

L'action collective en développement social : neuf territoires locaux sous la loupe

L'action intersectorielle est une stratégie largement utilisée pour favoriser la transformation des milieux de vie ou améliorer l'offre de ressources et de services dans les communautés locales. Depuis une dizaine d'années, un nombre croissant de lieux d'action concertée voit le jour à Montréal. Mais que savons-nous du fonctionnement et des réalisations de ces instances de concertation ? L'*Analyse des réseaux d'action locale pour le développement social dans neuf territoires montréalais* fait une incursion inédite dans le monde de l'action intersectorielle et propose quelques pistes de réflexion. *Le Point sur...* en rapporte les faits saillants.

QUI SONT LES ACTEURS ?
COMMENT
TRAVAILLENT-ILS
ENSEMBLE ?

QUELLES ACTIONS
RÉALISENT-ILS ?
DANS QUELS DOMAINES ?

L'ACTION COLLECTIVE LOCALE SOUS LA LOUPE

Depuis la *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé* émise en 1986, l'action intersectorielle est devenue un moyen incontournable de promotion de la santé et de réduction des inégalités sociales de santé. On définit cette stratégie comme la mise en relation d'acteurs issus de différents secteurs de la société qui se concertent en vue d'une action commune. Une étude a été conduite dans neuf territoires locaux montréalais sur l'action collective soutenue par des programmes de financement. Exploratoire et descriptive, elle a donné lieu à une analyse des instances de concertation engagées dans une telle démarche, et de leurs actions. L'intérêt de cette étude réside dans la réflexion que suscitent les trois principaux constats : le nombre d'instances de concertation a singulièrement augmenté ces dernières années dans les territoires étudiés ; il y a prépondérance d'un processus descendant dans la planification, bien que le développement social soit principalement porté par le milieu communautaire ; et certains domaines du développement social reçoivent un investissement important alors que d'autres, qui répondent pourtant à des besoins fondamentaux, demeurent nettement sous-investis.

LES INSTANCES DE CONCERTATION

Les instances de concertation répertoriées en 2009-2010 dans le cadre de l'étude regroupent des organismes publics, communautaires et philanthropiques œuvrant dans des secteurs d'intervention différents. Sur les 268 recensées, 70 % sont des instances communautaires ou des tables de quartier, et 30 %, des instances publiques, philanthropiques ou publiques-communautaires.

En retraçant l'évolution des instances, on constate que leur nombre a considérablement augmenté depuis 2004, les trois-quarts des instances communautaires actuelles ayant été constituées de 2005 à 2011. Depuis 2004, le nombre d'instances publiques a doublé, et la presque totalité des instances philanthropiques a vu le jour depuis 2007.

On dit du mode d'émergence d'une instance qu'il est ascendant si sa constitution est en réponse à un besoin de la communauté, descendant si elle est le résultat d'une exigence d'un programme de financement ou d'un bailleur de fonds, et mixte quand sa mise sur pied résulte d'une volonté commune. Les données montrent que le mode d'émergence d'une

Suite à la page 3

Les types d'instances

TQ Table de quartier

Mécanisme structuré et permanent, généralement intersectoriel et multi-réseaux, dont le rôle est de construire une vision partagée du développement du quartier et des actions collectives pouvant influencer sur la qualité et les conditions de vie des citoyens

Exemples :

- Les tables de quartier des neuf territoires étudiés (voir la carte)

IC Instance communautaire

Table sectorielle ou thématique, comité, collectif de projets autonome qui rassemble différents acteurs, en particulier issus du milieu communautaire

Exemples :

- Table de concertation des aînés
- Comité Femmes / Comité Jeunesse
- Table Enfance-Famille

IP Instance publique

Instance issue d'acteurs publics ayant un mandat de mobilisation

Exemples :

- Table de sécurité urbaine (arrondissement)
- Comité persévérance scolaire (milieu scolaire)
- Comité prévention des maladies chroniques (CSSS)

IPPP Instance philanthropique ou issue d'un partenariat public-philanthropique

Instance qui exerce un mandat confié par une organisation philanthropique

Exemples :

- 1, 2, 3 Go !
- Avenir d'enfants
- Québec en forme

IPC Instance publique-communautaire

Instance issue d'initiatives communautaires et de programmes publics

Exemple :

- Corporation de développement économique communautaire (CDEC)

Territoires des tables locales de concertation en développement social (Tables de quartier) sous étude

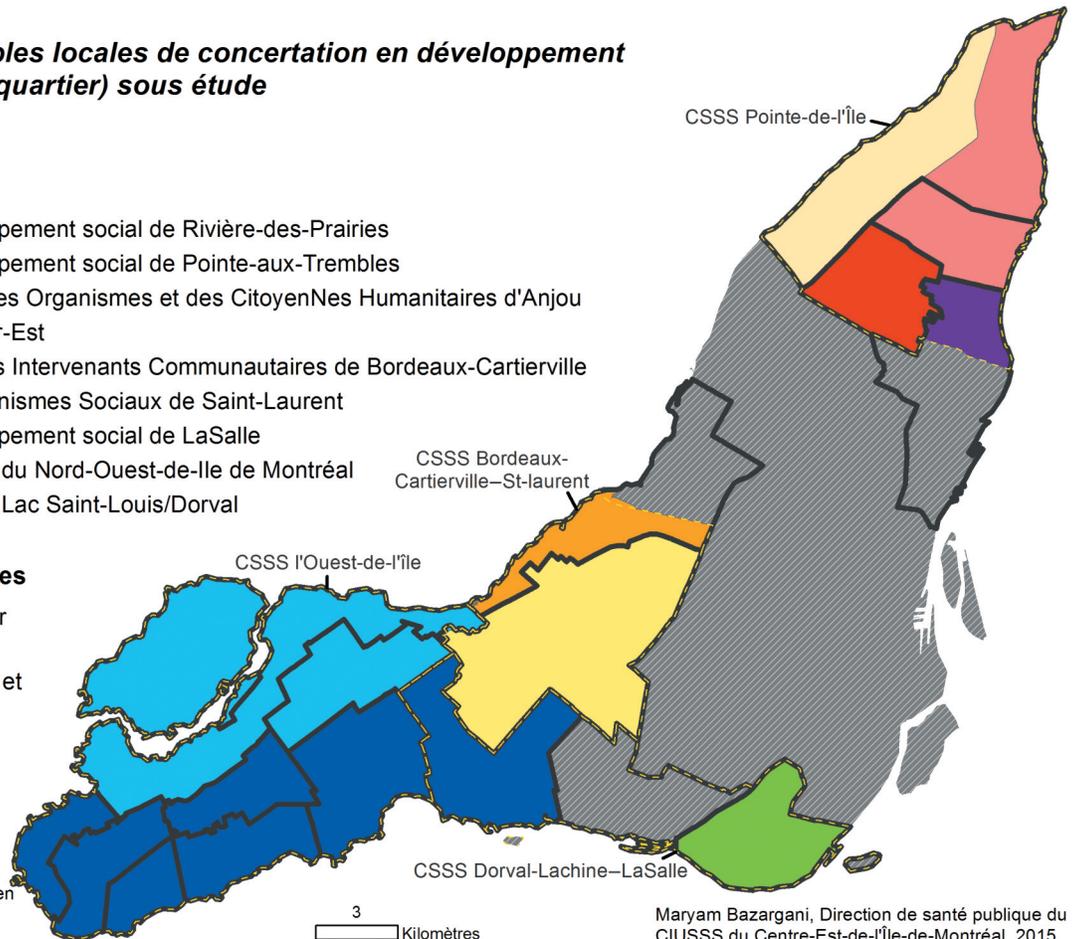
Tables de quartier

- Table de développement social de Rivière-des-Prairies
- Table de développement social de Pointe-aux-Trembles
- Regroupement des Organismes et des CitoyenNes Humanitaires d'Anjou
- Solidarité Mercier-Est
- Conseil Local des Intervenants Communautaires de Bordeaux-Cartierville
- Comité des Organismes Sociaux de Saint-Laurent
- Table en développement social de LaSalle
- Table de quartier du Nord-Ouest-de-Ile de Montréal
- Table de quartier Lac Saint-Louis/Dorval

Limites des territoires

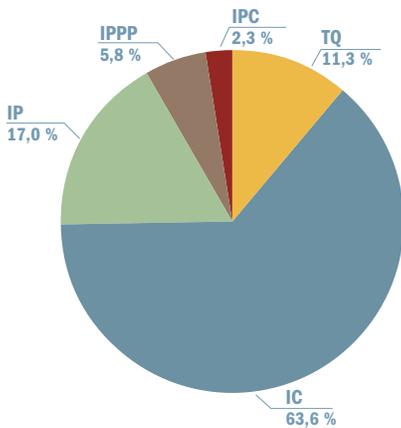
- Tables de quartier
- CSSS
- Arrondissements et municipalités

Sources de données:
Pochette promotionnelle de l'Initiative montréalaise de soutien au développement social local, 2006. Collectif quartier 2013.



Maryam Bazargani, Direction de santé publique du CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal, 2015.

Figure 1
Distribution des actions selon les types d'instances



Total : 539 actions répertoriées

Tableau 1
Principal mode d'émergence des instances et des actions qu'elles réalisent

Types	Instances		Actions réalisées	
	Instance	Émergence	Nombre	Émergence
TQ	9	↑	49	↑
IC	167	↑	307	↑
IP	51	↓	78	↑↓
IPPP	8	↑↓	27	↑
IPC	6	↓	12	↑

Note : Données valides pour 241 instances sur les 268 répertoriées et pour 473 actions sur les 539 répertoriées.

instance de concertation est lié à son type. Ainsi, les acteurs interviewés considèrent que 70 % des tables de quartier et des instances communautaires sont ascendantes, que 84 % des instances publiques sont descendantes et que 50 % des instances philanthropiques sont d'origine mixte.

Comment expliquer l'augmentation du nombre d'instances et la présence accrue d'instances d'émergence descendante ou mixte ? D'une part, de nouveaux bailleurs de fonds philanthropiques, comme Québec en forme et Avenir d'enfants, se sont ajoutés au nombre des solliciteurs de concertation. D'autre part, l'action intersectorielle est une stratégie de plus en plus utilisée pour agir sur des enjeux complexes comme l'urbanisme (RUI), et atteindre des objectifs populationnels comme la maturité scolaire. Ces résultats appellent à la vigilance, car la sursollicitation risque de fragiliser la gouvernance locale et d'affaiblir les processus locaux de concertation (Bourque, 2008). Une telle situation serait aussi contre-productive puisque susceptible de nuire à la réalisation de la mission fondamentale des organismes qui composent les instances.

UNE PLANIFICATION EN MODE DESCENDANT

De prime abord – comme on l'a vu – les résultats montrent que le développement social repose en grande partie sur le milieu communautaire. Des 539 actions réalisées au cours de l'année 2009-2010, les trois quarts sont l'œuvre des instances communautaires et des tables de quartier. Qui plus est, les acteurs interviewés perçoivent la plupart des actions des instances comme ascendantes, sauf celles des instances publiques qu'elles voient comme ascendantes à seulement 32 %.

Cela dit, en analysant le mode d'émergence des actions, on constate que plus de la moitié des actions d'émergence mixte ou descendante – c'est-à-dire menées dans le cadre de programmes de financement où les bailleurs de fonds jouent un rôle important – contribuent à la planification, alors que c'est le cas du tiers seulement des actions d'émergence ascendante. Les données exposent donc un rapport social surtout descendant en ce qui a trait à la planification. Ce constat rejoint un sentiment répandu dans le milieu communautaire selon lequel, bien que

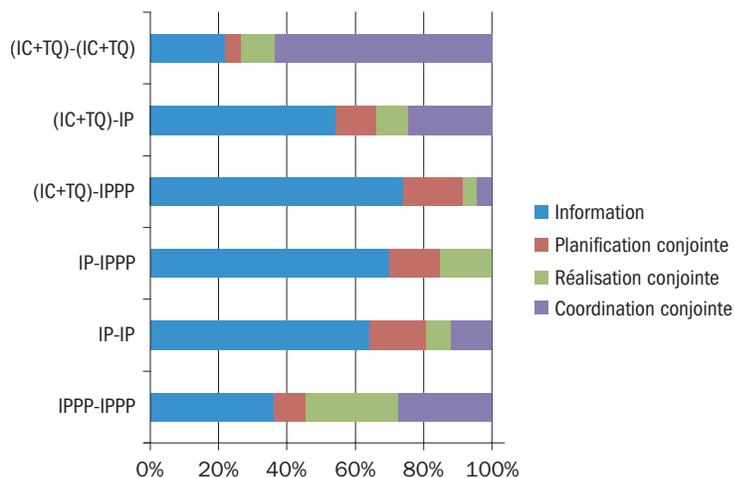
« On va tomber en planification stratégique dans notre milieu. Les gens ne pourront pas être partout. On doit déterminer où on doit miser pour être plus stratégique. »

Propos recueillis lors d'un atelier d'échange et de réflexion pour discuter des résultats de l'étude, tenu le 25 mars 2014, au Centre St-Pierre.

Tableau 2
Distribution des liens de collaboration selon le degré d'intensité

Degré d'intensité	Liens de collaboration	
	Nombre	%
Information	209	41,1
Planification conjointe	46	9,1
Réalisation conjointe	50	9,8
Coordination conjointe	203	40,0
	508	100,0 %

Figure 2
Distribution des liens de collaboration entre les instances selon le degré d'intensité



NOTE : Données valides pour 505 liens sur 508 liens répertoriés.

« La planification, ça se fait sur des enjeux locaux et ce n'est pas désincarné des actions. C'est un moyen que les acteurs locaux se donnent pour déterminer les enjeux de quartier et les solutions à amener, à réaliser. »

Propos recueillis lors d'un atelier d'échange et de réflexion pour discuter des résultats de l'étude, tenu le 25 mars 2014, au Centre St-Pierre.

la planification soit primordiale dans l'élaboration et l'implantation de projets, elle nuit à l'empowerment des communautés et aux actions susceptibles de répondre à leurs besoins lorsqu'elle est réalisée selon un mode descendant, c'est-à-dire qu'elle est imposée. Les actions qui en découlent risquent de refléter davantage les objectifs des programmes que les besoins des communautés.

LES LIENS COLLABORATIFS

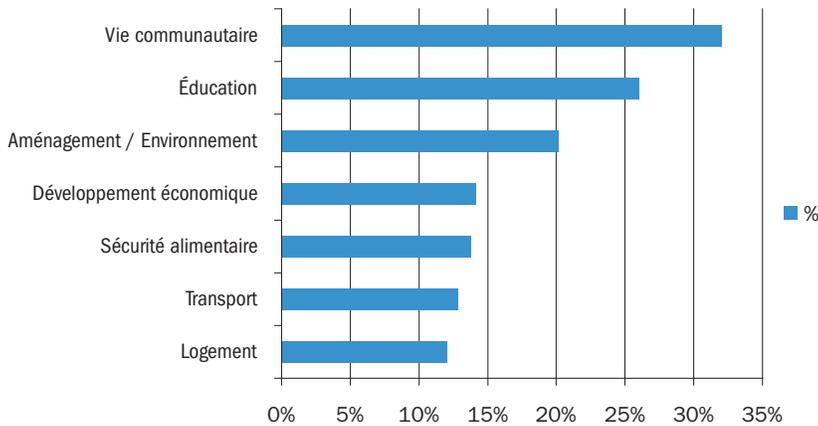
Ces instances agissant sur un même territoire local auprès d'une même population, l'étude s'est penchée sur les liens qu'elles établissent entre elles, en distinguant les collaborations de faible intensité, qui se résument à de l'échange d'information, et les collaborations de forte intensité, qui comprennent des activités conjointes de planification, de mise en œuvre ou de coordination.

On observe que 85 % des liens collaboratifs répertoriés engagent les instances communautaires ou les tables de quartier, ce qui est une autre indication de leur importance dans le développement social local. De plus, les liens collaboratifs

parmi les instances communautaires et les tables de quartier sont de forte intensité. Quant aux liens établis entre ces dernières et les instances publiques, si la moitié n'est que de l'échange d'information, l'autre moitié est de forte intensité. Ce constat traduit les liens historiques entre le milieu communautaire, souvent mandataire des programmes à base communautaire, et les acteurs publics, bailleurs de fonds de ces programmes. En revanche, les instances philanthropiques établissent des liens surtout de faible intensité, que ce soit avec les instances publiques, les instances communautaires ou les tables de quartier.

Il est reconnu que l'échange d'information peut, au mieux, servir la coordination des actions alors que des liens collaboratifs intenses favorisent l'innovation (Bilodeau et al., 2011; Meijers et al., 2004). Toutefois, les données laissent entendre que les rapports qu'établissent les instances philanthropiques, et dans une moindre mesure les instances publiques, entre elles et avec les instances communautaires et les tables de quartier, ne seraient pas d'une intensité suffisante pour qu'émerge une gouvernance locale cohérente. Ces rapports tendraient plutôt à reproduire la sectorisation régionale des

Figure 3
Proportion des actions par domaine du développement social



NOTE : Données valides pour 530 actions sur 539 actions répertoriées.

programmes. D'ailleurs, la proportion de programmes ciblant des problématiques spécifiques l'illustre bien.

DES DOMAINES DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL SOUS-INVESTIS

Les domaines du développement social auxquels contribuent les actions des instances sont l'éducation, le logement, le transport, l'aménagement et l'environnement, la sécurité alimentaire, la vie communautaire et le développement économique. Les données exposent un sous-investissement dans les domaines du logement, du transport et de l'alimentation, considérés pourtant comme des ressources de première nécessité. Si les actions sont majoritairement ascendantes, donc issues des communautés, comment comprendre qu'elles soient si peu orientées vers ces domaines ?

Une première explication pourrait se trouver dans le fait que les données de l'étude proviennent de territoires périphériques et que la situation pourrait être différente dans les quartiers centraux

montréalais. La seconde serait que la majorité des programmes de financement examinés ciblent un ou quelques domaines du développement social. Ainsi, même s'ils sollicitent l'action intersectorielle, leurs objectifs restent sectoriels. Cela laisse peu de latitude aux instances pour élaborer des actions réellement intersectorielles qui touchent plusieurs domaines du développement social, comme c'est le cas avec les programmes *Initiative montréalaise* et *Revitalisation urbaine intégrée* qui permettent de couvrir tous les déterminants sociaux.

Les programmes de financement en soutien aux actions collectives sous étude

Initiative montréalaise de soutien au développement social local

Bailleurs de fonds : Ville de Montréal, Direction de santé publique de Montréal, Centraide du Grand Montréal

Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)

Bailleur de fonds : Direction de santé publique de Montréal

Prévention des ITSS (infections transmises sexuellement et par le sang)

Bailleur de fonds : Direction de santé publique de Montréal

Écoles et milieux en santé :

Volet «milieu», Volet «toxico»

Bailleur de fonds : Direction de santé publique de Montréal

Quartiers 21

Bailleurs de fonds : Ville de Montréal, Direction de santé publique de Montréal, Santé publique Canada

Aménagement des quartiers durables

Bailleur de fonds : Direction de santé publique de Montréal

Programme de soutien au développement de la sécurité alimentaire

Bailleur de fonds : Direction de santé publique de Montréal

Initiative 1, 2, 3 Go !

Bailleur de fonds : Centraide du Grand Montréal

Avenir d'enfants

Bailleurs de fonds : Fondation Lucie et André Chagnon (FLAC) et ministère de la Famille du Québec

Accessibilité

Bailleur de fonds : Centraide du Grand Montréal

Québec en forme

Bailleurs de fonds : Fondation Lucie et André Chagnon (FLAC) et Gouvernement du Québec

Revitalisation urbaine intégrée (RUI)

Bailleur de fonds : Ville de Montréal

Contrat de ville «Volet lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale»

Bailleurs de fonds : Ville de Montréal et ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale du Québec

*information valide pour la période de l'étude, soit 2009-2010 et 2010-2011.

DES CATÉGORIES D' ACTIONS PLUS INVESTIES QUE D' AUTRES

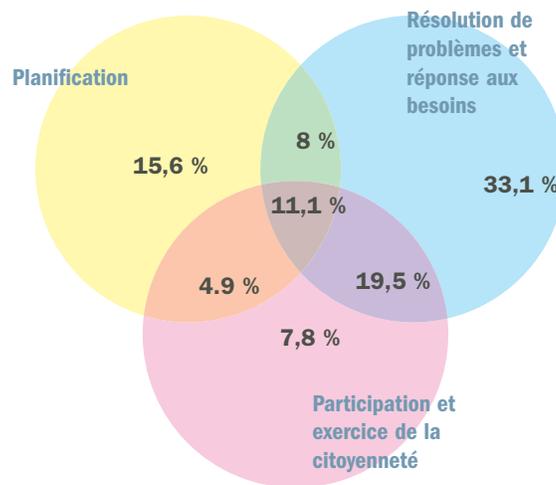
On distingue trois grandes fonctions du développement social : la planification ; la résolution de problèmes et la réponse aux besoins ; la participation et l'exercice de la citoyenneté. La fonction résolution de problèmes et réponse aux besoins est la plus investie puisque 72% des actions y contribuent. La fonction participation et exercice de la citoyenneté est soutenue,

quant à elle, par 43 % des actions et la planification, par 39 %.

Ces trois fonctions se déclinent en 10 catégories d'actions qui précisent leur contribution au développement social. Cet exercice de catégorisation a mené aux constats suivants :

D'une part, bien que les actions contribuent de manière significative à la plupart des catégories de la fonction de résolution de

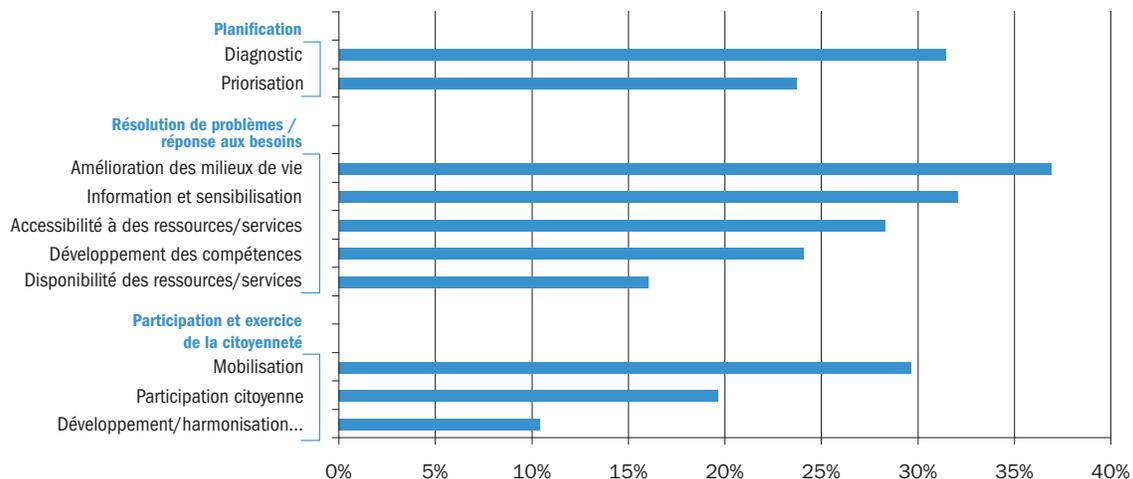
Figure 4
Contribution des actions aux 3 grandes fonctions en développement social



- 39,6 % (203 actions) contribuent à la planification
- 71,7 % (369 actions) contribuent à la résolution de problèmes et à la réponse aux besoins
- 43,3 % (223 actions) contribuent à la participation et à l'exercice de la citoyenneté
- **56,5% (290 actions) contribuent seulement à une fonction**

NOTE : Données valides pour 514 actions sur les 539 répertoriées. Une action peut contribuer à plus d'une fonction.

Figure 5
Proportion du nombre d'actions par type d'action



NOTE : Données valides pour 514 actions sur 539 actions répertoriées.

problèmes et réponse aux besoins, peu visent la disponibilité des ressources et services. Ce constat est préoccupant étant donné la portée de ce type d'actions dans les milieux défavorisés, où les familles disposent de peu de ressources privées.

D'autre part, parmi les actions contribuant à la participation et l'exercice de la citoyenneté, la mobilisation est prépondérante alors que le développement et l'harmonisation des politiques publiques est peu investi. Ce résultat contraste avec l'influence qu'exercent les structures sociales et les politiques publiques sur le développement des communautés et l'amélioration des conditions de vie.

CONCLUSION

Le nombre croissant d'instances de concertation, le rapport social descendant qui prédomine dans la planification locale, et le sous-investissement dans la disponibilité des ressources locales et dans des domaines clés du développement social constituent certains des enjeux révélés par les résultats de cette étude. Le Point sur ... les soumet à la réflexion des instances locales, des décideurs régionaux, des bailleurs de fonds et des autres acteurs concernés dans une perspective de soutien à l'action collective locale en développement social.

POUR EN SAVOIR PLUS

... sur l'étude

Bilodeau A, Clavier C, Galarneau M, Fortier MM, Deshaies S (2014). Analyse des réseaux d'action locale pour le développement social dans neuf territoires montréalais. Rapport de recherche. Montréal : Centre Léa-Roback.

Bilodeau A, Clavier C, Galarneau M (2015, sous presse). Les réseaux d'action en développement social local dans neuf territoires montréalais, dans B Roy, Vonax N Guchard A et V Desgroseillers (dir), *Regards croisés sur la santé communautaire*. Québec : Presses de l'Université Laval.

... sur le projet Arrimage

Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, en collaboration avec les CSSS et les partenaires. *Arrimage des concertations locales dans sept domaines du développement social 2009-2010*. Un portrait pour chacun des territoires étudiés et sa version synthèse sont disponibles dans la section « publication » du site du Directeur de santé publique de la région de Montréal.

... sur l'action intersectorielle et les problèmes complexes

Bernier J, Clavier C, Giasson G (2010). Développement social local à Montréal : approche concertée de lutte contre les inégalités. Dans : Potvin L, Moquet MJ, Jones CM. (Ed.), *Réduire les inégalités sociales en santé*. Saint-Denis : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé; pp 168-77.

Bilodeau A, Galarneau M, Fournier M, Potvin L (2011). L'Outil diagnostique de l'action en partenariat : Fondements, élaboration et validation. *Revue canadienne de santé publique* ; 102 (4) : 298-302.

Bourque D (2008). Concertation et partenariat : entre levier et piège du développement des communautés. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Ferlie E, Fitzgerald L, McGivern G, Dopson S, Bennett C (2011). Public Policy Networks And 'Wicked Problems': A Nascent Solution? *Public Administration* ; 89(2) : 307-324.

Howlett M (2000). Managing the "hollow state": procedural policy instruments and modern governance. *Canadian Public Administration / Administration publique du Canada* ; 43(4) : 412-431.

Meijers E, Stead D (2004). Policy integration: What does it mean and how can it be achieved? A multidisciplinary review. Berlin: Conference on the Human Dimensions of Global Environmental Change: Greening of Policies-Interlinkages and Policy Integration.

Weber EP, Khademian AM (2008). Wicked problems, knowledge challenges, and collaborative capacity builders in network settings. *Public Administration Review* ; 68(2) : 334-349.

« Le logement est travaillé un peu dans le cadre des RUI. Le transport aussi. Mais on n'a que très peu de leviers. Ce sont des combats à long terme et les gens se démobilisent. »

Propos recueillis lors d'un atelier d'échange et de réflexion pour discuter des résultats de l'étude, tenu le 25 mars 2014, au Centre St-Pierre.

À propos de l'étude

Titre

Analyse des réseaux d'action locale pour le développement social dans neuf territoires montréalais

Financement

IRSC, 2011-2016, Fonds de recherche programmatique [ROH-115211]
Programme de subvention en santé publique (PSSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Intervention sous étude

Programmes de soutien au développement social local

Objectif

Documenter les caractéristiques des instances de concertation, de leurs collaborations et de leurs actions collectives

Méthodologie

Étude transversale exploratoire sur l'action collective en développement social local, soutenue par treize programmes publics dans neuf territoires montréalais de tables de quartier, au cours de l'année 2009-2010.

Les **données de l'étude** proviennent du projet de soutien à la planification *Arrimage des concertations locales dans sept domaines du développement social 2009-2010*, réalisé de 2008 à 2012 par la Direction de santé publique de Montréal, en collaboration avec les Centres de santé et de services sociaux (CSSS), les tables de quartier en développement social et le milieu municipal.

Les **outils de collecte** ont été développés selon une approche participative dans le but de caractériser les instances de concertation et les actions collectives. Une série d'entrevues semi-structurées, individuelles ou en petits groupes (2 à 3 personnes) ont été réalisées.

Il y a eu 268 instances de concertation répertoriées. Au cours de l'année d'observation, un peu plus de la moitié de ces instances (147) ont été actives et elles ont produit 539 actions. Les tableaux que nous présentons dans ce document visent à donner une idée du type d'information que l'étude a permis de colliger. Pour des analyses détaillées de chacune des dimensions, veuillez vous référer au rapport de recherche.

Note – Les données recueillies dans le cadre du projet *Arrimage*, qui n'étaient pas prévues pour des fins de recherche, limitent la portée théorique et méthodologique des résultats. Elles donnent cependant une bonne idée des grandes tendances dans les territoires étudiés et permettent de mieux comprendre les dynamiques en développement social local.

L'équipe de recherche

CO-CHERCHEUSES PRINCIPALES

Angèle Bilodeau, Ph. D., professeure agrégée de clinique, Département de médecine sociale et préventive de l'École de santé publique de l'Université de Montréal ; Centre Léa-Roback

Carole Clavier, Ph. D., professeure, Département de science politique de l'Université du Québec à Montréal ; Centre Léa-Roback

ANALYSE DES DONNÉES ET RÉDACTION

Marilène Galarneau, M. Sc., Centre Léa-Roback

ÉLABORATION DE L'OUTIL ET COLLECTE DES DONNÉES

Marie-Martine Fortier, B.A., conseillère en promotion de la santé, Direction de santé publique du CIUSS – Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal

Marthe Laurin, M. Sc., agente de planification, Direction de santé publique du CIUSS – Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal

Suzanne Deshaies, M. Ps., CIUSSS – Nord-de-l'Île-de-Montréal

CONSULTATION STATISTIQUE

Michel Fournier, M. Sc., statisticien, Direction de santé publique du CIUSS – Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal

Milieus locaux participants

Anjou
Pointe-aux-Trembles
Mercier-Est
Rivière-des-Prairies
LaSalle
Bordeaux-Cartierville
Saint-Laurent
Saint-Louis/Dorval
Nord-ouest de l'Île

Remerciements

Nous tenons à remercier l'ensemble des personnes qui ont été impliquées de près ou de loin dans la démarche de planification *Arrimage des concertations locales dans sept domaines du développement social 2009-2010*. Un merci spécial à tous les répondants des CSSS, des Tables de quartier et du milieu municipal.

Le Centre Léa-Roback est principalement financé par l'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada par l'entremise de son programme de subventions programmatiques pour la santé et l'équité en santé [ROH- 115211]. Il est soutenu par la Direction de santé publique de Montréal - CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

Angèle Bilodeau, Marilène Galarneau

ASSISTANCE À LA RÉDACTION

Céline Flahault

COORDINATION DE LA PRODUCTION

Isabelle Thérien

GRAPHISME

Valna inc.

Une publication du Centre Léa-Roback, centre de recherche sur les inégalités sociales de santé
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514-528-2400 (3570)
www.centrelearoback.ca

Dépôt légal :
ISSN 2292-1427
Le point sur... l'action intersectorielle (Imprimé)
ISSN 2292-1435
Le point sur... l'action intersectorielle (En ligne)

Les reproductions de ce texte, en tout ou en partie, sont autorisées à condition d'en mentionner la source.