



INTERVENTIONS EN MILIEU MUNICIPAL SUR LES SAINES HABITUDES DE VIE : ÉTAT DE SITUATION ET SYNTHÈSE DES CONSULTATIONS AUPRÈS DES ACTEURS MUNICIPAUX



RÉSEAU QUÉBÉCOIS DE
VILLES ET VILLAGES
EN SANTÉ

AUTEURE

Nathalie Sasseville, Ph. D., chercheuse d'établissement
Réseau québécois de Villes et Villages en santé

SOUS LA COORDINATION DE

Julie Lévesque, coordonnatrice
Réseau québécois de Villes et Villages en santé

MISE EN PAGE

Sophie Michel, agente administrative

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web du Réseau québécois de Villes et Villages en santé : <http://www.rqvvs.qc.ca/fr/dossier/saines-habitudes-de-vie/interventions-en-milieu-municipal-sur-les-saines-habitudes-de-vie>.

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

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

DÉPÔT LÉGAL – 1^e TRIMESTRE 2014
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-922760-04-0 (PDF)

REMERCIEMENTS

L'auteure désire remercier chaleureusement tous ceux et celles qui se sont investis avec sérieux et enthousiasme dans cette démarche pour la nourrir et la bonifier. Nos remerciements vont tout spécialement aux membres du comité de suivi qui travaillent à promouvoir une qualité de vie dans nos municipalités au Québec. Ceux-ci ont généreusement accepté de consentir de leur temps afin de valider les choix stratégiques et orienter les actions à chacune des étapes de ce projet :

- Sylvie Pigeon, conseillère aux politiques de l'Union des municipalités du Québec;
- Denis Lapointe, membre de l'Union des municipalités du Québec et maire de Salaberry-de-Valleyfield;
- Maryse Drolet, conseillère en recherche et développement à la Fédération québécoise des municipalités;
- Richard Lehoux, membre de la Fédération québécoise des municipalités, maire de Saint-Ézear et préfet de la MRC de la Nouvelle-Beauce;
- Manon Carron, directrice générale de la conférence régionale des élus (CRÉ) de Laval;
- Johanne Derome, directrice des sports, Ville de Montréal;
- Jean-François Pinsonneault, conseiller en aménagement-chef d'équipe, Ville de Montréal
- Jean Savard, directeur de projet, Ville de Québec;
- Mario Chamberland, directeur général, Loisir et sport Montérégie;
- Luc Toupin, directeur général de l'Association québécoise du loisir municipal;
- Claude Périnet, vice-président de l'Association des directeurs généraux des municipalités du Québec et directeur adjoint de la ville de Sherbrooke;
- Hugo Lépine, l'Association des directeurs municipaux du Québec et directeur général de la municipalité de Shannon.

Nos remerciements vont également aux nombreux organismes partenaires qui ont gracieusement accepté de nous faire parvenir les données dont ils disposaient concernant les actions municipales au Québec. Nous tenons également à souligner le précieux temps consenti par les acteurs municipaux qui se sont portés volontaires lors des consultations.

Soulignons la collaboration de l'équipe Nutrition, activité physique et prévention des problèmes reliés au poids (NAPP) de l'unité Habitudes de vie de l'INSPQ. Plus particulièrement, Marie-Claude Paquette, Chantale Blouin, Laurie Plamondon, Johanne Laguë, Gérald Baril et Pascale Bergeron sont remerciés pour leurs commentaires et pour avoir agi à titre d'appréciateurs externes de ce rapport.

Des remerciements particuliers vont à Lyne Mongeau, du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), Claude Pelletier et Chantale Grandchamps de Québec en Forme (QEF) ainsi que Stéphane Bouchard du ministère des Affaires municipales, des régions et de l'occupation du territoire (MAMROT) qui ont supervisé les premières étapes de l'élaboration de ce projet et assuré un soutien constant à cette démarche.

La réalisation de ce projet a été rendue possible grâce à la participation financière de Québec en Forme.

AVANT-PROPOS

L'élaboration d'un cadre d'intervention « pour et par » les municipalités en matière de saines habitudes de vie est une initiative lancée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire (MAMROT) ainsi que par Québec en Forme (QEF). Il fait suite à un certain nombre de constats et d'interrogations émergeant des observations sur le terrain voulant que :

- La nature et l'ampleur de l'implication des municipalités en matière de saines habitudes de vie ne sont pas documentées;
- Il existe un foisonnement d'interventions très variées de plusieurs organisations provinciales et régionales qui visent les municipalités et qui sollicitent leur participation pour leur mise en œuvre. La diversité de ces actions suggère d'ailleurs un éparpillement des énergies qui génère des risques de cacophonie et de « sursollicitation » des municipalités;
- Les municipalités possèdent des capacités variables pour s'engager dans des actions portant sur les saines habitudes de vie. Les grandes villes disposent davantage de ressources que les petites agglomérations, mais toutes sont surchargées.

C'est dans ce contexte qu'en juin 2012, le Réseau québécois de Villes et Villages en santé a été mandaté pour animer une démarche de réflexion collective auprès d'acteurs municipaux pour tenter de définir une vision commune de leur rôle en matière de saines habitudes de vie. Le but ultime étant de favoriser une cohésion de leurs actions au sein des différents secteurs de l'appareil municipal ainsi qu'avec leurs partenaires.

Afin de valider les choix stratégiques et d'orienter les actions de l'ensemble du projet, un comité de suivi de onze membres représentant les différentes associations municipales a été mis sur pied, soit : la Fédération québécoise des municipalités, l'Union des municipalités du Québec, le Regroupement des CRÉS, la Ville de Québec, la Ville de Montréal, les Unités régionales des loisirs et sports, l'Association québécoise du loisir municipal, l'Association des directeurs généraux municipaux du Québec ainsi que l'Association des directeurs municipaux du Québec.

L'ensemble de la démarche de ce projet s'est échelonné entre les mois de juin 2012 et novembre 2013. Il s'appuie sur les trois étapes suivantes :

- La réalisation d'une recension des interventions municipales québécoises documentées en lien avec les saines habitudes de vie (état de situation) (juin 2012 à décembre 2012);
- Une vaste consultation auprès d'acteurs municipaux sur la vision de leur rôle en lien avec les environnements favorables aux saines habitudes de vie (janvier 2013 à avril 2013)
- La rédaction et la diffusion des résultats de la démarche de consultation, au moyen d'une brochure destinée à sensibiliser et à mobiliser les acteurs municipaux (juin à novembre 2013).

Ce rapport présente la recension de la littérature réalisée en décembre 2012 ainsi que les principaux résultats des consultations menées auprès de 66 acteurs municipaux à l'hiver 2013, lesquels représentent la vision qu'ont ces acteurs de leur rôle en matière de

création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie. Les implications de ces résultats sont analysées et des recommandations susceptibles de mieux favoriser le déploiement et l'appropriation de cette vision « pour et par » les acteurs municipaux sont formulées. À cet égard, une brochure promotionnelle destinée aux acteurs municipaux a été élaborée à partir du contenu de ce rapport.

RÉSUMÉ

Contexte de l'étude

Cette étude porte sur la vision d'acteurs de municipalités locales et de municipalités régionales de comté (MRC) du Québec sur leur rôle dans la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie. Au vu de l'épidémie d'obésité qui sévit au Québec et partout à travers le monde (Jalbert et Mongeau, 2006), la pertinence de l'objet d'étude s'appuie sur le fait que les municipalités sont des acteurs incontournables pour offrir des milieux de vie favorisant des choix favorables à la santé. Or, on constate qu'il n'existe pas de vision claire et consensuelle du rôle que les municipalités peuvent exercer en la matière, ce qui pourrait expliquer un engagement variable à l'égard de cette problématique selon les milieux. Il est également possible d'observer une prolifération de programmes, services et outils destinés aux municipalités qui risquent de créer un éparpillement des énergies, voire même leur désengagement. C'est pourquoi il apparaît urgent d'établir une vision commune, « pour et par » les municipalités, de la façon dont elles peuvent mettre à profit les leviers dont elles disposent afin d'enrichir la qualité de vie des membres de leur collectivité, tout en misant sur leurs compétences.

Les résultats présentés dans ce rapport s'appuient sur dix entrevues de groupes réalisées auprès de 66 acteurs représentant les services municipaux suivants : élus, la direction générale, les sports, loisirs et vie communautaire, la sécurité publique ainsi que l'urbanisme et l'aménagement. Les acteurs interrogés proviennent de l'ensemble des régions du Québec (à l'exception du Nord-du-Québec), à savoir de 44 municipalités locales et 6 MRC. Les données ont été recueillies par l'entremise d'entrevues de groupe semi-dirigées et réalisées entre les mois de janvier à avril 2013. Par une approche qualitative inductive, cette étude s'appuie sur la théorisation ancrée, comme cadre d'analyse, ce qui permet de découvrir des phénomènes sociaux à propos desquels peu d'analyses ont été réalisées. C'est précisément le cas de la question du rôle des municipalités en matière de saines habitudes de vie au Québec, où l'on observe une quasi-absence de littérature scientifique sur le sujet.

Résultats

L'analyse des discours a permis de mettre à jour que les acteurs municipaux interrogés voient unanimement de multiples **bénéfices** à s'engager dans le domaine des saines habitudes de vie : amélioration de la qualité de vie du citoyen, développement des compétences et du pouvoir d'agir de la municipalité, et investissement social pour la société québécoise de demain.

En ce qui a trait à la **vision de leur rôle**, pour la forte majorité des acteurs rencontrés, il ne s'agit pas de se dénaturer ni de se substituer à la santé publique qui détient l'expertise en santé. La contribution des municipalités devrait pouvoir s'appuyer sur l'exercice des différentes compétences qui leur sont dévolues en matière de culture, loisirs, activités communautaires et parcs; développement économique local; environnement, salubrité et nuisance; urbanisme et aménagement du territoire; transport et voirie, et sécurité publique. Il ne s'agit donc pas d'en faire plus, mais de faire ce qu'ils font déjà en priorisant la santé. Les compétences municipales servent donc d'assise à leur rôle en matière de saines habitudes de vie. En effet, si elles se reconnaissent davantage un rôle sous le vocable de la qualité de

vie, cette notion n'est pas étrangère à celle des saines habitudes de vie, mais plutôt intégratrice des environnements qui leur sont favorables, tels qu'ils sont conceptualisés en santé publique.

Afin d'accroître l'impact de leurs interventions, les acteurs municipaux considèrent que **six principes d'actions** peuvent guider les municipalités dans leurs interventions soit : 1) il n'y a pas de solution unique, il faut partir des besoins et des capacités du milieu; 2) il faut intégrer la santé dans ce que l'on fait; 3) il faut se sensibiliser et sensibiliser les autres; 4) le citoyen doit demeurer au cœur de nos décisions; 5) il est nécessaire de travailler en partenariat pour augmenter nos impacts; et 6) il faut planifier de façon globale.

Enfin, **neuf conditions** sont identifiées par les participants afin de favoriser un engagement accru des municipalités locales et des MRC. Ces conditions interpellent l'ensemble des acteurs qui travaillent avec elles, que ce soit aux paliers fédéral, provincial, régional ou local :

1. Au palier provincial, des lignes directrices claires et souples doivent être établies pour guider les municipalités dans leurs actions sur les saines habitudes de vie;
2. En continuité, il est nécessaire de poursuivre la réflexion autour de la légitimité du rôle que peuvent exercer les municipalités en la matière;
3. En lien avec la prolifération de programmes, services et outils, il est souhaitable de mieux définir la gouvernance des acteurs qui interviennent auprès des municipalités dans le domaine des saines habitudes de vie. Les rôles et responsabilités de tout un chacun doivent être définis, notamment pour les milieux scolaires et la santé publique, car leurs actions combinées à celles des municipalités sont celles qui sont les plus susceptibles d'avoir un impact réel sur la création d'environnements favorables;
4. À ce sujet, un appel est fait au MSSS afin qu'il exerce un leadership plus affirmé dans l'animation des concertations auprès des acteurs des différents paliers interpellés par les saines habitudes de vie;
5. Les municipalités ont besoin d'être mieux informées. C'est pourquoi la mise en place d'un système de diffusion d'information leur permettrait d'avoir accès aux bonnes pratiques et à des modèles transférables d'un milieu à un autre;
6. Le développement de l'expertise est un autre aspect à considérer, et ce, pour l'ensemble des acteurs municipaux : élus et personnel administratif. Des formations appropriées et accessibles sur une base continue devraient leur être offertes sur la thématique des environnements favorables aux saines habitudes de vie;
7. Un rapprochement avec la santé publique (centres de santé et de services sociaux [CSSS] et directions de santé publique [DSP]) est souhaité par les acteurs municipaux, pour favoriser l'accès à une expertise de santé;
8. L'accès à des ressources financières et humaines est une condition nécessaire à l'exercice du rôle des municipalités. Un assouplissement des programmes de soutien financier aux initiatives locales permettrait de mieux les soutenir dans diverses actions : animation des concertations, mise en place et entretien des infrastructures et équipements, etc.;
9. Les saines habitudes de vie s'inscrivent dans quelque chose de beaucoup plus large que les responsabilités municipales. Elles doivent devenir un choix de société affirmé pour légitimer les interventions municipales dans ce domaine. Les acteurs de tous les paliers

doivent donc poursuivre leur mobilisation en faveur d'un changement des normes sociales.

Implications des résultats

En somme, l'ensemble des propos recueillis témoigne d'une ferme volonté des acteurs municipaux à se mobiliser en faveur des saines habitudes de vie, et ce, dans une logique de décloisonnement des pratiques, ainsi qu'en faveur d'un travail en partenariat mettant à profit les leviers complémentaires dont chacun dispose. Néanmoins, les efforts doivent être poursuivis afin de mieux sensibiliser les acteurs municipaux sur leur rôle, ce qui en soi est un véritable chantier. Pour le mener à bien, plusieurs pistes de solutions sont amenées par des municipalités sur la façon dont elles peuvent le faire, mais aussi sur ce qui est nécessaire de mettre en place auprès de différents secteurs de la société avec qui elles travaillent : ministères du gouvernement du Québec, écoles, directions de santé publique (DSP), centres de santé et de services sociaux (CSSS), etc. En ce sens, cette vision du rôle « pour et par » est un coup d'envoi d'un processus à plus long terme. Elle se veut un véritable appel par des acteurs municipaux à leurs pairs à une mobilisation accrue pour faire de nos milieux de vie des environnements menant à des choix santé!

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	XI
LISTE DES FIGURES	XIII
LISTE DES ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS	XV
INTRODUCTION.....	1
1 INTERVENTIONS MUNICIPALES EN SAINES HABITUDES DE VIE AU QUÉBEC : CE QUE NOUS SAVONS!	5
1.1 Survol historique des responsabilités municipales en santé publique.....	5
1.2 Les pouvoirs municipaux et les saines habitudes de vie : une responsabilité partagée?	6
1.3 Ce que font les municipalités pour rendre leurs environnements favorables aux saines habitudes de vie	7
1.3.1 Fonction politique.....	8
1.3.2 Fonction administrative générale.....	8
1.3.3 Actions municipales en matière d'urbanisme et aménagement du territoire	8
1.3.4 Actions municipales en matière de transport et voirie	9
1.3.5 Actions municipales en matière de culture, de loisirs, d'activités communautaires et de parcs	9
1.3.6 Actions municipales en matière de sécurité.....	10
1.3.7 Actions municipales en matière d'environnement.....	10
1.3.8 Actions municipales en matière de développement économique local	11
1.4 Cartographie des acteurs de soutien aux municipalités en matière d'environnements municipaux favorables aux saines habitudes de vie	11
1.5 Interventions municipales et saines habitudes de vie : les principaux constats	14
2 CONSULTATION AUPRÈS DES ACTEURS MUNICIPAUX : MÉTHODOLOGIE	23
2.1 But et objectifs poursuivis	23
2.2 Le cadre d'analyse	23
2.2.1 Concepts d'environnements favorables aux saines habitudes de vie : sa résonance dans le langage municipal	24
2.3 La population et l'échantillon	25
2.4 L'échantillon et la technique d'échantillonnage	25
2.5 La collecte des données	28
2.6 L'analyse des données	28
2.7 Les limites de l'étude	29
3 RÉSULTATS	31
3.1 La pertinence et les bénéfices perçus d'agir sur les saines habitudes de vie	31

3.2	La perception du rôle des acteurs municipaux dans la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie	32
3.3	Quelques principes d'action pour accroître l'impact des interventions municipales sur les environnements favorables à la qualité de vie, dont les saines habitudes de vie	33
3.3.1	Il n'y a pas de solution unique, il faut partir des besoins et des capacités du milieu	33
3.3.2	Il faut intégrer la santé dans ce que l'on fait	34
3.3.3	Il faut se sensibiliser et sensibiliser les autres	35
3.3.4	Le citoyen doit demeurer au cœur des décisions	35
3.3.5	Il est nécessaire de travailler en partenariat pour augmenter nos impacts.....	36
3.3.6	Il faut planifier de façon globale.....	36
3.4	Perception des conditions favorables à un engagement accru des municipalités en matière de saines habitudes de vie.....	37
3.4.1	Proposer des lignes directrices claires et souples.....	38
3.4.2	Poursuivre le débat autour de la légitimation du rôle des municipalités et des MRC en matière de saines habitudes de vie	38
3.4.3	Mieux définir la gouvernance concernant les SHV et préciser les mandats des divers intervenants – surtout ceux des intervenants gouvernementaux.....	39
3.4.4	Justement, en matière de gouvernance, le MSSS devrait exercer un leadership plus affirmé.	39
3.4.5	Mettre en place un système pour mieux partager l'information.....	40
3.4.6	Offrir aux acteurs municipaux des formations pertinentes en SHV	40
3.4.7	Augmenter le soutien en expertise aux municipalités : l'importance d'une présence accrue de la santé publique	41
3.4.8	Augmenter les ressources disponibles et les rendre plus accessibles	42
3.4.9	Poursuivre les efforts pour modifier les normes sociales	42
4	DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS	43
	CONCLUSION	47
	RÉFÉRENCES	49
	LISTE DES SITES WEB CONSULTÉS.....	55
ANNEXE 1	EXEMPLES D' ACTIONS MUNICIPALES POUR CRÉER DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES AUX SAINES HABITUDES DE VIE	57
ANNEXE 2	LISTE DES ORGANISATIONS, PROGRAMMES ET OUTILS QUI INTERVIENNENT AUPRÈS DES MUNICIPALITÉS EN MATIÈRE D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES AUX SAINES HABITUDES DE VIE : PALIER FÉDÉRAL ET PROVINCIAL	65
ANNEXE 3	LISTE DES MUNICIPALITÉS ET DES MRC REPRÉSENTÉES DANS LE CADRE DES CONSULTATIONS.....	75
ANNEXE 4	SCHÉMA D'ENTREVUE	79

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Répartition des acteurs rencontrés (n=66) selon la région administrative.....	26
Tableau 2	Répartition des municipalités de l'échantillon, selon la taille de la municipalité.....	27
Tableau 3	Actions municipales en matière d'urbanisme et d'aménagement du territoire.....	59
Tableau 4	Actions municipales en matière de transport et voirie.....	60
Tableau 5	Actions municipales en matière de culture, loisirs, activités communautaires et parcs.....	61
Tableau 6	Actions municipales en matière de sécurité publique.....	62
Tableau 7	Actions municipales en matière d'environnement.....	63
Tableau 8	Actions municipales en matière de développement économique.....	63
Tableau 9	Organisations canadiennes ayant une antenne au Québec.....	67
Tableau 10	Ministères et organismes gouvernementaux signataires du PAG.....	67
Tableau 11	Organismes philanthropiques et autres, palier provincial.....	69
Tableau 12	Organismes provinciaux associatifs.....	70
Tableau 13	Organismes de recherche et de transfert des connaissances, palier provincial.....	72
Tableau 14	Tables de concertation provinciale.....	73
Tableau 15	Municipalités locales et MRC.....	77

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Principales fonctions et actions municipales en matière d'environnements favorables aux saines habitudes de vie	7
Figure 2	Cartographie des organismes et des concertations dans le domaine des environnements favorables aux saines habitudes de vie et les municipalités	13

LISTE DES ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

CLD	Centre de développement local
CRÉ	Conférence régionale des élus
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DSP	Directions de santé publique
LCM	Loi sur les compétences municipales
MAMROT	Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PAG	Plan d'action gouvernemental de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids
QEF	Québec en Forme
SADC	Société d'aide au développement des collectivités
TIR-SHV	Tables intersectorielles régionales du Plan d'action gouvernemental de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids
TMVPA	Table sur le mode de vie physiquement actif
UMQ	Union des municipalités du Québec

INTRODUCTION

Depuis une quinzaine d'années, l'augmentation de la prévalence de l'obésité constitue une préoccupation universelle. La stratégie mondiale de l'OMS sur l'alimentation, l'exercice physique et la santé, lancée en 2004, a donné un élan important à l'action des gouvernements en matière d'obésité (Jalbert et Mongeau, 2006). Au Québec, cette mouvance a été suivie par l'adoption du Plan d'action gouvernemental de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids (2006-2012) (PAG) ainsi que par les travaux menés dans le cadre du chantier en saine alimentation et dont les éléments devraient être intégrés dans la Politique de la prévention prévues sous-peu. C'est dans cette foulée que l'organisme Québec en Forme (QEF) a été fondé en 2002 à la suite d'une entente de partenariat entre la Fondation Lucie et André Chagnon et le gouvernement du Québec pour promouvoir la bonne forme physique auprès des enfants de 4 ans à 12 ans vivant en milieux défavorisés; et c'est en 2007 que fut adoptée la Loi instituant le Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie. À l'échelle nationale, soulignons aussi la Charte de Toronto pour l'activité physique qui constitue un point tournant par son cadre consensuel au niveau mondial pour orienter les actions de promotion de l'activité physique (Gauvin et Dubé, 2012); un cadre qui a d'ailleurs largement inspiré le projet Montréal, physiquement active. Bref, l'ensemble de ces mesures structurantes témoignent bien de l'engagement du Québec dans la lutte contre l'obésité, l'embonpoint et la préoccupation excessive à l'égard du poids.

D'un point de vue de santé publique, il est largement reconnu que ces problèmes sont la conséquence des conditions de vie qui exercent une incidence sur notre santé. On pense, par exemple, aux facteurs qui influencent notre vie de tous les jours tels que : l'aménagement urbain, le transport collectif, l'accès à une saine alimentation, des rues et des milieux de vie sécuritaires, etc. C'est dans cette foulée que le MSSS, en collaboration avec QEF, présentait, en 2012, une « vision des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif, et à la prévention des problèmes reliés au poids ». En plus de viser une compréhension commune des environnements entre les acteurs, cette vision exhorte à l'effort collectif pour un avenir en santé des Québécois. Les acteurs municipaux sont ainsi appelés à jouer un rôle de premier plan, en synergie avec leurs divers partenaires (ministères, municipalités, écoles, centres de la petite enfance, garderies, etc.), ce qui s'inscrit en cohérence avec le principe de subsidiarité du développement durable.

Les municipalités sont sans contredit l'un des acteurs de premier plan pour atteindre les résultats escomptés par le PAG, notamment par leurs capacités à façonner les milieux de vie et les environnements. En effet, parce qu'elles sont des milieux de vie près des citoyens, les municipalités disposent de leviers politiques, administratifs et financiers pour améliorer la santé et la qualité de vie de leurs citoyens. Plusieurs municipalités au Québec ont d'ailleurs déjà pris ce virage, en encourageant la participation citoyenne, des actions concertées et le partenariat avec d'autres acteurs municipaux et communautaires, et ce, dans une perspective d'action globale sur les déterminants de la santé. Principalement, leurs actions prennent forme dans des programmes de loisirs et de sports, dans l'aménagement de sentiers pédestres, de pistes cyclables, par l'adoption de politiques publiques (familiale,

accessibilité, du loisir, développement social, etc.), l'accès à des jardins communautaires, etc. Autant d'initiatives qui contribuent à l'activité physique et à l'accès à la saine alimentation.

Or, les données actuellement disponibles ne permettent pas de juger de l'ampleur de l'implication des municipalités. Il n'existe pas de vision claire et commune de la façon dont elles peuvent mettre à profit les leviers dont elles disposent en matière de saines habitudes de vie. Comme le fait remarquer Lelièvre (2012) qui a été mandaté par la TCNPP pour effectuer un diagnostic du travail intersectoriel des TIR-SHV, cette situation est en partie explicable par les lacunes liées au déploiement du PAG, qui ne précise pas les attentes et les orientations attendues en matière de saines habitudes de vie. Si bien que les principaux interlocuteurs régionaux auprès des municipalités (directions régionales des ministères) rencontrent des défis afin de jouer leur rôle de relayeurs (Lelièvre, 2012). Enfin, l'expérience terrain fait également ressortir la nécessité d'assurer un meilleur ancrage et une meilleure coordination des actions engagées par les acteurs de soutien aux municipalités. Il existe un foisonnement d'interventions variées (partant de campagnes de communication nationale jusqu'à la mise en place de politiques publiques) qui se réalisent dans les municipalités. Cette diversité des actions génère un éparpillement et entraîne une « sursollicitation » des acteurs municipaux dans diverses directions.

La présente étude s'inscrit dans cette foulée. Elle vise à rapporter les résultats de données recueillies dans le cadre de consultations de groupe réalisées auprès de 66 acteurs municipaux entre les mois de janvier 2013 à avril 2013. Ces consultations cherchaient à recueillir le point de vue d'acteurs municipaux variés (élus, directeurs généraux, urbanistes, agents en sport et loisir, policier, etc.), de leur rôle, des enjeux et des défis à relever par rapport à la thématique des saines habitudes de vie, ainsi que des solutions ou des mesures possibles à mettre en place pour harmoniser les actions des organismes qui travaillent avec eux. Cette étude consiste donc à présenter un état descriptif de la vision « pour et par » du rôle que souhaitent exercer les municipalités du Québec dans la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie ainsi que d'en dégager des recommandations pour son déploiement auprès des municipalités du Québec.

Ce rapport se divise en cinq parties. En premier lieu, il présente une synthèse des interventions municipales documentées en matière de santé et de qualité de vie au Québec, pour dans un deuxième temps aborder la méthodologie relative aux consultations réalisées auprès des acteurs municipaux. La troisième partie présente les principaux résultats des consultations autour des thèmes suivants : 1) la pertinence et les bénéfices perçus d'agir sur les environnements favorables aux saines habitudes de vie; 2) la perception du rôle des acteurs municipaux en la matière; 3) les principes d'actions pour accroître l'impact des interventions municipales; et 4) la perception des conditions favorables pour un engagement accru des municipalités. Enfin, la quatrième partie traite de l'implication des résultats pour l'élaboration d'une vision « pour et par » des acteurs municipaux ainsi que des recommandations pour en assurer son appropriation à une plus grande échelle au sein des municipalités du Québec.

Les conclusions de cette étude ont pour but de soutenir le réseau de santé publique ainsi que les acteurs qui agissent en soutien auprès des municipalités au Québec dans le domaine des environnements favorables aux saines habitudes de vie. Par ses pistes d'actions, il peut soutenir ces acteurs et les ministères dans leur travail de collaboration avec les municipalités, notamment du point de vue de l'adoption d'un langage commun et de l'identification de cibles d'intervention qui s'inscrivent en lien direct avec les compétences traditionnellement dévolues aux municipalités. À plus long terme, nous espérons que cette vision du rôle municipal permettra de favoriser un rapprochement accru entre les acteurs municipaux et ceux de la santé publique en vue d'assurer une meilleure synergie de leurs actions respectives.

1 INTERVENTIONS MUNICIPALES EN SAINES HABITUDES DE VIE AU QUÉBEC : CE QUE NOUS SAVONS!

Ce premier chapitre présente l'état des connaissances disponibles sur les actions municipales existantes en matière de saines habitudes de vie au Québec. Les principales dimensions documentées sont : le contexte historique et légal des actions municipales en matière de santé, la nature des actions engagées par les municipalités en lien avec la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie, les principaux acteurs qui les soutiennent dans leurs actions à cet égard et, enfin, les principaux constats qui se dégagent de la littérature consultée.

Au sujet de la littérature examinée, il est important de mentionner que celle-ci s'avère parcimonieuse sur cette question des actions municipales au Québec en matière de saines habitudes de vie. Celle disponible peut être qualifiée de « littérature grise »¹. Nous manquons en effet de connaissances scientifiques et de données centralisées permettant de documenter systématiquement les actions municipales. C'est pourquoi la recension présentée dans les pages qui suivent ne prétend pas à l'exhaustivité, mais permet tout de même de jeter un regard d'ensemble pour alimenter la réflexion.

1.1 SURVOL HISTORIQUE DES RESPONSABILITÉS MUNICIPALES EN SANTÉ PUBLIQUE

Pour bien situer l'intervention des municipalités dans le domaine des saines habitudes de vie, il convient de comprendre l'évolution de leurs compétences en matière de santé publique. L'intervention des municipalités dans le vaste domaine de la santé ne date pas d'hier. Dès les années 1830, et à plusieurs reprises par la suite, les municipalités se sont vues confier certains pouvoirs d'intervention, par exemple pour lutter contre les effets dévastateurs de diverses épidémies, en matière d'inspection des aliments et de réglementation des marchés publics ou encore dans le domaine de la construction des égouts et des aqueducs. Pour l'essentiel, il s'agit de **pouvoirs** d'intervention qui sont accordés aux municipalités. Les **devoirs** d'intervention ne font qu'une brève apparition, en 1888, où une loi oblige toutes les municipalités à se doter d'un conseil local d'hygiène.

Cependant, dès 1901, le gouvernement provincial s'impose aux autorités municipales, les force à créer des bureaux d'hygiène et balise leurs champs d'intervention (dont les nuisances, les eaux, les aliments et boissons, la salubrité des logements, etc.). En 1921, la loi créant le Service d'assistance publique prescrit que les municipalités doivent commencer à participer au financement dudit service (Union des municipalités du Québec, 1992). Pendant les années 1930 et 1940, les municipalités sont même amenées à collaborer avec le gouvernement fédéral et le gouvernement du Québec pour intervenir en matière de lutte contre le chômage et de promotion de l'habitation. Cependant, au sortir des années 1950 et surtout durant les décennies 1960 et 1970, la plupart des mesures légales (en santé) concernent de moins en moins les municipalités et, le cas échéant, visent en fait à alléger leurs responsabilités dans le domaine : l'État québécois entreprend de mettre en place les

¹ Voici plus en détail la nature des sources que nous avons consultées : rapports de recherche (3), sites web (25), documents gouvernementaux ou d'organisations (23) et articles scientifiques (6).

grands pans de son système de santé (assurance hospitalisation, centres régionaux de santé et de services sociaux, assurance maladie, assurance médicaments, et bien d'autres).

La Loi 62 sur les compétences municipales (LCM), qui entre en vigueur le 1^{er} janvier 2006, vient baliser la portée des actions municipales telles qu'elles sont définies de nos jours (Hétu, 2005). Cette loi vise à renforcer l'autonomie locale en permettant aux municipalités de répondre à leurs besoins divers et évolutifs dans l'intérêt de la population. La Loi sur les compétences municipales (LCM) permet donc d'étendre la portée des pouvoirs municipaux autour de leurs compétences.

En somme, un regard sur l'histoire montre qu'il y a eu des mouvements de « va-et-vient » durant plus d'un siècle et demi; finalement, la stratégie d'attribution de compétences en santé aux municipalités leur donne la possibilité et non l'obligation d'intervenir dans ce domaine, et ce, dans l'intérêt de leurs citoyens (bien-être général de la population). Cependant, cette possibilité reste circonscrite par les pouvoirs d'interventions municipales, comme nous le verrons dans la section suivante.

1.2 LES POUVOIRS MUNICIPAUX ET LES SAINES HABITUDES DE VIE : UNE RESPONSABILITÉ PARTAGÉE?

Cet appel à s'impliquer dans la création d'environnements favorables à l'adoption de saines habitudes de vie entraîne diverses interrogations et inquiétudes au sein des municipalités : jusqu'à quel point doivent-elles ou peuvent-elles s'impliquer? Comment justifier l'utilisation des ressources publiques locales dans la mise en œuvre d'une intervention en **santé**? Quels sont les véritables pouvoirs et compétences des municipalités en la matière? Et enfin : comment conscientiser et convaincre les élus et le personnel municipal à se mobiliser sur cette question?²

C'est la notion de « bien-être général » (article 85 de la LCM) qui justifie l'intervention des municipalités en matière de santé et de qualité de vie. En effet, si les municipalités ne possèdent pas d'obligations en matière de santé, elles sont cependant déjà des partenaires dans la prestation de plusieurs services et programmes pour le bien-être de leur collectivité. Selon la jurisprudence, cette notion est interprétée comme intégrant la protection et la promotion de la santé et du bien-être de la population (Association de la santé publique du Québec, 2011). Ainsi, les municipalités ont la **possibilité** de prendre en considération les objectifs de santé et de bien-être de leur population dans leurs orientations. Elles peuvent notamment le faire par l'exercice des compétences municipales « traditionnelles » qui leurs sont dévolues selon les huit domaines suivants : 1) la culture, les loisirs, les activités communautaires et les parcs; 2) le développement économique local; 3) la production d'énergie et les systèmes communautaires de télécommunications; 4) l'environnement; 5) la salubrité; 6) les nuisances; 7) la sécurité; et 8) les transports.

² Synthèse des propos recueillis lors de la rencontre du Réseau des grandes villes en développement social et communautaire tenue le 15 novembre 2011 à Laval. Rencontre organisée par le Réseau québécois de Villes et Villages en santé.

1.3 CE QUE FONT LES MUNICIPALITÉS POUR RENDRE LEURS ENVIRONNEMENTS FAVORABLES AUX SAINES HABITUDES DE VIE

Les municipalités sont très actives en matière de saines habitudes de vie, que ce soit de façon explicite ou non. Leurs axes d'intervention concernent principalement l'accessibilité et l'offre d'activités physiques, le développement du transport actif, l'aménagement urbain et de proximité ainsi que l'accès à une saine alimentation. Leurs leviers d'intervention, fondés sur leurs compétences, sont multiples et permettent effectivement de faciliter l'accessibilité à des environnements qui favorisent l'adoption de saines habitudes de vie et de restreindre l'accès à ce qui va dans le sens contraire. Par ailleurs, il apparaît clairement que ces activités structurantes à l'égard des saines habitudes de vie influencent plus d'un environnement à la fois : politique, économique, socioculturel et physique (Sasseville, Martineau, Jen, Richardson, soumis). En fait, les projets mis en place favorisent les interactions entre ces environnements.

Au sein du complexe environnement de lois et de règlements dans lequel les municipalités doivent évoluer, ce sont encore leurs principaux champs de compétences qui s'avèrent être des leviers les plus efficaces leur permettant de façonner des environnements favorables aux saines habitudes de vie. Ces principaux champs de compétences ont trait à des actions en matière : d'urbanisme et d'aménagement du territoire; de culture, de loisirs, d'activités communautaires et de parcs; de transport et de voirie; de sécurité; d'environnement; ainsi que de développement économique local. De plus, deux de leurs fonctions s'avèrent essentielles pour soutenir l'ensemble de leurs compétences, soit celles relatives à la politique et à l'administration générale (voir figure 1).

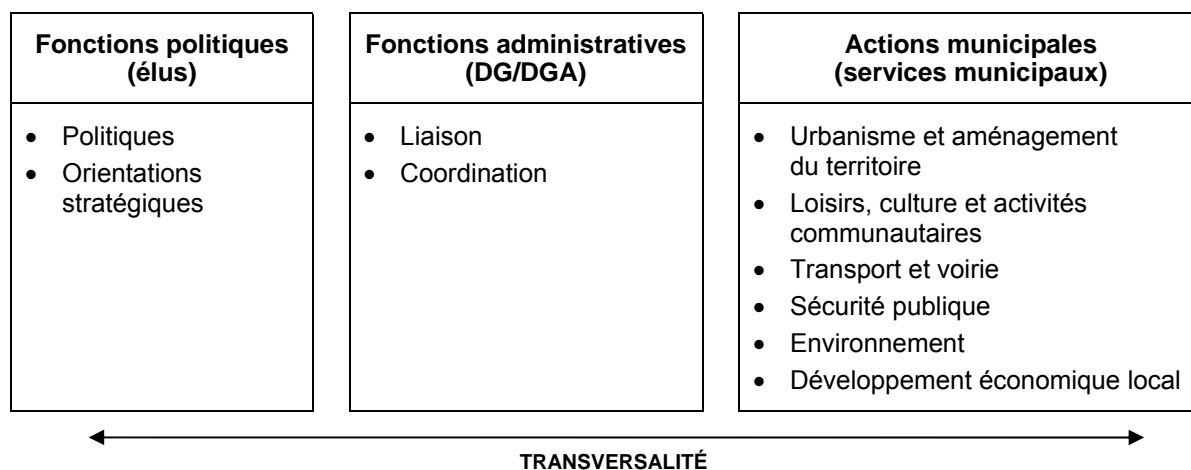


Figure 1 Principales fonctions et actions municipales en matière d'environnements favorables aux saines habitudes de vie

La section qui suit permet de mieux comprendre, par l'exercice de ces différentes fonctions et actions municipales, comment les municipalités créent des environnements favorables à l'adoption de saines habitudes de vie. Précisons que le lecteur trouvera dans l'annexe 1 (tableau 3 à 8) des exemples d'interventions, d'acteurs impliqués et de programmes à cet égard.

1.3.1 Fonction politique

Par leurs fonctions politiques et réglementaires, les municipalités jouent, sans conteste, un rôle déterminant sur l'adoption de mesures-cadres favorables à la santé et à la qualité de vie. Par son positionnement, l'appareil politique (le Conseil municipal) peut faire des municipalités des maîtres d'œuvre dans la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie. Entre autres, le conseil peut :

- Élaborer, adopter et mettre en œuvre de politiques et plans stratégiques favorables (ex. : politiques familiales; politiques du sport et du loisir, de développement social, de gestion de l'eau; plan de développement durable; plan directeur de transport actif, etc.);
- Assumer un *leadership* rassembleur lorsqu'il met en œuvre des concertations locales et y participe (ex. : instances de concertations locales dédiées aux saines habitudes de vie);
- Adopter un rôle d'exemplarité pour ses employés et citoyens (ex. : par une offre alimentaire santé dans les cafétérias de la ville, ou par la participation d'élus et d'employés municipaux lors de défis santé, etc.);
- Influencer les normes du milieu (exemple : diffusion d'informations lors des campagnes de sensibilisation du défi 0-5-30, communiqués de presse, apparitions publiques des élus, etc.).

1.3.2 Fonction administrative générale

Les fonctions administratives générales occupent une position centrale en ce sens qu'elles favorisent une liaison entre le conseil municipal et les différents secteurs municipaux. Cette fonction principalement occupée par les directeurs généraux permet ainsi d'assurer une transversalité des actions municipales. Lorsqu'il s'agit de créer des environnements favorables aux saines habitudes de vie, les directeurs généraux peuvent s'assurer que cette préoccupation se retrouve dans toute politique, réglementation, planification et mise en œuvre d'actions.

1.3.3 Actions municipales en matière d'urbanisme et aménagement du territoire

Par l'aménagement de leur territoire et de l'environnement bâti, les municipalités peuvent avoir une grande influence sur l'adoption de saines habitudes de vie. Un aménagement propice à un mode de vie sain et actif comprend divers éléments, comme un bon éclairage des rues, des trottoirs continus, un accès facile au transport en commun, des terrains de jeux extérieurs sécuritaires, ainsi qu'une proximité des magasins, des écoles et des lieux de travail par rapport aux résidences (Blais, Boucher et Caron, 2012; Fondation des maladies du cœur, n. d.). Diverses lois encadrent les actions municipales en matière d'urbanisme et d'aménagement du territoire, dont la Loi sur l'aménagement et l'urbanisme qui donne les principales orientations en la matière. Les municipalités peuvent ainsi créer des environnements bâtis favorables à l'adoption de saines habitudes de vie en :

- Planifiant l'aménagement du territoire de manière à promouvoir des milieux de vie mixtes (fonctions commerciale, résidentielle, agricole, etc.);
- Améliorant le *design* urbain des structures physiques (largeur des rues et trottoirs, éclairage, stationnements, passages piétonniers, etc.) de façon à favoriser les services de proximité et le transport actif.

1.3.4 Actions municipales en matière de transport et voirie

L'aménagement du territoire et le transport actif sont interdépendants et constituent de puissants leviers pour influencer les comportements individuels. L'entretien des routes, l'éclairage, la réglementation de la vitesse, etc. sont autant de moyens qui permettent aux personnes d'adopter un mode de déplacement actif.

Comme l'indique la Politique québécoise sur le transport actif (2006), les municipalités sont les premières responsables du transport. Le Code de la sécurité routière ainsi que la Politique sur le vélo, du ministère des Transports du Québec, sont aussi deux mesures qui respectivement, encadrent la planification et la gestion du réseau de transport et encouragent progressivement l'utilisation de la bicyclette comme mode de transport. En matière de transport actif ou en commun, les municipalités peuvent agir par diverses mesures, dont celles-ci :

- Réglementer l'aménagement et l'utilisation de voies pour la bicyclette et de voies piétonnes;
- Réglementer la circulation et le stationnement (p. ex., réduire la vitesse pour assurer la sécurité des piétons);
- Entretien des rues, trottoirs et places publiques afin de favoriser la marche (p. ex. déneigement des trottoirs);
- Planifier et mettre en place un réseau de transports (transport en commun, gare de train, réseau routier continu, pistes cyclables, etc.) de manière à favoriser la marche, le cyclisme et d'autres modes de transport et les prioriser au même titre que les voitures lors de la conception du réseau de transport. (Handy et collab., 2002; Frank, Engelke et Schmid, 2003;).

1.3.5 Actions municipales en matière de culture, de loisirs, d'activités communautaires et de parcs

Il existe un lien très étroit entre l'offre d'activités de loisirs et la qualité de la vie communautaire, l'une et l'autre appelant le développement d'activités et d'infrastructures locales favorables à l'amélioration de la pratique de l'activité physique (US Department of Health and Human Services, 2001).

Au Québec, l'intervention en matière de loisir est un service public, inspirée par le Livre blanc sur le loisir au Québec de 1979 et réactualisée par le Cadre d'intervention gouvernementale en matière de loisir et de sport de 1997. Ces deux instruments de référence confèrent aux instances publiques la maîtrise d'œuvre en matière de loisir, tout en plaçant les citoyens au cœur de la démarche (Association québécoise du loisir municipal, 2000). Par leurs services de loisirs et de culture, les municipalités encouragent leurs citoyens à être actifs et en santé, notamment par :

- L'offre directe de services lors d'événements, incluant ceux qui tombent directement dans le domaine de la promotion de la santé (p. ex. les Rendez-vous d'automne, avec Kino-Québec);
- Le développement et l'accessibilité d'infrastructures de loisir sous toutes ses formes, de programmes d'activités, de camps de jour, etc.;

- La mise en place d'ententes entre municipalités voisines ou avec les commissions scolaires pour le partage des infrastructures de loisirs et l'optimisation de l'accessibilité pour tous;
- Le soutien financier et matériel des organismes locaux, la formation aux professionnels et aux organismes du milieu, la reconnaissance des bénévoles, etc.;
- L'élaboration et la mise en œuvre de politiques municipales en matière de loisirs et de sports, de saines habitudes de vie (p. ex. règlement régissant l'usage du tabac), et de saine alimentation (p. ex. les distances physiques à respecter entre une école secondaire et les restaurants de *fast-food*).

1.3.6 Actions municipales en matière de sécurité

Les municipalités sont les maîtres d'œuvre en matière de sécurité sur leur territoire. Les municipalités ont en effet l'obligation de s'assurer que leur territoire est protégé par un service de police et que leur réseau de voirie est entretenu et amélioré; cela constitue un cadre minimal pour offrir un milieu de vie sécuritaire à leurs citoyens (ministère de la Sécurité publique, 1999). Outre les cadres législatifs qui définissent les pouvoirs des municipalités en matière de sécurité, c'est la LCM qui donne aux municipalités le rôle d'intervenir et la possibilité de jouer un rôle préventif en matière de sécurité publique³.

C'est d'abord et avant tout en intervenant en fonction des besoins particuliers de leur population que les municipalités peuvent assurer un *leadership* en matière de sécurité, et ce, en concertation avec différents partenaires de leur territoire, pour rendre les environnements sécuritaires et favorables à l'adoption de saines habitudes de vie. Leurs interventions peuvent:

- Favoriser des consultations auprès des citoyens, afin d'établir un diagnostic du milieu et effectuer des choix stratégiques qui répondent aux besoins locaux en matière de sécurité;
- Favoriser la concertation entre les divers services municipaux et avec les partenaires locaux pour convenir d'objectifs communs en matière de sécurité;
- Réglementer pour rendre les environnements plus sécuritaires à la vie physiquement active (p. ex., réduire la vitesse des automobiles près des écoles);
- Garantir que l'entretien des installations, des infrastructures et des lieux publics soient plus sécuritaires;
- Mettre en place des programmes de prévention de la criminalité dans le milieu par la mise en place d'un comité de surveillance de quartier.

1.3.7 Actions municipales en matière d'environnement

Les municipalités assument diverses responsabilités en matière de protection de l'environnement, dont la salubrité des logements, la préservation des sites naturels, la gestion des ordures, le traitement des eaux usées, etc. Ces responsabilités municipales sont encadrées par la LCM ainsi que par plusieurs autres lois, dont la Loi sur la qualité de l'environnement.

³ Selon la Loi sur les compétences municipales, les municipalités doivent établir un corps policier sur leur territoire lorsque leur population s'élève à plus de 5 000 habitants, à moins d'une dispense gouvernementale.

De telles interventions municipales, en matière d'environnement, sont naturellement susceptibles d'avoir un effet bénéfique sur la création et l'entretien de milieux favorables à l'adoption de saines habitudes de vie. Voici quelques exemples :

- La protection des points d'approvisionnement en eau potable ou la sensibilisation de la population à la préservation de l'eau potable;
- La préservation de certains milieux naturels pour favoriser la qualité de l'eau, de l'air ou des ressources naturelles pour la pratique de l'activité physique (p. ex. certains boisés);
- La sensibilisation des citoyens à leurs responsabilités individuelles en matière d'environnement;
- La préservation des sols des contaminants pour l'agriculture.

1.3.8 Actions municipales en matière de développement économique local

Le développement économique local occupe sans nul doute une place primordiale de l'action municipale. La capacité des petites et grandes municipalités à soutenir une vitalité économique de leur milieu a un impact considérable sur leur capacité d'attrait et de rétention des citoyens. En ce sens, beaucoup d'administrations locales et régionales réunissent leurs principaux partenaires (CLD, SADC, etc.) autour d'un but commun, le développement économique local. Lorsqu'il s'agit de l'environnement économique favorable aux saines habitudes de vie, celui-ci se définit de façon beaucoup plus large, notamment en termes de proximité et d'accessibilité aux ressources. Bien que ces actions ne visent pas à proprement dit les saines habitudes de vie, elles en ont toutefois un lien indirect bénéfique pour la santé et la qualité de vie des personnes. Ces mesures peuvent avoir trait à :

- Des actions sur le prix relatif à l'achat ou à la consommation de biens et de services (ex. carte de gratuité pour certaines activités municipales, coût réduit d'accès aux infrastructures sportives, prêt de matériel ou d'équipement, etc.);
- Une redistribution équitable des biens, notamment dans le domaine de la sécurité alimentaire.

1.4 CARTOGRAPHIE DES ACTEURS DE SOUTIEN AUX MUNICIPALITÉS EN MATIÈRE D'ENVIRONNEMENTS MUNICIPAUX FAVORABLES AUX SAINES HABITUDES DE VIE

Si les municipalités jouent de plus en plus un rôle de leadership en matière de santé et de qualité de vie, elles ont toutefois besoin d'être appuyées dans cette mission. Elles doivent pouvoir compter sur la contribution de chacun des services municipaux, ainsi que sur l'engagement des différentes organisations et des citoyens qui les entourent.

Lorsqu'il s'agit de répertorier l'ensemble des organisations qui viennent en soutien aux municipalités en matière de saines habitudes de vie, la tâche s'avère assez complexe en raison de la multiplicité des acteurs en présence ainsi que de la singularité des dynamiques régionales. La figure 2 tente cependant d'en offrir une représentation graphique, qui n'a toutefois pas la prétention d'être exhaustive. Elle vise à illustrer l'univers complexe dans lequel se situent les municipalités ainsi que d'en appréhender les défis liés aux concertations.

D'entrée de jeu, il est possible de constater que tous les paliers d'intervention (fédéral, provincial, régional et local)⁴ se retrouvent mobilisés, chacun jouant un rôle dans les nécessaires collaborations dans ce domaine. Il ressort également que les municipalités se voient sollicitées directement ou indirectement par divers organismes et instances de concertation qui ne sont pas toujours en lien les uns avec les autres.

Au palier national, le gouvernement fédéral utilise son pouvoir de financement pour intervenir, directement ou indirectement, au niveau municipal (Ville de Montréal, 2013). En effet, de multiples initiatives émergent et ciblent directement les municipalités dans les domaines des arts, de la culture, du patrimoine bâti, de l'économie, de la vitalité des communautés locales, des infrastructures récréatives et sportives, du transport, etc. Ces actions sont habituellement menées conjointement avec d'autres organismes financés, en tout ou en partie, par le gouvernement canadien et avec des instances privées agissant sur les plans de la santé et de l'éducation (ex. : Jeunes en forme). De telles interventions fédérales – souvent aussi à géométrie variable – posent cependant plusieurs problèmes dont : le gouvernement québécois qui ne souscrit pas nécessairement aux stratégies pancanadiennes, l'abolition de programmes de financement fédéral (ex. : programme d'infrastructures de loisirs du Canada), le manque d'harmonisation des programmes, etc. Peu importe ces défis, les municipalités et les associations qui les représentent continuent de réclamer la mise en place d'un partenariat et d'un arrimage des différentes interventions, politiques et stratégies qui impliquent les trois ordres de gouvernements, et ce, dans une perspective d'approche intégrée des services publics.

Au palier provincial, le rôle des organisations consiste principalement à orienter, élaborer des programmes et des outils ainsi qu'à financer les projets visant directement ou indirectement les saines habitudes de vie. À cet égard, un grand nombre d'organismes gouvernementaux, associatifs, philanthropiques et de transfert des connaissances ont pu être identifiés (voir annexe 2). C'est principalement l'organisme Québec en Forme qui soutient financièrement plusieurs organismes des paliers national, régional et local en matière de saines habitudes de vie chez les jeunes. À cela s'ajoutent les instances de concertation pour assurer la transversalité des actions sectorielles de ce palier, dont la table intergouvernementale PAG qui assure le suivi de la mise en œuvre de ce plan d'action au sein du gouvernement du Québec et des réseaux des différents ministères (Lelièvre, 2012). Il existe aussi une instance de concertation nationale, la table sur le mode de vie physiquement actif (TMVPA), dont l'objectif est de concerter les différents organismes oeuvrant en ce domaine. À notre connaissance, il n'en existe cependant aucune qui se dédie spécifiquement à la saine alimentation.

⁴ Voir la liste plus complète des organisations fédérales et provinciales qui viennent en soutien aux municipalités en annexe 2.

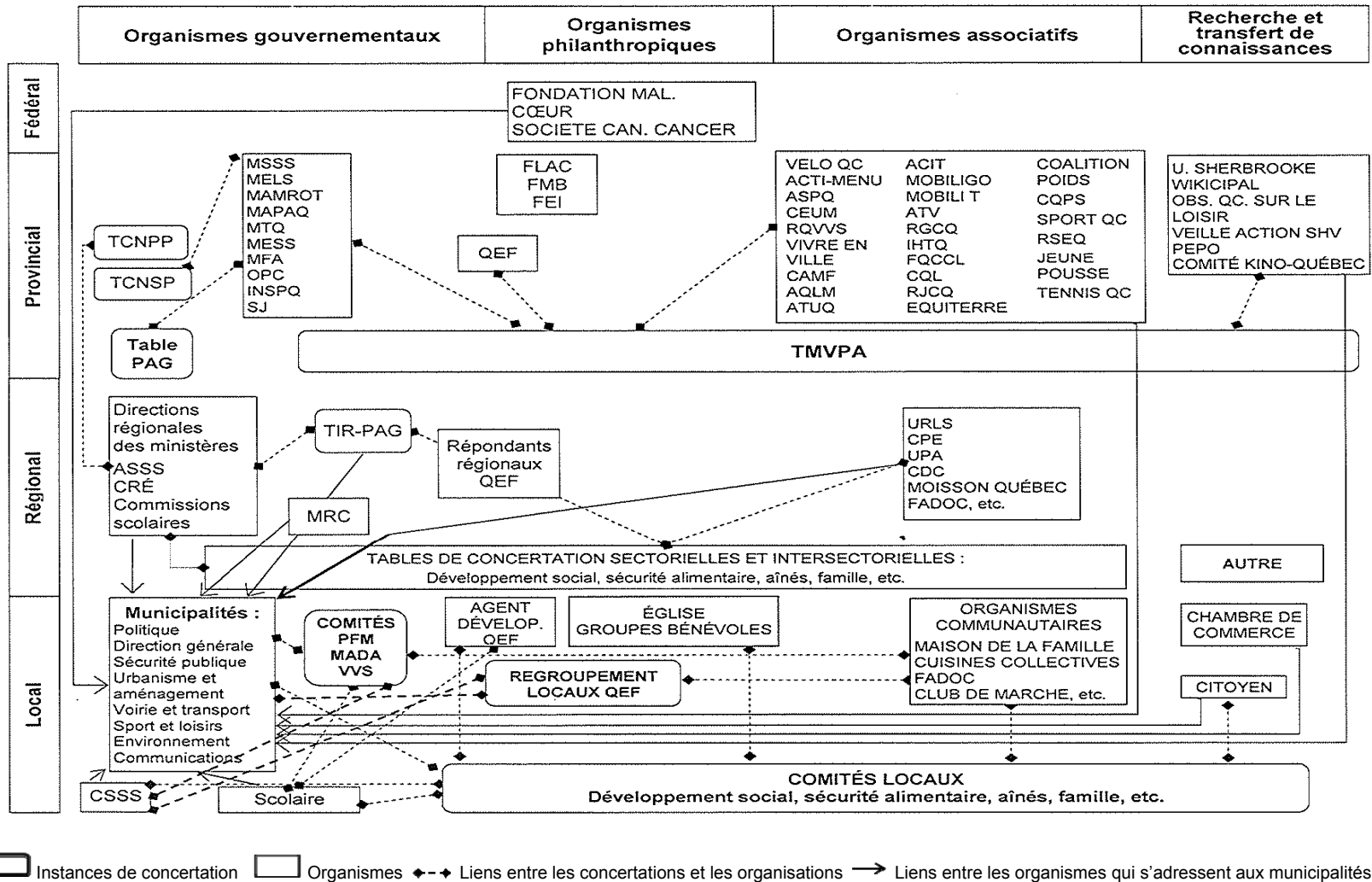


Figure 2 Cartographie des organismes et des concertations dans le domaine des environnements favorables aux saines habitudes de vie et les municipalités

Les acteurs au palier régional (ou suprarégional) contribuent sans aucun doute au succès de diverses initiatives, grâce au soutien qu'ils peuvent offrir aux municipalités en termes de : formation, réseautage, mobilisation des ressources professionnelles, animation des concertations, mise en valeur des pratiques porteuses ou exemplaires, etc. (QEF, 2013).

À ce palier, il existe 16 tables intersectorielles régionales (TIR-PAG) dont la mission consiste à orienter et à mettre en œuvre des projets selon les particularités des régions et pour des clientèles précises en matière de saines habitudes de vie (Lelièvre, 2012). Ces tables sont généralement soutenues par les directions de santé publique et regroupent des directions régionales des ministères signataires du PAG ainsi que des répondants régionaux de QEF. L'un des questionnements qui émergent concerne la capacité des TIR-PAG à ne pas dédoubler les instances de concertation régionale et suprarégionale, en s'arrimant de façon horizontale à celles existantes. Pour beaucoup d'acteurs municipaux subsiste un sentiment que ces tables arrivent difficilement à s'arrimer aux instances de concertation supralocales (MRC) qui, elles, sont perçues comme étant plus près de leurs préoccupations et réalités.

Au palier local, les municipalités jouent un rôle de leadership par l'animation et la participation aux concertations avec une multitude d'acteurs, groupes populaires et citoyens. Ensemble, ils voient à la conception et à la mise en œuvre d'actions contributives aux saines habitudes de vie. À l'échelle locale, il existe 157 regroupements locaux soutenus par QEF et qui voient à identifier les priorités répondant aux divers contextes locaux⁵. Ces comités sont formés de multiples partenaires, dont la configuration varie selon les milieux. À ce sujet, un constat est à l'effet que ces comités ne sont pas toujours en lien avec les municipalités ou avec les décideurs locaux.

1.5 INTERVENTIONS MUNICIPALES ET SAINES HABITUDES DE VIE : LES PRINCIPAUX CONSTATS

À la lumière des éléments présentés précédemment, il est possible de dégager cinq constats sur les actions des municipalités en matière d'environnements favorables aux saines habitudes de vie :

- Les municipalités au Québec ont un rôle en constante évolution;
- Devant l'héritage du passé, il est nécessaire que les municipalités poursuivent leurs efforts pour créer des environnements favorables aux saines habitudes de vie;
- Les disparités territoriales et sociales influencent la nature et l'ampleur des efforts déployés par les municipalités;
- Le travail en concertation est un véritable défi;
- La collaboration entre les acteurs de santé publique et les acteurs municipaux nécessite d'être renforcée.

⁵ Site web Québec en Forme, consulté en juillet 2013. <http://www.quebecenforme.org>.

Constat 1 : Les municipalités au Québec ont un rôle en constante évolution

Tel que le souligne l'Union des municipalités du Québec (2012), les principaux défis qui touchent nos sociétés — vieillissement de la population, disparités entre les régions, précarité des ressources, réchauffement de la planète, etc. — entraînent de profondes transformations qui modifient l'environnement dans lequel œuvrent les municipalités. Ce contexte en mutation entraîne un élargissement du rôle des gouvernements de proximité ainsi qu'une participation accrue des citoyens dans plusieurs domaines : le vieillissement, le développement social, l'immigration, etc. Le domaine de la santé ne fait pas exception à la règle.

Selon Dongois dans l'Actualité médicale (2012a), la thématique de la santé n'était pas à l'ordre du jour des municipalités, il y a encore dix ans (malgré l'existence d'organisations qui travaillaient cette thématique auprès des municipalités). Cette préoccupation pour la santé s'inscrit dans nos sociétés en même temps que de nombreuses et profondes réformes dans plusieurs domaines parallèles en matière : d'aménagement (réforme de la Loi sur l'aménagement et l'urbanisme, adoption du Plan métropolitain d'aménagement et de développement); d'agriculture et d'occupation et de vitalité des territoires. Le Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 en est une autre.

Force est de reconnaître que les municipalités au Québec sont de plus en plus interpellées par des questions de santé publique, dans leur quotidien, et qu'elles agissent dans une perspective **plus globale**, celle des déterminants de la santé⁶ (Sasseville, Martineau, Richardson et Jen, soumis). La plupart de leurs interventions n'ont généralement pas comme objectif explicite d'agir sur les saines habitudes de vie, mais visent plutôt à favoriser la qualité de vie de leurs citoyens.

À la lecture des politiques publiques et des planifications (schéma) d'aménagement, politique familiale, politique environnementale, etc., un constat s'impose : l'organisation municipale réalise plusieurs actions qui tendent à améliorer la qualité de vie des citoyennes et citoyens. La notion de saines habitudes de vie est sous-jacente à plusieurs initiatives mises en place, sans être clairement précisée. De ce fait, l'acquisition de saines habitudes de vie par la population n'est actuellement pas un objectif en soi, mais plutôt une volonté qui sous-tend toutes les actions qui sont posées par le milieu municipal (CRÉ de la Montérégie Est, 2011 : 4)

Cet état des faits est en partie attribuable à deux éléments intrinsèquement liés. En premier lieu, il y a les orientations gouvernementales (législations, cadres et programmes) qui n'alignent pas explicitement les municipalités sur la notion de « saines habitudes de vie » (Québec en Forme, 2011). À titre d'exemple, il n'existe pas encore, à l'heure actuelle, de lignes directrices pour guider l'élaboration de politiques alimentaires et sportives (Association

⁶ L'action dans une perspective globale des déterminants de la santé réfère aux environnements qui influencent favorablement ou défavorablement l'état de santé soit : 1) le niveau de revenu et le statut social; 2) l'accès à du soutien social; 3) l'éducation; 4) l'accès à l'emploi et les conditions de travail; 5) la solidarité sociale et la sécurité des milieux de vie; 6) la qualité de notre environnement (eau, air, etc.) et la façon dont sont bâties les collectivités; 7) le développement de la petite enfance; 8) les services de santé et 9) la culture (Agence de la santé publique du Canada. *Qu'est-ce qui détermine la santé?* Repéré à : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php>).

québécoise pour le loisir municipal, 2000; Caron, Sauvageau et Paquette, 2006;). Soulignons néanmoins que le gouvernement travaille actuellement au renouvellement des orientations gouvernementales en matière d'aménagement du territoire et que certaines orientations concerneront directement la santé et les saines habitudes de vie de même que la mobilité durable.

En second lieu, mentionnons la ventilation des budgets municipaux qui est essentiellement orientée vers des impératifs associés aux infrastructures plutôt qu'aux services à la personne. Le Livre blanc (2012) publié récemment par l'Union des municipalités du Québec recommande d'ailleurs un rééquilibrage fiscal des municipalités pour qu'elles puissent exercer un développement durable et ainsi s'adapter aux nouvelles réalités sociales.

Constat 2 : Devant l'héritage du passé, il est nécessaire que les municipalités poursuivent leurs efforts pour créer des environnements favorables aux saines habitudes de vie

Notre société d'aujourd'hui subit certains effets pervers de ses choix d'hier : gestion axée sur la rentabilité, sur l'équilibre budgétaire, sur l'utilisation de l'automobile, sur la privatisation de l'espace social conséquence de l'étalement urbain (Dongois, 2012b).

Dans les faits beaucoup de municipalités se sont explicitement ou non engagées dans la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie. Or, elles le font à géométrie variable, certaines étant plus actives que d'autres. Lorsqu'il est question de la nature et de l'ampleur des actions développées par les municipalités, il est possible de dire que les actions concernent davantage le mode de vie physiquement actif (activité physique et transport actif ou récréatif), et que celles visant l'accessibilité à une saine alimentation demeurent timides (CRÉ de la Montérégie Est, 2011; QEF, 2013).

En matière d'urbanisme, on observe une tendance de plus en plus marquée des municipalités à façonner leur environnement bâti pour qu'il soit favorable aux saines habitudes de vie : ruelles vertes, écoquartiers, toits verts, etc. S'il existe plusieurs exemples, ceux-ci concernent habituellement les milieux à forte densité de population, avec des ressources plus conséquentes.

Des efforts supplémentaires sont nécessaires afin de mieux intégrer les connaissances qui se sont développées au cours des dernières années. En effet, on remarque une tendance marquée des municipalités à construire les lotissements de banlieue de manière traditionnelle : peu de densité, aménagements sans mixité et réseaux routiers qui conviennent mal à la marche (Fondation des maladies du cœur, n. d.). Il faut d'ailleurs reconnaître que les critères du « nouvel urbanisme santé » sont parfois difficiles à appliquer dans les quartiers anciens et les milieux ruraux. Un des défis à relever consiste donc à mieux connaître et à mieux comprendre comment il est possible de concevoir des modèles de développement et de prise en charge qui répondent plus adéquatement à des contextes variés.

En matière de transport, des efforts supplémentaires seront nécessaires dans le but d'adopter une vision utilitaire de la marche et du vélo. Une analyse de 145 plans d'urbanisme municipaux, réalisée par QEF (2013), montre que seulement 24,1 % d'entre eux prévoit l'aménagement d'une piste cyclable ou de sentiers piétons à vocations utilitaires. Ce pourcentage est de 9,3 % en ce qui concerne les schémas d'aménagement des MRC⁷. Comme le souligne l'Union des municipalités du Québec (2012), à juste titre :

Les municipalités locales, comme les autres paliers de gouvernement, ont développé, depuis les années 1960, l'habitude de penser l'urbanisation et l'aménagement du territoire d'abord en fonction du transport automobile privé. Les dispositifs réglementaires concernant la desserte et le stationnement automobile ont dicté, un peu partout, les modalités d'implantation des bâtiments et des équipements ainsi que les partis d'aménagement des emplacements. Les mobilités de proximité, favorables aux déplacements à pied ou à vélo, étaient souvent laissées au hasard, tandis que les modes de transport collectif étaient la plupart du temps oubliés.

En matière de sports et loisirs, l'offre municipale s'est considérablement diversifiée et étoffée, au cours du dernier siècle, pour favoriser la vie physiquement active. L'implication bénévole en matière de sports et loisirs s'est avérée à cet égard un levier important de soutien aux municipalités. Or, le déclin des bénévoles, l'effritement des comités de loisirs locaux, le vieillissement de la population et des infrastructures commandent de nouvelles façons de faire. Les besoins des clientèles évoluent, si bien que l'offre et les infrastructures en sports et loisirs les rendent désuètes aux vues des réalités multiclientèles.

En matière de saine alimentation, l'organisation municipale n'est pas spontanément ciblée comme un acteur ayant un pouvoir d'influence sur cette habitude de vie (CRÉ de la Montérégie Est, 2011). Dans les faits, on observe que les actions locales concernant la saine alimentation sont davantage réalisées par les milieux scolaires et communautaires (*ibid.*). Les municipalités elles-mêmes ont plutôt tendance à aborder cette question sous l'angle de l'exemple à donner, notamment par la promotion et une offre d'activités bien ciblées (p. ex. la qualité de la cantine lors d'événements sportifs ou l'offre alimentaire dans les bureaux et les autres édifices municipaux – incluant les arénas). D'autres initiatives ont été observées, mais en petit nombre. Les efforts pour encadrer l'offre alimentaire (élaboration de politiques alimentaires, contrôle des boissons sucrées ou énergisantes) sont rarissimes⁸, notamment en raison des difficultés législatives et réglementaires (p. ex. : difficultés d'application de la catégorisation des usages de la réglementation du zonage autour des écoles), économiques (coûts supplémentaires qu'entraîne une offre santé dans les arénas), physiques (rareté de lieux où offrir des jardins) et même sociales (forte association entre casse-croûte d'aréna et friture) (Caron, Sauvageau et Paquette 2006; Paquin, 2009). Un même constat peut être fait concernant les circuits courts et le rôle du secteur agroalimentaire, qui sont associés à la vitalité socioéconomique des milieux plutôt qu'à la saine alimentation (Coalition québécoise sur la problématique du poids, 2012a).

⁷ L'échantillon était composé de 86 MRC du Québec.

⁸ Dans une étude de 660 municipalités, Québec en Forme (avril 2011) observe que seulement deux municipalités étaient dotées d'une politique alimentaire.

Constat 3 : Les disparités territoriales et sociales influencent la nature et l'ampleur des efforts déployés par les municipalités

Une forte majorité des municipalités couvrent un territoire de caractère rural. En matière d'environnements favorables aux saines habitudes de vie, il est clairement démontré qu'il existe des disparités territoriales importantes qui ont une influence favorable ou défavorable sur ces environnements. En utilisant l'instrument des indicateurs géographiques de l'environnement bâti de Robitaille (2009), on peut aisément observer que les villes offrent beaucoup plus d'infrastructures aux citoyens pour adopter de saines habitudes de vie. Les principales raisons sont une meilleure accessibilité, la proximité et la diversité des parcs, des lieux publics, et l'offre d'infrastructures sportives et de loisirs (QEF, 2013). *A contrario*, des travaux arguent que les municipalités en milieu rural offrent moins d'environnements favorables à l'activité physique et à une saine alimentation (Nutley, 1996; QEF, 2013). Cette situation serait explicable par le fait que les milieux ruraux ne disposent pas souvent d'une masse critique de population suffisante pour offrir des services de base à leurs citoyens. La mise en place d'infrastructures (sport, loisirs, transport, etc.) est alors proportionnellement très coûteuse et entraîne un fardeau fiscal trop élevé pour les petits milieux. À ce titre, il a été démontré que le problème du transport collectif et actif engendre des coûts supérieurs en milieu rural comparativement à ceux de la moyenne québécoise, soit 23 % contre 19 % (Statistique Canada, 2010). Par contre, il ne faut pas exagérer cette apparente inégalité; il y a de très nets avantages, en matière de saines habitudes de vie, à vivre à la campagne. Cette situation mériterait d'être mieux documentée pour donner accès à de nouvelles façons d'intervenir.

Si la situation en milieu rural semble, par nature et pour certaines personnes, souvent à la source de problématiques d'isolement et d'accès à l'emploi ou aux loisirs, les milieux urbains entraînent eux aussi certaines iniquités en matière de santé. Citons en exemple la proximité des restaurants-minute et des dépanneurs (accessibilité à distance de marche) plus grande dans les milieux défavorisés (QEF, 2013). Cela amène les municipalités à se préoccuper du fait que leurs décisions ou politiques peuvent entraîner certaines iniquités sociales. Dans un contexte où les services municipaux sont destinés à **toute** la population, plusieurs élus constatent les difficultés à rejoindre les clientèles plus vulnérables et en situation de marginalisation. On observe aussi que certaines mesures visant à créer des environnements favorables à la santé contribuent à accentuer les écarts entre les mieux nantis et les clientèles en situation de vulnérabilité. À titre d'exemple, beaucoup de ressources sont consacrées à la mise en place de parcs et d'espaces verts lors de la construction des nouveaux quartiers, alors que ce n'est pas le cas dans des noyaux urbains à forte concentration de pauvreté.

Constat 4 : Le travail en concertation est un véritable défi

La prolifération d'actions, de programmes et d'outils a certes contribué à inciter les municipalités à exercer un plus grand *leadership* dans la création d'environnements favorables à l'adoption de saines habitudes de vie (CRÉ de la Montérégie Est, 2011). Maintenant que le mouvement semble amorcé, de grands défis subsistent dans l'exercice de ce *leadership*, notamment pour ce qui est de rassembler les partenaires autour d'un objectif commun.

C'est d'abord au sein même de leur propre appareil que les municipalités doivent consacrer des efforts pour rallier leurs divers secteurs autour de cette question. Dans les faits, il est possible d'observer une mobilisation plus facile au sein de certains secteurs comme les sports et loisirs, l'urbanisme ou le transport. Mais chacun de ces secteurs possédant un langage et des enjeux qui lui sont propres, la tendance au « travail en silo » serait encore un problème. Par ailleurs, nous avons constaté que certains services (p. ex. sécurité ou environnement) ne sont pas toujours impliqués dans les concertations locales en matière de création d'environnements sains; ces services ne réalisent pas encore parfaitement de quelle manière ils pourraient contribuer et le rôle qu'ils pourraient jouer en la matière (Consultation communautaire, Ville de Victoriaville, mars 2011⁹). Le même constat peut être fait pour certains élus ou certains directeurs généraux. Des efforts supplémentaires seront requis pour les sensibiliser et les encourager à prendre le virage « service aux personnes », et ce, afin de les amener à en percevoir les bénéfices à court et moyen terme.

Si la concertation avec les acteurs locaux et supralocaux est généralement quelque chose d'assez bien intégré, il n'en demeure pas moins qu'elle entraîne certains écueils. L'un d'entre eux concerne la question de la régionalisation des infrastructures et équipements, un problème passablement généralisé. Les équipements sportifs, par exemple, sont aussi coûteux à entretenir qu'à construire. Dans un tel contexte, les municipalités tendent à se regrouper entre elles, ou avec les milieux scolaires, pour établir des ententes de partenariats afin de donner accès à un plus grand éventail d'infrastructures de loisirs et d'équipements à leurs citoyens. Dans le cas des ententes avec le milieu scolaire, il a été documenté qu'il existe une bonne diversité de pratiques; mais on observe une tendance marquée vers la domination d'un modèle plus commercial, fondé sur la tarification de services (plutôt que sur la collaboration et l'échange de services).

À l'évidence, le qualificatif de concertation municipale/scolaire ne s'applique plus dans tous les cas d'entente entre ces deux institutions. Si majoritairement, les ententes plus ou moins formalisées, fondées sur la réciprocité et le service à la population, caractérisent encore la majorité des cas de collaboration et sont perçues comme le modèle idéal, il est clair que le modèle plus commercial est en train de s'installer dans certains milieux (Observatoire québécois du loisir, 2012).

Dans le même ordre d'idées, la régionalisation des équipements à caractère « supralocal » s'est avérée, dans les faits, un frein considérable aux concertations intermunicipales. Dans son étude, l'Observatoire québécois du loisir (2012) juge que la régionalisation semble avoir pris la forme d'échanges inégaux. En effet des municipalités en milieu rural estiment que les milieux urbains sont mieux pourvus qu'elles en matière d'équipement et d'infrastructures et qu'elles se retrouvent à partager les frais d'exploitation, sans nécessairement en retirer tous les bénéfices pour leur milieu. Plusieurs acteurs municipaux ont la perception que cette pratique peut créer des mésententes et entraîner l'exode des populations vers les milieux urbains, typiquement mieux pourvus en matière d'offre de services. À ce sujet, quelques démarches pilotes en Montérégie examinent comment dépasser ces difficultés en misant sur le développement d'une offre de loisir axée sur les atouts de chacun des milieux (par exemple, le projet pilote en cours de l'Unité régionale des loisirs et sports de la Montérégie).

⁹ Consultation communautaire (mars 2011), Portrait de la Ville de Victoriaville, dans le cadre du projet *Coalition Linking for Action and Prevention*.

Les dernières années furent marquées par une prolifération de projets et de programmes qui « descendent » vers les municipalités : programme Kino Québec; QEF; l'Initiative Municipalités et familles – Ensemble pour des enfants en santé d'Acti-Menu; Politiques familiales et MADA animées par le Carrefour municipal action des familles; etc. Comme le fait remarquer, l'une des rares consultations qui a été menées sur le sujet, ces actions ont dirigé plus de ressources vers les collectivités, mais en contrepartie elles ont eu comme conséquence un certain désengagement des municipalités, car elles sont menées isolément (CRÉ de la Montérégie Est, 2011). Cette étude fait également ressortir que le manque de coordination engendre une méconnaissance des projets et sème la confusion dans la perception des rôles des organisations qui les gèrent (CRÉ de la Montérégie Est, 2011).

On constate également une difficulté d'arrimage entre certains programmes et des lois de différents paliers gouvernementaux, lesquels ne sont pas parvenus à intégrer la vision du PAG (2006-2012) dans la gestion de leurs programmes (Lelièvre, 2012). Aux dires d'élus, cela entraîne des obstacles majeurs à l'exécution de leurs obligations et compétences. Malgré toute leur bonne volonté à vouloir collaborer au PAG, il leur est souvent impossible de s'investir adéquatement : certaines exigences et obligations émises par les autres ministères ne vont pas nécessairement dans le sens des environnements favorables aux saines habitudes de vie.

En somme, tel que le fait valoir la CRÉ de la Montérégie Est (2011), il devient urgent d'harmoniser les pratiques d'intervention en vue de maximiser l'utilisation des ressources mises à la disponibilité des collectivités locales pour le développement et la réalisation de projets visant l'adoption de saines habitudes de vie.

Constat 5 : La collaboration entre les acteurs en santé publique et les acteurs municipaux nécessite d'être renforcée

Le déploiement d'une stratégie de soutien de santé publique aux municipalités est variable d'un milieu à l'autre, certaines directions de santé publique ayant davantage que d'autres tissé des liens avec les élus locaux. En effet, au cours des dernières années, nous avons vu apparaître des rapprochements et même des projets concertés, citons en exemple la Montérégie et les Laurentides (projet Ma santé en valeur). Mais d'une manière générale, au sein de la profusion de programmes, de fonds désignés ou de projets spéciaux, il semble que les DSP et les CSSS arrivent difficilement à offrir de l'accompagnement et du soutien en expertise aux municipalités (Schnebelen, Laliberté et Bolduc, 2007; CRÉ de la Montérégie Est, 2011). Un tel soutien semble requis notamment dans la connaissance des programmes disponibles ainsi que dans les approches et méthodes pour en profiter. La principale raison de cette situation serait la rareté des ressources disponibles. À titre d'exemple, il est bien documenté que l'insuffisance des ressources limite la capacité des directions de santé publique à soutenir adéquatement les MRC dans la révision de leur schéma d'aménagement (Schnebelen, Laliberté et Bolduc, 2007).

Dans un autre ordre d'idées, il nous a été mentionné aussi que la complicité entre les DSP et les municipalités est parfois difficile à cause des vocabulaires propres aux deux organisations. À titre d'exemple, la notion d'environnements favorables à l'adoption de saines habitudes de vie n'est pas toujours comprise de la même manière, ce qui inhibe

la mobilisation de certains élus locaux. De manière générale, lorsqu'il est question de santé, le sentiment le plus fréquent chez des élus municipaux est qu'il s'agit là d'un domaine qui n'est pas de leur responsabilité, mais plutôt celui du MSSS ou des individus eux-mêmes.

2 CONSULTATION AUPRÈS DES ACTEURS MUNICIPAUX : MÉTHODOLOGIE

Cette consultation visait à recueillir des données auprès d'un échantillon non probabiliste d'acteurs municipaux au Québec. Parce qu'elle s'intéressait à leur point de vue, la méthodologie qualitative a permis une compréhension en profondeur du phénomène à l'étude : leur vision du rôle qu'ils souhaitent exercer en matière de saines habitudes de vie. Ce chapitre précise les objectifs des consultations réalisées, le cadre d'analyse et les concepts à l'étude, la méthodologie relative à la collecte des données, ainsi que les limites de l'étude.

2.1 BUT ET OBJECTIFS POURSUIVIS

Cette démarche consultative visait à mieux comprendre la réalité d'acteurs municipaux dans la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie, et ce, dans le but ultime de dégager une vision commune dite « pour et par » de leur rôle dans ce domaine. Le but poursuivi s'inscrit en continuité avec les objectifs poursuivis par le PAG (2006-2012), qui rappelons-le, souhaitait mobiliser les acteurs leviers au Québec. Dans le cas présent il s'agissait des municipalités. Plus précisément, les objectifs de l'étude consistaient à :

- Définir le rôle des municipalités de façon à mettre à profit leurs compétences dans la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie;
- Identifier les façons d'accroître l'impact des interventions municipales en matière de saines habitudes de vie;
- Identifier les pistes de recommandations les plus susceptibles d'augmenter les synergies entre les acteurs qui viennent en soutien aux municipalités.

2.2 LE CADRE D'ANALYSE

Le cadre d'analyse privilégié est celui de la théorisation ancrée de Glaser et Strauss (1967) et s'appuie sur une approche inductive de recherche. Si l'approche qualitative est appropriée pour comprendre le sens attribué par un groupe à un phénomène, la théorisation ancrée est pour sa part utile pour expliquer des phénomènes sociaux à propos desquels peu d'analyses ont été articulées. Par la théorisation ancrée, nous cherchons à enraciner la théorie dans la réalité telle qu'elle est vécue par les acteurs ayant l'expertise reconnue pertinente pour développer des savoirs valides pour leurs pairs. Il s'agit donc de partir des acteurs représentatifs d'un phénomène afin de les laisser parler de leur réalité, et ce, avec un souci de mettre de côté nos a priori et présupposés.

Dans le cadre de cette étude, le choix du cadre d'analyse s'avère d'autant plus pertinent, car il existe peu de connaissances scientifiques sur la nature et le degré d'implication des municipalités en matière de saines habitudes de vie au Québec. Aucun travail répertorié n'aborde directement la perception du rôle qu'ont les acteurs municipaux en matière de promotion des saines habitudes de vie. C'est pourquoi en l'absence de théorie, l'approche inductive s'imposait pour explorer plus à fond l'objet d'étude, car, finalement, ce qui est recherché c'est cette appropriation à grande échelle au Québec d'une vision « pour et par » des acteurs municipaux de leur rôle.

En plus d'exiger de respecter un certain nombre de principes méthodologiques, la théorisation ancrée demande de s'appuyer sur des concepts qui se définissent à partir des schèmes de représentations de système social à l'étude (Laperrière, 1997). Cet élément est d'ailleurs considéré comme une condition *sine qua non* en théorisation ancrée (*ibid.*). Dans le cadre de cette étude, nous avons accordé une attention particulière à cet aspect. Dans un premier temps, nous nous sommes servi de la revue de la littérature comme assise à l'élaboration préliminaire du concept d'environnements favorables aux saines habitudes de vie, et ce, tel que cela est défini dans le langage municipal. Autrement dit, il s'agissait de comprendre à quoi faisait référence ce concept, au vu des responsabilités municipales. Cette élaboration préliminaire a conduit, dans un deuxième temps, à sa validation auprès des membres du comité de suivi afin de s'assurer de sa congruence avec les schèmes de représentation des acteurs municipaux (voir la section qui suit). Cette étape est apparue d'autant plus pertinente, au regard des difficultés identifiées par la littérature sur les écarts de langage qui existent entre la santé publique et le milieu municipal.

2.2.1 Concepts d'environnements favorables aux saines habitudes de vie : sa résonance dans le langage municipal

Tel que mentionné dans le chapitre précédent, les municipalités se reconnaissent davantage un rôle dans l'expression « qualité de vie ». Ce concept de qualité de vie n'est pas étranger à celui des saines habitudes de vie¹⁰, car il permet de faire le pont avec la notion des environnements favorables à la santé.

Définie dans son sens large, la qualité de vie englobe la santé physique de la personne, son état psychologique, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec l'environnement (OMS, 1999). La qualité de vie est d'ailleurs, toujours selon l'OMS, le synonyme du concept de bien-être, concept qui, rappelons-le, est très bien introduit par l'article 85 de la LCM.

La qualité de vie est l'un des plus importants indicateurs de résultats, tant en ce qui concerne la santé générale que la santé mentale des individus. Dans le cas des municipalités, cette notion de qualité de vie s'instrumentalise par l'exercice de leurs différentes compétences (urbanisme, sport, loisirs et vie communautaire, transport et voirie, sécurité, environnement, développement économique et politiques publiques) qui, ensemble, concourent à rendre l'environnement favorable à la santé et à l'adoption de saines habitudes de vie¹¹.

L'acquisition de saines habitudes de vie est certes une décision individuelle, mais elle se prend en fonction de ce qui est disponible dans l'environnement immédiat, environnement que peuvent modeler les municipalités en vertu des compétences qui sont les leurs. Par exemple, l'urbanisation (dont l'étalement urbain), la transformation du monde du travail (course à la performance), le manque de temps, la facilité d'accès à des produits

¹⁰ La notion de saines habitudes de vie, telle que définie dans le *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012*, réfère à la pratique régulière d'activité physique et à la saine alimentation (MSSS, 2006).

¹¹ La notion d'environnements favorable désigne « L'ensemble des éléments de nature physique, socioculturelle, politique et économique qui exercent une influence positive sur l'alimentation, la pratique d'activité physique et sur l'image corporelle et de soi » (MSSS, 2011)

alimentaires goûteux et peu dispendieux sont tous des éléments qui influencent les choix individuels en matière d'habitudes de vie.

Les municipalités disposent donc de nombreux pouvoirs et leviers pour créer des environnements qui rendent les choix de santé plus faciles pour tous, et ce, sans discrimination et sans égard à des considérations socioéconomiques (Direction de la santé publique de la Montérégie, 2011). Elles le font d'ailleurs de plus en plus dans une perspective de développement durable. Pensons, par exemple, à la mise en place du transport individuel et collectif, lequel influence la qualité de l'air extérieur et favorise la marche, ou alors aux mesures de tarification différentielle qui facilitent l'accessibilité à des aliments sains et abordables pour les personnes en situation de pauvreté, ou encore aux mesures d'aménagement du territoire qui favorisent la préservation des zones vertes destinées aux loisirs et à la qualité de l'environnement.

2.3 LA POPULATION ET L'ÉCHANTILLON

La population à l'étude est composée d'acteurs issus de l'ensemble des 1292 municipalités locales et des 87MRC du Québec (Institut de la statistique du Québec, 2010). La population est formée de strates de sous-population en fonction de critères de rétention spécifique des participants. En effet, afin de bien représenter les réalités singulières des municipalités et des MRC au Québec, une attention particulière a été portée aux éléments suivants lors du processus de sélection des participants : 1) représenter l'un ou l'autre des différents champs de compétences municipaux (politique, urbanisme et aménagement du territoire, sport et loisir et vie communautaire, sécurité publique ainsi que direction générale); et 2) représenter des réalités municipales diversifiées en fonction de la taille et de la région administrative.

2.4 L'ÉCHANTILLON ET LA TECHNIQUE D'ÉCHANTILLONNAGE

L'échantillon de l'étude est de type non probabiliste, car il était composé d'acteurs possédant des caractéristiques bien précises (voir point 2.3). Il est composé de 66 acteurs municipaux de l'ensemble des régions administratives du Québec, à l'exception du Nord-du-Québec (voir tableau 1). Les acteurs interrogés proviennent de 44 municipalités locales et de 6 MRC du Québec (voir annexe 3 pour la liste complète des milieux représentés). Des 44 municipalités représentées, 36 d'entre elles possèdent une population de moins de 5 000 habitants, ce qui s'avère sensiblement conforme au portrait global des municipalités du Québec (voir tableau 2). Au regard de la caractéristique des « champs de compétences municipal », l'échantillon est constitué de 16 élus, 11 urbanistes et aménagistes du territoire, 22 agents en sport et loisir, 1 policier et 16 directeurs généraux. Bien qu'il n'existe pas de règle immuable à la taille de l'échantillon en recherche qualitative, nous estimons que celle de cette étude est suffisante car dans la pratique, ce nombre varie de 10 à 15 pour atteindre une saturation théorique (Boutin, 1997, p.34).

Tableau 1 Répartition des acteurs rencontrés (n=66) selon la région administrative

Régions administratives	Nombres d'acteurs municipaux rencontrés
01 – Bas-Saint-Laurent	n = 6
02 – Saguenay–Lac-Saint-Jean	n = 2
03 – Capitale-Nationale	n = 11
04 – Mauricie	n = 1
05 – Estrie	n = 3
06 – Montréal	n = 4
07 – Outaouais	n = 11
08 – Abitibi-Témiscamingue	n = 4
09 – Côte-Nord	n = 2
10 – Nord-du-Québec	s. v.
11 – Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	n = 3
12 – Chaudière-Appalaches	n = 3
13 – Laval	n = 1
14 – Lanaudière	n = 2
15 – Laurentides	n = 4
16 – Montérégie	n = 6
17 – Centre-du-Québec	n = 3
TOTAL	66

Tableau 2 Répartition des municipalités de l'échantillon, selon la taille de la municipalité

Taille des municipalités	Municipalités de l'échantillon	
	n	%
100 000 habitants et plus	6	13,6
50 000 à 99 999 habitants	2	4,5
10 000 à 49 999 habitants	16	36,4
5 000 à 9 999 habitants	5	11,4
1 000 à 4 999 habitants	10	22,7
0 à 999 habitants	5	11,4
TOTAL	44	100,0

La stratégie d'échantillonnage privilégiée est celle typique intentionnelle (Mayer et Ouellet, 1991), car elle visait un recrutement des participants selon des caractéristiques bien précises soit : la taille, la localisation géographique, et les champs de compétences municipaux. Cette technique d'échantillonnage est essentielle en théorisation ancrée, dans la mesure où il est nécessaire de recourir à des informateurs les plus susceptibles de répondre à notre objet de recherche (Huberman et Miles, 2003). Chacun de ces individus de l'échantillon est dit « représentatif », car il est porteur des cultures et sous-cultures auxquelles il appartient, ce qui est différent des recherches quantitatives qui se basent essentiellement sur la représentation statistique.

Pour obtenir l'échantillon « type idéal », tout en minimisant le temps relatif au recrutement, les participants étaient invités à participer aux consultations sur une base volontaire par le biais des différentes associations municipales qui les représentent¹². Précisons que la plupart de ces associations faisaient déjà partie du comité de suivi de cette étude. Dans un premier temps, nous procédions à une discussion téléphonique avec les représentants de ces associations pour leur expliquer les objectifs des consultations et les dimensions abordées lors des entrevues. Dans un deuxième temps, ces derniers transmettaient une lettre d'invitation par courriel à leurs membres pour les inviter à participer aux entrevues de groupe. Une fois l'accord obtenu, l'association interlocutrice voyait à acheminer à la chercheuse la liste des membres s'étant portés volontaires.

¹² Fédération québécoise des municipalités; Union des municipalités du Québec; Réseau québécois de Villes et Villages en santé; Association québécoise du loisir municipal; Association des aménagistes régionaux du Québec; Association des directeurs municipaux du Québec; Association des directeurs généraux municipaux du Québec; Association des directeurs de police du Québec.

2.5 LA COLLECTE DES DONNÉES

Les résultats, présentés dans les pages qui suivent, sont le fruit de consultations de groupe réalisées auprès des 66 acteurs de municipalités locales et de MRC entre les mois de février et avril 2013. Au total, 10 entrevues de groupe (en personne ou par téléphone) ont été réalisées. Chacun des groupes étaient formés d'acteurs d'un même champ de compétences municipal et en fonction de la taille du milieu (petite, moyenne ou grande municipalité) pour en assurer leur homogénéité. Précisons que lorsqu'il n'était pas possible de regrouper physiquement les participants dans un même lieu (p. ex. en raison de distances géographiques), nous avons eu recours à des entretiens de groupe téléphoniques. Bien que ce moyen puisse comporter certaines limites, comme par exemple inhiber les propos en l'absence de contact visuel, il s'est avéré que les membres étaient habitués à procéder de cette manière avec leur association respective. Nous avons pu observer une aisance chez ces participants à interagir entre eux, ce qui n'a pas eu d'incidence sur la spontanéité et la qualité des propos recueillis.

L'animation des entrevues de groupe s'appuyait sur un questionnaire à questions semi-dirigées et validé au préalable par le comité de suivi de ce projet (voir annexe 4). Les principales dimensions documentées étaient les suivantes : le rôle des municipalités en matière d'environnements favorables aux saines habitudes de vie, les enjeux actuels et les défis à relever, ainsi que les solutions ou les mesures possibles à mettre en place pour harmoniser les actions des organismes qui travaillent avec les municipalités. Les entrevues avaient une durée moyenne d'une heure. Les participants ont été informés du caractère confidentiel de leurs propos et de la possibilité de se retirer en tout temps de la démarche.

2.6 L'ANALYSE DES DONNÉES

L'analyse des données, tout comme la méthodologie présentée précédemment, s'appuie sur les techniques de la théorisation ancrée. L'ensemble des propos a été retranscrit, puis traité à l'aide du logiciel d'analyse NVivo 8. Comme le suggère la théorisation ancrée, l'analyse a débuté en même temps que la collecte des données. À chaque entretien de groupe, une analyse préliminaire des entrevues permettait de passer à la suivante afin de préciser des aspects émergents (Paillé, 1994). Pour assurer une validité des résultats d'analyse, nous nous sommes appuyés sur les quatre étapes de Paillé (1994). Dans un premier temps les éléments du corpus ont été **codifiés** puis **catégorisés** pour procéder à une première forme de mise en relation des éléments. Pour bien approfondir ce qui était dit, nous avons identifié les discours qui étaient convergents de ceux qui ne l'étaient pas, ce qui a mené à une **intégration** des propos qui se dégagent sur les principaux schèmes de représentation du rôle municipal, les stratégies jugées prometteuses, les conditions nécessaires à leur engagement. Par la suite, par la **modélisation**, nous avons tenté de cerner les dynamiques du phénomène. En effet, nous avons identifié qui disait quoi en fonction de caractéristiques communes. Par exemple, nous avons pu déterminer que des acteurs en milieu rural exprimaient une plus grande résistance à s'engager en matière de saines habitudes de vie que ceux en milieu urbain. Ceci fait, par la **théorisation**, nous avons tenté de construire la « multidimensionnalité » du phénomène étudié en expliquant ses liens de causalité. Toujours en s'appuyant sur l'exemple présent, il fallait comprendre pourquoi les acteurs en milieu rural exprimaient plus de réticences que leurs pairs en milieu urbain à s'engager? L'analyse des

discours a permis de découvrir que les raisons explicatives étaient fonction du degré d'appui qu'ils obtiennent des décideurs ou de la population ainsi que du degré d'accès à des ressources.

En somme, par la théorisation ancrée, nous cherchions à comprendre, à partir des visions d'acteurs municipaux, quels étaient les éléments explicatifs de leur engagement dans la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie, et ce, en fonction de leurs caractéristiques distinctives. Pour assurer une plus grande crédibilité de l'étude, c'est-à-dire nous assurer de sa capacité de refléter fidèlement les discours, un processus de validation des résultats a été mené auprès du comité de suivi de ce projet, permettant du coup de bonifier la démarche pour qu'elle soit appropriée à la variété des réalités municipales au Québec.

2.7 LES LIMITES DE L'ÉTUDE

Toute démarche méthodologique en recherche comporte des limites qu'il convient de bien circonscrire. Compte tenu du caractère descriptif et qualitatif des données analysées, nous devons demeurer prudents quant à leur portée. Tout d'abord, bien que la stratégie d'échantillonnage vise à assurer une certaine représentativité des municipalités au Québec, les propos recueillis s'appuient sur la perception des acteurs rencontrés. Ils ne peuvent être généralisés à l'ensemble des acteurs municipaux du Québec. En ce sens, les propos recueillis témoignent de ce qui est perçu comme pratiques « réputées efficaces », « enjeux » et « besoins », perceptions qui peuvent être variables selon la localisation et les différents secteurs des municipalités. Une autre limite se trouve liée à la collecte des données qui, compte tenu du caractère assez politisé du sujet, a pu être teintée d'un biais de désirabilité sociale des participants. Les propos des participants interrogés ont pu tendre à satisfaire les attentes « socialement perçues » qu'ils avaient d'eux-mêmes et de leur rôle.

3 RÉSULTATS

La section qui suit présente les principaux résultats des consultations qui ont été réalisées au cours de l'hiver 2013. Elle s'articule autour des quatre questions suivantes : 1) Pourquoi les municipalités devraient-elles s'engager en regard des saines habitudes de vie? 2) Détiennent-elles un rôle, et si oui, lequel? 3) Quels devraient être les principes directeurs pour accroître l'impact de leurs interventions en la matière? 4) Quelles sont les conditions favorables et défavorables pour un engagement accru des municipalités en saines habitudes de vie?

3.1 LA PERTINENCE ET LES BÉNÉFICES PERÇUS D'AGIR SUR LES SAINES HABITUDES DE VIE

Nous avons examiné, du point de vue des acteurs municipaux, les possibles bénéfices pour eux d'agir dans le domaine des saines habitudes de vie. L'ensemble des propos recueillis démontre que les bienfaits retirés des environnements favorables aux saines habitudes de vie s'avèrent multiples et de plusieurs ordres :

- Améliore la **qualité de vie et la santé des citoyens** (brise l'isolement, réduit les inégalités sociales de santé, renforce les liens sociaux, stimule le bonheur, rend les gens plus actifs et socialement engagés, etc.);
- Contribue à la **santé de la municipalité** (crée des milieux de vie plus attrayants, stimule l'économie et les taxes foncières, favorise l'occupation du territoire, contribue au rayonnement du milieu et des élus, contre l'exode, etc.);
- Renforce la **capacité d'agir des municipalités** par la mise en place d'actions viables et durables (légitime les actions, permet de mobiliser les différents acteurs du territoire autour d'une cause commune, rapproche du citoyen, etc.);
- Constitue un **investissement social** pour la société québécoise (diminution des maladies chroniques, réduction des coûts de santé, etc.).

C'est donc dire qu'agir en matière de saines habitudes de vie ne profite pas seulement aux municipalités, mais aussi aux citoyens et à la société en général. D'ailleurs, ces bénéfices sont perçus comme ayant des effets conjugués, en ce sens qu'ils se renforcent les uns et les autres. En effet, si l'action sur les environnements favorables aux saines habitudes de vie (p. ex. accès à des infrastructures de sports et loisirs) contribue à améliorer la qualité de vie des citoyens, des citoyens en santé se révèlent quant à eux une véritable ressource pour la santé de leur communauté : un capital social.

Une population en santé stimule davantage le milieu municipal, social, et économique et favorise une plus grande vitalité du milieu. (Propos d'un élu)

Le milieu va devenir plus attrayant, donc plus recherché; c'est là qu'il y aura un bénéfice direct pour la municipalité. Pour améliorer le milieu de vie. L'attractivité va amener une hausse de taxes foncières et la municipalité va trouver son bénéfice. (Propos d'un aménagiste régional)

Cette synergie entre les citoyens et la communauté rend la ville plus attractive et contribue à instaurer une dynamique communautaire de laquelle émerge un besoin identifié de développer une vision commune et des actions concertées. C'est dans ce contexte que les saines habitudes de vie sont perçues par les participants comme une « opportunité » à saisir pour poursuivre l'amélioration de la qualité de vie de leurs citoyens et citoyennes ainsi que pour se responsabiliser collectivement (élu, acteurs locaux et citoyens). Elles se veulent aussi une manière, pour certains services municipaux (par ex. les sports et le loisir), de mieux faire comprendre aux autres secteurs la nature et l'importance de leur rôle. De plus, en faisant appel aux forces vives du milieu, le travail concerté sur les saines habitudes de vie contribue également à renforcer la capacité d'agir des municipalités par une mise en commun de ressources matérielles, financières, humaines et en expertises. Combinés, ces multiples bénéfiques se répercutent positivement sur notre société, notamment du point de vue d'une réduction des coûts qu'entraînent les maladies sur les services de santé.

Ça permet une idée maîtresse qui peut rallier tous les services d'une municipalité.
(Propos d'un directeur en sports et loisirs)

Les saines habitudes de vies font en sorte que tu vas réduire les coûts de santé, ce sont des impacts de société. (Propos d'un DG)

3.2 LA PERCEPTION DU RÔLE DES ACTEURS MUNICIPAUX DANS LA CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES AUX SAINES HABITUDES DE VIE

Cela dit, si les acteurs municipaux conçoivent bien la pertinence et les bénéfiques associés aux saines habitudes de vie, il n'en demeure pas moins que des questionnements sont soulevés sur la légitimité de leur rôle dans ce domaine; notamment pour ceux et celles œuvrant dans de petites municipalités qui se retrouvent souvent surchargées de responsabilités avec peu de ressources.

Est-ce à nous de faire cela? (Propos d'un DG en milieu rural)

Cela soulève la question jusqu'où on doit mettre le bras dans le tordeur? (Propos d'un DG en milieu rural)

Qu'on arrête de nous achaler avec cela, on est pu capable d'en prendre. (Propos d'un DG en milieu rural)

Chez nous c'est clair, c'est à QEF de faire cela, car il n'y a aucun règlement qui nous oblige de le faire. (Propos d'un aménagiste régional en milieu rural)

Or, de façon générale, la majorité des acteurs municipaux se considère comme étant des intervenants incontournables, car ils disposent de leviers pour façonner les environnements et parce qu'ils ont une grande proximité avec les citoyens. À ce sujet, ils se disent conscients que le vocabulaire et les objectifs qu'ils visent sont orientés vers la qualité de vie (p. ex. intervenir sur la vitalité du milieu dans les domaines économique, social, récréotouristique, de loisirs, etc.). Mais en fin de compte, toutes ces actions ont, selon eux, une incidence positive sur la mise en place d'environnements favorables aux saines habitudes de vie.

Le rôle de la municipalité, c'est la qualité de vie. Par conséquent, cela touche les saines habitudes de vie, même si ce n'est pas nommé comme cela. (Propos d'un directeur en sport et loisir)

La question ne se pose même plus. On a comme municipalité un rôle à jouer sur les saines habitudes de vie. On travaille déjà d'ailleurs sur la qualité de vie depuis longtemps, mais on ne l'appelle pas comme cela. (Propos d'un élu)

Si les acteurs municipaux se perçoivent comme des incontournables, il ne s'agit pas cependant pour eux de se substituer aux organismes qui détiennent des expertises de santé et en saines habitudes de vie, mais plutôt de leur venir en appui par différentes façons : partenariat, soutien financier, ressources humaines ou matérielles, etc.

Ce n'est pas à nous de porter ce dossier, car on n'a pas les expertises, par exemple en alimentation. C'est par contre à nous de les appuyer dans leurs actions. (Propos d'un directeur en sport et loisir)

Enfin, toujours sur la thématique du rôle municipal, pour la forte majorité des participants rencontrés, il ne s'agit pas de se dénaturer, mais bien de continuer de travailler dans les domaines où ils possèdent des compétences, mais peut-être de le faire différemment si nécessaire. À la lumière des propos, les interventions qu'ils identifient convergent d'ailleurs avec celles que nous avons repérées au point 1.3 de l'état de situation.

« C'est faire ce que l'on fait déjà, mais le faire mieux » (propos d'un élu)

3.3 QUELQUES PRINCIPES D'ACTION POUR ACCROÎTRE L'IMPACT DES INTERVENTIONS MUNICIPALES SUR LES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA QUALITÉ DE VIE, DONT LES SAINES HABITUDES DE VIE

Jusqu'à présent, il se dégage des propos recueillis que la question relative aux saines habitudes de vie s'avère pertinente au rôle que les municipalités semblent prêtes à jouer et qu'elle s'inscrit en droite continuité avec leurs compétences en matière de qualité de vie. C'est dans ce contexte que s'est posée la question : Comment peuvent-elles accroître l'impact de leurs interventions? Des propos analysés, six principes d'actions ont pu être dégagés à ce sujet :

1. Il n'y a pas de solution unique, il faut partir des besoins et des capacités du milieu;
2. Il faut intégrer la santé dans ce que l'on fait;
3. Il faut se sensibiliser et sensibiliser les autres;
4. Le citoyen doit demeurer au cœur de nos décisions;
5. Il est nécessaire travailler en partenariat pour augmenter nos impacts;
6. Il faut planifier de façon globale.

3.3.1 Il n'y a pas de solution unique, il faut partir des besoins et des capacités du milieu

Si d'entrée de jeu elles se reconnaissent un rôle, la pluralité des contextes locaux au Québec (grandes villes, milieux ruraux, région éloignée, etc.) entraîne des capacités variables des

municipalités à pouvoir s'engager dans des actions sur les environnements favorables aux saines habitudes de vie. Selon les acteurs rencontrés, pour assurer une cohérence dans cette vision commune du rôle municipal, un des grands principes concerne le respect des capacités du milieu ainsi que l'engagement dans des projets réalistes et concrets. L'action doit en ce sens démontrer une capacité d'ancrage à une réalité diversifiée des milieux notamment du point de vue des ressources disponibles et de la configuration du territoire. Elle suppose donc une capacité d'adaptation et d'ouverture à faire les choses différemment.

Commençons d'abord par un petit projet réalisable concret et ensuite un autre. Si on pouvait lancer un défi à chaque municipalité de faire au moins une activité, ce serait déjà beaucoup. (Propos d'un directeur général)

Il faut absolument trouver des actions adaptables pour éviter le mur à mur. Il faut trouver des objectifs réalistes qui peuvent se réaliser selon le contexte et par des façons différentes de faire. (Propos d'un aménagiste régional)

3.3.2 Il faut intégrer la santé dans ce que l'on fait

Pour devenir porteuses, les actions à l'égard des saines habitudes de vie doivent partir d'une orientation que se donne la municipalité et qui devient ainsi l'expression de son positionnement. Cet engagement peut se traduire de différentes façons : une résolution, une réglementation et même un investissement en termes de ressources. Mais il semble clair pour les participants interrogés que ces mesures qui font foi du positionnement que se donne une municipalité doivent être portées par le conseil, car cela facilite une plus grande convergence des actions de ses différents secteurs d'interventions.

Le loisir peut prendre un rôle d'acteur prépondérant, mais seulement si la ville est porteuse et entérine les saines habitudes de vie. Il faut que ça passe en premier par la ville, il faut que cela soit adopté par le conseil municipal. Il faut que ce soit une vision de ville et que nos élus en fassent une priorité. Cela amène plus de convergence entre nos actions municipales par la suite. (Propos d'un directeur de sport et loisirs)

Devant les défis relatifs à un rôle municipal en transformation, les gens que nous avons rencontrés estiment nécessaire de repenser les façons d'exercer leurs responsabilités, encore trop axées vers le développement économique et l'utilisation de la voiture. Cette mise à l'ordre du jour des saines habitudes de vie exige pour eux un véritable changement de paradigme quant aux façons de penser et d'administrer les budgets municipaux. On estime nécessaire d'investir davantage dans les services essentiels axés sur la personne et de condamner la pratique actuelle qui consiste trop souvent à couper dans les budgets alloués au secteur des loisirs et des sports. En conséquence, cette nouvelle gestion municipale demande, selon eux, de mettre l'humain et sa santé au cœur des préoccupations, en multipliant les occasions d'être physiquement actif. Plusieurs moyens sont identifiés à ce titre pour y parvenir : repenser la manière d'aménager le territoire, favoriser le déplacement actif, améliorer les milieux de vie, etc. C'est donc de créer un réflexe de « santé » au sein de l'appareil municipal.

Penser « saines habitudes de vie » implique de faire des choix, car cela implique des changements de façon de penser et de la façon dont on fait nos investissements. (Propos d'un aménagiste régional)

Il faut que chaque secteur municipal se questionne sur l'impact de ses décisions sur les saines habitudes de vie. Il faut que ça devienne un réflexe : c'est quoi l'impact? (Propos d'un directeur en sports et loisirs)

3.3.3 Il faut se sensibiliser et sensibiliser les autres

Pour qu'il y ait un véritable engagement des municipalités à l'égard des saines habitudes de vie, il faut nécessairement poursuivre les efforts de sensibilisation, tant au sein même de l'appareil municipal, qu'auprès des citoyens et des acteurs du milieu. L'objectif étant d'amorcer un véritable changement des normes sociales et une responsabilisation collective. D'ailleurs, un parallèle est fait par des acteurs municipaux avec l'expérience acquise dans le dossier du recyclage : une ville peut largement influencer les façons de faire des citoyens, grâce à des campagnes de communications.

Notre rôle premier est de se conscientiser et conscientiser les autres, les élus, l'appareil administratif. Ils ne font pas le lien des bénéfices que cela a sur les autres problématiques, par exemple sur la santé mentale, la pauvreté et le vieillissement. (Propos d'un élu)

C'est d'influencer les normes sociales et de changer les cultures de notre milieu. Par les règlements ou autres façons de faire, on oblige les gens à changer les attitudes des gens vers la santé. (Propos d'un urbaniste)

Pour avoir de l'impact, il faut changer les normes sociales. On ne pourra jamais mettre des mesures efficaces scientifiquement prouvées si elles ne correspondent pas aux attentes du milieu et à l'endroit où ils en sont dans les normes sociales. (Propos d'un directeur en sport et loisir)

3.3.4 Le citoyen doit demeurer au cœur des décisions

De façon unanime, pour les acteurs interrogés le citoyen demeure l'acteur principal qui rend légitime l'action des municipalités. C'est dans ce contexte qu'un travail de proximité avec celui-ci devient l'élément crucial à préconiser. Qu'il soit question d'agir sur les environnements favorables aux saines habitudes de vie ou de choisir des solutions appropriées au milieu, le citoyen demeure le baromètre devant guider les décisions. Aux dires des participants, pour que leurs actions aient un impact, il est préférable que les citoyens participent aux décisions qui les concernent, afin de s'approprier les environnements et de faire, en conséquence, des choix santé. Cela demande aux municipalités de jouer un rôle de mobilisation et d'animation du milieu, pour faire participer les citoyens à la prise de décision.

Du point de vue municipal, il faut le plus possible favoriser la participation du citoyen. Il faut que les citoyens identifient comme besoin les saines habitudes de vie et que les choix soient faits avec eux et les acteurs locaux. À ce titre, la municipalité doit jouer un rôle d'animation dans l'identification des besoins et des solutions appropriées pour que les citoyens s'approprient les choses. (Propos d'un élu)

3.3.5 Il est nécessaire de travailler en partenariat pour augmenter nos impacts

Il apparaît clairement que le développement de partenariats entre la ville et les organismes du milieu permet d'agir plus efficacement, et ce, de façon plus pérenne. Pour les acteurs rencontrés, cette capacité à travailler ensemble est nécessaire pour aborder une situation aussi complexe que les environnements favorables aux saines habitudes de vie, car elle favorise la mise en place de solutions collectives. En effet, l'ampleur et le nombre d'interventions exigent des efforts coordonnés et concertés pour mener à des résultats. Néanmoins avant d'établir des partenariats et une concertation avec les acteurs du milieu, ils estiment important de consolider la concertation au sein même de la municipalité pour assurer une cohérence ainsi qu'une transversalité des actions privilégiées.

Il faut assurer une transversalité des actions qui interpellent tous les secteurs d'une municipalité. Il faut arrêter de travailler en silo en trouvant un angle qui nous permet d'aller plus loin dans cette transversalité : gagnant/gagnant pour tous. Il faut en venir à trouver l'intérêt de chacun des départements à se parler. (Propos d'un élu)

Ces mandats-là sont complexes. Pour les réussir, il faut les aborder de façon partagée. Personne ne peut faire ces mandats seuls. Il faut une stratégie de cohésion pour que nos plans d'action respectifs mènent ensemble à des résultats. Tout seul on n'y arrivera pas. (Propos d'un DG)

Les acteurs rencontrés se voient unanimement comme partie prenante des concertations, car ils détiennent des leviers pour influencer les environnements. Néanmoins en fonction des caractéristiques et des ressources dont ils disposent, ce rôle peut être variable, allant d'un simple partenariat, dans le cas des petits milieux, à un plus grand leadership de l'animation des concertations, comme c'est plus souvent le cas des plus grandes villes.

Quand il est question de santé, on devient un partenaire qui fait partie prenante des concertations. (Propos d'un DG, en milieu rural)

Notre rôle en est un de leadership de concertation, parfois de réalisation des actions, mais surtout de soutien de nos acteurs locaux. (Propos d'un directeur en sport et loisir, grande ville)

Il ne s'agit toutefois pas de dupliquer les instances de concertation, mais d'insérer les saines habitudes de vie à celles qui existent déjà pour éviter l'« hyperconcertation ».

Il faudrait revoir ce qui existe dans les milieux (les instances de concertation), en intégrant les saines habitudes de vie à ce qui existe déjà. Rajoutez des acteurs si nécessaire. (Propos d'un élu)

3.3.6 Il faut planifier de façon globale

Que ce soit du point de vue des municipalités ou du territoire « supralocal », les milieux disposent de forces vives. Selon les acteurs interrogés, pour que le développement d'actions en matière de saines habitudes de vie devienne durable, celui-ci doit s'appuyer sur une meilleure planification des actions, et ce, à tous les paliers d'un territoire : local, « supralocal » et régional. En plus de favoriser une meilleure articulation des interventions,

cela permet une utilisation plus efficiente des ressources, selon eux. Cette situation est d'ailleurs perçue nécessaire dans un contexte de complexité des problématiques et de précarité des ressources.

Il faut se doter de plans d'ensemble pour avoir une vue régionale de nos moyens. On pourrait y aller étape par étape. Se doter d'une vision à long terme, incluant tous les partenaires du milieu. Il faudrait avoir des complémentarités entre les villages. Il faudrait une planification à la fois MRC et une locale. (Propos d'un directeur en sport et loisir, en milieu rural)

Il faut planifier avec une pleine conscience de ce que l'on veut faire et de ce que cela demande pour que les bénéfices soient plus grands. Car avec la même énergie et les mêmes ressources, on sait où on s'en va parce que l'on met en présence une synergie d'actions qui va nous amener à avoir un réel impact. C'est là-dessus que les municipalités peuvent aller plus loin. (Propos d'un DG)

Comme le suggèrent les citations qui précèdent, les MRC constituent, selon eux, des lieux privilégiés pour soutenir une planification et une meilleure cohérence des actions d'un territoire dans une perspective de mutualisation des ressources disponibles. Il s'agit d'établir une vision commune de l'action pour un meilleur arrimage des plans d'action respectifs des acteurs du milieu. À ce titre, plusieurs stratégies sont avancées : procéder à un inventaire des infrastructures et services du milieu, se doter de politiques favorables aux saines habitudes de vie, élaborer un schéma d'aménagement, etc. Quoi qu'il en soit, cela exige néanmoins un changement de mentalité, celui de « l'esprit de clocher », en valorisant l'alliance et une mise en valeur des avoirs du territoire pour qu'ils soient complémentaires. À ce sujet, des acteurs municipaux ont largement insisté sur l'importance de travailler en étroite collaboration avec le milieu scolaire dans cet esprit de mutualisation des ressources, pour rendre plus accessibles les infrastructures de sports et loisirs aux citoyens.

On doit se concerter davantage à l'échelle régionale pour pouvoir mieux comprendre les plans d'action de tout un chacun, pour avoir un plan régional harmonisé et un énoncé de vision globale, qui incluent le social, la culture, l'environnement. Il faut commencer à traiter plus large que notre mission et des compétences d'une MRC. C'est évident que ce ne sera pas nous qui ferons l'action, mais on peut à tout le moins en faire une de nos préoccupations. (Propos d'un urbaniste d'une MRC)

Il faut arrêter nos guerres de clochers, il faut mutualiser nos ressources et arrêter de se compétitionner [*sic*]. Mieux se planifier à l'échelle territoriale. Il faut se parler plus, pour arrêter de se dédoubler. On peut soutenir l'utilisation des services des municipalités voisines. À ce titre, le milieu scolaire doit aussi être un acteur incontournable de notre planification. (Propos d'un élu)

3.4 PERCEPTION DES CONDITIONS FAVORABLES À UN ENGAGEMENT ACCRU DES MUNICIPALITÉS EN MATIÈRE DE SAINES HABITUDES DE VIE

Une fois ces grands principes d'actions posés, les participants ont identifié neuf conditions qui interpellent tous les paliers décisionnels et qui pourraient stimuler un engagement accru des municipalités en matière d'environnements favorables aux saines habitudes de vie.

3.4.1 Proposer des lignes directrices claires et souples

Que ce soit du point de vue national et même régional, les instances rattachées au PAG sont très peu connues des municipalités. Un sentiment assez généralisé subsiste : il n'existe pas de vision partagée du rôle que peuvent exercer les municipalités en matière de création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie. Cela se traduit, entre autres, par l'absence de lignes directrices claires émanant du national et en conséquence une difficulté à transmettre des attentes aux répondants ministériels sectoriels régionaux. Il s'ensuit un sentiment pour des acteurs municipaux que ces répondants n'ont pas intégré cette vision du national en matière de saines habitudes de vie. Aux dires des participants, il arrive fréquemment que les règles émises et les programmes lancés par les différents ministères se révèlent contradictoires une fois déployés à l'échelle locale. À ce propos émerge un besoin clairement identifié de clarifier et de formaliser des lignes directrices à l'échelle nationale et de les accompagner de mécanismes plus formels de communication entre les différents paliers : national, régional, « supralocal » et local. Ces mécanismes permettraient de mieux préciser les attentes envers les municipalités, mais aussi d'engager un dialogue avec elles afin que les lignes directrices des programmes soient assez souples pour pouvoir s'adapter aux différentes réalités locales.

D'entrée de jeu, ça prend un niveau national clair (objectifs et moyens) pour que ça puisse s'arrimer avec les outils locaux. Encore faut-il que l'on parle d'une politique pour que la municipalité puisse avoir une capacité d'application et non une obligation, car les mêmes moyens ne peuvent pas s'appliquer à tous les milieux (p. ex., la densification de la couronne de Montréal ne sera pas la même qu'en région). (Propos d'un aménagiste régional)

On a besoin de directives claires. Elles vont d'autant plus être faciles à appliquer si on a été inclus dans le processus de consultations de leur élaboration. Ça prendrait aussi des modulations d'applications et non pas des éléments d'application mur à mur. Ça prendrait aussi une consultation variée et couvrant l'ensemble des différentes réalités du Québec. (Propos d'un aménagiste régional)

3.4.2 Poursuivre le débat autour de la légitimation du rôle des municipalités et des MRC en matière de saines habitudes de vie

Cette nécessité de mieux définir des lignes directrices au palier national entraîne nécessairement une interrogation concernant la légitimation du rôle que peuvent exercer les municipalités en matière de saines habitudes de vie. Devant les profondes transformations que subit notre société et les implications que cela engendre du point de vue de l'exercice des responsabilités municipales, il émerge un sentiment d'essoufflement et de surcharge de travail au sein du personnel municipal. Bien qu'en général les gens interrogés expriment leur désir de s'engager dans la voie des saines habitudes de vie, pour plusieurs d'entre eux, la faible disponibilité des ressources financières et humaines constitue un frein majeur. Cette situation est d'ailleurs complexifiée par l'ambiguïté entourant le rôle et les responsabilités des municipalités qui ne les orientent pas sur des notions explicites en matière de saines habitudes de vie ou qui leur mettent des bâtons dans les roues (lignes directrices souvent contradictoires provenant de différents ministères). Cela pose, pour les municipalités, la question centrale à savoir si elles doivent ou non avoir l'obligation d'agir en matière de

saines habitudes de vie. Les opinions sont assez partagées, comme le démontrent les deux citations qui suivent.

En vertu de la LCM, les municipalités peuvent agir sur les saines habitudes de vie, mais dans les faits, la municipalité est tellement surchargée que, si ce n'est pas une obligation, c'est-à-dire un « doit », elle ne le fait pas. Donc si le gouvernement veut qu'on le fasse, il doit nous obliger en nous donnant les ressources nécessaires pour le faire. Il faudrait que la LCM soit revue en sport et loisirs avec les enveloppes conséquentes, car là c'est selon le bon vouloir des élus et des citoyens. Il faut aussi avoir une souplesse de tels programmes qui s'adaptent à notre réalité. (Propos d'un DG en milieu rural)

On n'a pas le temps, les ressources, ni les expertises pour pouvoir faire cela. La pire chose serait d'en faire un programme, car les municipalités ne pourront pas le supporter. Il ne faut pas créer d'outil, car les municipalités ne l'utiliseront pas. (Propos d'un DG en milieu rural)

Enfin, des réticences sont également émises quant au rôle des MRC. Si certains y voient un rôle de facilitateur, de canalisateur et de mutualisation des ressources pouvant être exercé par ces instances, d'autres sont plus mitigés. En effet, la question d'accorder un rôle aux MRC ne fait pas l'unanimité au sein des acteurs en raison des enjeux d'intérêts qui y sont associés. Du nombre, on y retrouve toute la question des tensions politiques au sein de ces instances, ainsi que le danger de la force centripète des milieux plus densifiés.

3.4.3 Mieux définir la gouvernance concernant les SHV et préciser les mandats des divers intervenants – surtout ceux des intervenants gouvernementaux

À maintes reprises, la nécessité de mieux définir la gouvernance autour des saines habitudes de vie a été évoquée par les participants. À ce titre, l'approche territoriale intégrée est perçue par des acteurs municipaux comme un outil pouvant permettre de mieux définir les rôles et les responsabilités de tout un chacun afin de favoriser le travail en concertation. Précisons également que le milieu scolaire et de la santé publique sont identifiés comme deux acteurs avec qui les municipalités estiment qu'un plus grand rapprochement est nécessaire pour que leurs actions combinées aient plus d'impact.

Il faut amener la cohérence dans ce qui se fait dans nos milieux locaux. L'approche territoriale intégrée pourrait inspirer les choses autour des saines habitudes de vie. [...] Pour l'instant, il n'existe pas d'instance de concertation réelle qui nous permette de nous parler ensemble sur les SHV au niveau local. (Propos d'un élu)

Il faudrait être au clair sur les champs de compétences de tout un chacun. Clarifier nos mandats. C'est quoi les compétences des commissions scolaires et celles de la santé? Si cela était fait, on irait plus loin sans devoir en ajouter plus. (Propos d'un directeur en sport et loisir)

3.4.4 Justement, en matière de gouvernance, le MSSS devrait exercer un leadership plus affirmé.

Si les municipalités souhaitent qu'un plus grand leadership soit assumé par les acteurs nationaux, il en va de même en ce qui a trait au MSSS. Notamment par rapport à la

prolifération de programmes, d'outils et d'organismes qui s'adressent directement aux municipalités, un souhait manifeste est exprimé, celui d'en arriver à mieux définir les rôles de chacun. De cette attente émerge la proposition de disposer d'un guichet unique pour canaliser efficacement les informations et éviter les dédoublements et la cacophonie.

On a besoin d'une meilleure campagne et coordination provinciale. Un guichet unique au MSSS, notamment pour organiser les mécanismes de concertation et les messages communs. Que le MSSS joue un plus grand rôle d'animation. (Propos d'un directeur en sport et loisir)

On a besoin d'un guichet unique pour éviter que tout débarque dans les municipalités et que ça tire dans tous les sens. Par exemple, École en santé permet de canaliser les informations au même endroit et permet aussi d'éviter les dédoublements de programmes et services. Il faudrait un endroit d'où partent tous les programmes et les subventions pour savoir à qui on pourrait s'adresser. (Propos d'un élu)

3.4.5 Mettre en place un système pour mieux partager l'information

Bien qu'il existe plusieurs exemples de projets réalisés par les municipalités, les acteurs que nous avons interrogés insistent sur l'importance de trouver un lieu pour qu'ils puissent faire connaître leurs initiatives et s'inspirer les uns et les autres. Un tel moyen permettrait d'avoir accès aux bonnes pratiques, mais aussi de donner accès à des modèles transférables d'un milieu à l'autre. Ceci est particulièrement le cas des petits milieux. La question demeure entière sur la façon de rendre viables des objectifs en saines habitudes de vie qui sont facilement atteignables en milieu urbain, mais plus difficilement lorsqu'il s'agit de milieu éloigné et à faible densité. Dans ce contexte, le défi consiste, pour les personnes interrogées, à repenser le milieu rural avec des solutions qui lui sont propres, compte tenu de ses ressources et de ses réalités. Dans ce domaine, tout reste à faire pour innover.

On a besoin de connaître les actions et les projets qui mènent à des améliorations afin de guider dans nos décisions. (Propos d'un élu)

Il faudrait avoir un guide des bonnes pratiques et un bilan des actions faites par les municipalités. C'est le point de départ. On a besoin d'avoir des exemples bien concrets pour nous inspirer. (Propos d'un élu)

Les travaux qui sont généralement faits au Québec sont un peu déconnectés de la réalité des 1200 municipalités au Québec qui majoritairement œuvrent en milieu rural avec peu de moyens. J'ai l'impression d'assister à un gros Boeing qui nous survolte, mais qui oublie toute la base. C'est bien beau pour Montréal, Laval, etc., mais chez nous, à 500 citoyens, c'est un Spoutnik. On a de la misère à garder nos patinoires l'hiver et à sortir 1 000 \$ pour les camps de jeunes, car ça chiale au Conseil. On a besoin de savoir comment faire dans nos petits milieux. (Propos d'un DG en milieu rural)

3.4.6 Offrir aux acteurs municipaux des formations pertinentes en SHV

Le développement des compétences des élus et du personnel administratif (voirie, sports et loisirs, urbanistes, policiers, etc.) est perçu comme un élément incontournable pour soutenir l'engagement des municipalités en matière de saines habitudes de vie. Ce besoin émerge du

constat qu'il existe, pour les acteurs municipaux, une conscientisation très variable de leur rôle et des leviers dont ils disposent pour agir sur les environnements favorables aux saines habitudes de vie.

L'accès à des notions de base et à des programmes de formation développés par des experts (en collaboration avec les associations qui représentent les municipalités) permettrait de mieux soutenir les municipalités dans leur prise de décision. Pour qu'elles soient efficaces, ces formations doivent pouvoir s'adapter au langage et aux préoccupations des différents acteurs municipaux. Des mécanismes continus de formation devraient aussi être privilégiés afin de s'adapter au roulement de personnel et au rythme électoral.

Il faut mieux sensibiliser tout l'appareil municipal en fonction de ses compétences et de son langage. (Propos d'un élu)

Donner les notions de base aux différents secteurs municipaux pour que, quand ils font des travaux, ils incluent les éléments favorables aux saines habitudes de vie : p. ex., prévoir un éclairage quand on refait un tronçon de rue, ça ne coûte pas plus cher. Il faut éviter que les gestes posés contraignent les environnements favorables. (Propos d'un DG)

3.4.7 Augmenter le soutien en expertise aux municipalités : l'importance d'une présence accrue de la santé publique

Comme nous l'avons souligné précédemment, les municipalités ne souhaitent pas se substituer aux acteurs de santé publique, car elles ne disposent pas d'expertises en matière de santé. Néanmoins, force est de constater que trop souvent il existe un manque de soutien en expertise du secteur de la santé publique : élément d'ailleurs perçu comme primordial par les municipalités qui y ont accès. Pour que leurs décisions aient un impact plus considérable sur les saines habitudes de vie, elles déclarent le besoin de pouvoir compter sur un soutien accru d'expertises de santé. Ce besoin de soutien est bien sûr varié (outils, expertise de contenu, accompagnement personnalisé, etc.) et dépend également des particularités des différents milieux (taille, compétence des acteurs en présence, etc.). Néanmoins, l'un de ces besoins concerne l'accès à des données sociosanitaires qui tiennent compte du découpage du territoire pour pouvoir mieux orienter les actions en fonction d'un diagnostic du milieu.

On a besoin de plus de soutien de la santé publique sur des thématiques de contenu et adaptées à nos milieux ruraux. (Propos d'un directeur en sport et loisir, milieu rural)

Le fait de travailler avec eux (la direction de la santé publique) m'a amené à élargir mes horizons et à mieux comprendre l'impact de mes décisions pour la santé de mes citoyens. Cela m'aide à ne pas penser juste en fonction de mes compétences municipales. (Propos d'un DG en milieu urbain)

C'est d'avoir accès aux données, car les découpages de territoires ne correspondent pas à nos milieux. (Propos d'un DG)

3.4.8 Augmenter les ressources disponibles et les rendre plus accessibles

À la question « Quels sont vos besoins pour mieux vous soutenir dans votre rôle à l'égard des saines habitudes de vie? », les participants ont spontanément répondu : l'accès à des ressources financières et humaines. Bien que le partenariat puisse en partie optimiser les ressources du milieu, encore faut-il que ces concertations soient soutenues par des ressources humaines qui font défaut présentement. De plus, dans le contexte actuel des compressions budgétaires qui touchent le financement des infrastructures, les municipalités font appel au gouvernement pour mieux les soutenir dans la mise en place et l'entretien de celles-ci; les équipements sont en effet jugés primordiaux pour favoriser la pratique de l'activité physique.

Ça prend des ressources humaines pour faire vivre les concertations. (Propos d'un élu)

Que nos gouvernements, à ce niveau, soient plus ouverts pour le maintien ou la mise en place de nos infrastructures de loisirs et de culture. Quand on a besoin d'argent, on n'en a pas. Cela conduirait aux saines habitudes de vie. (Propos d'un élu)

Pour d'autres, c'est la question d'une meilleure accessibilité et d'un assouplissement des programmes de soutien financier aux initiatives locales (notamment QEF et Avenir d'enfants) qui fait l'objet de préoccupations. Une réflexion doit être menée sur la façon dont sont attribuées les sommes pour mieux soutenir les actions locales.

Il faut assurer une meilleure accessibilité à des fonds financiers (QEF) pour les coûts à absorber quant aux activités en place. Il faut faire attention à ne pas trop financer de petits projets. Est-ce que ce n'est pas mieux de financer un seul projet ou plutôt amener des groupes à avoir des projets communs ou complémentaires? C'est un véritable enjeu lorsque les municipalités sont étalées sur le territoire. (Propos d'un DG)

3.4.9 Poursuivre les efforts pour modifier les normes sociales

Évidemment, les saines habitudes de vie s'inscrivent dans un contexte beaucoup plus large que les responsabilités municipales. C'est pourquoi les acteurs municipaux estiment que pour que leurs actions jouissent d'un meilleur impact, des interventions plus globales doivent être poursuivies afin de changer les normes sociales. Tous s'entendent pour dire que cela demande une véritable conscientisation de la société dans son ensemble et plus précisément les jeunes, car ils sont les acteurs de demain. Cette demande citoyenne en émergence permettrait d'ailleurs de légitimer leurs actions en matière de saines habitudes de vie. Car l'absence de positionnement de société pose un enjeu majeur, celui de l'intervention de l'État dans le domaine du privé.

Il y a un débat entre ceux qui disent qu'il ne faut pas trop s'ingérer dans la vie du citoyen, et d'autres qui prônent l'intervention. (Propos d'un DG)

C'est difficile de faire des changements quand les citoyens ne veulent pas. Cela passera davantage dans les générations futures où il faut sensibiliser davantage les parents pour que les jeunes adoptent des SHV. Cela revient beaucoup à l'école et aux parents de donner l'exemple aux enfants. (Propos d'un DG)

4 DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS

Le chapitre 3 a mis en relief les principaux éléments de positionnement du rôle que les acteurs municipaux souhaitent assumer en matière de saines habitudes de vie. Ce rôle consiste à favoriser la qualité de vie des citoyens en s'appuyant sur leurs compétences municipales; une situation qui traduit bien la vision globale qu'ils ont des déterminants de la santé. Néanmoins, ils estiment important de poursuivre leurs efforts, en ayant une préoccupation plus particulière à l'égard des saines habitudes de vie : « C'est faire ce que l'on fait déjà, mais le faire mieux » (propos d'un élu). Ce rôle devrait s'appuyer sur un ensemble de principes d'actions, surtout ceux perçus par les participants interrogés comme ayant le potentiel d'accroître l'impact de leurs interventions. De plus, devant la complexité des réalités et des problématiques qui les touchent, les municipalités estiment qu'elles ne peuvent pas intervenir seules. C'est pourquoi les neuf recommandations présentées à la section 3.4 visent à interpeller **tous** les paliers décisionnels afin de mieux les soutenir dans leurs actions. Ces recommandations s'inscrivent dans une logique de décloisonnement des pratiques, en faveur d'un travail en partenariat et en réseau, mettant ainsi à profit les leviers complémentaires dont chacun dispose.

Cela dit, pour favoriser une sensibilisation et une appropriation accrues du rôle que peuvent jouer les municipalités en matière de saines habitudes de vie, il convient également d'examiner quelques éléments qui se dégagent de l'analyse des données; ces éléments sont surtout reliés à la taille des municipalités et aux champs de compétences des acteurs interrogés. Ces constats nous apparaissent essentiels à l'instauration de nouvelles pratiques municipales en matière de saines habitudes de vie et à leur efficacité à long terme.

Précisons d'abord qu'un positionnement « Pour et par » le monde municipal sur les saines habitudes de vie va prendre du temps. Il nécessite la mise en place d'un processus **itératif** et **planifié** qui, pour susciter une adhésion consensuelle, devra aller au-delà de quelques consultations de personnes représentant les municipalités. Nos résultats ont mis en évidence que les acteurs municipaux possèdent des connaissances très variables quant aux rôles et aux leviers dont ils disposent pour agir sur les saines habitudes de vie. Il reste beaucoup de travail à faire, notamment du point de vue de la sensibilisation, mais aussi pour établir un langage commun et intégrateur des préoccupations des différents secteurs municipaux. Pour qu'une vision commune des rôles arrive à bâtir des relations entre les différents champs d'intervention (urbanisme, loisir, sécurité, etc.), il convient de bien choisir les modalités de déploiement de cette vision d'avenir. À ce titre, nous croyons qu'il est nécessaire de mettre à profit le comité de suivi créé pour ce projet, car ses membres connaissent bien les réalités de ces différents secteurs. À titre d'exemple, des groupes de consultations pourraient être mis sur pied au sein des différentes associations professionnelles qui représentent les champs de compétences municipales, afin de valider et bonifier le cadre proposé. Ceci permettrait de favoriser l'émergence d'un environnement collaboratif entre les secteurs. En résumé, il est souhaitable que les stratégies de déploiement qui seront retenues concourent à une véritable médiation intersectorielle et à l'adoption d'un langage commun.

Concernant le déploiement du cadre d'intervention en SHV, voici quelques autres pistes de réflexion qui méritent d'être examinées. Il semble incontournable, pour garantir le succès des initiatives à venir, que les conseils municipaux se positionnent en matière de saines habitudes de vie. À cet égard, un conseil municipal dispose d'une autorité légale, mais aussi morale, pour influencer son milieu. Cependant, comme l'ont fait remarquer les participants à maintes reprises, la plupart des conseils municipaux ne possèdent que peu ou pas d'expérience ou de formation en matière de santé. C'est pourquoi il convient d'intensifier les mesures de sensibilisation à leur égard, notamment dans le cadre des différents forums qui les rejoignent : colloques des associations municipales et autres occasions.

Cela dit, au-delà des énergies à investir chez les élus, il nous apparaît essentiel de rallier également les autres acteurs municipaux. Soulignons à cet égard le poste charnière des directeurs généraux. Ces derniers constituent le point de jonction entre le niveau politique et les services offerts. Ils possèdent le pouvoir d'augmenter l'attention portée aux environnements favorisant l'adoption de saines habitudes de vie. Or, nous avons observé au sein de ce groupe, et notamment en milieu rural, de grandes résistances explicables par la surcharge de travail, le manque de ressources, le manque d'appui de la population, etc.

D'un autre point de vue, mais avec le même résultat, les professionnels des divers secteurs d'interventions municipales souffrent d'un manque de connaissance en matière de SHV, et des efforts supplémentaires seront nécessaires pour mieux comprendre les besoins et les réalités de chacun de ces secteurs à cet égard. Nous croyons fermement qu'une approche de déploiement en cascade du national vers le local (*Top-down*) générera une réaction de résistance dans ces milieux, à moins que les différentes associations qui représentent les acteurs municipaux jouent un rôle important dans les processus d'appropriation et d'*empowerment*. Dans le même sens, il serait souhaitable que les différents organismes nationaux qui œuvrent auprès des municipalités soient également porteurs de cette vision pour en favoriser le déploiement à l'échelle municipale.

Dans son état actuel, un autre défi du cadre d'intervention porte sur la difficulté de généraliser les applications des résultats des consultations à l'ensemble des municipalités du Québec. Concernant les municipalités en milieu rural, des résistances ont déjà été formulées au vu des défis contextuels du travail de ces municipalités. Une approche basée sur le bon vouloir et la sensibilisation ne sera pas suffisante pour conduire à l'adoption généralisée du cadre et à des changements dans les pratiques municipales. Certes, il convient de saluer les municipalités qui sont déjà prêtes à s'engager et qui s'engagent déjà; mais il faudra aussi consacrer d'autres efforts pour savoir comment le cadre pourra être adapté aux circonstances particulières de nombreuses municipalités, en fonction des défis singuliers de chaque milieu.

On le constate, un soutien accru en matière de formation et d'encadrement s'avèrera essentiel pour que les municipalités puissent s'approprier plus efficacement leur rôle. Comme le fait si bien remarquer le rapport Lelièvre (2012), le caractère innovant et complexe du déploiement du PAG exige de mettre l'accent sur les compétences collectives, faisant ainsi appel à l'action collective et aux ressources de l'environnement. Il faudra créer des rapports de collaboration et de coopération entre les différents paliers d'interventions qui, ensemble, pourront créer un environnement favorable au partage des connaissances. À ce

sujet, les municipalités lancent un appel très clair au MSSS afin qu'il exerce un rôle de *leader* et de rassembleur en vue d'une coordination entre les différents paliers. Il faudra aussi instaurer des mécanismes où les rôles, les fonctions et les structures faciliteront des interactions horizontales et verticales. Dans le même esprit, les acteurs de santé publique sont appelés à augmenter leur présence, leur soutien et leur accompagnement auprès des municipalités. À ce sujet, Lelièvre (2012) le souligne bien, le déploiement du PAG doit être fondé sur un mouvement social et sur la capacité de mobiliser et d'optimiser les savoirs tacites et les compétences des acteurs en présence. Il semble que le succès du PAG soit entièrement dépendant d'une collaboration plus étroite entre la santé publique et le monde municipal.

CONCLUSION

En conclusion, qui veut la fin prend les moyens. Pour que l'appropriation de la vision « pour et par les municipalités » devienne une réalité, il semble incontournable de devoir fournir aux municipalités davantage de ressources à cette fin : expertises, services venant d'autres partenaires, matériels, etc. Dans un contexte de compressions budgétaires et de précarité des ressources disponibles, l'appropriation du cadre est menacée par les résistances issues des craintes d'une charge, voire une surcharge de travail non financée pour les municipalités. Nous l'avons mis en évidence, les municipalités sont extrêmement sollicitées, de tous les côtés, et gèrent des réalités aussi variées que complexes. Les municipalités demandent à être associées aux décisions qui auront un impact sur elles, plus particulièrement lorsqu'il s'agit des compétences municipales susceptibles de générer des environnements favorables à l'adoption de saines habitudes de vie.

RÉFÉRENCES

- Association pour la santé publique du Québec (2011). *La zone-école et l'alimentation : des pistes d'action pour le monde municipal*. Association pour la santé publique du Québec en collaboration avec le Réseau québécois de Villes et Villages en santé. Repéré à : www.aspq.org/documents/file/guide-la-zone-ecole-et-l-alimentation.pdf.
- Association québécoise du loisir municipal (2000). *Loisir, communauté locale et qualité de vie. Une politique du loisir au Québec*. Repéré à : www.loisirmunicipal.qc.ca/userfiles/file/1.1.PolitiqueAQLM.pdf.
- Blais, P., Boucher, I. et Caron, A. (2012). *L'urbanisme durable : Enjeux, pratiques et outils d'intervention*. Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire. Repéré à : www.mamrot.gouv.qc.ca.
- Boucher, I. et Fontaine, N. (2011). *L'aménagement et l'écomobilité. Guide de bonnes pratiques sur la planification territoriale et le développement durable*. Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire, gouvernement du Québec. Repéré à : www.mamrot.gouv.qc.ca.
- Boutin, G. (1997). *L'entretien de recherche qualitatif*. Québec. Presses de l'Université du Québec.
- Caron M.-N., Sauvageau, C., et Paquette, D. (2006). *Habitudes de vie et poids : États de situation et programmes en place pour la région de la Capitale-Nationale*. Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. Repéré à : www.dspq.qc.ca/publications/Rapport_Habitudes_de_vie_poids.pdf.
- Coalition québécoise sur la problématique du poids (2012a). *Aménager nos villes pour demeurer actifs au quotidien*. Mémoire portant sur la consultation publique Montréal, physiquement active. Repéré à : www.cqpp.qc.ca/documents/file/2012/Memoire_Montreal-physiquement-active_2012-11-28.pdf.
- Coalition québécoise sur la problématique du poids (2012b). *Le Québec : y habiter, en vivre et y évoluer en santé : Les saines habitudes de vie, un élément favorable à la vitalité d'une communauté*. Mémoire portant sur le projet de loi n° 34 : Loi pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires. Coalition québécoise sur la problématique du poids. Repéré à : www.cqpp.qc.ca/documents/file/2012/Memoire_Loi-34-occupation-vitalite-territoire_2012-01-30.pdf.
- Conférence régionale des élus Montérégie Est (2011). *Pour le développement des saines habitudes de vie en Montérégie Est*. Plan d'action 2011-2014. Repéré à : www.monteregie-est.org/cre_monteregie_fichiers/file/Plan%20d'action%20rgional%20SHV_juin%202011.pdf.

- Direction de santé publique de la Montérégie (2011). *Penser, aménager, réinventer nos environnements pour des générations en santé*. Rapport de la directrice de santé publique 2011. Agence de services de santé et de services sociaux de la Montérégie, gouvernement du Québec. Repéré à : <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/promotion-prevention/saines-habitudes-vie/index.fr.html>.
- Dongois, M. (2012a). Allier habitat et santé, le défi des urbanistes. *Actualités Médicales*, novembre 2012.
- Dongois, M. (2012b). La qualité de vie, synonyme de santé, version 21^e siècle. *Actualités médicales*, novembre 2012.
- Fondation des maladies du cœur (n. d.). *Façonner des collectivités actives et saines. Une trousse de la Fondation des maladies du cœur, pour apporter un changement à l'environnement bâti*. Repéré à : www.fmcoeur.com/site/c.ntJXJ8MMIqE/b.5847489/k.1C17/Mode_de_vie_sain__Collectivites_Saines.htm.
- Frank L. D., Engelke P. O. et Schmid T. L. (2003). *Health and community design : the impact of the built environment on physical activity*. Washington DC : Island Press.
- Handy, S. L., Boarnet, M. G., Ewing, R. et Killingsworth, R. E. (2002). How the built environment affects physical activity : views from urban planning. *American Journal of Preventive Medicine*, 23, 64-73.
- Institut de la statistique du Québec (2010). La population des municipalités du Québec au 1^{er} juillet 2009 : quelques constats. *Coup d'œil sociodémographique*, 2. Disponible en ligne : http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/demograp/pdf2010/coupdoeil_sociodemo_fev10.pdf.
- Glaser, B. G. et Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research*, Chicago, Adline.
- Hétu, J. (2005). La nouvelle Loi sur les compétences municipales : un travail inachevé. *Collection municipale et de droit public*, 7(4), 1-7.
- Huberman, A. M. et Miles, M. B. (2003). *Analyse des données qualitative*, 2^e édition. De Boeck.
- Jalbert, Y. et Mongeau, L. (2006). *Prévenir l'obésité : un aperçu des programmes, plans d'action, stratégies et politiques, sur la nutrition et l'alimentation*. Institut national de santé publique du Québec, Repéré à : www.inspq.qc.ca.
- Kino Québec (2005). *Aménageons nos milieux de vie pour nous donner le goût de bouger : pour une meilleure qualité de vie*. Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, gouvernement du Québec. Repéré à : www.kino-quebec.qc.ca/publications/Broch_Amenageons.pdf.

- Laperrière, A. (1997). La théorisation ancrée (*grounded theory*) : démarche analytique et comparaison avec d'autres approches apparentées. Dans J. Poupart, L. H. Groulx, R. Mayer, J. P. Deslauriers, A. Laperrière et A. P. Pires (dir.), *La recherche qualitative. Diversité des champs et des pratiques au Québec* (p. 1-50). Boucherville : Gaëtan Morin.
- Lelièvre, P. (2012). *Résumé du projet de soutien aux tables intersectorielles régionales en saines habitudes de vie (TIR SHV)*. Rapport remis à la Table de concertation nationale en prévention-promotion (TCNPP). Dans le cadre du déploiement du Plan d'action gouvernemental de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012, Investir pour l'avenir (PAG).
- Ministère des Affaires municipales, des régions et de l'occupation du territoire (2012, mise à jour 1^{er} décembre). *Loi sur les compétences municipales*. Gouvernement du Québec. Repéré à : www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_47_1/C47_1.html.
- Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire (2012, mise à jour 1^{er} décembre). *Loi sur l'aménagement et l'urbanisme*. Gouvernement du Québec. Repéré à : www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/A_19_1/A19_1.html.
- Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire (2012, mise à jour 1^{er} décembre). *Loi sur les cités et villes*. Gouvernement du Québec. Repéré à : www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_19/C19.html.
- Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire (2012, mise à jour 1^{er} décembre). *Le Code municipal du Québec*. Gouvernement du Québec. Repéré à : www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=%2F%2FC_27_1%2FC27_1.htm.
- Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (en cours d'élaboration). *Politique pour une saine alimentation au Québec*. Gouvernement du Québec. Repéré à : www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Pages/Accueil.aspx.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (1997). *Cadre d'intervention gouvernementale en matière de loisir et de sport*. Gouvernement du Québec. Repéré à : www.urls-montreal.qc.ca/FichiersUpload/Pages/fichiers/Cadreintervention.pdf.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2009). *Investir pour l'avenir : plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012*. Gouvernement du Québec. Repéré à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-289-08W.pdf>.

- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012). *Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids*. Document rédigé en collaboration avec Québec en Forme et l'Institut national de santé publique du Québec. Gouvernement du Québec, 24 pages. Repéré à : <http://www.msss.gouv.qc.ca>.
- Ministère de la Sécurité publique (1999). *Sécurité dans les milieux de vie. Guide à l'intention des municipalités du Québec*. Comité intersectoriel sur la sécurité dans les milieux de vie. Gouvernement du Québec. Repéré à : www.securitepublique.gouv.qc.ca/police/publications-statistiques-police/guide-municipal/2173.html.
- Mongeau, L., Bouchard, S. et Pelletier, C. (2012). *Document de réflexion. Interventions sur les saines habitudes de vie en milieu municipal : Résumé*. Document interne.
- Nutley, S. D. (1996). Rural transport problems and non-car populations in the USA : A UK perspective. *Journal of Transport Geography*, vol. 4 (2), 93-106.
- Observatoire québécois du Loisir (2012). *Étude sur les ententes municipales/scolaires*. Repéré à : www.loisirmunicipal.qc.ca/userfiles/file/Rapport_scolaire_municipal_fevrier2012.pdf.
- Organisation mondiale de la santé (1999), *Glossaire de la promotion de la santé*, Genève. Consulté le 6 mars 2013 à l'adresse : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67245/1/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf.
- Paquin, S. (2009). *Le zonage municipal : un outil contribuant à créer un environnement bâti favorable aux saines habitudes alimentaires*. Institut national de santé publique du Québec, Gouvernement du Québec. Repéré à : www.inspq.qc.ca/pdf/publications/912_ZonageMunici.pdf.
- Québec en Forme (2013). *L'environnement municipal : Portrait des politiques, mesures et caractéristiques de l'environnement bâti favorables à la saine alimentation et au mode de vie physiquement actif des jeunes : Rapport provincial*.
- Robitaille, E. (2009). *Indicateurs géographiques de l'environnement bâti et de l'environnement des services influant sur l'activité physique, l'alimentation et le poids corporel*. Institut national de santé publique du Québec. Repéré à : www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1001_IndGeoEnvBati.pdf.
- Sasseville, N., Martineau, V., Jen, Y. et Richardson, M. (soumis). Application of healthy approach to create supportive environments for health. *Health Promotion International*.
- Schnebelen, M., Laliberté, C., et Bolduc, D. (2007). *Les schémas d'aménagement et de développement du territoire : une cible d'intervention de santé publique efficace?* Institut national de santé publique du Québec. Repéré à : www.inspq.qc.ca/pdf/publications/686_schemas_aménagement_cible_inter.pdf.

- Statistique Canada (2010b). *Les habitudes de dépenses au Canada, 2009*, n° 62-202-X.
Repéré à : www.statcan.gc.ca/bsolc/olc-cel/olc-cel?catno=62-202-XWF&lang=fra#formatdisp.
- Union des municipalités du Québec (1992). *La participation des municipalités dans le domaine de la santé et des services sociaux*. Rapport de recherche. 25 p.
- Union des municipalités du Québec (2008). *Politique de mobilité et transports durables*.
Repéré à : www.umq.qc.ca/grands-dossiers/transport/.
- Union des municipalités du Québec (2012). *Le livre blanc municipal : L'avenir a un lieu*.
Repéré à : www.livreblancmunicipal.ca/.
- US Department of Health and Human Services (2001). Increasing physical activity : a report on recommendations of the Task Force on Community Preventive Services. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 50 (RR-18), 1-14.
- Ville de Montréal (2013). *Gouvernement fédéral et l'amélioration du milieu de vie des collectivités*. Communiqué de la direction des sports et de l'activité physique.

LISTE DES SITES WEB CONSULTÉS

ACTI-MENU : www.actimenu.ca

Association québécoise du loisir municipal : www.loisirmunicipal.qc.ca

Association de la santé publique du Québec : www.aspq.org

Carrefour d'action municipale des familles : <http://www.carrefourmunicipal.qc.ca/>

Centre d'écologie urbaine de Montréal : www.ecologieurbaine.net

Équiterre : <http://equiterre.org>

Fondation des maladies du cœur : www.fmcoeur.qc.ca

Go le Grand Défi : <http://www.legdpl.com/>

IGA : www.iga.net

Jeunes pousses : www.jeunespousses.ca

Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire :
www.mamrot.gouv.qc.ca

Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation : www.mapaq.gouv.qc.ca

Ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Faune et des Parcs :
www.mddep.gouv.qc.ca

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport : www.mels.gouv.qc.ca

Ministère de la Famille : www.mfa.gouv.qc.ca

Ministère de la Santé et des Services sociaux : www.msss.gouv.qc.ca

Ministère de la Sécurité publique : www.securitepublique.gouv.qc.ca

Ministère des Ressources naturelles : www.mrnf.gouv.qc.ca

Ministère des Transports : www.mtq.gouv.qc.ca

Office des personnes handicapées du Québec : www.ophq.gouv.qc.ca

Québec en Forme : www.quebecenforme.org

Réseau québécois de Villes et Villages en santé : www.rqvvs.qc.ca

Société canadienne du cancer : <http://www.cancer.ca/>

Vélo Québec : www.velo.qc.ca

Vivre en ville : <http://vivreenville.org>

ANNEXE 1
EXEMPLES D' ACTIONS MUNICIPALES POUR CRÉER
DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES
AUX SAINES HABITUDES DE VIE

Tableau 3 Actions municipales en matière d'urbanisme et d'aménagement du territoire

Actions municipales	Acteurs impliqués	Approches, programmes et mesures
<p>Vie physiquement active :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aménager le territoire en intégrant les principes de mixité, densité, connexité, proximité et sécurité; • Aménager des jardins communautaires, des parcs, des terrains sportifs, des berges, des sentiers pédestres, etc.; • Aménager des infrastructures piétonnières et cyclables sécuritaires (ex. : corridors scolaires); • Adopter des mesures contraignantes sur le plan du stationnement : payants, établir des seuils maximaux, etc. (milieu urbain). <p>Accès à la saine alimentation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limiter l'implantation des restaurants rapides à proximité des écoles; • Production et vente de produits de la ferme ou du terroir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Urbanistes/aménagistes; • Élus municipaux ; • Promoteurs immobiliers; • Citoyens ou groupes communautaires; • Consultant génie civil. 	<ul style="list-style-type: none"> • Démarche Vivre en ville; • Quartiers verts, actifs et en santé; • Projets de revitalisation urbaine; • Agenda 21; • <i>Lead for Neighborhood development</i>; • <i>Active Living by design</i>, etc.

Note : Inventaire non exhaustif.

Tableau 4 Actions municipales en matière de transport et voirie

Actions municipales	Acteurs impliqués	Approches, programmes et mesures
<p>Vie physiquement active :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adopter un plan de mobilité active (un réseau intégré de voies piétonnes et cyclables qui sont conçues pour faciliter les transports et agrémenter les loisirs); • Sécuriser les zones piétonnières et cyclables : mettre en place des mesures d'apaisement de la circulation aux endroits stratégiques (passages piétonniers, dos d'âne, marquage du sol, etc.); • Aménager la ville selon un principe de courte distance; • Mettre en place des supports à vélo, traversée d'intersection, etc.; • Soutenir le transport collectif : taxi, covoiturage, auto-partage, transport en commun, etc.; • Établir un réseau cyclable et encourager le partage des routes avec les cyclistes; • Émettre des mesures contraignantes sur le plan du stationnement; • Désigner des corridors scolaires; • Entretenir et améliorer de façon continue les infrastructures réservées aux piétons et aux cyclistes; • Mettre en place un comité de circulation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Urbanistes; • Voirie et transports; • Élus; • Citoyens. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lignes directrices en matière d'aménagement du territoire à l'appui du transport durable (Transport Canada); • À pied à vélo, ville active; • Mon école à pied à vélo; • Trottibus; • Pédibus; • Programme Véloce II (MTQ) • Programme d'aide au transport collectif; • Programme d'infrastructure Québec-Municipalités; • Approche Municipalités active; • Fonds éco IGA, organisme responsable : Jour de la Terre; • Guide d'aménagement de rues conviviales; • Fiche technique (modération de la vitesse et apaisement de la circulation); • Le cocktail transport au travail.

Note : Inventaire non exhaustif.

Tableau 5 Actions municipales en matière de culture, loisirs, activités communautaires et parcs

Actions municipales	Acteurs impliqués	Approches, programmes et mesures
<p>Vie physiquement active :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adoption de politiques qui incluent des orientations favorisant la création d'environnements sains (familiales, des aînés, développement social, sportives, accès universel, etc.); • Offre d'activités de loisirs et sportives, et installations d'équipements sécuritaires et adaptés (piscines, terrains de tennis, centres de loisirs, etc.); • Assurer un meilleur accès par des tarifications modulées en fonction des revenus et des heures d'ouverture élargies; • Offre d'un suivi supervisé par des kinésithérapeutes dans les parcs pour l'utilisation sécuritaire des équipements; • Ententes avec des écoles pour un accès aux infrastructures sportives scolaires; • Financement des organismes en sports et loisirs; • Reconnaissance des bénévoles. <p>Saine alimentation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tenue d'événements festifs avec l'accès à une offre alimentaire saine; • Résolution d'enlever les boissons énergisantes dans les infrastructures municipales; • Animation de jardins collectifs et communautaires. 	<p>Régionaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unités régionales de loisir et sport; • Fédération de l'âge d'or du Québec; • Associations sportives. <p>Local :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Municipalités : loisir, sports, culture et vie communautaire, infrastructures, urbanisme, élus, direction générale; • Milieux scolaires; • Organismes locaux dédiés aux loisirs et aux sports; • Centres de santé et de services sociaux du territoire; • Bénévoles. 	<p>Fédéral :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cœur en mouvement; • Programme d'aide financière Fonds Canada-Québec. <p>Provincial :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Défi 5-30 municipal; • Défi Pierre Lavoie; • 0-5-30 combinaison-prévention; • Municipalité active; • Rendez-vous d'automne/printemps; • Mes premiers jeux; • Un trésor dans mon jardin; • Cadre de référence pour les camps de jours; • Programme d'accompagnement en loisir pour les personnes handicapées; • Programmes de soutien aux politiques familiales, amies des aînés et des enfants; • Programme de soutien aux installations sportives et récréatives.

Note : inventaire non exhaustif.

Tableau 6 Actions municipales en matière de sécurité publique

Actions municipales	Acteurs impliqués	Approches, programmes et mesures
<p>Vie physiquement active :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aménagement du milieu urbain de façon sécuritaire pour favoriser le transport actif (voies cyclables adéquates, trottoirs bien entretenus, mesures d'apaisement du trafic, respect du Code de la route par un renforcement des mesures de contrôle); • Mise en place de projets de prévention de la criminalité afin d'augmenter le sentiment de sécurité et la sécurité réelle d'un quartier; • Programmes et campagnes de sensibilisation sur les déplacements sécuritaires (ex. : Pédibus); • Établissement de corridors scolaires sécuritaires; • Assignation de brigadiers scolaires aux intersections; • Patrouille de vélo pour faire de la sensibilisation sur la sécurité; • Actions police/jeunesse pour encadrer la délinquance juvénile et pour sécuriser les quartiers. 	<ul style="list-style-type: none"> • Policiers; • Conseil municipal; • Services municipaux; • Organismes communautaires; • CSSS ; • Milieu des affaires; • Citoyens. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programme de financement de prévention en criminalité.

Note : Inventaire non exhaustif.

Tableau 7 Actions municipales en matière d'environnement

Actions municipales	Secteurs impliqués	Approches, programmes et mesures
<ul style="list-style-type: none"> • Actions d'éradication de l'herbe à poux; • Campagne de sensibilisation, p. ex. jardinage, eau potable, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministère de l'Environnement; • Municipalité : environnement, travaux publics; • Ingénierie pour modification des installations. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan d'action de développement durable.

Note : Inventaire non exhaustif.

Tableau 8 Actions municipales en matière de développement économique

Exemples d'actions municipales déployées	Secteurs impliqués	Approches, programmes et mesures
<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'un marché public; • Politique de tarifications différentielles pour faciliter l'accès aux sports et loisirs; • Incitatifs pour favoriser les entrepreneurs à s'établir dans le milieu; • Circuit des artisans. 	<ul style="list-style-type: none"> • Centre local de développement; • Chambre de commerce; • Société d'aide au développement de la collectivité; • Conférence régionale des élus; • Élus et professionnels en développement économique au sein des municipalités. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programme d'aide aux MRC; • Pacte rural.

Note : Inventaire non exhaustif.

ANNEXE 2

**LISTE DES ORGANISATIONS, PROGRAMMES ET OUTILS QUI
INTERVIENNENT AUPRÈS DES MUNICIPALITÉS EN MATIÈRE
D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES AUX SAINES HABITUDES
DE VIE : PALIER FÉDÉRAL ET PROVINCIAL**

Tableau 9 Organisations canadiennes ayant une antenne au Québec

Organisations du palier ayant une antenne provinciale	
Santé Canada	Réglementation sur les boissons énergisantes
Fondation des maladies du cœur	Trousse façonner des collectivités actives et saines Cœur en mouvement
Société canadienne du cancer	Trotti'Bus Pédibus

Tableau 10 Ministères et organismes gouvernementaux signataires du PAG

Ministères et organismes gouvernementaux provinciaux signataires du PAG	
Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)	Au Québec, on aime la vie Plan d'action - Investir pour l'avenir Vision sur les environnements favorables aux saines habitudes de vie Programme national de santé publique Politique en alimentation et en nutrition pour la santé des Québécois Cadre en santé alimentaire
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS)	Viactive (Kino-Québec) Municipalité active; Plaisirs d'hiver (Kino-Québec); Rendez-vous d'automne (Kino-Québec); Programme d'accompagnement en loisir pour les personnes handicapées Mes premiers jeux Programme de soutien aux installations sportives et récréatives Soutien aux événements sportifs Programme d'infrastructures Québec/municipalités La Journée nationale du sport et de l'activité physique
Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire (MAMROT)	Tournée des ambassadeurs Lignes directrices en matière d'aménagement du territoire à l'appui au transport durable Programme d'aide financière fonds chantiers Canada-Québec Pacte rural Loi sur l'aménagement et l'urbanisme et Loi pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires

Tableau 10 Ministères et organismes gouvernementaux provinciaux signataires du PAG (suite)

Ministères et organismes gouvernementaux provinciaux signataires du PAG	
Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ)	Programme d'appui aux expositions agricoles Guide de bonnes pratiques d'hygiène pour les marchés publics alimentaires Guide du manipulateur d'aliments Six orientations du MAPAQ Rapport du groupe de travail sur l'alimentation et la santé Livre vert/Politique bioalimentaire Appui au démarrage ou au fonctionnement des marchés publics
Ministère des Transports du Québec (MTQ)	Programme d'aide financière à l'entretien de la Route verte Programme d'aide gouvernementale aux modes de transports alternatifs à l'automobile Programme d'aide aux transports collectifs Fiche technique : modération de la vitesse et apaisement de la circulation Redécouvrir le chemin de l'école Plan de mobilité
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS)	Mise en œuvre des initiatives favorisant la saine alimentation auprès des populations défavorisées économiquement
Ministère de la Famille et des Aînés (MFA)	Programme de soutien aux politiques municipales familiales, amies des aînés et des enfants Programme de soutien financier à l'action communautaire auprès des familles Programme de soutien financier Du cœur à l'action pour les aînés du Québec
Office de la protection du consommateur (OPC)	S'assurer de mettre en place des normes.
Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)	Expertises et connaissances Carte interactive Géoclip
Secrétariat à la jeunesse (SJ)	S'assurer de diffuser l'information à la population.

Tableau 11 Organismes philanthropiques et autres, palier provincial

Organismes philanthropiques et autres, palier provincial	
Québec en Forme (QEF)	Formation Soutien des projets locaux - mobilisation-concertation Financement
Fondation André et Lucie Chagnon (FLAC)	Financement : réussite éducative et pauvreté
Fondation Monique Fitz-Back (FMFB)	Promotion éducative à l'environnement Un transport pour mieux vivre
Fonds éco-IGA (FEI)	Projets subventionnés aux municipalités et MRC

Tableau 12 Organismes provinciaux associatifs

Organismes provinciaux associatifs	
Vélo Québec (VQ)	À pied, à vélo À pied, à vélo, ville active Mon école, à pied, à vélo
Acti-menu (AM)	Défi 5/30 Municipalité et familles ensemble pour des enfants en santé Défi J'arrête, j'y gagne
Association de la santé publique du Québec (ASPQ)	Guide zonage
Centre d'écologie urbaine de Montréal (CEUM)	Quartiers verts, actifs et en santé
Réseau québécois de Villes et Villages en santé (RQVVS)	Rencontres régionales municipales, colloque annuel et formations Répertoire d'outils et de projets Mise en valeur des projets – concours prix d'excellence
Vivre en ville (VV)	Soutien au développement de collectivités viables Veille sur les meilleures pratiques. Saga Cité
Carrefour d'action municipale des familles (CAMF)	Financement et soutien pour les politiques familiales et des aînés
Association québécoise du loisir municipal (AQLM)	Cadre de référence pour les camps de jour municipaux Outil et formation pour la planification et l'animation des aires de jeu et des espaces libres
Jeunes pousses (JP)	Un trésor dans mon jardin
Équiterre (E)	Agriculture soutenue dans les communautés Approvisionnement alimentaire Directement de la ferme - Cuisiner selon les saisons - Guide pratique pour les cuisines collectives Cocktail transport au travail
Association du transport urbain du Québec (ATUQ)	Concertation et représentation
Association des Conseils intermunicipaux de transport (AIT)	Soutien dans le développement de plan de transport collectif
Mobiligo	Soutien en expertise-conseil

Tableau 12 Organismes provinciaux associatifs (suite)

Organismes provinciaux associatifs	
Mobili T	Développement de plan de gestion des déplacements
Accès transport viable (ATV)	Sensibilisation-promotion Semaine des transports actifs et collectifs
Regroupement des cuisines collectives du Québec (RGCQ)	Formation, information Programme mon plan
Institut d'hôtellerie et du tourisme du Québec (IHTQ)	Programme La santé au menu dans les arénas
Fédération québécoise des centres communautaires du loisir (FQCCL)	Formation
Conseil québécois du loisir (CQL)	Représentation des organismes nationaux de loisir Concertation des intervenants du loisir Les municipalités peuvent être membres.
Regroupement des jardins collectifs du Québec (RJCQ)	Soutenir les organismes qui œuvrent au développement des communautés par le jardinage collectif. Guide et outils pour mobiliser les communautés autour des jardins collectifs
Coalition poids (CP)	Sensibilisation-promotion des politiques favorables à la saine alimentation <i>Membership</i> municipal
Conseil québécois sur le poids et la santé (CQPS)	Prévention et promotion des problèmes reliés au poids : outil en ligne sur les services municipaux disponible sur le plan national et veille scientifique
Sport Québec (SQ)	Ententes scolaires et municipales
Réseau sport études Québec (RSEQ)	Ententes scolaires et municipales
Tennis Québec (TQ)	Programme : tennis extérieurs et dans les municipalités

**Tableau 13 Organismes de recherche et de transfert des connaissances,
palier provincial**

Organismes de recherche et de transfert des connaissances, palier provincial	
Université de Sherbrooke	Communauté de pratique, journée de perfectionnement, formation environnements favorables PAG
Wikicipal	Collectifs québécois des ressources s'adressant aux acteurs municipaux
Observatoire québécois sur le loisir	Recherche et transfert connaissances : sports-loisirs Appui aux pratiques professionnelles et organisationnelles
Veille action pour de saines habitudes de vie	Veille sur les saines habitudes de vie
Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité	Évaluation impact : politiques, programmes et intervention par rapport à l'obésité
Comité scientifique Kino-Québec	Transfert des connaissances en promotion de l'activité physique Validation des interventions prometteuses

Tableau 14 Tables de concertation provinciale

Tables de concertation provinciale	
Table des modes de vie physiquement actifs	Table dont le mandat vise à devenir une force de cohésion en matière d'interventions et de recommandations en faveur d'un mode de vie physiquement actif au Québec.
Table intergouvernementale PAG	<p>Possède quatre lieux de concertations coordonnés par la MSSS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le rôle du comité des sous-ministres adjoints est d'assurer le suivi de la mise en œuvre du PAG au sein du gouvernement du Québec et des réseaux des différents ministères, afin d'atteindre les objectifs à l'intérieur du délai prévu. • Le rôle du comité des gestionnaires est d'effectuer l'interface entre le comité des sous-ministres adjoints et celui des répondants ministériels dans la mise en œuvre du PAG au sein du gouvernement du Québec et des réseaux des différents ministères, afin d'atteindre les objectifs à l'intérieur du délai prévu. • Le rôle du comité des répondants ministériels du PAG (professionnels) est d'assurer la mise en œuvre des actions du PAG, afin d'atteindre les objectifs à l'intérieur du délai prévu. • Le rôle du comité d'évaluation est d'assurer la réalisation des travaux d'évaluation du PAG, lesquels sont mis en œuvre au sein du gouvernement du Québec et des réseaux des différents ministères et organismes impliqués, dans le but d'atteindre les objectifs à l'intérieur du délai prévu.
Table de concertation nationale santé publique	Milieu de concertation des forces vives en santé publique qui sous la direction du directeur national de la santé publique regroupe les DSP, l'INPSQ et le MSSS.
Table de concertation nationale de promotion et prévention	Mécanisme de concertation tripartite : MSSS, ASSS (DSP) et INSPQ. Par son expertise, elle soutient les prises de décision relatives aux fonctions promotion et prévention (PP) en santé publique, ainsi que la mise en œuvre des orientations nationales et régionales. La TCNPP contribue au développement d'une action concertée et efficace en promotion et en prévention. Son but premier est de soutenir l'implantation du Programme national de santé publique (PNSP) et autres programmes nationaux à portée régionale ou locale qui en découlent dans trois grands domaines d'intervention, dont les SHV.

ANNEXE 3
LISTE DES MUNICIPALITÉS ET DES MRC REPRÉSENTÉES
DANS LE CADRE DES CONSULTATIONS

Tableau 15 Municipalités locales et MRC

Municipalités locales		MRC
Alma	Québec	MRC d'Arthabaska
Baie-Comeau	Repentigny	MRC de Pontiac
Baie-Saint-Paul	Rivière-du-Loup	MRC des Laurentides
Béarn	Roberval	MRC de Papineau
Belœil	Rouyn-Noranda	MRC de Rivière-du-Loup
Boischatel	Sainte-Anne-de-Sorel	MRC de Témiscamingue
Bromont	Sainte-Thérèse	
Deschambault	Saint-Georges	
Dollard-des-Ormeaux	Saint-Siméon	
Gatineau	Sherbrooke	
Joliette	Saint-Anne-des-Monts	
La Tuque	Saint-Charles-de-Bellechasse	
Laurierville	Sainte-Marcelline-de-Kildare	
Laval	Saint-Férréol-les-Neiges	
Longueuil	Saint-François-de-l'Île-D'Orléans	
Magog	Saint-Jérôme	
Massueville	Saint-Pascal	
Montmagny	Saint-René-de-Matane	
Montréal	Val-d'Or	
Murdochville	Varenne	
Nouvelle	Victoriaville	
Pont-Rouge	Wentworth-Nord	

ANNEXE 4
SCHÉMA D'ENTREVUE

Mise en contexte générale

Au Québec, la question des saines habitudes de vie et de leurs environnements favorables se trouve au cœur des préoccupations d'un nombre grandissant d'acteurs. Sans conteste, les municipalités sont interpellées à s'impliquer sur cette question de l'heure en offrant à leurs citoyens des milieux de vie de qualité qui favorisent la pratique de l'activité physique, le transport physiquement actif et l'accès à des aliments sains (ce dont il est question quand on réfère à l'expression « saines habitudes de vie »).

Bien que les municipalités contribuent, par leurs compétences municipales, à créer des environnements favorables aux saines habitudes de vie, leurs interventions se confrontent à certaines difficultés :

1. Le rôle des municipalités tend à se complexifier au vu des exigences qui s'accumulent;
2. Dans les différents secteurs d'activités des municipalités, les acteurs possèdent une connaissance inégale du rôle qu'ils peuvent jouer en matière de saines habitudes de vie; une situation complexifiée par l'absence de lignes directrices dans les politiques provinciales;
3. Les municipalités ont des capacités variables pour s'engager dans diverses actions portant sur les saines habitudes de vie (les villes disposent davantage de ressources pour le faire);
4. Les municipalités se disent préoccupées des impacts de certaines actions qu'ils posent et qui ont pour effet d'accroître des inégalités sociales de santé;
5. Le travail en concertation s'avère un défi de taille, et ce, à tous les paliers (local, régional et national), car les actions sont menées en silo;
6. Malgré le foisonnement de programmes, d'outils et d'actions en matière de saines habitudes de vie, ceux-ci sont peu connus et créent des incompréhensions sur le rôle des organisations qui les gèrent;
7. Il n'existe pas suffisamment de soutien pour accompagner les municipalités dans leurs actions.

C'est dans ce contexte que le Réseau québécois de Villes et Villages en santé a été mandaté par le MSSS, le MAMROT et Québec en Forme afin d'élaborer un cadre d'intervention « par et pour » les municipalités qui établit la nature et la portée des interventions municipales en matière de création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie, pour ainsi optimiser les collaborations entre les acteurs (municipaux et divers autres intervenants). Dans les deux prochaines heures, nous allons aborder, à la lumière de votre expérience, les dimensions suivantes : la pertinence d'agir dans ce domaine, les interventions possibles au vu de vos compétences, les objectifs que vous jugez prioritaires, les conditions nécessaires à l'atteinte de vos objectifs, le travail en concertation pour mieux vous appuyer dans vos actions ainsi que les enjeux et les pistes de solutions pour l'avenir.

Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Vous n'avez qu'à répondre au mieux de votre connaissance. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à m'interrompre pour des clarifications.

Avez-vous des questions avant de commencer?

1. Selon vous, quels sont les bénéfices pour les MRC/municipalités d'agir sur les SHV?
2. D'après vous, quel rôle jouez-vous pour rendre votre milieu favorable aux SHV?
3. Comment cela vous interpelle-t-il dans votre champ d'activité?
4. Comment cela interpelle-t-il les autres services municipaux?
5. Quelles seraient les actions à privilégier afin que vous puissiez avoir plus d'impacts sur les environnements favorables aux SHV?
6. De quoi avez-vous besoin pour réussir à atteindre vos objectifs en matière de saines habitudes de vie?
7. Quels seraient les mécanismes de concertation à mettre en place pour mieux vous soutenir dans votre rôle en matière de SHV?