

Centre de collaboration nationale
sur les **politiques publiques**
et la **santé**

www.ccnpps.ca

Approcher les municipalités pour partager des connaissances : les conseils de fonctionnaires municipaux aux acteurs de la santé publique

Série Partage de connaissances et politiques publiques | Mars 2019



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

*Institut national
de santé publique*

Québec

Centre de collaboration nationale
sur les **politiques publiques**
et la **santé**

www.ccnpps.ca

**Approcher les municipalités pour partager des
connaissances : les conseils de fonctionnaires
municipaux aux acteurs de la santé publique**

Série Partage de connaissances et politiques publiques | Mars 2019

AUTEURE

Florence Morestin
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

MISE EN PAGES

Royse Henderson
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

REMERCIEMENTS

Le CCNPPS tient à remercier les cinq fonctionnaires municipaux qui ont participé aux entrevues, l'ancienne conseillère de décideurs politiques qui s'est prêtée au prétest du guide d'entrevue et les chercheurs et professionnels de santé publique qui nous ont aidés à repérer des répondants. Le CCNPPS tient également à remercier Angèle Bilodeau (Université de Montréal) et Josée Charlebois (Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais) pour leurs commentaires sur une version préliminaire de ce document.

COMMENT CITER CE DOCUMENT

Morestin, F. (2019). *Approcher les municipalités pour partager des connaissances : les conseils de fonctionnaires municipaux aux acteurs de la santé publique*. Série Partage de connaissances et politiques publiques. Montréal, Canada : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de la santé publique du Canada par l'intermédiaire du financement du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS).

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un chef de file en santé publique au Canada.

Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur les sites Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : www.inspq.qc.ca et du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé au : www.ccnpps.ca.

An English version of this paper is also available on the National Collaborating Centre for Healthy Public Policy website at: www.ncchpp.ca and on the Institut national de santé publique du Québec website at: www.inspq.qc.ca/english.

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

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

DÉPÔT LÉGAL – 1^{er} TRIMESTRE 2019
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
ISBN : 978-2-550-83745-9 (PDF ANGLAIS)
ISBN : 978-2-550-83744-2 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2019)

À propos du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) vise à accroître l'expertise des acteurs de la santé publique en matière de politiques publiques favorables à la santé, à travers le développement, le partage et l'utilisation des connaissances. Le CCNPPS fait partie d'un réseau canadien de six centres financés par l'Agence de la santé publique du Canada. Répartis à travers le Canada, chacun des centres de collaboration se spécialise dans un domaine précis, mais partage un mandat commun de synthèse, d'utilisation et de partage des connaissances. Le CCNPPS est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un chef de file en santé publique au Canada.

Table des matières

Glossaire	V
Introduction	1
1 Qui étaient les fonctionnaires rencontrés en entrevue?	3
2 Si je souhaite partager des connaissances avec une municipalité, qui approcher?	7
2.1 Repérer le bon interlocuteur : une tâche difficile.....	7
2.2 Comment s’y prendre pour repérer des interlocuteurs?	8
2.2.1 Étudier le site Web de la municipalité.....	8
2.2.2 Participer à des événements où la municipalité est représentée	8
2.2.3 Se faire orienter par quelqu’un	9
2.2.4 Se tourner vers des associations professionnelles	9
2.3 Est-il pertinent, voire nécessaire, d’approcher la hiérarchie municipale?	10
2.3.1 Les raisons de le faire	10
2.3.2 Entretenir quand même des échanges de professionnels à professionnels.....	11
2.3.3 D’ailleurs, qui est le mieux placé pour approcher la hiérarchie municipale?	11
3 Que fait déjà la municipalité dans mon domaine de travail?	17
3.1 Pourquoi se renseigner?.....	17
3.1.1 Se renseigner pour être stratégique	17
3.1.2 Se renseigner pour être constructif	18
3.2 Comment se renseigner?.....	19
4 Comment établir le premier contact?	21
4.1 Diverses façons d’approcher des acteurs municipaux	21
4.2 À quelles réactions s’attendre?	21
4.2.1 Le temps de réaction dépend de la disponibilité	22
4.2.2 L’attitude des experts externes est déterminante	23
5 Quels types de connaissances les fonctionnaires municipaux jugent-ils utiles?	25
5.1 Des connaissances portant sur du concret.....	25
5.1.1 Des indications précises.....	25
5.1.2 Des exemples d’interventions mises en œuvre dans d’autres villes.....	25
5.1.3 Des données locales ou provenant de milieux comparables.....	26
5.2 La plus-value espérée des connaissances de santé publique.....	26
5.2.1 L’apport de nouvelles idées.....	26
5.2.2 Une expertise solide	26
5.2.3 L’apport de données probantes	27
5.2.4 Une crédibilité utile d’un point de vue stratégique	27

5.3	La nécessité de « traduire » les connaissances de santé publique.....	28
5.3.1	Quelle traduction?.....	28
5.3.2	Qui devrait traduire?.....	30
6	Comment entretenir de bonnes interactions?	31
6.1	Faire preuve de respect.....	31
6.2	Être constructif.....	31
6.3	Entretenir un véritable partenariat.....	31
6.4	Miser sur les relations humaines.....	32
7	Quel échéancier prévoir?	35
7.1	Prévoir du temps pour établir un premier contact.....	35
7.2	Prévoir du temps pour bâtir une compréhension mutuelle et de la confiance au niveau des professionnels	35
7.3	Prévoir du temps pour convaincre la hiérarchie municipale	35
7.4	Prévoir du temps, parfois, pour recommencer le travail	35
8	Officialiser une collaboration avec une municipalité : pourquoi, et sous quelle forme?	37
8.1	Pourquoi officialiser une collaboration?	37
8.1.1	Vraiment enclencher la collaboration.....	37
8.1.2	Partager l'investissement de ressources.....	37
8.1.3	Avoir plus d'impact	38
8.2	Officialiser une collaboration : sous quelle forme? Quelques exemples.....	39
	Conclusion	43
	Références.....	45
	Annexe 1 Comment nous avons planifié, réalisé et analysé les entrevues.....	47

Glossaire

Accessibilité universelle : L'accessibilité universelle vise à ce que des lieux ou des services soient accessibles à toute personne, peu importe ses limitations, en éliminant les barrières physiques et autres.

Centre de dégrisement : Le centre mentionné par le répondant R4 accepte d'héberger les personnes se trouvant dans un état d'intoxication avancée, ce qui n'est pas le cas de nombreux autres centres d'hébergement temporaire pour les personnes itinérantes.

Comité du conseil municipal : Au Canada, la plupart des conseils municipaux créent des comités chargés d'étudier des questions particulières (par exemple : comité d'urbanisme*, comité sur l'environnement, comité sur le transport actif, comité sur le vieillissement de la population). Ces comités ont un rôle consultatif : ils font des recommandations au conseil municipal, qui prend les décisions. Leur composition varie selon les municipalités; ils peuvent inclure des élus municipaux, des fonctionnaires municipaux, des représentants d'organisations externes (gouvernementales ou non), voire des citoyens.

Comité d'urbanisme : De nombreuses municipalités au Canada se sont dotées d'un comité d'urbanisme (en anglais, *Planning Committee*), mais sa composition peut varier (élus municipaux, hauts fonctionnaires, voire des citoyens). Les répondants qui en ont parlé indiquaient que dans leur municipalité ce comité reçoit les recommandations des fonctionnaires urbanistes au sujet des politiques d'urbanisme et des demandes de permis pour des projets de développement immobilier; puis ce comité formule ses propres recommandations au conseil municipal, qui prend la décision finale.

Conseil de politique alimentaire : Un conseil de politique alimentaire (en anglais, *Food Policy Council*) rassemble des parties prenantes issues de l'ensemble du système alimentaire (production des aliments, transformation, distribution, gestion des déchets). Il peut donc impliquer un éventail de membres : des représentants d'entreprises, de gouvernements (au palier municipal ou autre; de secteurs tels que la santé, l'agriculture, l'environnement, etc.), d'organismes communautaires ou d'autres organisations non gouvernementales, et des citoyens. Généralement, la mission d'un conseil de politique alimentaire est d'examiner le fonctionnement d'un système alimentaire (à l'échelle locale ou nationale) et de trouver des solutions pour l'améliorer (Mendes, 2011).

Directeur général : La plupart des municipalités au Canada comptent un directeur général (le titre peut varier : directeur municipal; en anglais, *City Manager, Chief Administrative Officer, City Administrator*), qui est le plus haut fonctionnaire municipal.

Étalement urbain : Expansion non maîtrisée d'une ville dans sa périphérie, qui implique le remplacement de terres rurales par des zones construites.

Plan d'urbanisme : Le plan d'urbanisme (ou plan d'aménagement municipal; en anglais, *Official Plan, Municipal Development Plan*) établit les grandes orientations qui doivent guider les décisions d'aménagement urbain et d'utilisation du sol*. Adopté par le conseil municipal, il est le document le plus important de la municipalité en matière d'urbanisme. Dans certaines provinces canadiennes où il existe plusieurs paliers de gouvernement municipal, le plan d'urbanisme d'une municipalité de palier inférieur doit respecter les orientations adoptées par la municipalité de palier supérieur (par exemple, la municipalité régionale).

Approcher les municipalités pour partager des connaissances :
les conseils de fonctionnaires municipaux aux acteurs de la santé publique

Règlement de zonage (en anglais, *Zoning Bylaw*) : Règlement qui découpe le territoire de la municipalité en zones et qui indique quelle utilisation du sol* et quels types de construction sont permis dans chaque zone.

Service d'injection supervisée : Endroit où les utilisateurs de drogues injectables peuvent venir s'injecter les drogues qu'ils apportent sous la supervision de professionnels de la santé, dans de bonnes conditions d'hygiène et de sécurité.

Utilisation du sol : Chaque municipalité détermine comment chaque partie de son territoire peut être utilisée (utilisation résidentielle, commerciale, industrielle, récréative, agricole, etc.) et quel type de bâtiment peut y être construit. C'est ce que désigne l'expression « utilisation du sol » (ou d'autres expressions synonymes : utilisation/affectation/destination des sols/du terrain; *land use* en anglais).

Introduction

Ce document fait partie d'une série de documents sur le partage de connaissances dans le contexte du développement de politiques publiques. Les documents de cette série disponibles à ce jour peuvent être consultés au www.ccnpps.ca > Projets > Partage de connaissances.

Au Canada, le palier de gouvernement municipal peut agir dans divers domaines liés à la santé de la population (par exemple, et bien que les champs de compétences municipales varient d'une province à l'autre : la configuration des quartiers, les espaces verts, le logement social, le transport en commun, les infrastructures de loisirs, la consommation d'alcool dans les lieux gérés par la municipalité). De plus, les municipalités peuvent s'avérer des interlocuteurs plus faciles d'accès que d'autres paliers de gouvernement : les acteurs municipaux ont l'habitude d'être approchés par les citoyens et d'autres parties prenantes; ces derniers peuvent profiter des mécanismes de participation à la prise de décision existant dans de nombreuses municipalités canadiennes; et la proximité géographique peut aussi aider les acteurs locaux ou régionaux qui souhaitent approcher des municipalités.

Au sein des municipalités, les fonctionnaires jouent un rôle important dans l'élaboration des politiques publiques. C'est particulièrement le cas au Canada, où les dispositions institutionnelles et budgétaires permettent rarement aux élus municipaux de rémunérer du personnel choisi dans leur entourage politique. Dans ce contexte, les fonctionnaires municipaux sont souvent leur principale source d'analyses et de conseils en matière de politiques publiques (Stewart et Smith, 2007).

Les fonctionnaires municipaux sont donc des interlocuteurs de choix pour les acteurs de la santé publique qui espèrent influencer les politiques municipales ayant un impact sur la santé de la population. Mais comment approcher efficacement ces fonctionnaires pour partager des connaissances de santé publique?

En effectuant une revue de littérature sur les différents types de conseillers des décideurs politiques (incluant les fonctionnaires), leur rapport aux connaissances scientifiques et leur rôle dans l'élaboration des politiques publiques (Morestin, 2017), nous n'avons trouvé aucune étude portant sur les fonctionnaires municipaux au Canada.

Nous avons donc réalisé des entrevues avec des fonctionnaires de quelques municipalités canadiennes. Dans ce document, nous présentons leur point de vue en réponse à des questions que peuvent se poser les acteurs de la santé publique :

- Si je souhaite partager des connaissances avec une municipalité, qui approcher?
- Que fait déjà la municipalité dans mon domaine de travail?
- Comment établir le premier contact?
- Quels types de connaissances les fonctionnaires municipaux jugent-ils utiles?
- Comment entretenir de bonnes interactions?
- Quel échéancier prévoir?
- Officialiser une collaboration avec une municipalité : pourquoi, et sous quelle forme?

Au fil du texte, nous résumons (dans des boîtes vertes) les principales idées à retenir pour les acteurs de la santé publique qui souhaitent approcher les municipalités, sous la forme de conseils ou de questions pour alimenter la réflexion.

1 Qui étaient les fonctionnaires rencontrés en entrevue?

Nous avons conduit des entrevues individuelles à l'automne 2016¹ avec cinq fonctionnaires exerçant des tâches de niveau professionnel. Ils nous ont parlé de leur expérience de travail dans huit municipalités canadiennes situées à Terre-Neuve et Labrador, au Québec, en Ontario², au Manitoba et en Colombie-Britannique. Ces fonctionnaires travaillaient dans divers domaines et dans des municipalités de tailles diverses, aussi bien en nombre d'habitants (de moins de 20 000 à plus d'un million) qu'en nombre d'employés municipaux (de quelques dizaines à plusieurs dizaines de milliers). Ces contextes de travail très différents peuvent expliquer certains propos des répondants, tout comme leur parcours professionnel diversifié et leur niveau variable d'interactions avec d'autres experts³ (voir le tableau 1). Nous y reviendrons à mesure que nous présentons l'analyse de leurs propos.

Le lecteur doit noter que cette analyse ne se prétend pas représentative de tous les fonctionnaires municipaux. Les répondants ont été repérés avec l'aide de chercheurs ou de professionnels de santé publique qui travaillent en collaboration avec le milieu municipal : il s'agit donc de fonctionnaires qui ont déjà eu des contacts, même limités, avec des experts de santé publique. De plus, leur consentement à participer aux entrevues pourrait indiquer qu'ils sont plus intéressés par les échanges avec les acteurs de la santé publique que ne le sont d'autres fonctionnaires municipaux. D'autre part, le nombre limité d'entrevues réalisées n'a pas permis d'atteindre la saturation des données (cette saturation est atteinte lorsque les données recueillies lors d'une entrevue n'apportent plus rien de nouveau par rapport aux entrevues réalisées précédemment). En contrepartie, nous avons cherché des points de vue diversifiés, étant donné les profils des répondants, et à plusieurs occasions nous leur avons fait comparer leur point de vue avec celui des autres acteurs municipaux dans leur milieu. Quoi qu'il en soit, nous invitons le lecteur à considérer l'analyse présentée dans ce document comme indicative et à utiliser les conseils et les questions présentés dans les boîtes vertes pour analyser la situation dans la municipalité qu'il souhaite approcher.

¹ Pour une description complète de notre méthode d'entrevue et d'analyse, voir l'annexe 1.

² Certains des bureaux de santé (*Public Health Units*) de l'Ontario sont intégrés à la structure administrative d'une municipalité, ce qui peut faciliter les contacts entre les professionnels de santé publique et ceux des autres services municipaux. Cela dit, les deux répondants dans notre échantillon qui avaient travaillé en Ontario n'avaient été en contact qu'avec des bureaux de santé qui étaient indépendants des municipalités.

³ Durant les entrevues, nous avons interrogé les répondants sur leurs interactions avec des « experts ». Nous avons utilisé ce terme pour cibler certains types de partage de connaissances, sans toutefois utiliser le terme « scientifiques » qui, pour certaines personnes, évoque seulement les sciences « dures ». Nous avons indiqué que ces experts pouvaient être, par exemple, des chercheurs ou des professionnels, et les avons qualifiés d'experts « externes », c'est-à-dire travaillant hors du service municipal du répondant, voire hors de l'administration municipale. Sachant que notre intérêt portait sur la santé publique, les répondants ont eu tendance à parler surtout (mais pas exclusivement) des experts de ce secteur. Ils ont parlé le plus souvent des professionnels travaillant dans les organisations publiques de santé au niveau local ou régional (rarement au niveau provincial), et un peu des décideurs dans ces organisations, des chercheurs et des professionnels dans les organismes communautaires. Cela dit, les conseils donnés par ces fonctionnaires municipaux peuvent s'appliquer à tous ces acteurs de la santé publique.

Tableau 1 Les cinq répondants en un coup d’œil

Répondant(e)	Taille de la/des municipalités [‡]	Service municipal	Expérience en municipalité	Autre expérience mentionnée	Ouverture et curiosité exprimées envers les experts externes	Familiarité avec les experts de santé publique
R1	Grande	Urbanisme – Planification stratégique	13 ans	-	Élevées	Élevée
R2	Moyenne-petite	Urbanisme – Planification stratégique	3 ans	-	Élevées	Limitée
R3	Petite	Parcs et loisirs	2 ans	-	Moyennes	Limitée
R4	Très grande et moyenne-petite	Développement social	14 ans	Milieus de recherche et communautaires	Élevées	Élevée
R5	Moyenne-grande et moyenne-petite	Urbanisme – Examen des demandes de permis pour des projets immobiliers	8 ans	Secteur privé de l’immobilier	Élevées	Limitée

[‡] Ordres de grandeur : petite = moins de 20 000 habitants; moyenne-petite = entre 50 000 et 100 000; moyenne-grande = plus de 100 000; grande = plus de 500 000; très grande = plus de 1 million.

Voici de brefs portraits des répondants (présentés dans l’ordre de réalisation des entrevues).

Répondante 1 (R1)

Cette répondante est urbaniste dans une grande ville. Elle a travaillé pendant dix ans à la coordination de la planification des transports et de l’utilisation du sol⁴. Depuis trois ans, elle travaille dans la division de planification à moyen et long terme du Service de l’urbanisme. Elle contribue donc à définir les grandes orientations de la Ville en matière d’aménagement urbain et les règlements d’urbanisme qui permettent de les appliquer. Elle soutient également l’élaboration de plans locaux d’aménagement (par exemple, au niveau de quartiers). Dans ce cadre, les parties prenantes qu’elle consulte régulièrement sont des résidents, des promoteurs immobiliers, des associations de cyclistes, etc. Il y a quelques années, cette répondante a été l’une des deux urbanistes qui ont représenté leur municipalité dans le cadre d’un partenariat d’un an avec l’autorité régionale de santé visant à explorer les collaborations possibles pour développer des environnements bâtis favorables à la santé. Elle a maintenu des contacts depuis, se dit convaincue de la pertinence de collaborer avec la santé publique, et elle tente de faire officialiser la collaboration entre sa municipalité et l’autorité régionale de santé.

Répondante 2 (R2)

Cette répondante travaille depuis trois ans pour le Service de l’urbanisme d’une municipalité nordique moyenne-petite, dans la division de la planification à long terme. Elle est également membre de deux comités du conseil municipal* : la commission du patrimoine et le comité pour

⁴ Les expressions signalées par un astérisque sont définies dans le glossaire au début de ce document.

l'accessibilité. Elle travaille beaucoup sur l'accessibilité universelle* (élaboration de politiques, de règlements et de normes de construction). Depuis peu, elle collabore avec le Service de développement social de sa municipalité pour élaborer une stratégie de ville favorable aux personnes de tous âges. À travers ce sujet, elle voit de plus en plus de liens entre son travail et la santé publique, et elle commence à consulter des documents de ce secteur et à établir quelques contacts. Bien que jusqu'ici elle n'ait pas eu beaucoup d'interactions avec l'autorité régionale de santé, elle se montre très ouverte à la collaboration. Les experts externes avec lesquels elle interagit habituellement sont des membres d'organisations qui se consacrent aux personnes atteintes de limitations et des professionnels concernés par l'utilisation du sol* (agents immobiliers, architectes, promoteurs immobiliers). Elle interagit aussi avec des résidents lors d'événements de consultation organisés par la municipalité.

Répondant 3 (R3)

Ce répondant est depuis deux ans responsable de la Division des parcs et des loisirs dans une petite ville. Il joue un rôle essentiellement opérationnel de supervision de la maintenance des installations municipales (arénas, parcs, centre communautaire, terrains de sport, piscines). Son travail implique de gérer du personnel (trois autres fonctionnaires municipaux, mais aussi des employés saisonniers), des budgets, et des projets de construction (ce qui inclut de consulter des parties prenantes, de gérer des appels d'offres, de suivre la réalisation des contrats et de faire rapport au conseil municipal). Ce répondant est également membre de deux comités du conseil municipal* : le comité d'aménagement des parcs et le comité ville amie des aînés. Depuis qu'il occupe son poste, il a participé à deux projets de recherche-action en collaboration avec, entre autres partenaires, l'autorité régionale de santé publique. L'un de ces projets consistait à offrir des options plus saines à la cafétéria d'un aréna municipal et l'autre, à promouvoir l'activité physique et l'alimentation saine chez les enfants. Sans se montrer fermé à ce genre de projet, il exprime des difficultés à s'y investir étant donné les ressources limitées dont dispose sa municipalité.

Répondant 4 (R4)

Ce répondant est conseiller en développement social dans une très grande ville dans laquelle les responsabilités sont partagées entre une municipalité centrale et des mairies d'arrondissement. Durant sa carrière municipale de quatorze ans, il a travaillé à ces deux paliers. L'approche du développement social implique de promouvoir la collaboration entre divers services municipaux et avec un éventail de partenaires externes. Ce répondant a souvent collaboré avec les autorités régionales et locales de santé publique (entre autres, sur des projets de services d'injection supervisée*, de centre de dégrisement* pour personnes itinérantes, de sécurité alimentaire), ainsi qu'avec des organismes communautaires et des chercheurs. Il est très ouvert à ces collaborations et était déjà familier des réalités de certains de ces milieux puisque, avant d'être embauché par la municipalité, il avait travaillé dans des équipes de recherche et s'était impliqué à titre personnel dans une organisation d'aide aux personnes itinérantes.

Répondant 5 (R5)

Ce répondant est urbaniste, mais, à la différence des répondantes R1 et R2 qui font de la planification stratégique, son travail consiste à vérifier si les demandes de permis de construction soumises par des promoteurs immobiliers sont conformes aux règlements municipaux d'urbanisme. Il lui arrive aussi de faire des études de fond (par exemple, sur la façon dont les municipalités canadiennes gèrent la localisation des tours de téléphonie cellulaire). Durant l'entrevue, il a parlé de ses huit années d'expérience dans des municipalités moyennes-petites et moyennes-grandes situées dans deux provinces. Les experts qu'il a l'habitude de consulter sont membres d'organisations auxquelles sa municipalité soumet pour commentaires les demandes de permis pour des projets

Approcher les municipalités pour partager des connaissances :
les conseils de fonctionnaires municipaux aux acteurs de la santé publique

immobiliers : le comité sur le développement durable du conseil municipal, les compagnies d'électricité, de gaz, de téléphonie résidentielle, les commissions scolaires, le ministère provincial des Transports, les autorités de protection de l'environnement, Postes Canada, etc. Ce répondant se montre très ouvert à la collaboration avec la santé publique, car il y voit une synergie naturelle avec l'urbanisme, mais il en a une expérience relativement limitée. Pendant environ un an, il a représenté sa précédente municipalité dans un conseil de politique alimentaire* dans lequel s'impliquaient entre autres des acteurs de la santé publique; dans son poste actuel, il n'a pas eu l'occasion de collaborer avec l'autorité de santé publique. Avant de devenir fonctionnaire municipal, il a travaillé pendant dix ans dans le secteur privé de l'immobilier. À ce titre, il a vécu l'expérience d'essayer d'approcher une municipalité de l'extérieur.

Nous présentons le point de vue de ces cinq fonctionnaires en réponse à certaines questions que peuvent se poser les acteurs de la santé publique.

2 Si je souhaite partager des connaissances avec une municipalité, qui approcher?

C'est la première question qui se pose : repérer la ou les bonnes personnes à qui s'adresser en fonction du sujet dont on souhaite discuter. Ce repérage permet également de vérifier si ce sujet fait partie des champs d'action de la municipalité.

2.1 Repérer le bon interlocuteur : une tâche difficile

Trois des répondants (R2, R4, R5) reconnaissaient spontanément qu'il est difficile de repérer le bon interlocuteur; par exemple : « Même quand on travaille dans une municipalité, parfois ça peut prendre des années avant de vraiment savoir à qui s'adresser à propos de tel ou tel sujet. » (R5)⁵ Seul le répondant R3 estimait ce repérage facile, peut-être parce qu'il travaille dans une très petite municipalité comptant seulement quelques dizaines d'employés.

Une source de difficulté est le fait que plusieurs services municipaux peuvent travailler sur le même sujet au titre de leurs mandats respectifs. Le répondant R4 rappelait ainsi que la mise en place de services d'injection supervisée* concerne le Service de développement social, mais aussi la police municipale.

De plus, les services municipaux fonctionnent parfois plus ou moins en silos. La répondante R2 donnait l'exemple suivant : « Nous avons notre plan de transport actif, nous avons des plans en vigueur dans notre service [de l'urbanisme], mais ensuite, c'est du côté des Travaux publics que les vraies décisions se prennent [...] Mais il y a un peu de déconnexion entre nos plans à long terme et ce qui se passe chaque année à travers les approbations budgétaires [...] Les professionnels de la santé devraient prendre contact avec les urbanistes, oui, c'est un début, mais ils doivent s'assurer de prendre contact avec ceux qui prennent les décisions au sujet du réseau piétonnier, et dans de nombreux cas ce ne sont pas les urbanistes, ce sont les ingénieurs [du Service des travaux publics]. »

Cette répondante (R2) indiquait également que, en fonction du sujet à discuter, il faut cibler différents types de professionnels au sein d'un service municipal. Par exemple, l'autorité régionale de santé avait organisé un événement « pour nous présenter à leurs agents de santé environnementale, parce qu'ils réglementent des choses comme les fosses septiques et l'hygiène dans les cuisines commerciales. Et nous approuvons les permis d'exploitation de commerces, et nous approuvons les maisons desservies par des fosses septiques [...] Il y a des choses qui sont des modifications aux processus, et sur lesquelles les urbanistes [qui examinent les demandes de permis] ont vraiment du pouvoir [...] C'est un exemple dans lequel [l'autorité de santé] s'est adressée au bon type de professionnels », plutôt que de contacter les urbanistes qui font de la planification stratégique.

Enfin, il faut parfois considérer où se situent les interlocuteurs les plus pertinents parmi plusieurs paliers de gouvernement municipal : c'est le cas lorsque les responsabilités sont partagées entre une municipalité centrale et des mairies d'arrondissement, ou entre des municipalités et une municipalité régionale. Nous y reviendrons dans la section 3, qui aborde les façons de se renseigner sur le travail que réalise la municipalité.

⁵ Parce qu'entendre nos interlocuteurs dans leurs propres mots aide à se mettre à leur place et donc à les comprendre, l'analyse présentée dans ce document fait une large place aux citations des propos des cinq répondants. Pour les entrevues qui se sont déroulées en anglais, ces citations ont été traduites en français.

À retenir

- Quels services municipaux sont concernés par votre thème de travail? Quelles équipes au sein de ces services? Dans le cas d'un gouvernement municipal à plusieurs paliers, quels paliers?
- Si plusieurs services ou équipes sont impliqués, comment se répartissent-ils le travail et les rôles (planification, décision, mise en œuvre concrète...)?
- Communiquent-ils bien entre eux? Serait-il plus pertinent que vous les approchiez tous ou que vous ayez un seul point d'entrée qui communiquera à l'interne avec les autres?
- La nature des connaissances que vous souhaitez partager et l'objectif que vous poursuivez pourraient déterminer qui approcher en priorité.

2.2 Comment s'y prendre pour repérer des interlocuteurs?

2.2.1 ÉTUDIER LE SITE WEB DE LA MUNICIPALITÉ

C'est le premier conseil donné par quatre des répondants (R1, R2, R3, R5). Certains reconnaissent que l'information présentée varie d'une ville à l'autre, mais ces sites Web présentent habituellement la structure administrative de la municipalité et permettent donc de repérer les différents services et leurs responsabilités. En revanche, les précisions quant au rôle de chaque employé ne sont pas toujours disponibles (R2); dans ce cas, une option est d'approcher la hiérarchie municipale, élus ou cadres (nous y reviendrons dans la sous-section 2.3).

La répondante R1 détaillait d'autres informations à étudier dans les sites Web des municipalités :

- La composition des comités du conseil municipal*, qui dans certaines municipalités incluent des fonctionnaires (les répondants R2, R3 et R5 étaient membres de tels comités);
- Les ordres du jour et les procès-verbaux des réunions de ces comités et des séances du conseil municipal, pour comprendre quels services, voire quels fonctionnaires, contribuent à quelles décisions;
- Le budget de la Ville, pour repérer à travers quels services municipaux l'argent est dépensé;
- L'annonce d'événements tels que des rencontres d'information sur les projets de la Ville, des consultations publiques ou des formations (par exemple, la municipalité de la répondante R1 offre une formation deux fois par an pour expliquer comment sont prises les décisions en matière d'urbanisme).

2.2.2 PARTICIPER À DES ÉVÉNEMENTS OÙ LA MUNICIPALITÉ EST REPRÉSENTÉE

Participer à des événements tels que décrits ci-dessus permet d'en apprendre plus sur ce que fait la municipalité et de repérer le personnel impliqué (R1, R2, R3). Certains de ces événements sont destinés avant tout aux résidents et sont organisés en dehors des heures de travail; cependant, de l'avis des répondants, les professionnels des autorités de santé y seraient bienvenus.

Par ailleurs, la répondante R2 mentionnait deux exemples d'événements sur invitation organisés, l'un par sa municipalité, l'autre par l'autorité régionale de santé, pour mettre en contact leur personnel avec celui d'autres organisations. Cette répondante soulignait l'utilité de ces événements : rencontrer certaines personnes, comprendre en quoi consiste leur travail et recueillir des listes de contacts lui a permis de maintenant savoir vers qui se tourner dans ces organisations. Ces exemples rappellent que les individus ne portent pas seuls la responsabilité de repérer des interlocuteurs : les

organisations pour lesquelles ils travaillent peuvent également prendre des initiatives dans ce domaine.

2.2.3 SE FAIRE ORIENTER PAR QUELQU'UN

D'autres conseils pour repérer des interlocuteurs consistaient à consulter des collègues de santé publique ayant déjà approché la municipalité sur un sujet connexe (R4), ou encore à passer par un fonctionnaire municipal avec qui l'on a déjà une connexion informelle pour qu'il nous oriente vers les personnes pertinentes parmi ses collègues (R1). La répondante R2 illustre cette deuxième situation : approchée par des chercheurs travaillant sur l'activité physique chez les aînés, dont l'expertise ne touchait pas directement ses propres thèmes de travail, elle a été en mesure de les diriger vers les services municipaux appropriés (en l'occurrence le Service des loisirs et celui des travaux publics – pour son rôle d'aménagement des réseaux piétonniers et cyclistes).

2.2.4 SE TOURNER VERS DES ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES

La répondante R1 rappelait que certains types de fonctionnaires municipaux, tels que les urbanistes ou les ingénieurs, sont membres d'associations professionnelles. En explorant le site Web des branches locales de ces associations, ou en participant à des événements qu'elles organisent (par exemple, des conférences-midi), on peut repérer des membres qui sont fonctionnaires municipaux.

Enfin, le répondant R4 invitait à tenter d'utiliser plusieurs modes de repérage : « Il faut cogner à plusieurs portes, et une va s'ouvrir à un moment donné. »

À retenir

- Ce que vous pouvez faire pour repérer des interlocuteurs :
 - Étudier le site Web de la municipalité, en particulier :
 - o la présentation des différents services et de leurs responsabilités (et, si l'information est disponible, les responsabilités des fonctionnaires); cela permet aussi de vérifier si la municipalité agit dans votre domaine de travail;
 - o la composition des comités du conseil municipal*;
 - o les ordres du jour et les procès-verbaux des séances du conseil municipal et des comités;
 - o le budget de la Ville;
 - o l'annonce d'événements tels que des rencontres d'information ou des consultations publiques;
 - Participer aux événements qui touchent à votre thème de travail;
 - Vous faire orienter par des collègues de santé publique qui ont déjà approché la municipalité, par un fonctionnaire municipal avec qui vous avez déjà une connexion informelle, par un cadre municipal ou un élu (voir à ce sujet la boîte verte « À retenir » qui conclut la sous-section 2.3);
 - Passer par des associations professionnelles dont certains types de fonctionnaires municipaux sont membres (étudier leur site Web, participer à leurs événements).
- Ce que votre organisation peut faire : organiser un événement de prise de contact avec certains services municipaux.
- Vous maximisez vos chances de repérer les interlocuteurs pertinents en retenant plusieurs de ces options.

2.3 Est-il pertinent, voire nécessaire, d'approcher la hiérarchie municipale?

2.3.1 LES RAISONS DE LE FAIRE

Certaines municipalités ne mettent pas en ligne un répertoire complet de leur personnel. En revanche, les cadres municipaux (directeurs de services) sont plus souvent identifiés sur les sites Web, et les élus municipaux le sont systématiquement (R5). Ils peuvent donc être les **seuls contacts repérables** de l'extérieur; l'idée, alors, est de les approcher pour se faire orienter vers les employés municipaux pertinents pour le sujet dont on souhaite discuter. Presque tous les répondants (R1, R2, R3, R5) suggéraient les cadres municipaux comme point d'entrée possible. Pour sa part, le répondant R5 affirmait qu'approcher un conseiller municipal est la façon la plus efficace d'obtenir une réaction. Il reconnaissait toutefois que les élus sont moins au courant du détail des dossiers que ne le sont les cadres et autres fonctionnaires.

Mais approcher la hiérarchie municipale (élus ou cadres) n'est pas seulement une question pratique de disponibilité des noms et coordonnées. Les répondants donnaient d'autres raisons, diverses, qui semblaient teintées par leur expérience professionnelle et de collaboration avec la santé publique.

Les répondants R2 et R3, qui avaient eu peu de collaborations avec la santé publique et qui n'exerçaient leurs rôles professionnels que depuis quelques années, indiquaient que les fonctionnaires municipaux doivent sentir qu'ils ont l'**autorisation** de leur hiérarchie pour consacrer du temps à des interactions avec des experts externes. Par exemple : « Habituellement, si notre directeur est approché en premier et s'il estime que c'est quelque chose qui vaut la peine, il nous donne des instructions d'aller de l'avant [...] Donc l'approcher, lui, serait la meilleure façon d'obtenir l'information que vous cherchez. » (R3)

Les autres répondants, qui avaient plus d'expérience professionnelle et donc peut-être plus d'aisance, n'ont pas abordé cet aspect, même si par ailleurs ils reconnaissaient clairement le rôle de la hiérarchie. Comme le répondant R5, qui suggérait aux experts externes d'approcher les conseillers municipaux parce que « les élus composent le conseil municipal, le conseil municipal oriente les directeurs, les directeurs orientent à leur tour leurs cadres intermédiaires et leurs coordinateurs, et ensuite ça se rend jusqu'aux professionnels qui font réellement le travail ». Mais à la différence des répondants R2 et R3, il n'exprimait pas le point de vue du fonctionnaire qui doit faire autoriser son travail, mais plutôt celui de l'expert externe qui veut **obtenir une réaction** en approchant la municipalité (lui-même avait été dans cette situation avant de devenir fonctionnaire municipal).

Les répondants R1 et R4, qui avaient des expériences de collaboration avec la santé publique depuis plusieurs années, parlaient plutôt du **rôle de la hiérarchie dans l'officialisation de collaborations** lorsque les fonctionnaires de niveau professionnel sont déjà convaincus de la pertinence. Ainsi, la répondante R1 était arrivée à un stade de la collaboration avec l'autorité régionale de santé où, pour pouvoir aller plus loin, il fallait convaincre les cadres et les élus municipaux de la valeur de cette collaboration et de la pertinence de l'officialiser, que ce soit pour assurer une place aux représentants de la santé publique dans les processus municipaux de consultation en matière d'urbanisme ou pour que la Ville se dote de règlements d'urbanisme qui contraignent les promoteurs immobiliers à respecter certains principes favorisant la santé.

Les propos du répondant R4 indiquaient clairement que les projets de collaboration d'une certaine envergure requièrent au minimum l'accord des hiérarchies administratives dans les organisations en présence. Il soulignait aussi que sur des projets controversés, il faut que des élus acceptent de mettre leur poids politique, et donnait en exemple la mise en place de services d'injection

supervisée*, préparée depuis des années, mais qui avait abouti seulement quand un nouveau maire avait accepté de soutenir le projet.

2.3.2 ENTRETENIR QUAND MÊME DES ÉCHANGES DE PROFESSIONNELS À PROFESSIONNELS

Ce rôle reconnu à la hiérarchie par tous les répondants ne signifie pas qu'il faut éviter d'approcher directement des fonctionnaires municipaux. En fait, tous les répondants considéraient comme normal de se faire approcher, et même les répondants R2 et R3 qui exprimaient le souci d'avoir l'approbation de leur hiérarchie estimaient que celle-ci n'est pas nécessaire pour les échanges informels d'information entre professionnels.

Même pour les interactions plus soutenues, la répondante R2 soulignait l'importance d'entretenir des échanges à la fois entre professionnels et entre hiérarchies : « Assurez-vous d'avoir l'accord de la haute hiérarchie, mais aussi, n'oubliez pas de vous assurer qu'il y ait des contacts de professionnels à professionnels. Parce qu'au final, ce sont ces professionnels qui font le travail. » Même idée chez la répondante R1, qui soulignait que ce sont les professionnels qui ont « ces relations de travail au quotidien », et qui estimait qu'ils doivent s'assurer « qu'il y ait une discussion, qu'on n'abandonne pas à quelqu'un le choix de décider si oui ou non on devrait impliquer [l'autorité régionale de santé] ».

2.3.3 D'AILLEURS, QUI EST LE MIEUX PLACÉ POUR APPROCHER LA HIÉRARCHIE MUNICIPALE?

Dans les propos de plusieurs répondants (R3, R4, R5), il ne semblait pas déplacé que des **professionnels de santé publique** approchent des directeurs de service ou des élus municipaux – mais pas pour poursuivre un dialogue avec eux, plutôt pour se faire indiquer des interlocuteurs parmi les employés municipaux.

Par ailleurs, les répondants R1 et R4 parlaient de cas de contacts de **hiérarchie à hiérarchie** : entre des directeurs à l'autorité régionale de santé et le directeur général* de la Ville, entre le directeur régional de santé publique et le maire, entre de hauts responsables au ministère de la Santé et une directrice générale adjointe de la Ville. Ces cas impliquaient des enjeux importants : il s'agissait soit de discuter l'officialisation d'un partenariat entre les organisations, soit de mettre en place un projet sur un sujet politiquement délicat, soit de dénouer une tension entre les organisations. Les discussions de hiérarchie à hiérarchie semblent donc réservées aux grands enjeux.

Les **fonctionnaires municipaux** eux-mêmes peuvent approcher leur hiérarchie pour défendre la pertinence d'interactions avec la santé publique, et même s'ils comptent sur la collaboration des experts de santé publique pour se préparer, ils ont l'avantage d'être mieux placés que ces derniers, puisqu'ils agissent de l'intérieur. Trois répondants décrivaient leur rôle à ce sujet :

- « Si notre directeur est approché en premier [...] la plupart du temps quand des projets [de collaboration] arrivent comme ça, il nous demande nos commentaires [...] Si des gens m'approchent directement [...] si c'est quelque chose d'intéressant, ce que je fais c'est que j'en parle à mon directeur et je lui dis : “Vous savez, c'est quelque chose qui vaut la peine, je pense qu'on devrait le faire.” » (R3)
- « Dans ma plus récente note de breffage pour la haute direction, je l'ai encore répété, l'idée que la santé est, ne devrait pas être vue comme juste une partie prenante parmi d'autres, mais comme un partenaire plus stratégique, parce que nous avons de grands objectifs communs qui profitent à tous, à tout le monde dans notre communauté. » (R1)

Approcher les municipalités pour partager des connaissances :
les conseils de fonctionnaires municipaux aux acteurs de la santé publique

- « Je vais retrouver [X, une experte de l'autorité régionale de santé] dans quelques mois, elle va, pour essayer de convaincre [l'arrondissement] de donner le permis d'occupation pour stationner [une unité mobile de supervision des injections*] quelque part chez nous, ben ça va être moi la porte d'entrée. Je suis bien placé pour convaincre ma directrice, puis ses patrons, que ce projet-là est valable. Puis j'ai plein d'arguments, j'avais écrit la lettre par laquelle le maire [de la municipalité centrale] approuvait le projet. Donc j'ai encore le projet de lettre, donc je peux aller chercher les arguments sur la réduction des seringues à la traîne, sur la réduction des infections chez nos concitoyens. » (R4)

À retenir

- Il pourrait être nécessaire d'approcher la hiérarchie municipale (cadres ou élus, la plupart des répondants semblant privilégier les premiers) :
 - si ce sont les seuls contacts que vous parvenez à repérer;
 - si vos interlocuteurs parmi les fonctionnaires municipaux estiment que c'est préférable, pour diverses raisons;
 - si les enjeux à discuter sont importants;
 - s'il semble que ce soit la façon la plus efficace de se faire entendre à la municipalité (à évaluer avec prudence; il pourrait être contre-productif de contourner les fonctionnaires de niveau professionnel, avec qui vous devrez travailler de toute façon).
- En fonction de la situation, qui serait le mieux placé pour approcher la hiérarchie municipale : experts de santé publique (professionnels, chercheurs), décideurs du secteur de la santé publique, fonctionnaires municipaux agissant de l'intérieur?

Si vous êtes déjà en contact avec des fonctionnaires municipaux, tentez de recueillir leur opinion à ce sujet.

Consultez aussi votre propre hiérarchie. L'option choisie dépendra probablement de la culture dans votre organisation et de l'objectif poursuivi (par exemple, contacter la directrice d'un service municipal pour se faire indiquer un interlocuteur dans son équipe ne soulève pas les mêmes enjeux que discuter d'une situation de crise que la municipalité et l'autorité de santé publique abordent de manière diamétralement opposée).

ENCADRÉ 1 – UN PEU DE CONTEXTE : LES FONCTIONNAIRES MUNICIPAUX ET LEUR HIÉRARCHIE

Cette relation est importante à comprendre pour estimer l'efficacité, mais aussi les enjeux associés au fait d'approcher tel ou tel type d'acteur au sein d'une municipalité.

Le fonctionnement en principe

Une municipalité se scinde en deux branches : la branche administrative, composée des fonctionnaires, y compris les cadres; et la branche politique, composée des élus (conseillers municipaux et maire). La plupart des municipalités au Canada comptent un directeur général*, qui est le plus haut fonctionnaire municipal. En principe, il est la seule interface entre les fonctionnaires et les élus, et les communications descendent et remontent par la voie hiérarchique : des élus au directeur général*, aux cadres de différents niveaux, puis aux autres fonctionnaires; même chose en sens inverse. Certains répondants (R3, R5) décrivaient explicitement ce mode de fonctionnement, et tous les répondants rendaient des comptes à leur supérieur immédiat.

Les contacts directs entre fonctionnaires de niveau professionnel et élus

Ces occasions de contact direct existent, mais elles sont encadrées formellement et, en principe, exceptionnelles : par exemple, un fonctionnaire peut faire une présentation durant une séance du conseil municipal. Cela dit, plusieurs des répondants mentionnaient avoir des contacts informels et assez fréquents avec des élus.

Cela semblait **lié au contexte de travail**. Dans les grandes municipalités, la séparation entre élus et fonctionnaires semble plus respectée. En revanche, dans les municipalités petites et moyennes, où les équipes administratives et politiques sont plus petites, il existe naturellement une plus grande proximité. Par exemple : « Cette proximité [avec les élus] est plus grande à l'arrondissement, c'est clair. On est presque assis sur leurs genoux. On les croise tout le temps, c'est plus petit... Le maire, quand j'étais à la Ville centrale, je l'ai croisé cinq fois. À la fin il me reconnaissait. Mais à [l'arrondissement], je vois le maire [d'arrondissement] dans toutes les activités. » (R4) Les fonctionnaires qui sont membres de comités du conseil municipal* (et là encore, selon les répondants, c'est plus souvent le cas dans les plus petites municipalités) sont également amenés à côtoyer les élus qui y siègent eux aussi (R2, R3, R5). Dans ces situations où des relations interpersonnelles peuvent se développer, les élus approchent parfois directement un fonctionnaire pour discuter de ses dossiers.

Or cela peut s'avérer **problématique**. Tous les répondants expliquaient qu'il est normal, en tant que fonctionnaires, de suivre les orientations décidées par le conseil municipal, de mettre en œuvre ses décisions, de répondre aux questions qui y sont posées par les élus. Par contre, l'intrusion directe et personnelle d'élus dans leur travail soulève des enjeux : « Il y a vraiment une très grande proximité, qui peut être gênante par moments [...] Il y a une tension maintenant entre l'équipe au pouvoir et l'équipe dans l'opposition, et oui ça crée des malaises. » (R4) Dans le cas du répondant R5, dont le travail consiste à examiner des demandes de permis pour des projets immobiliers, certaines interventions de la part d'élus sont particulièrement déplacées : « Les conseillers municipaux peuvent avoir un conflit d'intérêts, ils sont amis avec le promoteur immobilier, ou amis avec un résident et propriétaire. Ça peut influencer leur opinion sur une demande de permis, si oui ou non elle devrait être approuvée [...] Alors ça devient délicat si, disons, l'urbaniste ne considère pas une demande comme recevable [...] Dans une plus petite municipalité [...] c'est inévitable d'avoir ces conversations informelles en personne, du genre, "Vous devriez vraiment approuver ce projet!"; et si on ne le fait pas, "Ha, ha", mais d'une certaine façon, c'est sérieux. » (R5)

En principe, la **hiérarchie administrative joue un rôle tampon** pour éviter que les fonctionnaires subissent des pressions – c'est d'ailleurs une raison pour laquelle les communications sont censées passer par la voie hiérarchique. Dans certains cas, cela semble fonctionner : « Notre direction est là pour nous protéger. Donc on n'est pas l'objet de pressions indues, on est juste l'objet d'échanges, puis moi je trouve ça riche, j'ai pas de craintes, je suis assez solide dans mes convictions puis dans mon travail : qu'un élu me demande quelque chose, "Oui Monsieur, très bien", puis je vais en référer à ma supérieure. En tout cas, je me sens pas déchiré, je me sens pas victime de ce type de pression là. » (R4) L'urbaniste R5 reconnaissait lui aussi que ses superviseurs s'efforcent de le protéger, mais il soulignait que dans les municipalités de taille moyenne où il a travaillé, il est difficile d'empêcher que des élus signifient quand même leurs préférences : « Inévitablement, vous allez recevoir ce genre d'avertissement dans le couloir. »

Les initiatives de la branche administrative envers les élus

En sens inverse, quelle est la part d'initiative des fonctionnaires (cadres et autres) dans leurs relations avec les élus? Certes, lorsque les fonctionnaires font des propositions, c'est le conseil municipal qui décide de les approuver ou pas. Mais deux répondants indiquaient qu'ils essaient d'éduquer et d'influencer les élus.

L'urbaniste R1 estimait nécessaire de développer leur compréhension de ce qu'est l'urbanisme, des objectifs qu'il permet d'atteindre, de ses liens naturels avec la santé publique et de la nécessité d'y consacrer davantage de ressources et de renforcer ses moyens d'action : « Je crois qu'il y a un manque général de compréhension dans la communauté et peut-être parmi nos décideurs politiques, et c'est en quelque sorte la première étape sur laquelle nous devons travailler pour vendre aux gens l'idée que nous avons besoin de trouver de meilleures façons de faire les choses. » Toutefois, elle voyait cette démarche comme un grand défi.

Le répondant R4 se montrait un peu plus confiant, tout en reconnaissant les limites du rôle des fonctionnaires : « On a un rôle-conseil auprès des élus. Il y a toutes sortes d'élus. Il faut faire un peu d'éducation parfois. On marche sur les œufs tout le temps un peu, parce qu'ils ont une légitimité qu'on n'a pas. Un élu qui veut aller dans une direction, on n'a pas le choix... C'est eux qui ont une vue d'ensemble, qui nous disent : "Je veux aller là dans deux ans." Notre rôle c'est de voir avec nos supérieurs comment on peut arriver à l'objectif proposé par l'élu. [Dans certains cas], il faut essayer de le faire changer d'idée, réorienter de façon diplomatique. » Le défi est plus grand lorsque les fonctionnaires promeuvent la collaboration entre différents champs d'action municipale dont le suivi est confié à différents élus, comme c'est le cas pour ce même répondant (R4) : « En développement social c'est particulier, nos patrons, nos supérieurs ont beaucoup de répondants politiques. Je parlais avant-hier avec une chef de division qui avait cinq répondants politiques. Donc ses responsabilités l'amènent à côtoyer cinq élus, régulièrement. Donc elle prend ses commandes auprès des élus et elle doit faire descendre les mandats au niveau des professionnels. Donc c'est parfois complexe, contradictoire, il y a des consignes qui parfois sont à clarifier. »

Les fonctionnaires de niveau professionnel et leur hiérarchie : quelle influence, quelle marge de manœuvre?

L'influence des fonctionnaires municipaux sur leur hiérarchie, cadres et élus, semble dépendre du contexte. Le répondant R4 soulignait que l'environnement politique peut être plus ou moins favorable : certains élus sont convaincus de la pertinence de son domaine de travail, le développement social; d'autres le sont moins. Il voyait aussi un niveau de difficulté supplémentaire dans les grandes municipalités : « Je vois la Ville comme un grand paquebot, qui est très lourd, qui va dans une direction... Pour modifier le cap, ça prend beaucoup de travail. C'est plus difficile de changer des politiques au niveau de la Ville centrale, je crois. » (R4) La répondante R1, qui travaille justement dans une grande municipalité, se montrait elle aussi mesurée : « Je suis plutôt en bas de l'échelle. Et je ne sais pas à quel point l'idée que les choses peuvent bien se passer, ou se passeraient bien [dans un partenariat avec l'autorité régionale de santé], si cette conviction existe au-dessus de moi. J'essaie autant que je le peux de transmettre ma conviction que c'est une bonne relation. »

En revanche, le répondant R4 soulignait une force des fonctionnaires par rapport aux élus : « On est un peu les gardiens, nous, notre poste n'est pas remis en question tous les quatre ans [...] On doit respecter les grandes lignes, mais on a une belle marge de manœuvre. » Quant à la hiérarchie administrative, il ne la voyait pas comme un poids, mais il s'exprimait à ce sujet sur son expérience dans une mairie d'arrondissement, donc dans une petite structure : « Je vois une différence entre

la hiérarchie de mes partenaires du réseau de la santé et la mienne à l'arrondissement. C'est plus simple à l'arrondissement, j'ai UNE patronne. J'écris des lettres pour ma directrice, j'écris la lettre, puis elle la signe. À [l'autorité régionale de santé], à l'époque, il y avait six paliers, puis la lettre qui ressortait ne ressemblait pas du tout à la [version initiale]. » Il soulignait également la liberté qu'on lui donnait de participer à des actions militantes, liberté plus grande d'après lui que celle des professionnels de santé publique : « Mes collègues de [l'autorité régionale de santé] n'avaient pas la permission d'aller dans les rassemblements publics, ils n'étaient pas payés s'ils le faisaient, c'était mal vu à [l'autorité régionale de santé] de participer à une action un peu politique. Alors que chez nous on nous encourageait, à l'époque, à nous rapprocher des lieux de contestation [par exemple, un événement militant pour sensibiliser à la situation des personnes itinérantes]. »

À retenir

- Dans la municipalité que vous souhaitez approcher, quelles sont les relations entre les fonctionnaires et les élus impliqués dans votre thème de travail? Quelles sont les relations entre les fonctionnaires de niveau professionnel et les cadres?

Il est difficile de « lire » ces situations de l'extérieur, mais vous pouvez être attentif à certains éléments; par exemple, la tournure des échanges entre élus et fonctionnaires lors d'une réunion ouverte au public, ou des allusions que ferait un fonctionnaire lors d'une discussion avec vous.

Les municipalités plus petites semblent être propices à davantage d'interférences des élus dans le travail des fonctionnaires, mais aussi à davantage de marge de manœuvre et d'influence des fonctionnaires de niveau professionnel.

- Que déduisez-vous de vos observations qui pourrait être utile à votre démarche de partage de connaissances de santé publique en vue d'influencer les politiques municipales? Voyez-vous des facteurs de risque, des opportunités à saisir?

Lorsque l'on se prépare à approcher une municipalité, se renseigner sur les actions de cette municipalité constitue une démarche complémentaire à celle de repérer des interlocuteurs.

3 Que fait déjà la municipalité dans mon domaine de travail?

3.1 Pourquoi se renseigner?

Trois répondants (R1, R2, R4) soulignaient la pertinence, pour les experts externes qui souhaitent partager des connaissances, de se renseigner sur ce que fait la municipalité. Qu'ils aient fourni cet effort est apprécié et met les fonctionnaires en confiance (R2, R4). De plus, cela permet aux experts externes d'agir de manière stratégique et constructive.

3.1.1 SE RENSEIGNER POUR ÊTRE STRATÉGIQUE

Examiner la compatibilité entre les objectifs qu'on poursuit et ceux de la municipalité permet de déduire comment se positionner.

Ces **objectifs** peuvent être **communs**. Plusieurs répondants (R1, R2, R4, R5) voyaient une synergie entre les objectifs de la santé publique et ceux de la Ville, que ce soit en matière d'urbanisme, de services pour les aînés, de sécurité alimentaire, d'installations sportives et culturelles, d'espaces verts. Le dénominateur commun entre les organisations en présence, selon le répondant R4, est qu'elles ont toutes pour but d'améliorer la qualité de vie.

Inversement, on peut observer des **objectifs divergents** dans la gestion d'un problème. Par exemple, face à l'itinérance, l'objectif principal de la Ville peut être le maintien de l'ordre public. Or si la police municipale adopte une approche répressive envers les personnes itinérantes (contraventions, démantèlement de leurs abris), cela nuit aux services que la santé publique tente de leur offrir : « Tous les travailleurs de rue nous reprochaient, par nos interventions, de repousser encore plus leurs protégés dans des coins sombres où on perdait la trace, on ne pouvait plus venir les aider, leur offrir des seringues propres, leur proposer des accompagnements. » (R4)

Une situation intermédiaire est l'existence de **tensions entre différents objectifs poursuivis par la Ville**, dont seulement certains sont compatibles avec les objectifs de la santé publique. Par exemple, l'adhésion d'une petite municipalité à un objectif de promotion de la santé en offrant des choix sains à la cafétéria de l'aréna municipal était en tension avec son objectif de collecte de revenus, car certains aliments sains ne se vendaient pas bien (R3); l'adhésion d'une autre municipalité à la création de services d'injection supervisée* se heurtait aux préoccupations des acteurs municipaux face aux réactions des résidents : « Il y a des enjeux de cohabitation sociale importants, le "Pas dans ma cour", c'est un projet qui passe difficilement dans les quartiers. » (R4)

Souvent, l'existence de tensions entre des objectifs de la Ville reflète des **différences d'approches entre différents acteurs municipaux**. Par exemple, entre urbanistes et élus municipaux : « Nous, les urbanistes, nous adhérons à toute cette idée de communautés en santé, mais il y a beaucoup de dynamiques politiques en jeu, et peut-être un certain manque de compréhension politique et dans la communauté de ce qu'est un bon développement urbain capable de promouvoir à la fois la santé, le développement durable, les objectifs économiques. » (R1) Autre exemple, les divergences qui peuvent exister entre urbanistes et ingénieurs municipaux : « La philosophie plus progressiste consiste à prendre de l'espace aux automobiles dans nos rues et à donner cet espace aux piétons pour rendre nos rues plus sécuritaires, et à investir plus d'argent dans les infrastructures piétonnières. Donc il y a en quelque sorte une approche de l'ancienne école et une approche de la nouvelle école. Cette approche nouvelle vient plus des urbanistes et de l'urbanisme, alors que l'approche de l'ancienne école est plus influencée par l'ingénierie et les normes. » (R2)

Dans un environnement avec deux paliers de gouvernement municipal, il est possible que les objectifs divergent, mais que le palier supérieur fasse prévaloir les siens. Le répondant R4 expliquait que le financement octroyé par la municipalité centrale pèse sur les objectifs poursuivis par les mairies d'arrondissement : « Les arrondissements sont toujours un peu déçus, parce que la Ville centrale a ses propres priorités, sa propre stratégie, ses préoccupations à elle, qui ne sont pas celles des arrondissements nécessairement. » Le répondant R3, pour sa part, travaillait dans une petite ville dont les orientations peuvent être influencées par celles retenues par la municipalité régionale. Il disait, par exemple, à propos d'un projet de promotion de l'activité physique et de l'alimentation saine chez les enfants : « C'était une initiative régionale qui a été mise de l'avant... évidemment, notre maire est membre du conseil régional, alors... on doit juste faire avec et changer nos priorités au fur et à mesure. »

En ayant repéré les objectifs de la municipalité dans leur domaine de travail, les experts externes sont en mesure de réfléchir à la façon de gérer les divergences et de souligner les objectifs communs. La répondante R1 reconnaissait l'habileté de ses partenaires de l'autorité régionale de santé : « Ce qui a été vraiment intelligent de leur part, ça a été de souligner le lien entre la santé et la façon dont la santé est mentionnée dans notre plan d'urbanisme*, pour démontrer les objectifs que nous avons en commun [...] Je pense que souligner ce point commun a été un facteur clé pour susciter et renforcer l'intérêt pour une collaboration avec la santé. »

3.1.2 SE RENSEIGNER POUR ÊTRE CONSTRUCTIF

S'informer sur les programmes municipaux et les outils d'intervention qu'utilise la Ville (règlements, normes, lignes directrices) permet aussi aux experts externes de comprendre lesquelles de leurs connaissances pourraient être utiles : « Parce que ça vous permet de discuter de façon constructive de quelles sont précisément les choses à améliorer [...] et de vous centrer sur ces choses au lieu de discuter des principes, sur lesquels, je crois, on est tous d'accord dans l'ensemble [...] Donc pour moi, c'est constructif quand les experts [externes] nous approchent en comprenant quels sont les éléments à corriger, plutôt qu'en disant juste, "Voilà ce qu'on veut". » (R1) Nous approfondirons ce sujet dans la section 5, qui décrit les types de connaissances que les fonctionnaires municipaux jugent utiles.

À retenir

- Sur le sujet dont vous souhaitez discuter, quelles sont les convergences et les divergences entre les objectifs de votre organisation et ceux de la municipalité?
- Si différents acteurs municipaux ou différents paliers d'administration municipale poursuivent des objectifs divergents, est-il possible que l'un d'entre eux l'emporte sur les autres?
- Prenez-vous soin de souligner les objectifs communs?
- Lorsque vos objectifs et ceux d'acteurs municipaux divergent, envisagez-vous des façons de dénouer les tensions? Par exemple : reconnaître les préoccupations qui sous-tendent ces objectifs divergents et tenter de trouver un terrain d'entente; approcher d'abord les acteurs municipaux dont les positions sont plus compatibles avec les vôtres et, si possible, préparer avec eux une stratégie d'approche des autres.
- Vous êtes-vous assez bien renseigné sur les programmes et outils d'intervention de la Ville pour pouvoir indiquer à vos interlocuteurs en quoi vos connaissances peuvent être utiles à tel ou tel aspect de leur travail?

Encore faut-il savoir où trouver l'information sur ce que fait la municipalité.

3.2 Comment se renseigner?

Les conseils des répondants (R1, R2, R3, R5) aux experts externes qui souhaitent se renseigner sur le travail de la municipalité sont à peu près les mêmes que les conseils pour y repérer des interlocuteurs :

- Étudier le site Web de la Ville et les documents qui y sont présentés :
 - pour repérer les responsabilités des différents services municipaux, les programmes offerts et les projets en cours;
 - pour avoir une idée de la répartition du budget entre les différents champs d'action de la Ville;
 - pour comprendre les processus de décision municipaux et se tenir au courant des préoccupations de l'heure en consultant les ordres du jour et procès-verbaux des séances du conseil municipal et, le cas échéant, des réunions des comités;
- Participer à des événements d'information ou de consultation organisés par la municipalité;
- Se présenter au guichet du Service de l'urbanisme pour demander de l'information. Selon le répondant R5, c'est une approche efficace à condition de poser des questions précises : « Si, par exemple, un expert de santé publique se présentait au guichet et disait "J'aimerais savoir ce que fait la municipalité pour offrir une ville plus saine à ses résidents", la personne au guichet dirait probablement, "eh bien voici notre plan d'urbanisme*", il présente la façon dont nous planifions l'utilisation [du sol]*, tout, depuis les transports jusqu'aux infrastructures de loisirs, tout est là." Autrement dit [...] quand vous vous présentez au guichet, ça ne devrait pas être pour de l'information générale, ça devrait concerner plus spécifiquement une parcelle de terrain ou un projet de développement immobilier. »

Presque tous les répondants reconnaissent cependant qu'il est difficile, de l'extérieur, d'arriver à une compréhension fine de ce que fait la municipalité. Certes, beaucoup d'information est disponible : « Vu l'accessibilité des procès-verbaux de réunions, des rapports des fonctionnaires, si quelqu'un disait, pourriez-vous trouver trois rapports sur tel problème d'urbanisme, un de la Colombie-Britannique, un de l'Alberta, un de la Nouvelle-Écosse, en dix minutes, je pourrais le faire. Parce que c'est tellement accessible sur les sites Web des villes. » (R5) Toutefois, comme le reconnaissait la répondante R1, l'accessibilité de l'information sur les sites Web varie selon les municipalités. Certains répondants ne minimisaient pas la difficulté à comprendre qui fait quoi et les processus municipaux, car il leur avait fallu du temps pour y parvenir dans leur propre municipalité; par exemple : « Ça fait trois ans que je suis ici et j'ai l'impression que c'est seulement maintenant que je comprends comment les décisions sont prises [...] Même pour nous, ça pourrait être utile : comme je dis toujours, ce serait bien [...] d'avoir une page Web interne avec la biographie de chaque personne à la Ville, ce qu'elle fait, qui elle est, quels sont ses projets actuels. » (R2)

En fait, ce que les répondants attendent, c'est que les experts externes qui les approchent aient fait l'effort de commencer à se renseigner. Comme l'exprimait la répondante R2 au sujet d'une consultante : « Elle a fait ses devoirs. » Plusieurs répondants (R1, R4) recommandaient ensuite de s'adresser à un fonctionnaire municipal pour se renseigner davantage.

Approcher les municipalités pour partager des connaissances :
les conseils de fonctionnaires municipaux aux acteurs de la santé publique

À retenir

- Il est apprécié que vous fassiez l'effort de vous renseigner sur ce que fait la municipalité en utilisant les moyens qui vous sont accessibles :
 - Étudier l'information disponible sur le site Web de la municipalité (programmes et projets, répartition du budget, ordres du jour et procès-verbaux des séances du conseil municipal et des réunions des comités);
 - Participer à des événements d'information ou de consultation organisés par la Ville;
 - Si le service municipal qui vous intéresse possède un guichet, vous y présenter pour demander de l'information.
- Par la suite, il est tout à fait admis que vous posiez des questions à du personnel de la municipalité pour affiner votre compréhension de ce que fait la Ville.

Nous nous penchons donc maintenant sur les façons d'approcher des acteurs municipaux et sur les réactions auxquelles s'attendre.

4 Comment établir le premier contact?

4.1 Diverses façons d'approcher des acteurs municipaux

Les répondants mentionnaient diverses façons d'établir le premier contact, des plus informelles aux plus formelles :

- approcher des fonctionnaires lors d'événements publics : activités d'information ou de consultation organisées par la municipalité, conférences organisées par des associations professionnelles (R1, R3);
- inviter des fonctionnaires à une activité de partage de connaissances; par exemple, des chercheurs avaient invité la répondante R2 à la projection d'un documentaire sur le vieillissement actif;
- approcher des fonctionnaires lors d'événements organisés par la municipalité ou d'autres organisations spécifiquement pour mettre en contact leurs employés respectifs (R2);
- envoyer un courriel ou téléphoner (R2, R4);
- envoyer une lettre formelle (R5).

Certains répondants exprimaient des préférences précises :

- « La meilleure façon serait d'envoyer un courriel expliquant l'information que vous attendez de nous [...] Et ensuite téléphoner pour faire le suivi et demander : "L'avez-vous bien reçu, est-ce qu'on pourrait en discuter?", et planifier un moment pour en parler. » (R3)
- « Un courriel qui débouche sur une rencontre. Je suis de la vieille école, je suis encore dans les relations humaines, j'aime bien le face à face. Je trouve ça plus riche. » (R4)
- « Téléphoner ne fonctionne pas aussi bien que simplement se présenter au guichet [du Service de l'urbanisme] » (R5), mais ce répondant expliquait ensuite qu'à son avis l'approche la plus efficace est d'envoyer une lettre formelle à un conseiller municipal : « Plus vous pouvez rendre ça officiel, avec une lettre de préférence, une lettre plutôt qu'un courriel, et vous pourriez la scanner [...] En envoyant une lettre au conseiller municipal de votre circonscription, vous obtiendrez plus de réactions qu'en passant des appels téléphoniques pendant six mois. C'est quelque chose qui m'a vraiment frappé la première année que j'ai travaillé dans une municipalité. » (R5)

Dans tous les cas, la première approche ne sert qu'à établir un contact dans le but d'obtenir une rencontre pour discuter plus en détail. Souvent aussi, la première personne approchée n'est pas l'interlocuteur avec qui l'on travaillera. Il s'agit plutôt d'une personne que les circonstances rendent plus accessible, que ce soit un professionnel d'un autre service municipal (R1, R2, R3), le directeur du service qui nous intéresse (R1, R3, R5), ou même un élu (R5); le but étant de demander à cette personne de nous diriger vers les bons interlocuteurs. Toutefois, comme indiqué à la section 2, s'il s'agit de discuter d'un enjeu important, il pourrait être préférable que le premier contact soit fait par des *décideurs* du secteur de la santé publique auprès de leurs homologues à la municipalité.

4.2 À quelles réactions s'attendre?

Tous les répondants semblaient à l'aise avec des approches impromptues par des experts externes qu'ils ne connaissent pas. Ils indiquaient que les fonctionnaires municipaux ont l'habitude d'être interpellés de la sorte; par exemple : « Dans le domaine de l'urbanisme, c'est vraiment courant de contacter d'autres municipalités et leur poser des questions sur leurs politiques et... Recevoir un

Approcher les municipalités pour partager des connaissances :
les conseils de fonctionnaires municipaux aux acteurs de la santé publique

appel d'une autre organisation, ou un courriel, n'est pas rare. » (R2) Par ailleurs, deux facteurs semblent déterminants dans la réaction des fonctionnaires : leur disponibilité et l'attitude des experts externes lors de leurs approches.

4.2.1 LE TEMPS DE RÉACTION DÉPEND DE LA DISPONIBILITÉ

Certains répondants soulignaient qu'ils ne réagissent pas toujours rapidement en raison de leur charge de travail, et ce, même s'ils voient un intérêt à répondre favorablement (R3, R4). Le répondant R3 encourageait d'ailleurs les experts externes à le relancer par courriel ou par téléphone si leur première communication n'obtient pas de réponse : c'est peut-être simplement parce qu'elle s'est perdue parmi d'autres dossiers à régler.

Les fonctionnaires sont peut-être encore moins disponibles dans les petites municipalités où de plus petites équipes assument le travail. C'est justement le cas des répondants R3 et R4 (pour son travail en mairie d'arrondissement). Cela dit, la répondante R1 travaillant dans une grande ville se plaignait aussi du manque de ressources dont disposait son service.

D'autre part, les fonctionnaires qui ont un rôle plus opérationnel ont peut-être moins de marge de manœuvre que ceux qui ont un rôle plus stratégique. C'est ce que suggérait la répondante R2 : « Mon travail est plus de la planification stratégique [... Par contre,] quand votre travail est d'accomplir des tâches au jour le jour et que vous avez des échéances serrées, c'est quelque chose que vous faites sur le peu de temps qui vous reste, répondre à ces [autres] courriels. J'imagine que c'est pour ça que des services comme le mien existent, pour qu'on puisse avoir un peu de recul [...] Les urbanistes qui travaillent sur les demandes de permis [de construction], ils font juste éteindre des feux. » Le répondant R5, justement ce deuxième type d'urbaniste, confirmait ce commentaire tout en le relativisant : « Parfois vous n'avez pas assez de temps et d'énergie à consacrer à ce genre de recherche ou d'étude de fond, parce que vous êtes tellement pris dans votre quotidien, à juste participer à des réunions et rédiger des rapports. Mais vous pouvez aussi rester plus tard un ou deux soirs par semaine et faire ce genre de choses dans une ambiance plus tranquille, une fois que le bureau est fermé et que les téléphones ont arrêté de sonner. » Cependant, on ne peut raisonnablement pas s'attendre à ce que tous les fonctionnaires municipaux fournissent un tel effort personnel.

En revanche, les deux répondants qui avaient des rôles plus opérationnels indiquaient que, dans leurs domaines respectifs, certains moments de l'année sont moins chargés. Le répondant R3, travaillant au Service des parcs et loisirs, indiquait que l'hiver (entre octobre et avril) est le moment le plus favorable pour l'approcher – car le reste de l'année, son secteur connaît une hausse d'activité saisonnière avec l'entretien des parcs (qui est peut-être d'autant plus fortement ressentie qu'il travaille dans une petite municipalité comptant peu de personnel permanent). Le répondant R5, urbaniste qui examine des demandes de permis pour des projets de développement immobilier, notait qu'à l'approche de Noël la municipalité reçoit moins de projets. C'est donc au mois de décembre qu'il a plus de temps libre pour considérer d'autres types de demandes.

4.2.2 L'ATTITUDE DES EXPERTS EXTERNES EST DÉTERMINANTE

La façon dont les fonctionnaires municipaux réagissent aux approches des experts externes dépend beaucoup de l'attitude de ces derniers. Chacun des répondants exprimait des attentes à ce sujet, souhaitant que ces experts :

- **fassent preuve de professionnalisme** : « Si vous avez des préoccupations, et que vous êtes sérieux, et que vous vous exprimez bien, naturellement... Les experts de santé publique ne sont pas juste des voisins mécontents de ce qui se passe à côté de chez eux. Autrement dit, s'il y a un certain professionnalisme dans votre lettre, elle sera traitée comme il se doit » (R5);
- **évitent les critiques frontales**, dont les municipalités sont souvent la cible selon plusieurs répondants (R2, R4, R5), entre autres parce qu'elles sont le palier de gouvernement le plus accessible aux citoyens pour exprimer des plaintes : « C'était une discussion ouverte [avec des chercheurs], et personne ne s'est emporté sur le thème "la municipalité est horrible", ni rien de ce genre. Donc c'était bien » (R2);
- **tiennent compte de leur charge de travail** : « Je crois que beaucoup de gens ont leurs propres objectifs, et ils s'imaginent que nous pouvons... oui, je ne pense pas que les gens se rendent compte de la charge de travail qu'a le personnel municipal [...] Quand vous proposez un projet, pensez à considérer le temps que ça demande aux autres. On a d'autres choses à faire dans notre travail, en plus du projet que vous proposez » (R3);
- **fassent l'effort de s'informer** sur le travail accompli par la Ville : « Que la personne ait regardé ce qu'on fait à [nom de la municipalité], qu'elle ait déjà fait un travail de recherche minimum, ça nous met en confiance aussi » (R4);
- **aient une attitude humble et constructive** : « N'approchez pas la Ville en disant, "Je suis un expert, et voici comment vous devriez faire". Approchez-les plutôt en disant : "Je pense que je peux apporter quelque chose à vos processus". Et ensuite, orientez la discussion de manière à essayer d'apprendre, ou posez des questions sur les processus municipaux, ou demandez comment vous renseigner sur ces processus, afin de comprendre où votre expertise pourrait être pertinente » (R1).

L'attitude des experts externes est importante dès le premier contact, qui est souvent crucial pour déterminer si les fonctionnaires municipaux y donneront suite : « En l'espace d'une rencontre, on peut déjà pas mal saisir les enjeux : est-ce que la personne est sérieuse, est-ce que sa contribution peut nous amener plus loin? » (R4)

À retenir

- Les façons d'établir un premier contact sont somme toute simples et bien reçues par les fonctionnaires municipaux : profiter d'événements pour les approcher, envoyer un courriel ou une lettre, téléphoner.
Souvent, il s'agit de saisir une occasion qui se présente, quitte à demander à la personne approchée de vous rediriger vers des collègues.
- Il faut faire preuve de patience, en particulier quand vous approchez des fonctionnaires municipaux ayant un rôle plus opérationnel. Mais il est envisageable de les relancer poliment.
- Étant donné leur domaine de travail, se peut-il que certains moments de l'année soient moins chargés pour eux? Par exemple, l'hiver pour les fonctionnaires du Service des parcs, le mois de décembre pour les urbanistes qui examinent les demandes de permis.

Approcher les municipalités pour partager des connaissances :
les conseils de fonctionnaires municipaux aux acteurs de la santé publique

- L'image que vous donnez lors du premier contact est importante : adoptez-vous un ton professionnel et sans critiques frontales? Reconnaissez-vous que vous vous adressez à des professionnels occupés? Démontrez-vous que vous vous êtes penché sur ce que fait la municipalité dans votre domaine de travail? Vous montrez-vous prêt à apprendre de vos interlocuteurs autant qu'à leur transmettre vos connaissances?

La réaction des fonctionnaires municipaux à une première approche dépend aussi de leur perception de l'utilité des connaissances que les experts externes apportent. Nous y consacrons la section qui suit.

5 Quels types de connaissances les fonctionnaires municipaux jugent-ils utiles?

Presque tous les répondants se sont prononcés sur le contenu qu'ils attendent des experts externes, que ce soit lors d'une première approche ou par la suite. Ils valorisaient les connaissances portant sur du concret; ils exprimaient aussi certaines attentes envers les connaissances de santé publique en particulier; mais ils indiquaient que ces connaissances ont généralement besoin d'être « traduites » pour répondre à leurs besoins.

5.1 Des connaissances portant sur du concret

Le répondant R4 résumait les choses ainsi : « On est toujours un peu dans l'action, on est moins peut-être dans la réflexion que chez vous [en santé publique] [...] On est dans le concret. » À propos des connaissances apportées par des experts externes, les répondants exprimaient ce besoin de concret sur trois aspects : ils souhaitaient des indications précises, des exemples d'interventions mises en œuvre dans d'autres villes, et des données locales ou provenant de milieux comparables.

5.1.1 DES INDICATIONS PRÉCISES

Les urbanistes R1 et R5 souhaitaient que les échanges avec les experts externes ne portent pas que sur les grands principes, mais apportent des indications précises. Pour le répondant R5, cela signifiait fournir des commentaires précis sur les dossiers de projets immobiliers : « Nous transmettons ces dossiers à ces organisations et nous leur demandons de les commenter. Et certains de ces commentaires sont... ce ne sont pas des commentaires techniques précis [...] Nous recevons des commentaires du style, "Eh bien, ça contribue à l'étalement urbain*", ce n'est pas aussi dense que nous aimerions, donc nous recommandons que le promoteur immobilier modifie son projet". Souvent, c'est bon en théorie, mais ce n'est pas particulièrement bon en pratique. C'est beaucoup trop vague [...] Je pense que plus l'agence de santé publique ferait des commentaires constructifs, et ça veut dire des commentaires spécifiques [mieux ce serait]. »

La répondante R1 exprimait la même demande de précisions, mais dans le contexte des discussions sur les politiques d'urbanisme de la Ville et la façon dont elles sont mises en œuvre : « C'est constructif quand les experts [externes] nous approchent en comprenant quels sont les éléments à corriger, plutôt qu'en disant juste "voilà ce qu'on veut" [...] Ils nous répètent encore et encore "on veut une communauté en santé, on veut une communauté en santé". On sait que vous voulez une communauté en santé, c'est ce qu'on veut nous aussi, mais vous devez trouver une façon de centrer la discussion sur les éléments importants, plutôt que sur les principes de ce que vous voulez obtenir. » (R1)

5.1.2 DES EXEMPLES D'INTERVENTIONS MISES EN ŒUVRE DANS D'AUTRES VILLES

Plusieurs répondants (R1, R4, R5) mentionnaient spontanément des programmes ou des outils déjà appliqués dans d'autres villes, et on peut déduire de leurs propos que ce genre d'information les intéresse. Par exemple : « J'ai des collègues qui ont fait la visite, avec les gens de [l'autorité régionale de santé], dans des sites [d'injection supervisée*] existants à Barcelone. On a eu des exemples européens, français, suisses » (R4); « [l'équipe mixte de policiers et d'intervenants sociaux] dont je vous parle est inspirée d'un modèle américain » (R4); « grâce à certaines des discussions qu'on a eues avec la santé, dans lesquelles ils ont signalé "telle juridiction utilise tel outil, et tel outil", ça a accru notre connaissance des types d'outils qui existent pour réellement mettre en œuvre cette politique » (R1).

5.1.3 DES DONNÉES LOCALES OU PROVENANT DE MILIEUX COMPARABLES

Presque tous les répondants (R1, R2, R4, R5) semblaient valoriser les données recueillies le plus localement possible, et sinon celles provenant de municipalités semblables, idéalement au Canada. Par exemple : « Si je fais une recherche ou un rapport sur les tours de téléphonie cellulaire, et où elles devraient être autorisées dans une municipalité, j'aime faire une sorte de recherche des meilleures pratiques à travers le Canada. Autrement dit, je regarde des municipalités de taille semblable, et ensuite peut-être une autre province, ou peut-être une série d'autres villes dans d'autres provinces, pour voir comment elles ont abordé ça. » (R5)

5.2 La plus-value espérée des connaissances de santé publique

Les répondants exprimaient diverses attentes au sujet des connaissances *de santé publique* plus particulièrement.

5.2.1 L'APPORT DE NOUVELLES IDÉES

Premièrement, ils y cherchaient de nouvelles idées, de nouvelles manières d'approcher un problème (R1, R2, R5). Par exemple : « Quand je lisais un document de politique publique... du fait d'être membre du Conseil de politique alimentaire, je voyais cette politique sous un jour différent. Au lieu de penser "c'est figé... voici l'utilisation [du sol]* en vigueur sur cette parcelle de terrain, et voici l'utilisation en vigueur sur cette autre parcelle", je pensais plus à l'interconnexion entre les parcelles [...]; je pensais plus aux connexions d'un bout à l'autre de la chaîne », et ce répondant (R5) poursuivait en décrivant le chemin d'un aliment, depuis le lieu où il est cultivé jusqu'à ce qu'il se rende au consommateur.

Même les idées qui bousculent peuvent finir par porter fruit : « [X, une chercheuse], c'est une militante en plus, qui prenait fait et cause pour les personnes marginalisées [... Elle] était vue comme un caillou dans le soulier », mais en fin de compte ses travaux avaient changé la façon dont la municipalité traitait les infractions mineures commises par les personnes itinérantes (R4).

Il peut même arriver que, à trop attendre une contribution originale de la santé publique, des fonctionnaires soient déçus, comme l'exprimait la répondante R1 : « Il y a environ deux ans, nous avons invité du personnel de l'autorité de santé à participer à un comité consultatif technique pour élaborer un plan directeur pour l'aménagement d'un secteur de la ville. Et ce que nous avons constaté, c'est que leur contribution à la discussion était très similaire à celle d'à peu près cinq autres personnes qui étaient déjà autour de la table. Ce qui nous a conduits à nous demander, mais alors, qu'est-ce que la santé peut apporter qui ait une valeur ajoutée par rapport à ce que d'autres personnes disent déjà sur la façon dont le secteur devrait être aménagé pour promouvoir le potentiel piétonnier et toutes les choses de ce genre? » Il faut préciser que cette répondante tentait, dans sa municipalité, de faire reconnaître l'autorité régionale de santé comme un partenaire privilégié, et qu'à son avis, une condition à cet effet était que la santé publique démontre que son apport est unique.

5.2.2 UNE EXPERTISE SOLIDE

Dans certains cas, les fonctionnaires municipaux attendent de la santé publique non pas des idées nouvelles, mais une expertise bien établie pour compléter leur propre expertise ou pour les éclairer sur des sujets qu'ils ne maîtrisent pas nécessairement. Par exemple, à propos d'un centre de dégrisement* pour personnes itinérantes que la Ville souhaitait créer : « La santé a été très très importante, il a fallu qu'on nous explique comment le corps humain réagissait à l'alcool [...]

Idéalement, quand j'ai à travailler, j'essaie de réunir les bons acteurs, puis bénéficier de leur expertise, c'est de l'or en barre. Sinon on réinvente la roue, puis on passe à côté souvent. » (R4)

5.2.3 L'APPORT DE DONNÉES PROBANTES

Les répondants R1 et R4 valorisaient le fait que la santé publique puisse apporter des données probantes : « Je suis très content quand je peux me baser sur des choses qui sont fondées, aller au-delà de mes perceptions [...] La recherche, l'état des connaissances, joue un rôle fondamental. Souvent les intervenants sociaux n'ont pas ce réflexe. Ils ont leur théorie, qui est valable, mais leur théorie n'est pas toujours ancrée sur les derniers développements de la recherche » (R4); « Peut-être que les experts de santé peuvent apporter les données qui démontrent que certains types d'aménagements ou certaines caractéristiques de la forme urbaine [l'environnement bâti] ont un impact important, ou être capables de quantifier cet impact, et d'apporter la preuve qu'il n'y a pas juste de belles politiques ou de belles idées d'aménagement urbain, mais qu'il y a de la substance derrière ces idées » (R1).

Ce souci des données probantes n'est pas partagé par tous les fonctionnaires municipaux. Comme l'indiquait le répondant R4 : « Mes collègues qui sont dans l'action, dans l'organisation d'événements publics, n'ont pas cette préoccupation. Mais chez les conseillers [en développement social], je pense que c'est la norme. On doit tous avoir un baccalauréat minimum, on a souvent plus que ça. On est habitués à travailler avec la recherche, on en a fait un peu nous-mêmes. » On peut aussi noter que lorsque les répondants exprimaient leur intérêt pour les interventions mises en œuvre dans d'autres villes, ce sont les exemples en soi qui les intéressaient; aucun d'entre eux n'a indiqué vouloir voir des *évaluations* de ces interventions. Le réflexe d'imitation entre villes ne favorise donc pas nécessairement les pratiques les plus efficaces.

5.2.4 UNE CRÉDIBILITÉ UTILE D'UN POINT DE VUE STRATÉGIQUE

Les connaissances de santé publique sont vues comme ayant une crédibilité que certains répondants espèrent utiliser pour convaincre (R4, R5). Par exemple : « Je peux voir les agences de santé publique fournir des commentaires vraiment clairs et spécifiques sur les projets de développement immobilier. S'ils sont bien écrits et pertinents, ils pourraient vraiment avoir un gros pouvoir de conviction auprès des conseils municipaux. [Intervieweuse : Parce que ça vient de la santé?] Absolument. » (R5)

Ce répondant allait encore plus loin, cherchant du côté de la santé publique une forme de réponse à des problèmes sur lesquels les citoyens interpellent la municipalité. Il donnait l'exemple de la localisation des tours de téléphonie cellulaire : « C'est quelque chose sur quoi, dans les municipalités, nous n'avons habituellement pas vraiment notre mot à dire, au Canada, parce que c'est du domaine du gouvernement fédéral. Mais quand les résidents d'un secteur voient qu'une tour de téléphonie cellulaire va être installée dans leur quartier, ils appellent la Ville pour dire : "Cette tour nous inquiète." Et souvent, les inquiétudes sont reliées à la santé [...] La population est furieuse et dit à la municipalité : "Comment pouvez-vous laisser faire ça?", et la municipalité répond : "Nous n'avons aucun contrôle." » Ce répondant semblait suggérer qu'une collaboration entre la Ville et la santé publique permettrait au moins d'apporter une réponse crédible à ces préoccupations.

À retenir

- À partir des connaissances que vous souhaitez partager, tirez-vous des indications précises que vos interlocuteurs à la municipalité pourront utiliser dans leur travail?

Vous devez pour ça avoir une connaissance aussi poussée que possible des programmes et processus municipaux liés à votre thème de travail (voir la section 3).

- Si vous proposez une nouvelle intervention, avez-vous repéré si elle existe déjà dans d'autres villes comparables? De tels exemples pourraient être convaincants pour vos interlocuteurs.
- Les connaissances que vous apportez s'appuient-elles sur des données locales, ou du moins sur des données provenant de milieux comparables?
- Avez-vous cerné les attentes de vos interlocuteurs envers les connaissances de santé publique? En fonction de ces attentes, il pourrait être utile de cadrer les connaissances que vous apportez comme, selon le cas :
 - des idées nouvelles pour aborder un problème;
 - l'expression d'une expertise solide;
 - des données probantes (il pourrait être utile de présenter des données sur ce qui fonctionne, mais aussi sur ce qui fonctionne moins bien ou produit des effets non souhaités, pour déjouer le réflexe d'imiter ce qui se fait dans d'autres villes sans regard critique);
 - des arguments aptes à convaincre les élus municipaux, la population, etc.

5.3 La nécessité de « traduire » les connaissances de santé publique

Quelle que soit la valeur qu'ils reconnaissent aux connaissances de santé publique, les fonctionnaires municipaux souhaitent les recevoir sous une forme adaptée, qu'ils sont en mesure d'utiliser.

5.3.1 QUELLE TRADUCTION?

Le **besoin** de traduction existe dès lors que des professionnels avec des champs d'expertise différents se parlent. La répondante R2, urbaniste, mentionnait à la fois la facilité à se comprendre au sein d'une même profession et la distance par rapport à d'autres professions, malgré son intérêt à les écouter. À propos de sa rencontre avec une équipe de recherche sur l'activité physique chez les aînés, composée essentiellement de « chirurgiens, médecins, physiothérapeutes et ergothérapeutes », elle disait : « La femme qui a fait le documentaire [illustrant les travaux de recherche de l'équipe] est en fait une urbaniste, donc elle et moi, nous avons eu un bon contact et nous parlions vraiment le même langage [...] Les autres personnes du groupe, parce qu'on n'a pas le même bagage, je me suis retrouvée à juste écouter sans avoir grand-chose à dire, juste parce que j'étais enthousiaste de simplement écouter. »

La répondante R1, urbaniste également, remarquait : « Il n'existe pas beaucoup d'urbanistes avec une spécialisation en santé, mais ça semble être un domaine qui se développe » – un pont possible, mais encore rare, avec la santé publique. Des ponts existent également lorsque des fonctionnaires municipaux ont auparavant travaillé dans d'autres milieux, comme le répondant R4 : « J'avais travaillé avec mes futurs partenaires [chercheurs et organismes communautaires] [...] Et c'était bien vu de nos élus, parce que j'étais la personne-ressource un peu plus crédible, capable de faire ce lien-là. » Mais même lorsque des liens existent, et ce n'est pas toujours le cas, le besoin de traduire les connaissances de santé publique ne disparaît pas totalement.

Sur le plan du **contenu**, pour le répondant R4, la traduction des connaissances de santé publique est une question de pédagogie : « [Cette experte de l'autorité régionale de santé] avait à l'époque réussi à nous expliquer le projet [de services d'injection supervisée*]; c'est très complexe pour un profane comme moi. Elle a réussi avec beaucoup de pédagogie à nous mobiliser. » (R4) La qualité du partage d'information est cruciale, non seulement pour la qualité des interactions entre experts de santé publique et fonctionnaires municipaux, mais aussi pour le succès des projets. Par exemple, selon ce même répondant, grâce à la pédagogie des partenaires de la santé publique, « on était bien préparés à défendre le projet [des services d'injection supervisée*] auprès de la population » (R4).

Dans le domaine de l'urbanisme, où les orientations municipales s'incarnent dans des règlements et des processus formels de décision, la traduction des connaissances prend une signification particulière. La répondante R1 y est revenue souvent, mais c'était une préoccupation commune aux trois urbanistes avec lesquels nous nous sommes entretenus : comment traduire les principes de promotion de la santé et les données de santé publique en modifications concrètes à apporter aux outils d'urbanisme?

Par exemple, la répondante R1 disait : « Je suis récemment tombée sur un site Web⁶ [...] où on illustre comment aborder la santé dans le cadre d'un plan d'urbanisme* [...] J'ai trouvé ça très utile parce que nous savons qu'il existe des données et des rapports, mais prendre cette information, et comment la rendre pertinente pour la politique sur laquelle on est en train de travailler [...] C'est là qu'il y a un défi de traduction [...] Que devons-nous faire avec notre politique, et comment devons-nous structurer nos outils de mise en œuvre, comme les lignes directrices et les règlements de zonage* et les choses de ce genre, comment devons-nous les restructurer, quelles spécifications devons-nous y ajouter, pour en faire des outils efficaces pour donner suite aux données présentées dans ces rapports? »

Cette même répondante donnait l'exemple suivant : « Nous avons une politique qui dit : "Oui, nous voulons des communautés en santé, et des communautés complètes, où les gens peuvent marcher pour se rendre à leurs destinations quotidiennes, où ils n'ont pas besoin d'une voiture privée". Mais comment faire vraiment en sorte que les décisions que nous prenons au quotidien lorsque nous planifions des infrastructures ou lorsque nous examinons et approuvons des dossiers de développement immobilier respectent vraiment ces objectifs? » (R1)

La traduction concerne aussi le **format** dans lequel sont présentées des connaissances. Deux répondants se sont exprimés sur ce sujet. La répondante R2 avait apprécié un documentaire réalisé par une équipe de recherche sur le vieillissement actif : « Ils ont présenté ces films sur des aînés d'ici, à [nom de la municipalité], qui restent [physiquement] actifs [...] C'était un excellent exemple de comment traduire la recherche sous une forme que les gens peuvent comprendre. » Quant au répondant R4, il disait apprécier les recensions de ressources qu'il peut survoler facilement : « J'ai reçu dernièrement un courriel, c'est une association canadienne qui travaille auprès des autochtones... donc dans le courriel, je peux rapidement aller voir quels sont les titres des articles... je scanne ça, je lirai pas tous les articles, mais s'il y a un article qui retient mon attention, je vais le réserver. Et puis c'est dans la présentation : [...] j'aime bien l'idée de l'*abstract* qui permet en deux paragraphes de comprendre si on va plus loin dans la lecture. L'organisation de l'information, c'est crucial. Quand c'est trop touffu, on s'y perd. »

⁶ <http://designforhealth.net/>.

5.3.2 QUI DEVRAIT TRADUIRE?

Les réponses variaient entre les répondants qui s'estimaient responsables de traduire les connaissances reçues et ceux qui y voyaient une responsabilité des experts externes ou une responsabilité partagée avec eux.

Pour le répondant R5, lorsque la municipalité soumet des dossiers de développement immobilier à d'autres organisations, c'est aux urbanistes de traduire les commentaires qu'elles font : « C'est notre responsabilité de condenser ces commentaires pour ne retenir que leurs principales préoccupations, et aussi de les simplifier pour qu'ils puissent être consommés non seulement par les membres du comité d'urbanisme*, par les membres du conseil municipal, mais aussi par la population [...] C'est parfois délicat : à quel point devons-nous les adoucir, et quelle quantité d'information technique devons-nous garder? » Les experts externes doivent donc s'attendre à d'éventuelles transformations des connaissances qu'ils partagent.

La répondante R2, également urbaniste, rappelait que les experts de santé publique doivent au moins éviter le jargon propre à leur domaine professionnel, que d'autres ne peuvent pas comprendre. Et le répondant R4, comme indiqué plus haut, s'attendait à une certaine pédagogie de la part de ces experts.

La répondante R1, urbaniste, hésitait. Elle suggérait d'abord que le besoin de voir les experts externes traduire les connaissances qu'ils partagent varie en fonction des ressources dont dispose la municipalité : « Dans les municipalités qui disposent de ressources importantes qui se consacrent à faire le suivi [de l'impact de leurs politiques] et à faire de la recherche, c'est probablement... les experts [externes] ont peut-être moins la responsabilité d'apporter, de traduire cette information. » Mais elle concluait finalement que les deux parties doivent travailler ensemble : « Nous, les experts en urbanisme, nous devrions savoir quels outils nous avons à notre disposition [et, comme elle le disait plus tard durant l'entrevue, "le type d'outils que nous devons créer"], et peut-être que les experts de santé peuvent apporter les données qui démontrent que certains types d'aménagements ou certaines caractéristiques de la forme urbaine [l'environnement bâti] ont un impact important, ou être capables de quantifier cet impact. »

À retenir

- Étant donné le profil de vos interlocuteurs à la municipalité (profession, degré de familiarité avec la santé publique, avec la recherche), pouvez-vous estimer l'ampleur de l'effort que vous devrez fournir pour traduire vos connaissances dans des termes qui rejoignent leur langage et leurs préoccupations?

Si vous avez plusieurs interlocuteurs, les besoins pourraient varier de l'un à l'autre.

- Vos interlocuteurs sont-ils prêts à contribuer à traduire les connaissances que vous apportez en vue de les transmettre à d'autres acteurs au sein de la municipalité?

Les attentes peuvent varier d'une personne à l'autre. Certaines souhaiteront effectuer cette traduction en collaboration avec vous.

- Dans tous les cas, votre objectif devrait être que vos interlocuteurs puissent absorber et comprendre les connaissances que vous apportez afin de pouvoir les utiliser dans leur travail ou même les expliquer à d'autres. Cela implique que vous devez éviter le jargon, vous adapter à leur niveau de connaissance préalable, proposer des formats digestes, essayer de faire le lien entre les connaissances que vous apportez et des champs d'action ou processus de la municipalité (idéalement, ce dernier point est à affiner en discutant avec vos interlocuteurs).

6 Comment entretenir de bonnes interactions?

Une fois le premier contact établi, et au-delà du contenu des échanges, comment faire en sorte d'entretenir de bonnes relations avec des fonctionnaires municipaux? Ceux avec qui nous sommes entretenus se sont exprimés sur des thèmes familiers pour les personnes qui ont l'expérience des partenariats entre organisations et l'expérience de la collaboration intersectorielle. Ces propos se doivent toutefois d'être rapportés, puisqu'ils expriment les préoccupations des répondants.

6.1 Faire preuve de respect

Pour quatre des répondants (R1, R2, R3, R4), une attitude compréhensive de la part des experts externes quant au contexte dans lequel travaillent les fonctionnaires municipaux, et même tout simplement une attitude respectueuse, sans attaque frontale, étaient requises pour entretenir une bonne relation de travail. Par exemple : « Il y a eu une époque où on se méfiait beaucoup du communautaire, parce qu'ils sortaient dans les médias, parce qu'ils nous critiquaient » (R4); « Leur équipe [de l'autorité régionale de santé] a vraiment adopté une approche respectueuse avec nous, ce qui est très apprécié, ce n'est pas une approche agressive. Et ils ont été très sensibles envers nous de ce point de vue, en reconnaissant qu'il doit y avoir un apprentissage et une meilleure reconnaissance des problèmes, que ça fait partie du processus, qu'ils ne peuvent pas juste arriver et dire "Nous connaissons les solutions, nous sommes ici pour vous dire quoi faire." » (R1)

6.2 Être constructif

Une autre condition pour favoriser de bonnes interactions, de l'avis de quatre répondants (R1, R2, R4, R5), était que les experts externes soient constructifs, c'est-à-dire qu'ils se montrent prêts à surmonter la méconnaissance, l'incompréhension, voire la méfiance qui peut exister initialement (voir l'encadré 2 sur le rôle de la confiance), à apprendre les uns des autres, à explorer des options ensemble, à apporter une aide concrète dans les échanges (par exemple, le répondant R4 indiquait que dans certaines rencontres de concertation, des professionnelles de l'agence locale de santé publique se chargent de l'animation ou de la prise de notes), à faire des compromis.

Un répondant rappelait cependant qu'il est moins facile de faire des compromis à mesure qu'on s'éloigne du simple échange d'idées pour envisager des actions concrètes : « Quand c'est juste des discussions générales, c'est plus facile de dire : "hé, ça nous convient à tous". Mais quand on s'attaque à un exemple concret et que les intérêts des uns sont favorisés par rapport aux intérêts des autres, là il y a plus de possibilités de conflit. » (R5) Il faut s'attendre à faire face à ce genre de situation.

6.3 Entretenir un véritable partenariat

Le répondant R4 se montrait particulièrement sensible à la qualité des partenariats, peut-être parce qu'il travaille dans le domaine du développement social, ce qui requiert de collaborer avec toutes sortes de partenaires. Pour lui, cela impliquait d'associer tous les partenaires dès le début d'un projet pour leur permettre de participer activement aux réflexions. Il insistait aussi sur l'importance de la réciprocité, c'est-à-dire que les organisations qui sollicitent la municipalité quand elles en ont besoin répondent à leur tour présentes lorsque la municipalité fait appel à elles. Comme le disait le répondant R4 à propos d'une experte de santé publique : « C'est un bel exemple parce qu'elle acceptait nos invitations. »

Une approche de partenariat véritable favorise non seulement les bonnes relations entre organisations, mais aussi la réussite des projets. Ce répondant citait un exemple positif, celui des services d'injection supervisée* : « On ne serait pas aujourd'hui aussi avancés dans le projet, il n'y aurait pas autant de feux verts, si ce travail préalable n'avait pas été aussi bien accompli. » Il donnait aussi l'exemple d'un échec, soit celui d'un centre d'accueil pour personnes itinérantes créé par la municipalité sans suffisamment se concerter avec d'autres organisations ayant une expertise dans ce domaine, et qui était rapidement devenu un lieu de prostitution et de trafic de drogue : « On s'est aperçus avec le temps que la bonne idée était... l'enfer était pavé de bonnes intentions. Il a fallu fermer ce lieu-là et recommencer le travail. Donc dorénavant, on n'ira plus créer une ressource "Ville" qui cherche à répondre à tous les besoins, on va plutôt aller voir les partenaires du milieu qui ont une expertise. » (R4)

6.4 Miser sur les relations humaines

Deux répondants (R4 et R5) insistaient sur l'importance des relations humaines dans leurs interactions avec des experts externes. Ils notaient d'ailleurs que la collaboration est plus facile quand elle implique un petit nombre de personnes ou que les équipes en présence sont plus petites – même si ce n'est pas toujours possible. Le répondant R5, qui avait représenté sa municipalité dans un conseil de politique alimentaire*, insistait sur le caractère social de l'expérience, sur la compagnie appréciée des autres membres qui représentaient d'autres organisations et sur leur « passion » commune (selon ses termes) pour la nourriture et la promotion de la sécurité alimentaire.

À retenir

- Quelle est votre stratégie par rapport à la municipalité? Avez-vous pesé le pour et le contre entre une approche mettant plus de pression (par exemple, vous adresser aux médias pour dénoncer certaines actions de la municipalité) et une approche de concertation?

La première approche pourrait permettre des gains tactiques à court terme, mais au détriment de gains stratégiques à plus long terme, car elle nuit à l'établissement de relations constructives.

- Avez-vous cherché à connaître les objectifs et les actions de la municipalité liés à votre thème de travail, et à comprendre le pourquoi de ces objectifs? Êtes-vous prêt à consacrer du temps et des efforts à entretenir des échanges avec des fonctionnaires municipaux? À tenir compte de leurs connaissances, quitte à revoir vos positions? À faire face à des situations dans lesquelles vos objectifs et intérêts respectifs divergent? (Voir à ce sujet la boîte verte « À retenir » qui conclut la sous-section 3.1.)
- Consultez-vous vos interlocuteurs à la municipalité en amont de vos projets?
Si vous attendez d'avoir déjà produit des connaissances ou des recommandations, celles-ci pourraient ne pas être applicables parce qu'elles n'ont pas bénéficié de l'expertise du personnel municipal et ne tiennent pas assez compte de la réalité du contexte municipal.
- Acceptez-vous les invitations de la municipalité?
Si vous êtes à l'étape d'établir une nouvelle relation de travail avec des fonctionnaires municipaux, il serait pertinent d'indiquer que vous êtes ouvert à de telles invitations.
- Dans la mesure du possible et pour favoriser l'aspect humain dans les échanges, votre organisation peut-elle limiter le nombre de personnes-contacts qui interagissent avec un fonctionnaire ou une équipe de fonctionnaires municipaux sur un certain thème de travail?

ENCADRÉ 2 – LE RÔLE DE LA CONFIANCE

La confiance est un ingrédient essentiel pour réussir les interactions. Trois répondants en ont parlé : les urbanistes R1 et R2, et surtout le conseiller en développement social R4, qui avait été plusieurs fois témoin d'un manque de confiance entre organisations dans son expérience de travail sur le sujet de l'itinérance.

Une question d'organisations, d'individus et de temps

Dans les propos des répondants, on note que la confiance concerne à la fois les organisations et les individus. Comme dans ces exemples donnés par le répondant R4 : « La Ville, à l'époque, gérait l'itinérance d'une manière peut-être plus autoritaire : la police [municipale] intervenait, la police repoussait les jeunes [...] Donc quand pour la première fois je me présentais au nom de la Ville [à l'agence locale de santé publique], j'étais reçu par des gros yeux, les gens étaient tous très méfiants »; « Je me rappelle d'une première rencontre, on voulait faire un plan d'action conjoint en itinérance, mais tout le monde était fermé autour de la table, [les partenaires communautaires] refusaient de collaborer avec les services municipaux [...] Heureusement, avec le temps, moi je lançais des perches, puis finalement il y a eu contact et on a fini par s'entendre sur un plan d'action ». Les organisations peuvent donc avoir une réputation qui inspire confiance ou méfiance, et les interactions avec leur personnel peuvent soit confirmer cette réputation, soit la contredire et donc faire évoluer la perception.

D'ailleurs, la notion du temps est centrale. Comme le montre l'exemple ci-dessus, la persévérance est parfois nécessaire. D'autre part, une situation donnée résulte d'historiques, positifs ou négatifs, de relations entre individus et entre organisations. La répondante R2 remarquait d'ailleurs qu'il peut être délicat de manœuvrer quand on ne connaît pas l'historique : « Parfois, vous avez besoin de créer un lien de confiance, et vous ne savez pas ce qu'il s'est passé il y a cinq ans. »

Prendre le risque de surmonter la méfiance

Dans les cas où la confiance fait vraiment défaut, collaborer est perçu comme un risque : « Ça peut être assez difficile de s'ouvrir quand les rapports sont tendus, on risque beaucoup. » (R4) La résolution de telles situations passe au départ par des individus – y compris dans la hiérarchie des organisations – qui acceptent de prendre ce risque, puis par l'expérience que la collaboration peut s'avérer réussie. Le répondant R4 citait en exemple la création d'équipes mixtes de policiers et d'intervenants sociaux pour accompagner les personnes vers une sortie de l'itinérance : « On a eu la collaboration d'une visionnaire du réseau de la santé [...] Elle avait accepté de jouer le jeu, même s'il y avait beaucoup de réticences chez son personnel [...] [Ces équipes mixtes ont] vu le jour grâce à l'ouverture de la police, à [cette responsable dans le réseau de la santé], à ses équipes [...] Ça a créé cette confiance qui manquait cruellement dès le début, donc dorénavant, quand on rencontre les gens [de l'agence locale de santé publique], il y a une co-construction qui est possible. » La leçon que ce répondant en tirait : « Il faut faire des compromis de part et d'autre, je crois, si on veut aller plus loin. Mais il faut avoir des petits succès, moi je pense que c'est les succès qui permettent l'établissement d'un lien de confiance. »

À retenir

- Quel est l'historique, s'il y en a un, de relations entre votre organisation et la municipalité? Entre vous et des fonctionnaires municipaux?
- Comment pensez-vous que votre organisation soit perçue à la municipalité? Et vous?

Cette perception pourrait varier d'un acteur municipal à un autre. Posez-vous la question pour tous ceux qui sont concernés par votre thème de travail.

Approcher les municipalités pour partager des connaissances :
les conseils de fonctionnaires municipaux aux acteurs de la santé publique

- Quelle est votre perception de la municipalité? Pensez-vous avoir des préjugés, qu'ils soient favorables ou défavorables?
- Travaillez-vous sur un sujet qui cristallise des tensions entre la municipalité et votre organisation? Sur quoi portent ces tensions?
- Existe-t-il tout de même des terrains d'entente qui pourraient servir de base pour entamer un dialogue?
- Les enjeux sont-ils assez importants pour que vous deviez obtenir l'accord de votre hiérarchie, voire la mobiliser, pour entamer ce dialogue?

Nous venons de voir qu'établir un lien de confiance peut prendre du temps. Il faut aussi prévoir du temps pour franchir plusieurs autres étapes lorsque l'on approche une municipalité.

7 Quel échéancier prévoir?

Le temps était un thème récurrent dans presque toutes les entrevues. Les collaborations les plus fructueuses mentionnées par les répondants R1 et R4 avaient mis cinq, huit, dix ans pour s'établir. Comme le résumait la répondante R1 : « Ça ne se fait pas en une fois, c'est une relation à bâtir. »

7.1 Prévoir du temps pour établir un premier contact

Comme indiqué dans la section 4, quand on cherche à prendre contact avec une municipalité, il faut parfois être patient avant d'obtenir une réponse. Parfois aussi, il faut être persévérant : relancer la même personne (R3), frapper à plusieurs portes lorsque la première approche n'a pas fonctionné (R4).

7.2 Prévoir du temps pour bâtir une compréhension mutuelle et de la confiance au niveau des professionnels

Par la suite, il faut laisser aux professionnels des organisations en présence le temps de comprendre les dossiers. Par exemple : « Je pense à [X, une experte de l'autorité régionale de santé] qui a travaillé beaucoup sur le dossier des services d'injection supervisée*. Elle nous a vraiment travaillés au corps pendant des années [...] Elle a réussi avec beaucoup de pédagogie à nous mobiliser, à travers beaucoup de rencontres. » (R4) Même constat en ce qui concerne les interlocuteurs de la répondante R1 à l'autorité régionale de santé, qui avaient reconnu « qu'il doit y avoir un apprentissage et une meilleure reconnaissance des problèmes, que ça fait partie du processus ».

Comme indiqué dans l'encadré 2, lorsque la confiance n'est pas acquise au départ, il faut également du temps et de la persévérance pour l'établir.

7.3 Prévoir du temps pour convaincre la hiérarchie municipale

Une fois que les interlocuteurs directs à la municipalité croient à la pertinence de tenir compte de certaines connaissances de santé publique ou d'établir une collaboration, il reste à convaincre leur hiérarchie administrative et les élus municipaux. Par exemple : « Au début, nous pensions : "Oh, il faut qu'on crée des outils qui seraient plus efficaces pour faire en sorte que lorsqu'un projet immobilier est approuvé, il a toutes les caractéristiques que nous souhaitons [d'un point de vue de santé publique.]" Mais nous avons reconnu que nous n'étions PAS dans un contexte favorable pour créer de tels outils. C'était prématuré. Nous devons faire marche arrière et d'abord convaincre [...] éveiller l'intérêt politique à créer ce genre d'outil. » (R1)

Dans certains cas, il faut même attendre l'entrée en fonction d'une nouvelle équipe politique : « Les premiers maires étaient beaucoup moins ouverts au projet [de services d'injection supervisée*], ils disaient oui du bout des lèvres, mais ils n'étaient pas prêts à monter aux barricades, ce que le maire présent a accepté de faire. » (R4)

7.4 Prévoir du temps, parfois, pour recommencer le travail

Il arrive, comme dans l'exemple ci-dessus, qu'un changement d'acteurs débloque des situations. Mais parfois, cela implique de recommencer le travail : « Ceux qui étaient d'assez bons défenseurs de la collaboration avec la santé quand nous avons commencé [un partenariat d'un an entre la municipalité et l'autorité régionale de santé] ne travaillent plus dans l'organisation. Donc ça veut

parfois dire que vous devez rebâtir des relations, chaque fois qu'un nouveau venu arrive. » (R1)
Même les fonctionnaires, qui habituellement restent plus longtemps en poste que les élus et peuvent suivre au fil du temps des idées ou des projets jusqu'à ce qu'ils obtiennent une approbation politique, risquent de retirer leur implication lorsqu'ils changent de poste (R1).

Comme le soulignait le répondant R4, c'est parfois la municipalité qui doit composer avec des changements d'acteurs du côté de la santé publique : « La réforme [du réseau de la santé publique] nous a jetés par terre. Toutes les relations qui avaient été établies au fil des années ont été bouleversées [...] À l'interne de [l'autorité régionale de santé], il y a eu un rebrassage de responsabilités qui fait qu'on vient de perdre cinq ans, facilement, avant que les rapports soient rétablis, que les canaux de communication soient à nouveau fonctionnels. »

Cela dit, malgré les changements de poste et les réorganisations institutionnelles, des liens personnels peuvent se maintenir dans le temps et permettre une certaine continuité : « C'est sûr qu'il y a comme un jeu de chaises musicales au fil du temps [...] N'empêche, j'ai reparlé à [X, une experte de l'autorité régionale de santé] dernièrement, parce que quand j'ai lu dans [le journal] que les services d'injection supervisée* avaient le feu vert, j'ai écrit un petit courriel à [X]. Et comme de fait, l'unité mobile qui va sillonner des arrondissements qui n'ont pas de site en propre, va venir à [l'arrondissement où je travaille]. Donc je vais retrouver [X] dans quelques mois [...] ça va être moi la porte d'entrée [...] Cet historique-là demeure avec le temps. On a bougé un peu tout le monde. Elle-même a changé de courriel, elle n'a plus la même [adresse]... On réussit à se rejoindre à travers tout ça. C'est comme ça aussi à l'interne de la Ville [...] Mon successeur [sur le dossier de l'] itinérance peut m'appeler, puis je vais lui donner accès à des choses que j'avais préparées il y deux, trois, quatre, cinq ans. » (R4)

À retenir

- Établir des relations et, surtout, obtenir des résultats en matière de politiques municipales prend du temps. Il est donc conseillé d'adapter ses attentes et de s'y prendre tôt.
- Avez-vous une idée de la stabilité en poste de vos interlocuteurs à la municipalité, de l'horizon temporel dans lequel vous pourrez accomplir des choses avec eux?
- Lorsqu'un de vos interlocuteurs change de poste, lui demandez-vous de vous mettre en contact avec son successeur?
- Lorsque vous changez de poste, avisez-vous vos interlocuteurs à la municipalité sans attendre le moment où vous aurez besoin d'eux (car il est possible qu'entre-temps ce soient eux qui aient besoin de vous)?
- Même si les fonctionnaires municipaux ont un rôle important dans l'élaboration des politiques publiques, ce sont les élus qui en fin de compte prennent les décisions. Avez-vous analysé le contexte politique autour de votre thème de travail (si possible, avec l'aide de vos interlocuteurs fonctionnaires municipaux), et tenez-vous compte de la date des prochaines élections?

Cette analyse pourrait vous indiquer de profiter rapidement d'un contexte politique favorable ou, au contraire, de préparer le terrain (si possible avec des fonctionnaires municipaux) pour le moment où une fenêtre d'opportunité s'ouvrira (par exemple, lors de l'entrée en fonction d'une nouvelle équipe politique).

8 Officialiser une collaboration avec une municipalité : pourquoi, et sous quelle forme?

Parfois, partager des connaissances dans le cadre d'interactions interpersonnelles n'est pas suffisant pour influencer les politiques municipales; il faut envisager d'officialiser la collaboration.

8.1 Pourquoi officialiser une collaboration?

Selon certains répondants, officialiser des collaborations est parfois requis pour les enclencher véritablement. Pour d'autres, cela constitue une façon d'amener les organisations de santé publique à apporter une contribution sous la forme de ressources. Enfin, pour certains, officialiser des collaborations permettrait que les recommandations formulées par les organisations de santé publique aient plus d'impact.

8.1.1 VRAIMENT ENCLENCHER LA COLLABORATION

Comme l'indiquait la répondante R1, « parfois, on n'engage pas le dialogue tant que ce n'est pas un projet officiel ou un processus officiel ». Cela dit, la même répondante notait que les collaborations commencent souvent par des interactions informelles pour apprendre à se connaître et bâtir un lien de confiance : « Plus le niveau de confiance est élevé et plus les conversations informelles sont fréquentes, plus il est probable qu'on s'engage dans des initiatives et des relations plus officielles, du fait d'une meilleure compréhension de l'intérêt commun et de la valeur qu'il y aurait à travailler ensemble. » Plusieurs exemples décrits par les répondants R1 et R4 indiquaient qu'ils avaient entretenu des relations de travail avec des professionnels de santé publique pendant longtemps, parfois des années, avant qu'une collaboration officielle entre organisations se concrétise.

8.1.2 PARTAGER L'INVESTISSEMENT DE RESSOURCES

Les répondants R2 et R3 souhaitaient que les organisations de santé publique fournissent des ressources pour aider à mettre en œuvre les orientations qu'elles suggèrent aux municipalités.

La répondante R2 espérait un partage des coûts en matière d'aménagement urbain : « On fait peser sur les villes le fardeau de s'assurer que l'environnement bâti soit favorable à la santé, mais les villes ont des budgets limités. Je crois qu'il y a une vraie opportunité de partenariats non seulement du point de vue du partage d'information, mais aussi du point de vue financier... [...] Si ça devient une énorme priorité pour nos autorités de santé de créer un environnement bâti favorable à la santé, je crois qu'à un certain point, elles devront participer au financement des infrastructures qui promeuvent un tel environnement. » Ce point de vue pourrait surprendre les acteurs de la santé publique, mais il est possible que certains de leurs interlocuteurs dans des municipalités le partagent, et ils devraient donc s'y préparer.

Pour le répondant R3, il était crucial que les organisations qui proposent des projets communs apportent une aide à la municipalité : « S'ils veulent faire un projet, il faut qu'ils consacrent des efforts à le faire décoller. Ça ne peut pas être "nous voulons faire ce projet avec vous, voilà l'idée, allez-y". Il faut qu'il y ait sous une forme ou une autre des ressources ou du personnel pour accompagner un projet de ce genre. » Par exemple, selon ce répondant, dans un projet d'offre de choix sains à la cafétéria de l'aréna municipal, une forme d'aide concrète de la part de la santé publique était de suggérer à la municipalité des idées d'aliments sains et des noms de fournisseurs pour se les procurer. Car l'aide souhaitée n'est pas nécessairement – ou pas seulement – financière. Les répondants R2 et R3 citaient des cas pour lesquels leur municipalité avait obtenu un financement

supplémentaire pour réaliser un projet, mais manquait de ressources humaines pour le mettre en œuvre. Par exemple : « Pour la stratégie de ville favorable aux personnes de tous âges, si nous nous sommes tournés vers une consultante, c'est parce que nous avons obtenu une subvention et c'était une activité additionnelle dans notre plan de travail, donc nous avons besoin de quelqu'un. » (R2)

D'ailleurs, l'ampleur de la contribution externe peut déterminer si la municipalité accepte un projet : « La recherche et les choses de ce genre prennent du temps, et parfois nous n'avons pas ce temps-là à offrir. [Intervieweuse : Donc il pourrait y avoir une opportunité de renégocier, par exemple si les partenaires étaient prêts à gérer une plus grande partie du projet, ça pourrait être un "oui" de votre côté?] Oui, je dirais que oui, bien sûr. S'ils nous proposent un projet comme ça, nous voulons aider autant que possible, si nous le pouvons. » (R3)

Les répondants R2 et R3, qui se préoccupaient de l'investissement de ressources par les organisations de santé publique, avaient en commun de travailler dans des municipalités de plus petite taille et de revenir souvent sur le manque de ressources dont souffrait leur ville. Dans le cas de R2, la pression sur les ressources était aggravée par le fait que sa ville est relativement étendue en superficie, incluant des zones semi-rurales moins densément peuplées, ce qui implique des coûts supplémentaires pour étendre le réseau de transport public ou les infrastructures piétonnières comme le demandent les acteurs de la santé publique. À l'inverse, le répondant R4, qui avait travaillé dans une très grande municipalité, disait : « J'aime être à la Ville pour ça : on a plus d'impact en étant à la Ville, parce qu'on a des budgets, on a des moyens incroyables » – tout en précisant que son commentaire s'appliquait à la municipalité centrale, mais que les moyens des mairies d'arrondissement, où il avait également travaillé, sont bien plus modestes.

8.1.3 AVOIR PLUS D'IMPACT

Les répondants R5 et R1 avaient vu des cas dans lesquels les recommandations d'experts de santé publique n'avaient eu aucun impact sur les décisions municipales en matière d'urbanisme, en particulier les décisions concernant des projets de promoteurs immobiliers. Par exemple : « La santé était autour de la table et ils ont dit : "Ce serait bien que ce soit aménagé de telle manière, et qu'il y ait des aménagements pour les piétons et les cyclistes le long de ces itinéraires dans le quartier." Nous n'avions aucun mécanisme pour exiger ça, pour que ça se retrouve dans le projet. Le porteur du projet a reçu l'information, "D'accord, parfait, ça semble bien", mais ce qu'ils ont construit... Et c'est une description très négative de la façon dont ça s'est passé, mais nous n'avons pas encore les outils pour dire : "Pour que votre projet soit approuvé, vous devez respecter les considérations spécifiques en matière d'aménagement qui ont été soulevées dans une perspective de santé." » (R1)

Pour la répondante R1, la solution serait un certain type d'officialisation de la collaboration entre municipalité et santé publique : non seulement que la Ville utilise des outils d'évaluation d'impact sur la santé dans ses processus de décision en matière d'urbanisme, mais qu'elle en tire des normes contraignantes.

Ces réflexions nous amènent aux formes d'officialisation des collaborations entre municipalités et organisations de santé publique.

8.2 Officialiser une collaboration : sous quelle forme? Quelques exemples

Tous les répondants ont donné des exemples de collaborations officielles entre leur municipalité et des acteurs de la santé publique, caractérisés par des degrés variables de pérennité et d'intensité de collaboration.

Certaines de ces collaborations officielles n'avaient duré qu'un temps :

- Des **projets de recherche-action** réalisés avec des autorités de santé publique et, dans certains cas, des chercheurs universitaires. Les répondants R1, R3 et R4 citaient des projets, respectivement sur le thème de l'environnement bâti, de l'alimentation saine, de la place des personnes itinérantes dans les lieux publics. Parce que les projets de ce type s'appuient sur des financements temporaires, leur pérennité est à risque même lorsqu'ils fonctionnent bien. Comme ce projet d'offre d'aliments sains à la cafétéria de l'aréna municipal : « Je crois que le programme comme tel, d'après le rapport que j'ai reçu, a plutôt bien réussi [...] C'est juste que certains des produits qu'ils voulaient qu'on propose [...] ils ne se vendaient pas bien une fois l'expérience terminée. Je crois qu'on en offre encore quelques-uns, mais on n'en fait plus autant la promotion, parce que la subvention est finie et la recherche est terminée. » (R3) Cependant, le répondant R4 indiquait que le projet de recherche sur les personnes itinérantes dans l'espace public avait eu des résultats plus durables en influençant certaines pratiques de la municipalité en matière d'aménagement des lieux publics.
- Des **comités de concertation** qui à un moment donné avaient réuni la municipalité, des autorités de santé publique et diverses autres organisations gouvernementales, communautaires, voire des entreprises, autour d'un sujet : les communautés en santé (R2), l'itinérance (R4), la sécurité alimentaire (R5).
- La **participation ponctuelle de personnel de l'autorité de santé publique à un comité consultatif technique de la Ville**, autour d'un projet d'aménagement urbain (R1).

D'autres collaborations officielles se poursuivaient – mais certaines, par leur nature même, étaient temporaires :

- Un **projet de recherche-action** visant à promouvoir l'activité physique et l'alimentation saine chez les enfants, et associant la municipalité, l'autorité régionale de santé publique, d'autres services gouvernementaux et divers organismes communautaires (R3);
- Des **programmes d'offre de services** aux personnes itinérantes (centre de dégrisement*, équipes mixtes de policiers et d'intervenants sociaux) associant la municipalité, des autorités régionales ou locales de santé publique et des organismes communautaires, et inscrits dans une certaine durée puisqu'existant depuis plus de cinq ans (R4);
- Des **comités de concertation** entre organisations des secteurs public et communautaire (sur les thèmes des services aux enfants et aux jeunes, du développement social local, des services aux aînés). Dans les villes des répondants R2 et R4, certaines de ces initiatives se réclamaient d'une approche d'impact collectif (voir l'encadré 3).

Certains répondants (des urbanistes) souhaitaient d'autres formes de collaborations officielles qui n'existaient pas encore dans leur municipalité :

- La **transmission à l'autorité régionale de santé publique des demandes de permis pour des projets de développement immobilier**, dans le but de les lui faire commenter (R1, R5);

- La **participation de représentants de la santé publique à des comités du conseil municipal*** (R1);
- La signature d'un **protocole d'entente** pour officialiser un rôle de l'autorité régionale de santé publique dans la révision du plan d'urbanisme* qui a lieu tous les x nombres d'années. La répondante R1, qui faisait cette proposition, étudiait des initiatives similaires adoptées dans d'autres villes au Canada pour en tirer des leçons et des façons de procéder;
- L'utilisation d'**outils d'évaluation d'impact sur la santé dans les processus municipaux de décision en matière d'urbanisme**, avec un pouvoir contraignant. La répondante R1 proposait cette idée, mais se posait encore des questions sur l'utilisation de ces outils : « Je ne sais pas s'il faudrait qu'on applique ça à l'échelle d'un site, d'une demande de permis de développement immobilier sur un seul site, ou si on voudrait seulement le faire à l'échelle d'un lotissement ou d'un quartier, ou aussi l'appliquer à toutes les infrastructures que nous bâtissons. Et comment intégrer cette étape supplémentaire d'évaluation dans un processus de planification et d'aménagement qui est déjà très complexe? » Elle indiquait vouloir se familiariser davantage avec de tels outils, notamment en examinant ceux déjà utilisés dans d'autres villes canadiennes.

ENCADRÉ 3 – L'APPROCHE DE L'IMPACT COLLECTIF

Les répondants R2 et R4 ont indiqué que leur municipalité était impliquée dans une telle approche aux côtés d'autorités de santé publique et d'autres organisations. Cette approche est aussi présentement utilisée dans de nombreuses autres villes au Canada.

La répondante R2 décrivait l'approche ainsi : « C'est une sorte de cadre [de travail] pour faire avancer les choses sur des problèmes majeurs, vraiment complexes [...] L'idée, c'est que la Ville joue le rôle d'organisation de soutien, et tous les autres prestataires de services ou organismes bénévoles ou autres se joignent à l'initiative, et ensemble ils choisissent un sujet sur lequel ils veulent avancer. Donc tout le monde essaie d'atteindre le même but, tout le monde utilise les mêmes mesures et indicateurs pour mesurer les progrès, tout le monde est tenu au courant de ce que font les autres, et la Ville joue le rôle d'animateur et d'organisation de soutien [...] Je pense que c'est un bon modèle pour mettre ensemble toutes ces perspectives différentes et s'assurer que tout le monde continue à avancer dans la même direction. »

Quelques ressources pour en savoir plus⁷ :

- Le site Web *Collective Impact Forum* (2017), créé par les inventeurs de l'expression « impact collectif »;
- Un article de réflexion critique sur l'approche (Cabaj et Weaver, 2016);
- Des exemples d'approches d'impact collectif dans deux villes canadiennes (Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, 2017a);
- L'enregistrement d'un webinaire sur l'implication des autorités de santé publique dans des approches d'impact collectif (Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, 2017b).

⁷ Ressources suggérées par le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé.

À retenir

- Pour atteindre vos objectifs de modification des politiques municipales, serait-il nécessaire d'officialiser la collaboration entre la municipalité et votre organisation? Est-ce le bon moment, ou reste-t-il un travail d'approche à faire?
- Quelles sont les attentes de vos partenaires municipaux, et sont-elles réalistes par rapport à ce que votre organisation peut apporter?
- Quel type de collaboration officielle, parmi ceux listés dans cette section ou d'autres, semblerait utile? La durée de vie probable de cette collaboration permettrait-elle d'atteindre les résultats escomptés?
- Officialiser une collaboration avec la municipalité requiert probablement l'accord, voire l'implication, de la hiérarchie dans votre propre organisation. Quel niveau hiérarchique faudrait-il mobiliser? Quelle est sa position quant à la pertinence d'officialiser la collaboration?

Conclusion

Avec ce document, nous espérons avoir donné un aperçu des préoccupations et des attentes de fonctionnaires travaillant dans des villes canadiennes en ce qui concerne leurs interactions avec des experts externes, en particulier ceux du secteur de la santé publique. Nous avons également présenté les conseils que ces fonctionnaires donnent aux acteurs de la santé publique qui souhaitent approcher les municipalités pour partager des connaissances, voire pour établir des collaborations.

L'analyse présentée porte sur un petit nombre d'entrevues, mais reflète le point de vue de fonctionnaires travaillant dans des contextes très divers. En partant de cette base, le lecteur est invité à s'appuyer sur les boîtes vertes qui, au fil du document, soulignent des conseils à retenir et des questions à se poser, afin de compléter son analyse du contexte existant dans la municipalité qu'il souhaite approcher.

Références

- Cabaj, M. et Weaver, L. (2016). *Collective impact 3.0: An evolving framework for community change*. Waterloo, Canada : Tamarack Institute. Consulté en ligne à : <http://www.tamarackcommunity.ca/library/collective-impact-3.0-an-evolving-framework-for-community-change>
- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2017a). *Impact collectif et santé publique : une ancienne et une nouvelle démarche – Récit de deux initiatives canadiennes*. Antigonish, Canada : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université Saint-Francis-Xavier. Consulté en ligne à : <http://www.nccdh.ca/fr/resources/entry/collective-impact-and-public-health-stories-of-two-canadian-initiatives>
- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2017b). *Collective impact, health equity and public health*. Enregistrement d'un webinaire offert le 18 septembre 2017 (en anglais). Consulté en ligne à : <http://nccdh.ca/fr/workshops-events/entry/webinar-collective-impact-health-equity-and-public-health>
- Collective Impact Forum (2017). Consulté en ligne le 18 septembre 2017 : <https://collectiveimpactforum.org/>
- Mendes, W. (2011). *Les conseils de politique alimentaire*. Montréal et Québec, Canada : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne à : http://www.ccnpps.ca/153/publications.ccnpps?id_article=663
- Morestin, F. (2017). *Les conseillers des décideurs politiques : qui sont-ils, comment manient-ils les connaissances scientifiques, et quelles leçons en tirer quand on veut partager de telles connaissances?* Série Partage de connaissances et politiques publiques. Montréal et Québec, Canada : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne à : http://ccnpps.ca/190/Publications.ccnpps?id_article=1669
- NVivo (version 10) [Logiciel]. (2012). Doncaster, Australie : QSR International Pty Ltd.
- Stewart, K. et Smith, P. J. (2007). Immature policy analysis: Building capacity in eight major Canadian cities. Dans L. Dobuzinskis, M. Howlett et D. Laycock (dir.), *Policy analysis in Canada: The state of the art* (p. 265-288). Toronto, Canada : University of Toronto Press.

Annexe 1

**Comment nous avons planifié, réalisé
et analysé les entrevues**

Comment nous avons planifié, réalisé et analysé les entrevues

En effectuant une revue de littérature sur les différents types de conseillers des décideurs politiques (incluant les fonctionnaires), leur rapport aux connaissances scientifiques et leur rôle dans l'élaboration des politiques publiques (Morestin, 2017), nous avons pu dégager des conseils pour les acteurs de la santé publique qui souhaitent partager des connaissances avec ces conseillers. Mais nous avons aussi constaté que la littérature apportait peu de réponses sur la façon de s'y prendre concrètement, et nous n'avons trouvé aucune étude portant sur les fonctionnaires municipaux au Canada. Pour compléter cette revue de littérature, nous avons donc conduit des entrevues individuelles semi-dirigées à l'automne 2016 avec cinq fonctionnaires exerçant des tâches de niveau professionnel, qui nous ont parlé de leur expérience de travail dans huit municipalités canadiennes situées à Terre-Neuve et Labrador, au Québec, en Ontario, au Manitoba et en Colombie-Britannique.

L'un des répondants, rencontré auparavant lors d'une table ronde sur les connaissances de santé publique et les politiques publiques, a été approché directement. Les autres ont été repérés avec l'aide de chercheurs ou de professionnels de santé publique qui travaillent avec le milieu municipal. Le courriel d'invitation précisait le sujet de l'entrevue et les conditions proposées (enregistrement audio gardé confidentiel, propos anonymisés afin que le répondant ne puisse pas être identifié lors de la publication de l'analyse). Les cinq répondants ont indiqué leur accord en répondant par écrit, puis de nouveau au début de chaque entrevue lorsque ces conditions leur ont été rappelées.

L'intervieweuse et auteure du présent document a élaboré le guide d'entrevue en français, l'a fait commenter par trois collègues, puis l'a prétesté en réalisant une entrevue avec une ancienne conseillère de décideurs politiques. Après avoir été ajusté, le guide d'entrevue a été traduit en anglais. Il couvrait les thèmes suivants : travail du répondant, relations avec les élus municipaux, expériences d'interaction avec des experts externes, conseils à ces experts (comment repérer des interlocuteurs dans une municipalité, comment se renseigner sur leur travail, comment les approcher).

Les entrevues se sont déroulées dans la langue première du répondant (français ou anglais), par téléphone, sauf une qui a eu lieu en personne. Elles ont duré en moyenne une heure (entre 30 minutes et 1 h 30).

L'auteure du présent document a transcrit les enregistrements des entrevues directement dans le logiciel d'analyse qualitative NVivo 10. Elle a ensuite procédé au codage⁸ dans ce logiciel, avec une approche de codage mixte : d'une part, en s'appuyant sur une liste préétablie de codes correspondant aux thèmes du guide d'entrevue; d'autre part, en créant quelques nouveaux codes pour refléter d'autres thèmes pertinents abordés par les répondants. Les transcriptions des entrevues ont été lues, codées, puis relues pour valider le codage initial.

Des attributs ont aussi été associés à chaque répondant (taille de la ou des municipalités dans lesquelles il a travaillé, service municipal/domaine de travail, nombre d'années d'expérience en municipalité, autre expérience mentionnée, ouverture et curiosité exprimées envers les experts externes, familiarité avec les experts de santé publique).

⁸ En analyse qualitative, le codage consiste à classer les données recueillies sous des thèmes pertinents pour l'analyse (les codes).

Approcher les municipalités pour partager des connaissances :
les conseils de fonctionnaires municipaux aux acteurs de la santé publique

Pour l'analyse, l'auteure a procédé code par code, en examinant les passages d'entrevues associés à chaque code et en cherchant à repérer les points communs et les divergences entre les répondants et à les interpréter à la lumière de leurs attributs respectifs.

