

# PROCESSUS D'ADOPTION DES POLITIQUES :

Leçons tirées du projet Connaissances et actions liées pour une meilleure prévention (COALITION)

Pour les politiques concernant l'activité physique et les cadres bâtis



Mise à jour : le 20 mars 2017

PARTENARIAT CANADIEN  
CONTRE LE CANCER



CANADIAN PARTNERSHIP  
AGAINST CANCER

# Remerciements

La rédaction du présent document a été rendue possible grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions qui y sont exprimées sont celles du Partenariat canadien contre le cancer.

Ce rapport a été préparé par Susan Snelling (Social Research Consulting Inc.).

# Table des matières

**2.....Remerciements**

**3.....Table des matières**

**4.....Résumé**

**5.....Processus d'adoption des politiques : Leçons tirées du projet Connaissances et actions liées pour une meilleure prévention (COALITION)**

5.....Contexte

5.....Objectif

6.....Méthodologie

6.....Constatations

7.....Acteurs politiques

8.....Résultats des politiques

13.....Processus d'adoption des politiques

19.....Restrictions

**20...Références**

**21...Annexe I : Questions d'entrevue posées aux informateurs clés**

## Résumé

Le projet Connaissances et actions liées pour une meilleure prévention (COALITION) était une initiative du Partenariat canadien contre le cancer (PCCC) qui visait à améliorer la santé des collectivités et des Canadiens. Pour ce faire, COALITION a rassemblé des organisations d'au moins deux provinces et territoires, notamment des experts en recherche, en pratique et en politique, qui ont formé des coalitions pour intégrer des stratégies de prévention d'autres maladies chroniques à la prévention du cancer. La campagne de financement des 12 projets COALITION a pris fin en septembre 2016. Dans le cadre de COALITION, on a pu documenter de nombreux changements en matière de politique pour prouver les répercussions importantes de l'initiative. Dans ce contexte, une politique renvoie à tout système de droit, mesure réglementaire, plan d'action et priorité de financement qui sous-tend les prises de décisions à l'échelle de l'organisation ou du gouvernement. Outre les changements en matière de politique, on a élaboré plus de 700 produits de connaissances (à savoir, documentation revue par les pairs, littérature grise, présentations, ressources éducatives, outils, etc.). Cette banque de connaissances représente une occasion pour les organismes de prévention au sens plus large du terme de tirer profit des connaissances issues d'interventions fondées sur des données probantes, mises en œuvre dans le cadre de COALITION grâce aux efforts de mobilisation du savoir du Partenariat.

Ce projet visait à déterminer et à analyser les leçons importantes tirées de 165 produits COALITION et de données d'études transversales réalisées dans le cadre d'un projet COALITION portant sur l'élaboration, l'implantation et l'évaluation d'interventions et de changements en matière de politique dans les domaines de l'activité physique et des cadres de soutien (cadres bâtis). Un autre objectif consistait à rassembler le point de vue d'informateurs clés de projets COALITION concernant les leçons tirées de leur expérience et, grâce à leur contribution, à valider les leçons dégagées des documents de projets COALITION. Initialement, on a suivi ce processus pour les sept premiers projets COALITION qui ont pris fin en septembre 2014. La première ébauche du rapport *Processus d'adoption des politiques* reflétait les leçons tirées initialement. Lorsque les cinq derniers projets COALITION ont été menés à bien en septembre 2016, on a repris ce processus et révisé le rapport *Processus d'adoption des politiques* pour produire la présente mise à jour, qui reflète des connaissances additionnelles.

En nous servant de la méthodologie de *Processus d'adoption des politiques*, nous avons trouvé 165 exemples de changements en matière de politique dans les domaines de l'activité physique et des cadres de soutien (cadres bâtis) dans trois projets COALITION – dont la plupart avaient été menés à l'échelle municipale – qui caractérisaient cinq

catégories de résultats de politiques, tirées du *Guide to Community Preventive Services* (Guide des services de prévention communautaires) des *US Community Preventive Services Task Forces* (groupe de travail sur les services de prévention communautaires des États-Unis).

Un sujet de prédilection de cette étude portait sur les connaissances que l'on pouvait rassembler en comprenant les processus qui ont mené aux changements de politique dans le cadre de l'initiative COALITION. En analysant l'ensemble des exemples et en ciblant les mécanismes, les processus, les facteurs favorisant et les approches constructives qui ont mené aux résultats obtenus, on a repéré et regroupé 14 **processus d'adoption des politiques** en trois grandes catégories : les personnes, les outils et les méthodes de travail. Les **processus d'adoption des politiques** représentent des facteurs essentiels de réussite en matière d'élaboration et d'implantation des politiques applicables au-delà de l'initiative COALITION et pouvant orienter l'élaboration de politiques concernant l'activité physique et les cadres bâtis dans l'ensemble des provinces et territoires du Canada.

# Processus d'adoption des politiques : Leçons tirées du projet Connaissances et actions liées pour une meilleure prévention (COALITION)

## Contexte

Le projet Connaissances et actions liées pour une meilleure prévention (COALITION) était une initiative du Partenariat canadien contre le cancer (PCCC) qui visait à améliorer la santé des collectivités et des Canadiens. Pour ce faire, COALITION a rassemblé des organisations d'au moins deux provinces et territoires, notamment des experts en recherche, en pratique et en politique, qui ont formé des coalitions pour intégrer des stratégies de prévention d'autres maladies chroniques à la prévention du cancer.

COALITION confirme le fait que bon nombre de facteurs qui caractérisent un mode de vie et un environnement sains peuvent réduire le risque non seulement de cancer, mais également de maladies chroniques telles que le diabète, les maladies pulmonaires et les maladies cardiaques. Parmi ces facteurs courants, citons notamment le maintien d'un poids santé, l'abandon du tabagisme et la réduction de l'exposition environnementale et professionnelle aux substances toxiques. La campagne de financement de sept projets COALITION a pris fin en septembre 2014, et celle de cinq autres projets, deux ans plus tard, soit en septembre 2016. Dans le cadre de COALITION, on a pu documenter de nombreux changements en matière de politique pour prouver les répercussions importantes de l'initiative. Dans ce contexte, une politique renvoie à tout système de droit, mesure

règlementaire, plan d'action et priorité de financement qui sous-tend les prises de décisions à l'échelle de l'organisation ou du gouvernement.

Outre les changements en matière de politique, on a élaboré par le biais des projets COALITION plus de 700 produits de connaissances (à savoir, documentation revue par les pairs, littérature grise, présentations, ressources éducatives, outils, etc.). Cette banque de connaissances représente une occasion pour les organismes de prévention au sens plus large du terme de tirer profit des connaissances issues d'interventions fondées sur des données probantes, mises en œuvre dans le cadre de COALITION grâce aux efforts de mobilisation du savoir du Partenariat. Les connaissances tirées de l'initiative COALITION contribueront également à orienter les futures interventions de prévention contre le cancer du Partenariat.

## Objectif

Ce projet visait à déterminer et à analyser les leçons importantes tirées de 165 produits et rapports finaux de COALITION portant sur l'élaboration, l'implantation et l'évaluation d'interventions et de changements en matière de politique dans les domaines de l'activité physique et des cadres de soutien (cadres bâtis). Un autre objectif consistait à rassembler les points de vue d'informateurs clés de projets COALITION concernant les leçons

tirées de leur expérience et, grâce à leur contribution, à valider les leçons dégagées des documents de projets COALITION.

On a notamment exploré les questions suivantes :

- Quels ont été les interventions et les changements de politique concernant l'activité physique et les cadres de soutien qui ont été élaborés, implantés ou évalués par le biais de COALITION?
  - Quelles leçons peut-on tirer de l'expérience COALITION en ce qui a trait à l'élaboration, à l'implantation ou à l'évaluation de ces interventions et de ces changements en matière de politique? (Qui sont les intervenants principaux? Dans quelle mesure les intervenants principaux étaient-ils motivés? Qu'y avait-il d'unique au contexte dans lequel le projet s'est déroulé?)
  - Quelles stratégies de mobilisation a-t-on utilisées lorsqu'un projet COALITION suscitait la participation de décideurs municipaux à l'élaboration, à l'implantation ou à l'évaluation d'une intervention ou d'un changement en matière de politique?

- Quelles sont les données probantes, le cas échéant, à l'appui de ces interventions ou changements en matière de politique?
- Quels ont été les thèmes transversaux de l'ensemble des interventions et des changements en matière de politique?

## Méthodologie

1. La définition suivante de « changement de politique » a servi à orienter les décisions en matière d'inclusion et d'exclusion :

Changement de politique : un changement organisationnel ou gouvernemental entraînant une modification des opérations ou des prises de décisions. Ce changement a des répercussions au niveau de la population, sur les personnes se trouvant dans le secteur de compétence ou dans l'organisation ou sur les groupes ciblés par le changement en question. Un changement de politique peut être juridiquement contraignant ou volontaire, ou encore l'indice d'une modification des priorités et des efforts.

2. La banque de données des produits COALITION et une liste existante des *Répercussions des pratiques et des politiques COALITION* issues de l'évaluation de l'initiative ont constitué la base permettant de déterminer les produits COALITION à étudier. Pour chaque élément choisi, on a analysé la pertinence de la politique. On a étudié plus en détail les éléments portant sur les résultats d'une politique COALITION pour saisir sa nature exacte de même que celle des processus

ayant contribué aux résultats obtenus. Les données pertinentes de chaque élément ont été consignées dans un tableur Excel.

3. On a consulté le Répertoire des politiques de prévention du PCCC ([www.vuesurlecancer.ca](http://www.vuesurlecancer.ca)) pour situer les règlements auxquels renvoient les produits COALITION.
4. Les constatations ont été classées dans des groupes généraux de types de résultats de politique, de régions et de pertinence des processus. Les résultats de politique ont également été classés selon les domaines de politique du groupe de travail des États-Unis sur les services de prévention communautaires en lien avec les cadres bâtis et l'activité physique, et selon les facteurs de réussite d'une collectivité saine déterminés par Sasseville (élaborés dans le cadre d'un autre projet COALITION – Collectivités en santé).
5. En général, les connaissances et les thèmes transversaux proviennent de l'analyse des résultats.
6. On a interviewé huit informateurs clés de quatre projets COALITION (deux de « Bâtir un Canada en santé » et deux de projets sur la planification du transport scolaire en lien avec l'initiative « La mobilité, la santé et le bonheur des enfants ») pour connaître leur expérience lors du travail sur les initiatives en matière de politique pertinente. Les informateurs ont reçu au préalable un rapport préliminaire indiquant les processus d'adoption des politiques relevées. Les questions de l'entrevue se trouvent à l'annexe I.

7. Les faits saillants des entrevues ont été consignés dans la version préliminaire des processus d'adoption des politiques pour enrichir ou modifier le contenu.
8. Les résultats des politiques et les leçons tirées du projet POWER Up!, qui a pris fin en octobre 2016, ont été extraits et analysés par le même processus que dans le cas des projets COALITION antérieurs. On a analysé les produits de connaissances du projet et interviewé deux informateurs clés afin de tirer tout enseignement ou exemple pertinent supplémentaire de ce projet.

## Constatations

Lors de l'étude des produits COALITION, on a relevé 165 exemples de politiques pertinentes concernant les domaines de l'activité physique et les cadres de soutien (cadres bâtis) dans trois projets COALITION :

**La mobilité, la santé et le bonheur des enfants** (CMHH) (106). Ce projet visait à augmenter le nombre d'enfants participant à des activités physiques quotidiennes et à promouvoir un mode de vie sain. La planification du transport scolaire (PTS) est un modèle établi, issu de la collectivité, contribuant à prévenir les maladies chroniques grâce à des activités qui encouragent l'utilisation du transport actif. Ce projet favorisait la création de politiques et de pratiques allant au-delà du recours à l'autobus scolaire comme moyen de transport, en encourageant l'usage local et en incitant les partenaires en matière de politique (secteur de la santé publique, police, planificateurs

municipaux, ingénieurs en circulation, commissions scolaires, parents et administrateurs scolaires) à élaborer et à mettre en œuvre des projets de transport rassemblant les conditions nécessaires pour permettre aux familles des ramassages scolaires par un moyen de transport actif, en toute sécurité.

**Partenaires de la mise en œuvre du CMHH :** municipalités (services de planification, de transport et d'application de la loi), écoles (directeurs, enseignants, parents et élèves), autorités sanitaires/unités de santé publique régionales, ONG nationales, provinciales et territoriales (axées sur les questions de santé et d'environnement), et établissements scolaires.

**Bâtir un Canada en santé (HCBD) (68).** Ayant reconnu le lien entre le cadre bâti et la santé, cette initiative a accéléré l'intégration des considérations relatives à la santé aux politiques et aux mesures d'aménagement urbain. Grâce à une approche « collaborative dans la pratique » et à un cadre national, les régions sanitaires de l'ensemble du spectre urbain et rural ont travaillé avec des planificateurs locaux afin d'aborder l'aménagement urbain sous l'angle de la santé et de veiller à ce que l'aménagement physique des collectivités encourage l'activité et un mode de vie sain. Une multitude de stratégies, allant d'activités en équipe aux échanges entre pairs et au soutien technique, ont favorisé le recours à de meilleures pratiques et à de meilleurs outils. Les régions sanitaires, les planificateurs et les autres intervenants, quant à eux, se sont concentrés sur la mobilisation

des collectivités, l'amélioration des systèmes de traduction des données et l'adoption de plans d'aménagement routier novateurs qui favorisent la santé.

**Partenaires de la mise en œuvre du HCBD :** municipalités (services de planification, de transport et de santé), autorités sanitaires/unités de santé publique régionales, associations professionnelles nationales (planificateurs et ingénieurs en transport), ONG nationales (axées sur les questions de santé) et établissements scolaires.

**Policy Opportunity Windows: Enhancing Research Uptake in Practice (POWER UP!)** (2). POWER UP! a cherché à combler l'écart entre les faits et les gestes en s'appuyant sur des données probantes parallèles et sur l'expérience tirée de la lutte contre le tabagisme pour renforcer les efforts actuels de prévention du cancer et des maladies chroniques liés à l'obésité. L'objectif général de POWER UP! était d'offrir une orientation et un soutien à l'élaboration, à l'implantation et à l'évaluation des activités en matière de politique sur l'obésité (notamment une saine alimentation et l'activité physique) pour prévenir le cancer et les maladies chroniques. On a élaboré des modèles de résolutions de politique, fondés sur des données probantes, qu'on a communiqués aux municipalités. Ce travail a entraîné 90 changements de politique largement liés à la création d'environnements alimentaires plus sains, mais comprenait deux politiques adoptées pour accroître l'accès aux occasions d'activité physique incluses dans ce rapport.

**Partenaires de la mise en œuvre de POWER UP! :** municipalités et associations municipales, gouvernements provinciaux et territoriaux (ministère de la Santé et des Services sociaux), associations de santé publique, ONG provinciales et territoriales (axées sur la prévention des maladies chroniques et de l'obésité), et établissements scolaires.

## Acteurs politiques

Une caractéristique déterminante du travail relatif aux politiques sur l'activité physique et les cadres bâtis, effectué dans le cadre des initiatives COALITION, concerne les secteurs qui participent à la mise en œuvre. Les changements de politique sont survenus en grande partie au sein des gouvernements locaux et régionaux, et des écoles/commissions scolaires locales, la santé publique et les ONG de santé publique y ayant joué un rôle de soutien et de catalyseur. Les partenaires de ces projets COALITION englobaient des associations d'éducation, d'aménagement urbain, de génie des transports, ainsi que des associations municipales, des ministères provinciaux et territoriaux, des organismes locaux et régionaux de santé publique et des établissements scolaires.

Au sein de ces différents secteurs, on a mobilisé des dirigeants de haut niveau pour appuyer et promouvoir ce travail (voir « Mobilisation des décideurs de haut niveau ou influents » dans la section « Processus d'adoption des politiques » ci-dessous); toutefois, la plus grande partie du travail a été mise en œuvre par des fonctionnaires municipaux au sein des ministères ayant autorité sur les leviers politiques pertinents (p. ex., aménagement urbain et transport). En retour, ce travail a été appuyé par des partenaires intersectoriels au sein des secteurs de la santé publique, de l'éducation, des établissements scolaires et d'autres domaines.

En général, les projets COALITION qui ont abordé les environnements de soutien ont réuni les organismes locaux de santé publique et les autres agences sanitaires avec les planificateurs et les ingénieurs du transport municipaux afin d'inclure les éléments favorisant l'activité physique dans la conception des services offerts par les collectivités. En documentant les succès de son projet, un membre de COALITION de la santé publique a indiqué : « Les employés municipaux nous ont dit qu'il existe un grand nombre de politiques sur les cadres bâtis auxquelles [la santé publique] a offert un soutien essentiel : si [nous] n'avions pas offert un soutien solide aux politiques reliant les centres de quartier au transport actif, il est fort

probable que ces politiques auraient été noyées dans le plan » (Miro, Kishchuk, Perrotta et Swinkels, 2015, p. 7).

## Résultats des politiques

Dans la mesure du possible, on a regroupé les types de résultats des politiques en se fondant sur les recommandations du groupe de travail des États-Unis sur les services de prévention communautaires<sup>1</sup>. Le groupe de travail a évalué les données probantes relatives à plusieurs démarches visant à promouvoir l'activité physique au moyen de stratégies environnementales et de politiques. Parmi les exemples de COALITION, on a relevé quatre de ces catégories; les « incitatifs au point de prise de décision à emprunter l'escalier » n'ont pas été implantés dans le cadre des projets COALITION.

Certains exemples de politique COALITION présentaient plus d'un résultat de politique, par exemple, les politiques concernant à la fois l'urbanisme et le transport actif. Le nombre et la nature particulière des politiques découlant des initiatives COALITION sont indiqués au **tableau 1**.

### I. Politiques d'urbanisme et d'utilisation du territoire à l'échelle de la collectivité (groupe de travail sur les services de prévention communautaires des États-Unis)

Selon le groupe de travail sur les services de prévention communautaires des États-Unis, « les pratiques et les politiques d'urbanisme et d'utilisation du territoire à l'échelle communautaire sollicitent les efforts de planificateurs urbains, d'architectes, d'ingénieurs, de promoteurs et de professionnels de la santé publique pour que l'on puisse apporter des changements à l'environnement physique de grandes régions géographiques de manière à favoriser l'activité physique. Parmi celles-ci, citons :

Des éléments d'aménagement qui tiennent compte des points suivants :

- proximité des quartiers résidentiels aux magasins, lieux de travail, écoles et aires récréatives;
- continuité et connectivité des trottoirs et des rues;
- aspects esthétiques et sécuritaires de l'environnement physique;
- moyens d'action tels que les règlements de zonage, les codes du bâtiment, les autres politiques du gouvernement et les pratiques des constructeurs<sup>2</sup> ».

Dans de nombreux exemples COALITION, ces politiques ont été influencées par une révision des plans officiels au niveau municipal par le personnel de la santé publique.

<sup>1</sup> Guide to Community Preventive Services. Increasing physical activity: environmental and policy approaches. <http://www.thecommunityguide.org/pa/environmental-policy/index.html>. Dernière mise à jour : 04/02/2016.

<sup>2</sup> World Cancer Research Fund. NOURISHING Framework. <http://www.thecommunityguide.org/pa/environmental-policy/communitypolicies.html>. Dernière mise à jour : 03/07/2016.

## II. Politiques d'urbanisme et d'utilisation du territoire à l'échelle de la rue (groupe de travail sur les services de prévention communautaires des États-Unis)

Selon le groupe de travail sur les services de prévention communautaires des États-Unis, « les politiques d'urbanisme et d'utilisation du territoire à l'échelle des rues sollicitent les efforts de planificateurs urbains, d'architectes, d'ingénieurs, de promoteurs et de professionnels de la santé publique pour que l'on puisse apporter des changements à l'environnement physique de petites zones géographiques, généralement limitées à quelques pâtés de maisons, de manière à favoriser l'activité physique.

Les éléments d'aménagement comprennent ce qui suit :

- amélioration de l'éclairage des rues;
- projets d'infrastructure visant à augmenter la sécurité des passages pour piétons et cyclistes;
- outils de modération de la circulation (p. ex., dos d'âne, îlots de circulation);
- amélioration de l'aménagement des rues<sup>3</sup> ».

## III. Politiques en matière d'aménagement des immeubles et des infrastructures publiques

Aux fins de ce rapport, on a ajouté une nouvelle catégorie pour décrire la manière dont

les immeubles et les infrastructures publiques sont planifiés et conçus.

Les politiques de cette catégorie visent à favoriser l'activité physique autour d'un immeuble ou à l'intérieur de celui-ci, et comprennent la promotion des éléments suivants :

- meilleur accès aux escaliers;
- stationnements sécurisés pour les vélos sur les lieux;
- vestiaires et douches sur les lieux;
- connectivité accrue des immeubles aux transports publics et aux espaces verts.

## IV. Politiques en matière de transport et de déplacement (groupe de travail sur les services de prévention communautaires des États-Unis)

Selon le groupe de travail sur les services de prévention communautaires des États-Unis, on ne disposait pas de données probantes suffisantes pour recommander cette stratégie. Néanmoins, dans certains cas, les municipalités ont cherché à voir si « les politiques en matière de transport et de déplacement pouvaient favoriser la marche et le vélo comme moyen de transport en :

- facilitant l'adoption de la marche, du vélo et des transports en commun;
- augmentant la sécurité des piétons et des cyclistes;
- réduisant l'utilisation de l'automobile;
- améliorant la qualité de l'air.

Ces interventions peuvent favoriser les changements environnementaux qui appuient ces objectifs en modifiant les normes d'aménagement routier, en créant des pistes cyclables ou en les améliorant, en développant et en subventionnant le transport en commun, en installant des supports à vélo sur les autobus et en augmentant le coût du stationnement<sup>4</sup> ».

Cette catégorie comprend également la « planification du transport scolaire » – un levier de politique visant à accroître le transport actif des enfants pour se rendre à l'école et en revenir.

## V. Accès amélioré aux endroits destinés à l'activité physique (groupe de travail sur les services de prévention communautaires des États-Unis)

Selon le groupe de travail sur les services de prévention communautaires des États-Unis, « la création ou l'amélioration des accès aux endroits destinés à l'activité physique ne va pas sans les efforts conjugués des lieux de travail, des coalitions, des agences et des collectivités qui tentent d'apporter des changements à l'environnement local dans le but de créer des contextes propices à l'activité physique. Il s'agit de l'aménagement de sentiers pédestres, de la construction d'installations de conditionnement physique ou d'un accès facilité aux installations existantes à proximité<sup>5</sup> ».

<sup>3</sup> <http://www.thecommunityguide.org/pa/environmental-policy/streetscale.html>

<sup>4</sup> <http://www.thecommunityguide.org/pa/environmental-policy/travelolicies.html>

<sup>5</sup> <http://www.thecommunityguide.org/pa/environmental-policy/improvingaccess.html>

**Tableau 1.** Les politiques sur l'activité physique et les cadres bâtis influencées par COALITION sont classées en cinq dimensions.

Dimension des politiques	Moyens d'action	Nombre de politiques influencées par COALITION
<p><b>I. Politiques d'urbanisme et d'utilisation du territoire à l'échelle de la collectivité</b></p> <p>Apporter des changements à l'environnement physique de grandes régions géographiques de manière à favoriser l'activité physique et à inclure des éléments d'aménagement qui abordent les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proximité des quartiers résidentiels aux magasins, lieux de travail, écoles et aires récréatives</li> <li>• Continuité et connectivité des trottoirs et des rues</li> <li>• Aspects esthétiques et sécuritaires de l'environnement physique</li> </ul>	Plan communautaire officiel	15
	Répartition du budget et des ressources	5
	Stratégie de croissance régionale/plan régional	4
	Énoncé/cadre de politique <sup>6</sup>	3
	Règlement de zonage	2
	Lignes directrices d'aménagement pour les installations de service au volant	2
	Stratégie de développement durable	2
	Plan du centre-ville	1
	Normes d'aménagement communautaire pour le développement des banlieues	1

<sup>6</sup> Politiques provinciales/territoriales

<p><b>II. Politiques d'urbanisme et d'utilisation du territoire à l'échelle de la rue</b></p> <p>Apporter des changements à l'environnement physique de petites zones géographiques, généralement limitées à quelques pâtés de maisons, de manière à favoriser l'activité physique, et à inclure des éléments d'aménagement qui abordent les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• amélioration de l'éclairage des rues;</li> <li>• projets d'infrastructure visant à augmenter la sécurité des passages pour piétons et cyclistes;</li> <li>• outils de modération de la circulation (p. ex., dos d'âne, îlots de circulation);</li> <li>• amélioration de l'aménagement des rues.</li> </ul>	Plan de masse	2
	Plan secondaire	1
	Plan concernant les rues	1
	Plan d'urbanisme à l'échelle de la rue	1
<p><b>III. Politiques d'aménagement des immeubles et des infrastructures publiques</b></p> <p>Apporter des changements à l'environnement physique dans et autour des immeubles et des infrastructures publiques, de manière à favoriser l'activité physique, et à inclure des éléments d'aménagement qui abordent les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• meilleur accès aux escaliers;</li> <li>• stationnements sécurisés pour les vélos sur les lieux;</li> <li>• vestiaires et douches sur les lieux;</li> <li>• connectivité accrue des immeubles aux transports publics et aux espaces verts.</li> </ul>	Lignes directrices d'aménagement des infrastructures publiques	1
	Critères d'évaluation des DP municipales	1

<b>IV. Politiques en matière de transport et de déplacement</b> Favoriser la marche et le vélo comme moyen de transport en : <ul style="list-style-type: none"> <li>• facilitant l'adoption de la marche, du vélo et des transports en commun;</li> <li>• augmentant la sécurité des piétons et des cyclistes;</li> <li>• réduisant l'utilisation de l'automobile;</li> <li>• améliorant la qualité de l'air.</li> </ul>	Planification du transport scolaire <sup>7</sup>	98
	Plan de transport	7
	Répartition du budget et des ressources	4
	Stratégie/cadre provincial <sup>8</sup>	3
	Plan de mobilité cycliste ou piétonne	2
	Stratégie de développement durable	1
	Règlement de zonage	1
	Politique sur l'aménagement complet des rues	1
	Plan de transport en commun	1
	Plan directeur de la collectivité	1
<b>V. Politiques sur l'accès amélioré aux endroits destinés à l'activité physique</b> Apporter des changements à l'environnement local pour créer des occasions d'activité physique pendant le temps libre grâce à des éléments et des politiques d'aménagement qui abordent les points suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• accès aux espaces verts;</li> <li>• accès à des installations récréatives existantes par l'entremise d'ententes d'utilisation partagée.</li> </ul>	Jeu libre dans les rues résidentielles	2
	Lignes directrices sur l'aménagement des terrains de jeu	1
	Plan des parcs	1
<i>Total des politiques influencées par COALITION</i>		165

<sup>7</sup> Politiques scolaires

<sup>8</sup> Politiques provinciales/territoriales

## Processus d'adoption des politiques

La recherche actuelle s'est intéressée en premier lieu aux connaissances que l'on pouvait rassembler en comprenant les processus qui ont mené aux changements de politique. En analysant l'ensemble des exemples et en ciblant les mécanismes, les processus, les facteurs favorisant et les approches constructives qui ont mené aux résultats en matière de politique, on a relevé les processus d'adoption des politiques qui suivent. Dans de nombreux exemples de politiques contenus dans les projets COALITION, les divers processus d'adoption étaient évidents.

En général, les informateurs clés étaient d'accord avec les processus d'adoption des politiques relevés dans les documents. D'après leurs commentaires, on a ajouté une mesure Relations à la catégorie Personnes. Auparavant, l'aspect relationnel était traité dans d'autres processus, tels que le soutien technique ou la collaboration, mais les informateurs clés ont souvent indiqué que les relations entre le personnel de la santé et les employés municipaux constituaient un élément essentiel à la réussite de leurs projets. Souvent, les relations s'étaient consolidées avant le démarrage du projet COALITION ou s'étaient établies lors d'autres initiatives, ce qui a permis de fonder les projets sur des relations existantes, accélérant ainsi le travail des intervenants.

## I. Personnes



**Relations :** La majorité des résultats de politiques s'appuyaient sur une solide base de relations

interpersonnelles entre les acteurs principaux, comme le personnel de la santé publique et les employés municipaux. Tous les informateurs clés ont souligné l'importance des relations dans un contexte professionnel intersectoriel; ils ont cité comme exemple le fait que l'on peut avancer plus efficacement si l'on sait « qui appeler ». Parfois, des relations s'étaient créées ou consolidées au sein de groupes de travail mandatés ou de projets conjoints, notamment lorsque la direction de toutes les organisations précisait qu'elle s'attendait à voir un travail d'équipe. Les personnes du secteur de la santé interrogées ont laissé entendre qu'il était important de pouvoir se dévouer entièrement au travail de soutien de la planification, dans des limites définies. Ainsi, si on leur demandait de donner leur avis ou de participer, elles s'exécutaient et apportaient la preuve de leur fiabilité à long terme.

Comme il est décrit dans un rapport de projet, l'établissement de relations est un processus intangible, fondé sur un investissement en temps, mais qui offre un rendement important (*Policy Opportunity Windows: Enhancing Research Uptake in Practice: Evaluation Report*, 2016).

Dans certains cas, les personnes interrogées ont indiqué que les « carottes » aidaient à amorcer une relation : établir clairement ce qu'un partenaire peut proposer à l'autre, qui en

a besoin, et le lui offrir en partage. Le travail initial consiste donc, entre autres, à comprendre, du point de vue du partenaire, ce qui pourrait être considéré comme précieux ou utile. Selon les personnes interrogées, ce que le secteur de la santé pouvait considérer comme précieux, par exemple des preuves et des données issues de la recherche générale, n'avait pas vraiment la même valeur aux yeux du secteur municipal, qui s'intéresse davantage aux applications plus pratiques et locales.

Les informateurs clés ont également parlé des difficultés générées par le roulement de personnel ou les changements d'affectation des tâches, soulignant que les relations sont personnelles et reposent sur la confiance gagnée au fil du temps. Lorsque l'attribution des rôles change, il est important d'accorder suffisamment de temps aux personnes concernées pour apprendre à se connaître et à trouver un terrain d'entente.



**Personnel :** La création de nouveaux rôles ou une nouvelle affectation du personnel peuvent constituer

un moyen de faire avancer l'implantation d'une politique. Par exemple, il peut s'agir de la création d'un poste dont les responsabilités englobent les cadres bâtis sains, ou l'attribution d'un rôle de coordination du travail de plusieurs secteurs engagés dans la planification.

Sasseville, Simard et Mucha (2010, 2012) ont effectué une revue de la littérature dans le cadre d'un projet COALITION (Collectivités en santé) afin de définir les conditions soutenant une approche favorisant une collectivité en santé dans des initiatives locales. Un certain nombre de ces conditions cadrent avec les mesures présentées dans ce rapport, bien que leur intention ne porte pas précisément sur des initiatives en matière de politique. Ces facteurs peuvent s'avérer pertinents pour des avenues possibles d'implantation de politiques locales concernant les collectivités en santé. Neuf facteurs à l'échelle locale ont été relevés :

- détermination et mobilisation des acteurs politiques;
- capacité à établir les structures et les mécanismes de coordination nécessaires à des initiatives locales;
- élaboration d'une définition large du concept de santé;
- définition d'une vision commune du projet;
- collaboration intersectorielle;
- participation de la collectivité;
- capacité de développement transsectoriel;
- capacité d'influencer les politiques de promotion de la santé;
- évaluation continue des initiatives locales.

Sasseville et ses collaborateurs ont également relevé deux facteurs à l'échelle nationale pouvant s'avérer pertinents pour les organismes très importants comme le PCCC qui cherchent à soutenir l'implantation d'une politique :

- capacité démontrée en matière de leadership par les réseaux et les coalitions;
- capacité des réseaux et des coalitions à s'adapter au contexte situationnel.

Bon nombre d'informateurs clés ont déclaré que la capacité de recrutement était importante pour leurs projets, en partie parce qu'il s'agit de ressources humaines supplémentaires pour faire avancer les travaux. La capacité de recrutement était aussi importante comme indicateur de la motivation organisationnelle envers les travaux engagés.

Lors du travail d'élaboration de politiques municipales en partenariat, il était important d'affecter des ressources à ce travail, sans présumer que le partenaire aurait du temps à lui consacrer dans le cadre de son horaire déjà bien chargé. De nombreux projets ont réussi grâce à l'allocation de fonds qui ont permis de recruter du personnel supplémentaire pour se concentrer sur ce travail.



#### Expertise et soutien

**technique :** Cette mesure concerne le recours à l'expertise du personnel de

la santé dans de nouveaux contextes, comme les services de planification ou les comités de planification, ou la mise à disposition d'experts en planification sanitaire. Il peut aussi s'agir de rendre accessible l'expertise technique pour l'utilisation d'outils et de ressources visant à faciliter la planification et la mise en place d'une politique dans une perspective sanitaire. Les personnes interrogées ont indiqué que, dans certains cas, elles ont pu avoir accès à de précieuses compétences grâce aux nouvelles relations ou à une nouvelle distribution du personnel. Cité à plus d'une reprise comme exemple est l'accès des membres du personnel municipal aux

connaissances et aux compétences en matière de santé lorsqu'il fallait présenter au conseil municipal un cas de santé pour une initiative ou une source perçue comme étant objective et valable.

Par l'entremise de COALITION, l'accès à l'expertise multisectorielle a été facilité en invitant des experts issus de domaines extérieurs à s'intéresser à de nouveaux contextes où ils ont pu partager leurs connaissances, et renforcer les capacités des collègues de travail ainsi que l'approche consistant à intégrer la santé dans les politiques en matière de cadres bâtis. À titre d'exemple, dans certaines municipalités, les employés locaux de la santé publique ont été invités à participer aux comités consultatifs techniques des services de planification pour examiner les politiques sur l'utilisation du terrain et fournir des commentaires d'expert et des données probantes afin de s'assurer que les décisions en matière de politique tenaient compte des enjeux de santé. Un autre exemple est celui où trois autorités sanitaires régionales ont collaboré avec un urbaniste chevronné, qui a travaillé directement avec le personnel pendant 1 500 heures sur une période de deux ans. Cette collaboration a permis d'augmenter l'expertise dans le travail avec les gouvernements locaux sur la planification de l'utilisation du terrain et du transport, et de mieux comprendre les besoins des partenaires municipaux (Miro, Perrotta, Evans, Kishchuk, Gram, Stanwick et Swinkels, 2015).



### Mobilisation des décideurs de haut niveau ou influents :

Lorsque les décideurs et les défenseurs d'une cause militent d'une façon convaincante, il est plus probable que les politiques s'intéressant à la santé soient présentées aux décideurs, défendues et implantées. Les informateurs clés croyaient aussi fermement que le soutien des hauts décideurs était essentiel puisqu'il préparait la voie à l'allocation des ressources (par exemple, les ressources humaines pour effectuer le travail nécessaire) et témoignait de l'engagement de l'organisation. Le travail d'élaboration des politiques avait alors plus de chances d'être perçu non pas comme une fantaisie passagère, mais plutôt comme une orientation organisationnelle de longue durée. Les hauts décideurs ont l'autorité de diriger l'attention de l'organisation et les ressources vers les questions de politiques liées à la santé, ce qui a représenté un atout important. On pense aussi que la participation des hauts dirigeants, surtout des médecins-conseils en santé publique, peut influencer les membres du conseil municipal et susciter davantage l'intérêt des conseillers aux questions de politiques en matière de santé.

Les personnes occupant des postes d'influence, qu'il s'agisse de politiciens, d'employés municipaux ou autres, ont apprécié les opinions et les exemples apportés par ceux qui, selon elles, jouissaient d'une crédibilité qui s'est consolidée au fil de nombreuses années de travail en collaboration. Ainsi, le processus des décideurs clés et le processus des relations ont, dans de nombreux cas, fonctionné en

parallèle pour faire avancer les initiatives en matière de politique.

## II. Outils



### Outils et ressources :

La création, l'amélioration ou la mise en commun d'outils ou de ressources peuvent constituer un moyen de soutenir les prises de décisions en matière de politique s'intéressant à la santé. Lorsque l'on parle d'outils et de ressources, il peut s'agir d'un exemple ou d'un modèle de politique, d'un logiciel de planification de scénarios ou d'une banque de données locales sur la santé. Il peut aussi s'agir de l'ajout de nouvelles caractéristiques ou d'un nouveau contenu à des outils ou à des ressources en place, dans le but d'incorporer les concepts liés aux politiques relatives aux cadres bâtis et à la santé. Souvent, le soutien technique est nécessaire pour que les outils soient adoptés et utilisés à leur plein potentiel. Les informateurs clés ont signalé que le recours aux outils est positif, mais généralement dans le contexte d'une relation bien établie. Les outils, utilisés par les bonnes personnes et au bon moment, se sont avérés utiles, notamment s'ils avaient une pertinence locale ou s'ils pouvaient être adaptés en ce sens. On a eu de nombreux exemples d'outils, comme des exemples de politiques, qui ont semblé être bien reçus par les utilisateurs finaux, car ils avaient une pertinence locale et étaient clairement adaptés au contexte dans lequel ils étaient partagés. Il s'agit, entre autres, de la conception technique et graphique qui reflétait la culture locale et des photos sur lesquelles on pouvait reconnaître une installation locale ou qui lui ressemblait.



### Preuves et données :

La mise en commun des preuves et des données sur les cadres de soutien d'une

vie active peut favoriser la prise de décisions éclairées concernant les politiques. Les preuves et les données peuvent prendre les formes suivantes : résumé des faits, revue de la littérature, exemple de cas, rapport d'évaluation d'un projet pilote, rapport sur des données locales, sommaire des pratiques efficaces émergentes, webinaire ou présentation sur des données probantes, communauté de pratique liée à une politique ou toute autre forme de mise en commun des preuves. Comme il en est pour les autres outils, le moment de communication des preuves est important. Les informateurs clés ont noté que les données probantes ne constituent pas le seul, ni même le plus important facteur lors des prises de décisions au niveau du conseil municipal. Le personnel de la municipalité est de bon conseil pour ce qui est du type de données probantes utiles et convaincantes à présenter et du moment propice pour le faire. Une fois de plus, comme il en est pour les autres outils, la pertinence locale du contenu est importante. La personne qui présente les données probantes a aussi de l'influence : avoir un présentateur respecté et crédible compte pour beaucoup.

L'importance de l'évaluation des données est un autre aspect à ne pas négliger : les informateurs clés ont donné plusieurs exemples de façons dont ils ont pu se servir des données évaluées, tirées d'un projet, pour prouver devant le conseil municipal et d'autres intervenants que l'initiative s'était avérée efficace et avait produit des résultats positifs.

Les politiciens notamment se sont beaucoup intéressés aux « récits de belles réussites » et aux indications de changements utiles découlant de leurs décisions. Même les données anecdotiques servaient à maintenir l'intérêt et à renforcer les choix du conseil.

### III. Stratégies et façons de travailler



#### Utiliser des stratégies de mobilisation positives et ouvertes :

Lorsqu'on cherche à faire

changer les pratiques et à influencer les politiques, les échanges entre les secteurs, les organismes et les services semblent être cruciaux. On a noté dans certains projets COALITION que lorsque le travail ne s'effectuait pas dans un contexte ouvert et favorable, les messages et les idées n'étaient pas bien reçus et les efforts d'influence des politiques et de planification n'aboutissaient pas. Ainsi, une stratégie de mobilisation positive et ouverte peut s'avérer un élément majeur de réussite. Les personnes interrogées ont clairement indiqué que cette stratégie constituait une mesure importante : dans une collaboration multisectorielle, par exemple, entre le personnel de la santé et celui de la municipalité, le ton des interactions doit être respectueux et conciliant.

Dans la pratique, ce type de stratégie s'est avéré fructueux, lorsque les partenaires se sont efforcés de comprendre les objectifs et les besoins de chacune des parties, et ont déterminé la façon de mettre à contribution chacune d'entre elles. Par exemple, le

personnel d'un service de santé publique d'un secteur de compétence a vite réalisé que la contribution qu'il comptait apporter au partenariat ne correspondait pas à ce dont avaient besoin les intervenants chargés de la planification :

« Le message très clair que les planificateurs nous ont envoyé ce jour-là nous a surpris : ils comprenaient tous les avantages d'un environnement bâti sain... et n'avaient pas besoin d'en apprendre davantage. Ils avaient cependant besoin du soutien des autorités sanitaires pour élaborer la politique et la mettre en œuvre » (Miro, Kishchuk, Perrotta et Swinkels, 2015, p. 7).

Les informateurs ayant travaillé dans des régions moins peuplées ont fait remarquer que les stratégies employées en milieu rural ou dans des agglomérations de plus petite taille devraient être différentes de celles employées en milieu urbain, notamment si l'on tient compte des rôles différents et du nombre d'employés municipaux affectés à la planification dans les petites municipalités et les milieux ruraux. Il est important d'aborder chaque collectivité d'une manière ouverte afin de comprendre son histoire, les rôles de chacun et les priorités locales, sans présumer que toutes les collectivités se ressemblent. Le processus décisionnel par rapport au choix du projet à démarrer en collaboration est une étape importante de toutes les interactions, mais il s'avère surtout essentiel au sein des petites collectivités où le temps et la capacité sont limités. Choisir le « bon » projet était ainsi un élément essentiel du travail au sein des petites collectivités.



#### Utiliser des stratégies de collaboration et des partenariats : Par leur nature, les projets

COALITION se fonde sur des partenariats, et ces partenariats sont dans bon nombre de cas à la base des processus qui sous-tendent des initiatives en matière de politique. Dans certains cas, de nouveaux partenariats ont été formés dans le but de faire avancer les propositions de travail; dans d'autres cas, des partenariats et des collaborations existants ont été mobilisés pour soutenir des objectifs communs. Les collaborations et les partenariats recoupent inévitablement les processus engageant les « personnes », puisque les collaborations s'intensifient et portent des fruits en partie grâce à la participation et à l'attitude des personnes concernées. Les informateurs clés œuvrant au niveau régional ont affirmé qu'il était important d'établir des relations influentes au niveau local et de s'engager dans des relations avec les intervenants locaux, avec l'intention d'écouter et de collaborer. Ils ont également souligné que dans un contexte de table de concertation intersectorielle ou de comité intersectoriel visant l'élaboration de politiques, les groupes devraient être larges et inclusifs, afin de favoriser l'acheminement des informations vers toute l'organisation et non seulement vers une ou deux personnes. De cette façon, le groupe résistera davantage aux changements de personnel et un grand nombre de points de vue seront entendus. Lorsqu'on a demandé aux partenaires de présenter leurs connaissances et leurs

relations locales, il était important de fournir des ressources financières pour compenser le temps consacré au projet.

Dans certains cas, lorsque les relations n'étaient pas entièrement centrées sur la collaboration et que les intervenants n'étaient pas d'accord avec les objectifs, le travail d'élaboration des politiques devenait difficile et peu satisfaisant. Tel était surtout le cas lorsqu'on soulevait la question de l'organisme qui devait payer pour implanter le changement ou la nouvelle stratégie. Trouver un terrain d'entente constitue une partie de la solution à ces problèmes, mais les personnes interrogées ont reconnu que la pression financière était parfois difficile à surmonter.

L'engagement civique et communautaire est une forme de collaboration qui peut être utile pour formuler des politiques et démontrer le besoin et la faisabilité d'une approche politique. Dans plusieurs cas, les employés municipaux ont demandé au personnel sanitaire d'organiser une consultation des collectivités au sujet des plans officiels ou d'autres stratégies, dans le but d'obtenir le point de vue de la population en matière de santé, et non seulement celui du personnel sanitaire. Les employés municipaux ont mis stratégiquement à profit leurs relations avec le personnel sanitaire pour présenter des points de vue en matière de santé qui se sont avérés en fin de compte utiles sur le plan des objectifs de planification.



### Définir les enjeux :

Selon le public cible, il a été utile de définir les enjeux afin d'harmoniser les facteurs importants pour ce public ou de les compléter. Pour ce faire, il a parfois fallu examiner les enjeux sous l'angle de la santé. En ajoutant l'aspect de la santé ou du cadre bâti à des questions qui autrement n'auraient pas concerné la santé, les professionnels de la santé publique peuvent avoir une forte influence sur la politique. Certains informateurs clés ont constaté que, pour certains projets, ils pouvaient stratégiquement présenter des points de vue en matière de santé : par exemple, si le personnel de la municipalité veut soulever devant le conseil des questions de nature sanitaire ou sociale en lien avec une décision, il peut faire appel à ses collègues du secteur de la santé pour présenter le cas ou pour mobiliser la collectivité en vue d'obtenir son soutien.

L'exemple de « cadrage sanitaire » le plus répandu dans les projets COALITION est la révision des plans officiels de la municipalité pour y ajouter un enjeu de santé. La révision et le recadrage ne semblent pas suffisants en eux-mêmes; l'apport d'un soutien technique, la mise en commun de données probantes pertinentes et le travail en collaboration semblent aussi être des facteurs importants contribuant à influencer les plans officiels lors du processus de révision. Dans certains cas, le fait de commenter les plans officiels était perçu comme un rôle très important et influent de la santé publique; dans d'autres cas, les informateurs se demandaient si leur avis comptait vraiment en fin de compte. Lorsque l'avis du secteur de la santé publique était

particulièrement sollicité, et non simplement demandé par habitude, le personnel sanitaire avait plus de certitude que son avis avait une influence. La relation entre le personnel municipal et sanitaire semblait jouer un rôle quant à la valeur accordée à l'avis du secteur sanitaire et à l'influence que cet avis pouvait exercer. Si le personnel de la municipalité croyait que le personnel sanitaire possédait des connaissances solides et une expérience pertinente, était crédible et avait des intérêts qui cadraient avec les objectifs de la municipalité, ses commentaires concernant les plans officiels semblaient être pris plus au sérieux. On a également noté que les conséquences des commentaires concernant les plans officiels peuvent parfois prendre des années avant de filtrer dans les méthodes de travail et dans les actions : les plans officiels peuvent constituer un moyen de présenter les points de vue en matière de santé, mais ce sont les relations et les travaux connexes qui en rendent l'effet substantiel et durable.

Dans d'autres cas, le cadrage dans un contexte sanitaire était moins important. Pour certains politiciens et d'autres décideurs, le principal enjeu n'était pas la santé. D'autres avaient le sentiment d'avoir déjà compris les répercussions sanitaires de certaines décisions et ne souhaitaient pas s'engager dans un débat sur ces questions. Dans ces cas-là, fournir des exemples concrets de ce qui peut être fait ou de ce qui a déjà été fait ailleurs a été une stratégie plus efficace. Une personne compétente, qui comprend les motivations d'un décideur, est capable de jongler avec ces changements et de présenter les propositions sous le bon angle.

À titre d'exemple de la façon dont les données ont été utilisées dans le cadrage d'un enjeu pour en illustrer la pertinence pour des groupes particuliers, le projet CMHH a utilisé les données sur l'activité physique des élèves pour monter le dossier de la planification du transport scolaire. Toutefois, le projet s'est également appuyé sur des données concernant la réduction des émissions de gaz à effet de serre et les embouteillages pour influencer les décideurs municipaux, et sur le danger des aires de ramassage scolaire où la circulation est très dense, pour obtenir le soutien des groupes de parents (Metrolinx, 2014).

Un autre aspect de cadrage d'un enjeu est le choix du moment opportun. Pour un bon nombre de projets COALITION, les partenaires ont préparé les outils et les ressources et posé les jalons du changement de politique qu'ils voulaient proposer. Ils ont ensuite attendu le bon moment (l'occasion d'agir) dans le déroulement du cycle politique pour présenter les changements. Ainsi, la définition du cycle où se trouvent les décideurs est un autre aspect de cadrage, car elle permet de comprendre le contexte où se déroule le travail sur les politiques.



### Apprendre de l'expérience d'autres champs de compétence :

les exemples d'implantation d'initiatives de politique dans d'autres champs de compétence peuvent dissiper les doutes quant à la faisabilité d'une approche politique. Apprendre des expériences des autres peut

simplifier le processus de planification et d'implantation lorsque le travail préparatoire a déjà été effectué et peut servir à d'autres. Dans un sens, l'expérience d'un autre champ de compétence constitue une forme de données probantes pouvant appuyer la prise de décisions locales. Certaines personnes interrogées ont déclaré que leurs relations avec des personnes influentes au sein de réseaux et de communautés de pratique (notamment dans le cas des projets COALITION COP) leur ont permis d'apprendre ce qui peut être réalisé. Elles savent que leur travail ne suit pas de feuille de route; elles doivent apprendre de leurs propres expériences et de celles des autres.



### Adopter des approches de réglementation :

en insistant sur le recours à certaines pratiques centrées sur la santé, comme une étude d'impact sur la santé insérée dans les propositions des promoteurs, ou en établissant des cibles d'implantation d'une politique, on pourrait en accélérer l'effet en passant plus rapidement à sa mise en œuvre. On fournirait ainsi des incitatifs pour respecter les délais ou des données en continu et des systèmes de rétroaction à l'appui des arguments présentés. Les informateurs clés ont parlé de réglementation ou d'initiatives provinciales qui ont donné une impulsion aux actions régionales et locales. Les changements législatifs provinciaux en matière de cadres bâtis sains constituaient des catalyseurs précieux, notamment lorsque des relations étaient déjà établies.



### Prendre part au développement ou à l'adaptation à l'échelle locale :

une initiative en matière de politique semble être mieux acceptée par les membres de la collectivité et les décideurs lorsqu'elle est élaborée en partenariat avec les acteurs locaux ou lorsqu'une initiative existante est adaptée de façon à devenir localement pertinente et recevable.

Il est important de reconnaître que le simple fait qu'une politique est efficace dans un secteur de compétence ne signifie pas qu'elle aura le même effet si elle est implantée dans un nouveau territoire. Les informateurs clés du milieu municipal avaient le sentiment que pour que les municipalités apprennent les unes des autres, il leur était nécessaire de comprendre les connaissances et les contextes locaux. Ce n'est qu'ainsi qu'on peut adapter les politiques d'un secteur de compétence à un autre.

En raison du grand nombre de données probantes appuyant les approches en matière d'activité physique et de cadres bâtis provenant des milieux urbains et des banlieues, cette approche a été perçue comme particulièrement pertinente chez les Premières Nations et au sein des collectivités rurales, éloignées et du Nord. Par ailleurs, la compréhension des coutumes et des cultures locales et le travail avec des partenaires locaux permettant d'adapter, ou d'élaborer à partir du début, des approches appropriées en matière de politique pour les Premières Nations et les communautés rurales, éloignées ou du Nord, ont été essentiels pour les projets intergouvernementaux.



**Mettre en place un projet de démonstration :** la mise en œuvre d'un projet pilote ou de démonstration permet

de montrer la faisabilité et la pertinence locale d'une stratégie politique ou le besoin de soutien des activités d'un programme par une politique. Par exemple, une telle stratégie peut inclure l'élaboration d'un programme d'enseignement centré sur la santé, son application en tant que projet pilote, puis la mise en œuvre d'une politique qui exige le recours à ce programme, une fois que ce dernier a été testé et que son utilité a été reconnue. Cette approche pourrait s'avérer particulièrement pertinente au sein des collectivités rurales et chez les Premières Nations, milieux où l'on doit prouver la pertinence d'une initiative avant de l'appliquer à grande échelle. Certains informateurs clés ont envisagé la possibilité d'obtenir une modeste subvention et de réunir quelques projets pilotes simples en un grand projet visant l'apprentissage en même temps que l'établissement et le renforcement des relations. Ces projets de plus petite taille ont parfois servi de base à d'autres projets de travail lorsque l'occasion se présentait. Une autre stratégie utile a été de préparer certains exemples, de les mettre à l'essai, et d'attendre ensuite le bon moment pour présenter un projet de plus grande envergure, bien documenté et dûment testé.



**Travailler avec les adopteurs précoces :** pour certains projets COALITION sur la planification du

transport scolaire, il a été expressément mentionné que lorsque les écoles ou les commissions scolaires n'étaient pas emballées par une initiative, il y avait peu de chances qu'elles s'engagent pleinement dans le processus pour la faire aboutir. En conséquence, dans certains cas à tout le moins, travailler avec des adopteurs précoces s'avérait un élément essentiel de réussite. Les informateurs clés ont également affirmé que la réceptivité des partenaires était un important indice précoce de réussite.

## Restrictions

L'objectif des ressources, des publications et des rapports finaux des projets COALITION ne visait pas nécessairement à documenter les stratégies en matière de politique. Par conséquent, dans le cas d'un certain nombre de résultats de politique COALITION, il existe peu de renseignements sur les facteurs ou les processus favorables. En outre, pour la plupart des interventions en matière de politique, aucune évaluation en bonne et due forme n'est disponible. Ainsi, bien que la présente étude ait relevé de nombreux exemples particulièrement intéressants d'élaboration et

d'implantation de politiques, elle n'a probablement pas pu repérer tous les facteurs pertinents ayant contribué aux résultats obtenus. Même si les entrevues avec les informateurs clés visaient à mieux faire connaître certaines expériences en matière d'initiatives de politique, il n'a pas été possible d'interviewer des représentants de tous les projets COALITION. Par ailleurs, les informateurs clés ont souvent précisé que le travail qu'ils pouvaient donner en exemple n'était pas toujours spécifique à COALITION, mais lié à d'autres projets ou initiatives en plus de COALITION.

Les processus d'adoption des politiques présentés dans ce rapport sont tirés en grande partie de l'expérience de projets COALITION implantés dans des milieux urbains à densité humaine modérée ou élevée. Il est donc impossible d'extrapoler des processus qui s'appliquent dans un contexte urbain aux milieux ruraux ou éloignés.

## Références

Metrolinx, Green Communities Canada, Université de Toronto. Les coûts et les avantages des projets de planification du transport scolaire en Ontario, Canada, 2014. Disponible à : <http://smartcommute.ca/wp-content/uploads/2014/08/The-Costs-and-Benefits-of-School-Travel-Planning-Projects-in-Ontario-Canada-2014-Executive-Summary-FR.pdf> (consulté le 18 septembre 2016).

Miro A, Kishchuk NA, Perrotta K, Swinkels HM. La coalition Bâtir un Canada en santé : Leçons de la première phase d'une initiative intersectorielle et interprovinciale sur le milieu bâti. *Can J Public Health* 2015; 106, eS50-eS58.

Miro A, Perrotta K, Evans H, Kishchuk NA, Gram C, Stanwick RS et Swinkels HM. Pour que les autorités sanitaires influencent davantage l'aménagement du territoire et la planification des transports : leçons du projet

Bâtir un Canada en santé de l'initiative COALITION en Colombie-Britannique. *Rev can santé publique* 2015; 106(Suppl 1), eS40-52.

Policy opportunity windows: Enhancing research uptake in practice. *Evaluation Report*, octobre 2016.

## Annexe I : Questions d'entrevue posées aux informateurs clés

1. Veuillez décrire le rôle que vous avez joué dans le projet COALITION.
2. Durant la revue de la documentation liée à COALITION, nous avons repéré 13 « processus d'adoption des politiques », notamment des processus dans le cadre de projets COALITION pour soutenir des interventions en matière de politique ou pour les faciliter. Tous ces processus ne sont pas nécessairement évidents dans tous les projets. Parmi ces processus, lesquels, selon vous, sont essentiels aux interventions en matière de politique COALITION dans votre région? Existe-t-il d'autres facteurs importants?
3. La plupart des interventions en matière de politique COALITION se fondaient sur un travail intersectoriel. Dans votre cas, quels étaient les principaux facteurs de réussite d'un travail intersectoriel? De quelle façon le travail intersectoriel aurait-il pu être amélioré?
4. La plupart des interventions en matière de politique COALITION exigeaient une collaboration avec des politiciens. Dans votre cas, quels étaient les principaux facteurs de réussite de la collaboration avec les politiciens? De quelle façon la collaboration avec les politiciens aurait-elle pu être améliorée?
5. La plupart des interventions en matière de politique COALITION sous-entendaient la mise en commun et l'utilisation de produits comme des sommaires de preuves, des logiciels, etc. Dans votre cas, quels facteurs ont facilité l'intégration de produits et d'outils? Quels facteurs en ont empêché l'intégration?
6. Quelles sont les caractéristiques particulières à votre contexte qui ont assuré le succès d'une initiative en matière de politique?
7. Selon votre expérience, pour assurer le succès de ces processus, le moment où ils entrent en jeu est-il important? Certains processus sont-ils importants en début d'élaboration de politique ou à certains moments critiques, alors que d'autres devraient-ils être amorcés plus tard?
8. Compte tenu de votre expérience avec un projet COALITION, quels conseils donneriez-vous à la personne qui souhaite entreprendre une initiative d'implantation de politique?
9. Avez-vous appris d'autres leçons concernant les façons dont le secteur de la santé publique et les partenaires peuvent travailler efficacement à l'élaboration et à l'implantation de politiques?

