'il leur était parfois difficile d'influencer ou d'infléchir certaines décisions relatives aux « moyens ». Pour ne pas se couper du mouvement, on a senti qu'il valait mieux embarquer en répondant du mieux possible aux attentes. Une telle situation a parfois pu provoquer certaines tensions parmi les acteurs, mais elle n'a pas empêché la continuité de l'action en partenariat sur le territoire.

Globalement, l'un des aspects qui caractérisent bien le cas à l'étude est la coexistence et relative convergence d'un ensemble d'individus et d'organisations issus de différents secteurs d'activités souhaitant agir pour la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie et à la santé sur le territoire d'Argenteuil. On observe non seulement l'influence décisive et soutenue d'un acteur supramunicipal légitime, mais aussi l'influence collective et en quelque sorte la « coresponsabilisation » d'une diversité d'acteurs vers ce but collectif.

« La force de la MRC c'est sa capacité de concerter les 9 municipalités. C'est son rôle légitime de le faire » (Partenaire du milieu de la santé-E18)

« C'est comme un train qui avance, quand la MRC fait ça, le milieu sent la volonté, l'engouement avec le soutien » (Partenaire du milieu de la santé-E6)

« Ils ne se sont pas laissés freinés par ceux qui freinent. On y va : vous embarquez ou vous n'embarquez pas ? Il y a une volonté d'être à l'écoute, mais en même temps une volonté d'agir » (Partenaire du milieu de la santé-E6)

« Le plus difficile c'est que le *leadership* soit vraiment partagé. C'est difficile, mais c'est ce qu'on recherche dans le fond » (Partenaire du milieu de la santé-E20)

« Il y a eu l'arrivée d'une nouvelle coordonnatrice (de Québec en forme), avec une expérience de concertation importante en milieu communautaire. Elle a joué un rôle important avec les partenaires. Elle soutenait avec un peu d'argent et de bonnes pratiques. Elle avait déjà une expérience, mais elle a su développer le bagage qu'il fallait et elle est allée chercher l'expertise sur les bonnes pratiques de santé publique » (Partenaire du milieu de la santé-E6)

5.1.3 MÉCANISMES DE COLLABORATION ET COORDINATION INFORMELS ET FORMELS

Différents mécanismes, tant informels que formels, favorisent la collaboration et la coordination aux différents niveaux de l'action des instances municipales. En plus des mécanismes politiques et administratifs formellement institués au sein de la MRC, on a misé sur la formation de comités de partenaires pour amorcer les premières initiatives (d'abord le comité 0-5-30 puis le comité sur les saines habitudes de vie), après quoi ce furent des processus de collaboration ad hoc, spécifiques à chacun des projets, dans lesquels les professionnels de la MRC ont assuré un rôle essentiel d'interface et de coordination avec les partenaires. Par ailleurs, chacune des municipalités du

territoire dispose de ses propres processus, formels ou informels, pour assurer la collaboration et la coordination autour des projets déployés localement. En outre, l'élu porteur de la municipalité a pu assurer un rôle d'interface et de coordination important dans le cas de MSEV et de la PFA, idéalement avec l'appui de son administration municipale. Enfin, comme mentionnée précédemment, la continuité de la collaboration à l'échelle de la MRC est encouragée par la présence de dispositifs ou de lieux de concertation animés par d'autres partenaires et par les efforts de la MRC pour s'y arrimer, tandis que des liens sociaux de proximité favorisent aussi le partage d'idées et les rapprochements entre organisations.

Différents défis se posent tout de même à la collaboration et à la coordination des partenaires. L'un de ces défis consiste à arrimer adéquatement l'action municipale à ce qui est priorisé ou conçu dans le cadre d'autres mécanismes d'importance portés par d'autres acteurs d'importance. C'est le cas potentiellement de l'action de la Table intersectorielle régionale en saines habitudes de vie (l'Alliance régionale) comme des tables intersectorielles thématiques d'Argenteuil. À cet égard, l'expérience des dernières années tend à montrer le rôle favorable exercé par des acteurs tiers, en particulier la coordonnatrice de Québec en forme qui a pu contribuer à certains arrimages du fait de ses capacités de réseautage dans différents milieux à la fois.

L'organisme Avenir d'enfant est également cité dans le cas spécifique de la PFA.

Différents répondants soulignent la qualité de la synergie et de la collaboration construite ces dernières années entre Québec en forme et l'équipe de la MRC. Lors de son implantation sur le territoire, alors que la MRC était pleinement engagée dans MSEV, Québec en forme fonctionnait en parallèle de la MRC, ce que l'on a corrigé par la suite. La fin du mandat de Québec en forme sur le territoire d'Argenteuil, prévue à la fin de 2017, soulèvera comme principal défi la continuité de l'animation et du soutien en saines habitudes de vie dans les municipalités du territoire, une continuité que différents acteurs jugent nécessaire indépendamment de la forme qu'elle pourrait prendre.

« Les rôles au début il a fallu les définir. Un peu tout le monde était nouveau (...) La façon qu'on voyait ça [à la MRC], c'était qu'eux [CSSS] viendraient soutenir nos milieux (...) On avait comme deux discours. Les municipalités auraient voulu une sorte de menu à la carte, de ce que le CSSS pouvait offrir. De l'autre côté, le CSSS voulait savoir ce qu'elles voulaient pour évaluer si c'était possible. On était un peu pris là-dedans, rendre ça concret » (Professionnel de la MRC-E3)

« Le regroupement d'Argenteuil [de Québec en forme] a fonctionné beaucoup en parallèle des démarches de la MRC avec son projet MSEV. Quand on est arrivés, on a beaucoup poussé et discuté avec le comité Argenteuil, parce que plusieurs choses se faisaient en parallèle. Après plusieurs choses se sont bousculées et la MRC a même décidé de devenir mandataire [de Québec en forme Argenteuil] » (Partenaire de SHV-E19)

« Ce qui a été différent [avec la PFA], c'est l'arrimage avec toutes les autres mobilisations, je pense à Québec en forme et Avenir enfant pour les 0-5 ans. On a tiré profit de ce qui avait déjà été fait. Les 3 coordonnatrices concernées se sont rencontrées et ont travaillé ensemble autour de cette politique, de sorte qu'on n'est pas retourné solliciter trois fois les municipalités chacune avec nos plans » (Partenaire du milieu scolaire-E13)

« Pour l'avenir, il faudra la présence d'une ressource qui pourrait garder la mobilisation. Faut maintenir la flamme. J'ai de la misère à imaginer un milieu où il n'y aurait plus personne, plus aucun porteur. Il faut entretenir la dynamique » (Élu municipal-E8)

5.1.4 PROCESSUS DE SUIVI ET IMPUTABILITÉ DANS LE CONTEXTE DE RESPONSABILITÉS DIFFUSES OU PARTAGÉES

Comme pour les mécanismes de collaboration et de coordination, les processus de suivi et l'imputabilité se situent principalement dans le cadre des mécanismes politiques et administratifs formellement institués pour la gestion des enjeux supramunicipaux.

Le conseil de la MRC, où siègent d'office les maires des différentes municipalités, en est l'organe décisionnel et lieu principal de reddition de comptes en ce qui concerne l'action portée par la MRC confiée à sa direction générale. Les conseils municipaux exercent les mêmes fonctions pour l'action municipale qui sont assumées par les administrations locales. Pour la réalisation de projets spécifiques portés par la MRC, comme MSEV et PFA, des processus de suivi spécifiques sont en place. Dans la mesure où un budget est octroyé à chaque municipalité, le suivi lié à ce budget s'accompagne d'une reddition de comptes des municipalités auprès de la MRC, mais celle-ci est peu exigeante ou contraignante pour les municipalités locales sur le plan administratif. Elle est plutôt envisagée dans l'esprit d'un partage de responsabilités et du risque, de façon à encourager l'expérimentation. La MRC assume la responsabilité de la reddition de comptes envers les organismes de financement dans le cas de MSEV et de la PFA.

Par ailleurs, des processus permettent d'assurer un suivi de la collaboration des partenaires extérieurs au milieu municipal. Dans le cas de MSEV, par exemple, des rencontres d'étapes ont réuni différents partenaires afin de faire un bilan des actions menées aux niveaux municipal et supramunicipal et valoriser les réalisations. Mais ces processus de suivi ne semblent pas contraignants ou liés à des exigences de reddition de comptes formelle. Cela s'explique en partie du fait que le partenariat, dans le cadre de cette action municipale pour les saines habitudes de vie et la santé, repose majoritairement sur le volontarisme, plus rarement sur une base contractuelle.

5.1.5 VALORISATION ET ATTENTION AUX MODIFICATIONS CULTURELLES ET APPRENTISSAGES

Pour les élus, gestionnaires et professionnels concernés au sein des instances municipales, l'engagement dans la durée semble avoir permis différents apprentissages, quoiqu'intangibles, quant à la collaboration et au partenariat en matière de saines habitudes et de santé. On rapporte de meilleures habiletés pour l'influence, le réseautage, la communication et pour la réalisation de projets en collaboration.

Même si, à notre connaissance, il n'y a pas au sein de la MRC de processus formels ou structurés destinés à cette fin, le développement des compétences en matière de collaboration et de partenariat a été encouragé et rendu possible de diverses manières. D'une part, différents outils de suivi, d'évaluation et de rétroaction ont été mis à contribution afin de pouvoir capter l'action en cours sur le terrain. En outre dans le cadre de MSEV, une évaluation participative confiée à une équipe externe aura été particulièrement formative pour l'équipe de la MRC, l'amenant « à se questionner dès le départ sur sa façon de faire les choses » et lui permettant de développer « son côté analytique, ce qui lui a permis de mieux comprendre certaines dynamiques et d'ajuster son tir lorsque nécessaire » (MRC d'Argenteuil, 2014). D'autre part, le professionnel de la MRC dédié à MSEV et à la PFA s'est retrouvé dans une position névralgique pour capter les modifications émergentes dans les collaborations et éventuellement tenter de dénouer les obstacles, puisqu'il se trouve à l'interface entre la gouvernance de la MRC, les collaborations supramunicipales et les comités locaux formés d'élus et de citoyens. Plus largement, c'est l'équipe de la direction générale qui, grâce à sa relative permanence dans la durée, a été en mesure d'exercer cette vigilance et d'en tirer des apprentissages pour la continuité de ses collaborations et ses partenariats.

À travers diverses tribunes, tant dans la région qu'à l'extérieur, la direction générale de la MRC a eu l'occasion d'exposer son expérience, de valoriser les réalisations et de communiquer les apprentissages qu'elle et ses partenaires municipaux ont été en mesure de faire. De façon générale, les partenariats sont valorisés et l'équipe de la MRC reconnaît aussi l'importance de « soigner les partenariats ». Une évaluation antérieure soulignait cependant le besoin exprimé par des partenaires de reconnaître davantage l'apport des bénévoles dans la réussite de l'action de la MRC (Niska, 2014).

5.2 Soutien par les acteurs de la santé publique

5.2.1 UNE ÉVOLUTION DE LA FONCTION DE SOUTIEN DANS LA RÉGION DES LAURENTIDES

Rétrospectivement, pour l'ensemble de la région des Laurentides, l'évolution de la fonction de soutien des acteurs de santé publique aura été plutôt favorable à l'engagement de la MRC d'Argenteuil durant les années 2000, bien que le soutien soit devenu plus restreint par la suite.

Sur le plan stratégique tout d'abord, il y a eu l'engagement de la DSP dans un vaste effort de sensibilisation et de mobilisation pour lutter contre les maladies chroniques, en particulier le diabète. C'est dans ce contexte que les élus de la MRC d'Argenteuil ont été interpellés et se sont engagés dans la démarche 0-5-30. La DSP des Laurentides a choisi d'adapter cette approche, conçue au départ pour le milieu de travail dans la région de Québec, et le territoire d'Argenteuil est ainsi devenu un incubateur pour

« C'est comme ça qu'on a voulu soutenir les municipalités dès le départ. Mais ça a été un long apprentissage pour nous. Et ce n'est toujours pas parfait (...). Ça tend à changer, mais lorsqu'on est très formés, très spécialisés, ça demande de changer sa pratique si tu veux travailler avec les milieux. Faut connaître la dynamique en place pour arriver à être capable d'utiliser ton expertise en respectant leur rythme, leur besoin (Partenaire du milieu de la santé-E6)

la première expérience de pilotage de ce programme en milieu municipal. Sur le plan organisationnel par ailleurs, des équipes affectées à la promotion des saines habitudes de vie (d'abord l'équipe 0-5-30 abordant le volet environnement, puis l'équipe SMASH privilégiant le volet individuel) ont été mises en place durant cette période au sein de chacun des centres de santé et des services sociaux de la région, dont celui d'Argenteuil. L'une des caractéristiques de ces équipes, en particulier l'équipe SMASH, est leur approche d'intervention de type motivationnel, pour laquelle les intervenants ont tous été formés. Suivant cette approche, les compétences relationnelles et de processus sont presque aussi importantes que l'expertise sur la santé et les saines habitudes de vie dans la mesure où il s'agit de partir des besoins et des objectifs des différents acteurs plutôt que d'arriver avec des solutions préconçues.

Ainsi, des conditions favorables à l'engagement initial de la MRC d'Argenteuil sont observées lorsque l'on examine la fonction de soutien des acteurs de santé publique dans la région des Laurentides vers le milieu des années 2000. Des répondants soulignent d'ailleurs que, dans le soutien auprès du milieu municipal pour la démarche 0-5-30 et le laboratoire MSEV, on a souhaité miser sur une bonne compréhension des réalités et des dynamiques du milieu, ainsi que sur les objectifs des acteurs en présence, plutôt que de chercher à imposer une solution toute faite de l'extérieur. Cette approche apparaît en cohérence très forte avec la posture³ prônée dans le cadre de la démarche Prendre soin de notre monde. On observera plus loin la façon dont cela s'est concrétisé.

³ Dans l'esprit de la démarche Prendre soin de notre monde, la notion de posture désigne la manière pour un acteur (individuel ou organisationnel) d'agir en soutien ou en accompagnement du milieu municipal. Au-delà de la légitimité

Par contre, des changements organisationnels ainsi que des contraintes budgétaires importantes dans le système de santé et de services sociaux ont influencé l'évolution de cette fonction de soutien au fil des années, forçant les gestionnaires à chercher à accroître l'efficacité de l'action avec moins de ressources. Alors que venait le moment de mettre en œuvre de la démarche 0-5-30, par exemple, on passa d'une ressource à temps plein, entièrement affectée à l'accompagnement des milieux, à deux ressources à temps partiel avec comme mandat d'assurer un soutien moins intensif. Dans les faits, on assista au fil des années à une dissolution relative des équipes en saines habitudes de vie dans les différents centres de santé et de services sociaux, de même qu'à un repositionnement progressif de l'action de santé publique, davantage en retrait de l'action directe sur le terrain. Au moment de réaliser cette étude, les différents répondants sont même en attente de précisions sur l'engagement à venir du milieu de la santé et des services sociaux en général. De nouvelles orientations sont attendues de la DSP pour le soutien aux acteurs municipaux.

5.2.2 LE SOUTIEN DES ACTEURS DE SANTÉ PUBLIQUE DANS LE CONTEXTE DE LA MRC

L'action de soutien des acteurs de santé publique auprès de la MRC d'Argenteuil a pris différentes formes au fil des années, évoluant non seulement en fonction du contexte tel que défini précédemment, mais aussi selon les besoins changeants du milieu municipal.

En cohérence avec son but initial de sensibilisation et de mobilisation, la DSP a d'abord apporté un soutien direct dans la conception de la démarche 0-5-30 sur ce territoire. En plus d'une légère contribution financière, elle a soutenu la direction générale de la MRC au niveau conceptuel et stratégique dans ces premières années d'engagement. Dans les faits, il s'agissait d'une initiative en codéveloppement ou coconstruction avec le milieu municipal. En effet, la santé publique jouait un rôle essentiel en fournissant des connaissances et des outils pour structurer l'action et encourager la MRC dans son effort de mobilisation et de soutien auprès des municipalités. En retour, cette action lui permettait un apprentissage important des réalités du milieu municipal, notamment pour mieux comprendre les instruments et leviers d'action en présence dans ce secteur d'activités. Au cours des années suivantes, soit dans le cadre du laboratoire MSEV, la MRC aurait souhaité une implication plus directe de la DSP pour des activités spécifiques sur le terrain, ce à quoi elle ne s'est pas engagée par crainte notamment de ne pouvoir répondre à la demande et d'un manque d'efficacité appréhendé.

« La DSP a été là. Plus peut-être pour 0-5-30. Pour les outils, en fait toute la démarche en 7 étapes c'est eux qui nous l'ont fourni. Les outils pour le portrait, les exemples de plan d'action. En fait nous on est vraiment parti de là. Sans cet apport-là, on aurait eu de la difficulté à savoir comment se lancer. C'est venu structurer notre méthode de travail » (Professionnel de la MRC-E3)

« On voulait que la personne entende parler de 0-5-30 partout. Il faut une cohérence et convergence du message. On avait donc ciblé la MRC et les maires, les plus gros employeurs, les cliniques médicales, les journaux régionaux, etc. (...) On était parti de la même vision de départ, soit la réduction du diabète sur le territoire, pour qu'ensuite la MRC voit qu'elle pouvait contribuer à la modification des environnements » (Partenaire du milieu de la santé-E20)

formelle ou de la mission formelle de l'acteur, la posture renvoie à sa façon de collaborer avec le milieu municipal, notamment le type de compétences déployé dans cette collaboration.

De leur côté, les professionnels en saines habitudes de vie du centre de santé et des services sociaux d'Argenteuil ont offert leur expertise pour la mise en œuvre de la démarche 0-5-30, puis dans certains des travaux qui ont suivi, en particulier pour MSEV et la PFA. À partir des orientations définies par la DSP, et dans le contexte du partage formel de responsabilités prévu par la loi, ces professionnels ont pu opérer de façon autonome par rapport à la direction régionale dans le soutien à la mise en œuvre en milieu municipal. Au début du laboratoire rural MSEV, ils participaient au « comité conjoint », surtout pour le partage de bonnes idées. Ils intervenaient aussi au sein des municipalités dans le cadre de conférences ou d'autres types d'activités, comme les ateliers de cessation tabagiques, qui n'ont pas connu le succès escompté en termes de participation. À partir d'un certain moment, au lieu d'intervenir directement sur le terrain et plutôt que tous les professionnels participent à ce comité, on a maintenu la présence d'une seule personne représentant l'équipe et ayant la vision stratégique des enjeux de santé publique. Les différents professionnels pouvaient toujours être sollicités, mais au besoin seulement, selon leur expertise sur des objets plus pointus. Tout en conservant les liens de communication et l'apport d'expertise de façon ponctuelle, on évalua que la MRC n'avait plus besoin du même soutien.

« Nous même à la DSP à l'époque, on n'était pas très outillés pour travailler avec les champs de compétence du milieu municipal. Pour accompagner une MRC à introduire des changements dans son environnement, on y allait avec du « soft ». On ne connaissait pas encore bien les instruments et leviers d'une municipalité » (Partenaire du milieu de la santé-E20)

« Après MSEV, la MRC avait le vent dans les voiles, on a senti que la MRC n'avait plus besoin de nous autres. On restait informé et on a été consulté, par exemple pour les politiques familiales, mais on n'était plus maître d'œuvre de ça. Ils savent quoi faire et ça va bien. Cela s'est produit au même moment où nous, de notre côté, on a vécu beaucoup de chambardement et on a été beaucoup moins présent sur les tables dans la région » (Partenaire du milieu de la santé-E6)

« Il faut bien reconnaître les champs de compétence respectifs. Certains sont mieux positionnés ou mieux légitimés que la santé publique parfois. Parfois tes partenaires sont la locomotive vers l'avant. La santé publique, pour faciliter ces partenariats, doit se placer en complémentarité des rôles » (Partenaire milieu santé, E20)

De façon générale, indépendamment des volontés individuelles, les dernières années ont entraîné des changements structurels qui ont affecté l'action de santé publique, tant dans l'intervention sur le terrain qu'en termes de collaboration. En outre, des répondants associés à différents milieux (municipal, éducation, habitudes de vie et santé) ont remarqué une plus grande fluctuation de la participation des acteurs de santé publique au sein des différentes tables et comités de partenaires, dans Argenteuil comme à l'échelle des Laurentides. Les acteurs de santé publique semblent néanmoins avoir toujours réitéré l'assurance d'un soutien au milieu municipal, si nécessaire.

Du point de vue des acteurs de santé publique, l'équipe de la MRC est progressivement devenue bien en contrôle de l'action. En effet, au fil des années, elle a pu accumuler de l'expérience et développer ses propres capacités pour agir sur les environnements en faveur des saines habitudes de vie et la santé. Le repositionnement en retrait de la santé publique n'aurait donc pas eu, dans le contexte particulier de la MRC d'Argenteuil, un impact trop négatif sur l'engagement du milieu municipal. Ainsi, d'une certaine façon, les circonstances auront facilité ce retrait relatif et permis au milieu municipal de porter l'action au meilleur de ses capacités, en misant sur ses compétences et sur les leviers à sa disposition.

5.2.3 LES ZONES D'EXPERTISE EXPLORÉES DANS LE CONTEXTE DE LA MRC

Il est possible de compléter l'analyse en situant l'action de santé publique selon cinq zones d'expertises, celles qui sont préconisées de la part des acteurs de soutien dans le cadre de la démarche Prendre soin de notre monde⁴. Sans prétendre à l'exhaustivité ni à la chronologie détaillée de l'action, le tableau synthèse suivant (tableau 4) apporte des précisions sur la nature et la temporalité de l'action destinée à soutenir le milieu municipal dans la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie et à la santé depuis plus d'une décennie dans le contexte de la MRC d'Argenteuil.

Tableau 4 Synthèse de l'action de santé publique selon cinq zones d'expertise

Zones d'expertises spécifiques	Précisions
1) Lire et connaître les acteurs municipaux et le contexte municipal	Action entreprise dès le milieu des années 2000, dans le contexte de lutte aux maladies chroniques, pour mener à bien la stratégie de sensibilisation et de mobilisation du milieu municipal
2) Explorer les possibilités de collaboration avec les partenaires municipaux	Action entreprise dès le milieu des années 2000 à partir d'une invitation à mettre en place un comité intersectoriel pour la démarche 0-5-30, lequel s'est engagé dans la définition d'un plan d'action faisant appel à la collaboration du milieu municipal et d'autres partenaires
3) Soutien à la définition de projets de mise en place d'environnements favorables	Action déterminante lors de la conception initiale de la démarche 0-5-30 et du laboratoire MSEV, après quoi elle est intervenue plus ponctuellement et sur des aspects plus spécifiques, notamment dans le cadre de la PFA, en raison des capacités et de l'autonomie qu'avait graduellement acquises l'équipe de la MRC
4) Accompagnement du chargé de projet municipal et des partenaires dans la réalisation des projets	Action structurante et relativement constante au fil des années, notamment dans le cadre de MSEV, bien que les contraintes dans les ressources de santé publique aient graduellement influencé l'intensité et la portée de cet accompagnement
5) Réalisation par les acteurs de soutien de santé publique d'évaluation de projets du milieu municipal	Action non observée dans le contexte particulier du soutien à la MRC d'Argenteuil, mais l'action municipale à l'échelle des Laurentides est prise en compte dans une évaluation confiée à une équipe externe portant sur la mise en œuvre du Programme intégré de prévention des maladies chroniques 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION

⁴ Basé sur la formation des acteurs de soutien à l'accompagnement auprès des municipalités, par Guy Gosselin et Claude Ouellet, IC Formation.

6 Conclusion

Le cas de la MRC d'Argenteuil est exemplaire à plus d'un titre. En plus de son engagement sur plus d'une décennie en matière d'environnements favorables aux saines habitudes de vie et à la santé, cette entité supramunicipale se caractérise par son *leadership* et son esprit d'initiative, par son équipe pluridisciplinaire en soutien auprès des municipalités du territoire, par la complémentarité des stratégies utilisées, par la centralité et la diversité des partenariats en présence, dont la santé publique qui aura joué un rôle initial important, ainsi que par la diversité des réalisations touchant les environnements socioculturels, politiques, physiques et économiques, tant au niveau supramunicipal que municipal.

Malgré des variations dans l'engagement des municipalités et dans la mobilisation citoyenne sur le territoire de la MRC, on constate l'existence d'un *leadership* partagé à l'échelle de ce territoire et la présence de nombreux individus, incluant des élus porteurs, des employés municipaux et des citoyens, qui font la différence au sein de leur organisation ou de leur milieu. En plus d'avoir favorisé des retombées intangibles, comme l'expérience de participation citoyenne et la sensibilisation des citoyens, l'action s'est traduite en retombées concrètes dans les neuf municipalités, comme la diversification et la visibilité accrue des services offerts sur le territoire, la diminution des tarifs d'accès à certains services et l'aménagement de nouvelles infrastructures publiques.

La continuité de l'action portée par la MRC est encouragée par divers engagements, dont une planification stratégique quinquennale et des liens étroits et convergents avec diverses instances de mobilisation et de concertation entre partenaires sur le territoire. La pérennité de l'engagement est toutefois en partie dépendante de la collaboration qui se maintiendra dans les prochaines années, notamment de l'action de soutien au sein du territoire. Il est difficile pour l'instant de prévoir quelle sera la continuité du soutien de la MRC auprès des neuf municipalités et quelle forme prendra le soutien des partenaires auprès des divers acteurs municipaux du territoire dans les années à venir. L'évolution de la culture et des pratiques organisationnelles au sein des différentes instances municipales devrait néanmoins contribuer pour beaucoup aux suites de l'engagement. Quant à la pérennité des réalisations, elle est favorisée par les retombées des différents efforts consacrés jusqu'ici. En agissant non seulement sur l'environnement socioculturel, mais aussi sur les environnements politiques, physiques et même économiques, les instances municipales se sont donné les moyens d'une action plus structurante pour des effets à plus long terme.

À la lumière des liens observés entre les acteurs municipaux et les acteurs de soutien, dont ceux de la santé publique, différents enseignements se dégagent et peuvent nourrir la réflexion et l'action dans l'esprit de la démarche Prendre soin de notre monde. Indissociable de la collaboration d'une diversité de partenaires, ce cas témoigne de la capacité à faire vivre à l'échelle d'une MRC de grands principes reconnus comme étant porteurs de changement pour la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie et à la santé, en particulier des principes d'influence et de réseautage, de communication et d'accompagnement, d'évaluation et d'apprentissage. Ce cas illustre aussi l'importance de la posture adoptée par les parties prenantes de l'action sur le territoire de la MRC. Malgré les limites et les différences observées d'un milieu à l'autre, selon les partenaires et dans le temps, une posture de collaboration favorable est observée. Cette posture s'exprime à travers un effort de compréhension des besoins et des réalités en présence, une sensibilité et une flexibilité par rapport aux objectifs et aux priorités définis localement, et une valorisation et un respect des capacités des diverses parties prenantes. Aussi, cette posture se traduit par un effort d'accompagnement et d'habilitation des acteurs locaux, par un souci de coordination et de communication par le milieu municipal lui-même et par une sensibilité aux aspects relationnels, pour des collaborations harmonieuses.

7 Références

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux des Laurentides. Portrait municipal « 0-5-30 », MRC d'Argenteuil et ses municipalités : Programme intégré de prévention des maladies chroniques « 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION », 2005.

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux des Laurentides. État de situation au 11 octobre 2005 : Programme « 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION » de la MRC d'Argenteuil et de ses municipalités, 2005.

Ayerbe, C et Missonier, A. Validité interne et validité externe de l'étude de cas : principes et mise en œuvre pour un renforcement mutuel. *Finance Contrôle Stratégies*, 2007; 10(2) : 37-62.

Communautés en santé (projet de recherche réunissant le Réseau québécois de Villes et Villages en santé, la Coalition des Communautés en santé de l'Ontario, BC Healthy Communities et le Mouvement Acadien des Communautés en santé du Nouveau-Brunswick). Étude de cas : Municipalité régionale de comté Argenteuil – Québec. *Communautés en santé : Une approche pour agir sur les déterminants de la santé au Canada*, 2012.

Dagenais C, Desbiens F, Joubert P. L'expérience du Fonds d'adaptation des services de santé (FASS) au Québec : une occasion d'apprentissage sur les processus d'introduction de l'innovation et de gestion du changement. *La Revue de l'innovation dans le secteur public*, 2005; 10(3).

Denis JL, Champagne F. L'analyse d'implantation : modèles et méthodes. *La revue canadienne d'évaluation de programme*, 1990; 5(2): 47-67.

Deschesnes M, Couturier Y, Laberge S, Trudeau F, Kébé M, Campeau L, *et al.* Les facteurs influençant la dissémination et l'adoption de l'approche École en santé. Institut national de santé publique du Québec, 2008.

Greenhalgh T, Robert GMF, Bate P, Kyriakidou O. Diffusion of Innovations in Service Organization: Systematic review and Recommendations. *Milbank Quarterly*, 2004; 82(4): 581-629.

Guérin, T, Richez-Battesti, N. Guide de l'innovation sociale 2015. Observatoire régional ESS - CRESS PACA/LEST-CNRS AMU, 2015.

Huxham, C. Theorizing collaboration practice. *Public Management Review*, 2003; 5(3): 401-423.

Institut de la statistique du Québec. Le bilan démographique du Québec, édition 2016. Gouvernement du Québec, 2016.

Institut Godin. L'innovation sociale en pratiques solidaires. Émergence, approches, caractérisation, définition, évaluation. Institut Jean-Baptiste Godin, Amiens, janvier 2013.

Lemire, M. Rapport d'analyse sur le déploiement du Programme national de santé publique. Perspective sociohistorique et d'innovation. Institut national de santé publique du Québec, 2014.

MRC d'Argenteuil. Rapport final du Laboratoire Ma santé en valeur, 2009-2013. Présenté au ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire, Lachute, février 2014.

Niska (coopérative). Rapport d'évaluation globale pour le projet Ma santé en valeur de la Municipalité régionale de comté (MRC) d'Argenteuil, Sherbrooke, mars 2014.

Richez-Battesti, N., Petrella, F., Vallade, D. L'innovation sociale, une notion aux usages pluriels : Quels enjeux et défis pour l'analyse ? Innovations, 2012; 2(n°38).

Statistique Canada. Enquête nationale auprès des ménages de 2011 : Tableaux de données. (En ligne), consulté le 21 octobre 2016 : <https://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=F&Geo1=CD&Code1=2476&Data=Count&SearchText=Argenteuil&SearchType=Begins&SearchPR=01&A1=Income%20of%20households&B1=All&Custom=&TABID=1>.

St-Pierre, L., Gauvin, F.-P. La gouvernance intersectorielle dans le cadre de la « santé dans toutes les politiques, un cadre conceptuel intégrateur. Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé et Institut national de santé publique du Québec, juillet 2010.

Yin, R. K. Case Study Research : Design and Methods (4th Ed.). Sage Publications, 2009.

Annexe 1

Liste des participants et répondants

Liste des participants et répondants

Ateliers de travail

Renée-Claude Bergeron, Marc Carrière, Lucie Lafleur, Marilyn Manceau, Marie-Ève Morin et Éric Pelletier

Entrevues individuelles

Martine Ayotte, Pascale Bellemare, Lauraine Cyr, Louise Desrochers, Mylène Drouin, Sylvie Ferland, Daniel Gauthier, Aline Gravel, Pascal Joly, Charles Lapointe et quatre voisins, Alain Léveillé, Billy Morin, Louise Nolin, Jonathan Palardy, Carl Péloquin, Chantal Ranger, David Toussaint, Jonathan Palardy, Jacqueline Richer et Deedy Shipton

