

La gouvernance collaborative comme un prisme conceptuel pour comprendre le programme Ville-amie des aînés au Québec : Étude de quatre cas contrastés

Mario Paris

Professeur adjoint, École de travail social, Université de Moncton

Suzanne Garon

Professeure titulaire, École de travail social, Université de Sherbrooke

Résumé

La population canadienne est vieillissante et les politiciens, tant sur les scènes fédérale et provinciale que dans les municipalités, cherchent à relever les enjeux qui y sont associés. Depuis 2007, il est apparu dans le paysage des politiques sociales une nouvelle initiative promue par l'Organisation mondiale de la santé : la Ville-amie des aînés. Au Canada, il est possible de retrouver des programmes Ville-amie des aînés dans toutes les provinces. Le Québec compte plus de 900 initiatives ; cela signifie que 90 % des habitants du Québec vivent dans une municipalité qui a entrepris un processus pour devenir « amis des aînés ». Nous examinerons ce programme au Québec à partir des résultats provenant d'une étude qui a été financée par les Instituts de recherche en santé du Canada. À partir d'un devis mixte autour de quatre études de cas contrastés de la région de la Montérégie au Québec, notre article propose d'illustrer le processus de collaboration au sein des Villes-amies des aînés en prenant assise sur le modèle conceptuel d'Ansell et Gash (2008) concernant la gouvernance collaborative. Les résultats de l'étude montrent les différentes catégories conceptuelles du modèle qui s'appliquent aux Villes-amies des aînés : les conditions initiales, le leadership, les règles et les protocoles institués, de même que le processus circulaire de la gouvernance collaborative. Bien que la gouvernance collaborative au sein des Villes-amies des aînés présente plusieurs enjeux, elle devient aussi, à travers le comité de pilotage de ce programme, une opportunité pour les acteurs locaux et régionaux d'agir sur le vieillissement de la population.

Mots clés: Ville-amie des aînés; Gouvernance collaborative; Étude de cas; Vieillesse

Abstract

Canada's population is aging and politicians at the federal, provincial and municipal levels are trying to address the associated issues. Since 2007, a new initiative promoted by the World Health Organization has entered the social policy landscape: the Age-friendly City. In Canada, Age-friendly City programs can be found in all the provinces. Quebec has more than 900 initiatives, and 90% of Quebec residents live in a municipality that has begun the process of becoming "age-friendly". This paper will examine this program in Quebec using the results of a study funded by the Canadian Institutes of Health Research. Based on a mixed method of four contrasting case studies in Quebec's Montérégie region, our paper intends to illustrate the main stages (the consultation, action plan and implementation) of the Age-friendly city program in Quebec using Ansell and Gash's (2008) conceptual model of collaborative governance. The results show how the different conceptual categories apply to Age-friendly Cities: starting conditions, facilitative leadership, institutional design, and cyclical collaborative process. Although several challenges can be associated with collaborative governance in Age-friendly cities, it can also become, through the steering committee for this program, an opportunity for the local and regional actors to address the aging of the population.

Keywords: Age-friendly Cities; collaborative governance; case study; aging

1. Introduction

En 2019, Statistique Canada confirmait que la population canadienne continuait de vieillir et comptait 6 592 611 personnes âgées, soit 17,4 % de la population âgée de 65 ans ou plus (Statistique Canada, 2019). Il est indéniable que les politiciens, tant sur les scènes fédérale, provinciale et municipales, cherchent à relever les enjeux du vieillissement de la population. Les différents paliers de gouvernements ont adopté depuis 10 ans des stratégies sectorielles et mis en place des initiatives pour répondre aux enjeux sous-entendus du vieillissement : la sécurité financière des personnes âgées, leur participation active sur un marché du travail en changement, les défis du recrutement des bénévoles et le maintien de l'engagement communautaire dans le soutien à domicile, la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et la promotion d'un vieillissement actif et en santé. Depuis 2007, il est apparu dans le paysage des politiques sociales une nouvelle initiative promue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : la Ville-amie des aînés, communément appelée « VADA » (OMS, 2007). À ce jour, plusieurs intervenants politiques et chercheurs académiques se posent la question : quelles sont les répercussions des VADA sur l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées ? La réponse à cette question se fait toujours attendre, bien que plusieurs études ont, à leur façon, tenté d'apporter des éléments circonscrits à leur contexte national. En effet, la littérature scientifique sur les VADA abonde et permet de constater que ce programme a des répercussions positives sur le vieillissement actif des aînés (Gough et Cassidy, 2017 ; Glicksman et al., 2016 ; Wong et al., 2015 ; Jackisch et al., 2015) ainsi que sur différents déterminants de leur qualité de vie tels que la mobilité (Almeida, 2016 ; Broome et al., 2011 ; 2013), l'habitation (Frochen et Pynoos, 2017 ; Bigonnesse, Beaulieu et Garon, 2014), la communication (Everingham et al., 2009), la participation sociale (Levasseur et al., 2017 ; Winterton, 2016) et l'environnement bâti (Park et Lee, 2017 ; Elsayahli et al., 2017).

Le Québec compte plus de 900 VADA ce qui équivaut à 90 % des habitants du Québec vivant dans une municipalité locale ou une municipalité régionale de comté (MRC) qui a entrepris un processus pour devenir « amis des aînés ». Le but de notre article est de décortiquer les principales étapes (consultation, plan d'action et mise en œuvre) du programme de VADA au Québec, tel qu'implanté dans quatre communautés, à partir d'un modèle conceptuel particulier : la gouvernance collaborative d'Ansell et Gash (2008). Dans notre article, il sera d'abord question de définir le programme de VADA au Québec, ainsi que les concepts rattachés à la gouvernance collaborative. Ensuite, nous exposerons les considérations méthodologiques qui ont guidé notre étude. Enfin, soutenus par le modèle d'Ansell et Gash (2008), les résultats permettront de comprendre davantage le rôle de la collaboration au sein des VADA au Québec.

2. Programme de VADA au Québec

Depuis près de dix ans, il est possible de voir apparaître une multitude d'initiatives en lien avec les VADA, et ce, aux quatre coins du monde (Moulaert et Garon, 2016 ; Buffel, Handler et Phillipson, 2018). Le « Réseau mondial OMS des villes et des communautés amies des aînés » recense 500 initiatives de même que 13 programmes affiliés dans 37 pays, parvenant à atteindre ainsi plus de 155 millions de personnes à travers le monde (WHO, 2017).

L'expérience de VADA au Québec prévoit la mise en place d'un comité de pilotage, comprenant plusieurs acteurs locaux et régionaux, dont des personnes âgées ou des organisations de personnes âgées pour favoriser un cheminement en trois étapes : le diagnostic du milieu par une série de consultation publique, le développement d'un plan d'action et la mise en œuvre de celui-ci. Ces étapes, rappelant celles de la planification stratégique (Mintzberg, 1994), ont néanmoins un ajout important au Québec, celui de permettre la participation des différents acteurs tout au long du programme. Il est clair que :

« Pour les municipalités et les municipalités régionales de comté qui utilisent le soutien offert par le Ministère dans le cadre de ce programme, le processus menant à l'élaboration d'une politique municipale des aînés et de son plan d'action doit nécessairement susciter l'engagement des élus, des services municipaux, des partenaires du milieu, des aînés et des organismes qui les représentent, et mener à la mise en œuvre d'actions concrètes pour les aînés de leur territoire respectif » (Gouvernement du Québec, 2012, p. 4)

Ces acteurs se doivent d'être les véritables maîtres d'œuvre des initiatives de VADA. Le programme peut s'étaler jusqu'à cinq ans : les 18 premiers mois sont consacrés à la réalisation du diagnostic du milieu et au plan d'action avant d'arriver à l'étape de l'implantation. Après cette période, il est possible pour les municipalités de mettre à jour leur plan d'action de VADA.

3. Gouvernance collaborative

Plusieurs de nos travaux antérieurs sur les VADA au Québec et à l'international ont montré l'importance de la collaboration et de la concertation dans l'élaboration des plans d'action sur le vieillissement et l'implantation d'innovation sociale dans les municipalités (Garon et al., 2014 ; Garon et al., 2015). De manière générale, les VADA au Québec s'appuient sur une approche de développement des communautés (Chaskin et al., 2001), c'est-à-dire un processus par lequel les acteurs d'une communauté se rassemblent pour agir en vue d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées. Cette approche favorise la participation des acteurs de la société civile, de l'appareil municipal et des élus. Pour mieux comprendre ce processus, nous proposons d'utiliser dans cet article un modèle conceptuel en politique publique, soit celui de la gouvernance collaborative développée par Ansell et Gash (2008) autour de quatre catégories conceptuelles.

Dans un premier temps, nous avons les conditions initiales entourant la gouvernance qui peuvent à la fois soutenir ou affaiblir la collaboration. Ces conditions se regroupent en trois variables : l'inégalité des ressources, les motivations à l'engagement et la culture de collaboration. D'abord, s'il existe des inégalités significatives entre les ressources (ex. humaines, financières, organisationnelles, etc.) des divers acteurs, le processus de collaboration peut être redirigé et contrôlé par les acteurs les plus importants du milieu. Ensuite, il doit exister des conditions à la motivation à chacun des acteurs afin de stimuler leur engagement dans le processus de collaboration. Ainsi, il existe plusieurs moyens d'encourager l'engagement des acteurs, tel qu'arrimer les objectifs organisationnels de chacun avec le but de la collaboration ou la réalisation de résultats tangibles pour les acteurs. Enfin, la culture de collaboration fait

référence au passé antagonique ou non des acteurs du milieu : là où l'interdépendance des acteurs est élevée, la collaboration a plus de chance de succès. Dans un deuxième temps, le leadership constitue une catégorie centrale à la gouvernance collaborative puisqu'il renforce la mobilisation et l'engagement des divers acteurs. La collaboration doit aider au développement d'un leadership au sein des acteurs, parfois en ayant un acteur dont le rôle est de faciliter le consensus entre les autres acteurs. Le leadership permet aussi de fixer des règles claires à la gouvernance, d'encourager la confiance entre les acteurs et d'aider au dialogue. Dans un troisième temps, le modèle fait appel aux règles et aux protocoles institués dans le processus de gouvernance afin de permettre une communication efficace, mais aussi d'établir un consensus sur le fonctionnement de la collaboration. Ainsi, par une explication claire et normalisée de la nature de la collaboration, les acteurs ont une meilleure garantie que la gouvernance soit équitable, ouverte et consensuelle. Dans un quatrième temps, Ansell et Gash (2008) mettent en valeur le processus de la collaboration à partir d'un regroupement de différentes variables particulières : 1) la communication, 2) la confiance entre les acteurs, 3) l'engagement dans la collaboration, 4) la compréhension commune et 5) les effets obtenus. Ces dernières variables du modèle se situent alors au cœur de la collaboration et, au lieu de les envisager comme des étapes préétablies, elles sont interreliées dans un processus circulaire, voire itératif.

4. Méthode de recherche

Entre 2014 et 2016, nous avons mené une recherche reposant sur quatre études de cas du programme de VADA au Québec. Le projet visait à mieux comprendre les répercussions du programme sur les déterminants sociaux de la santé, c'est-à-dire sur « [...] l'ensemble des conditions socialement produites qui influencent la santé des populations » (Potvin, Moquet, et Jones, 2010, p. 30).

Pour y arriver, nous avons eu recours à deux modèles d'évaluation, soit l'évaluation réaliste (Pawson et Tilley, 1997) et l'évaluation développementale (Patton, 2011). L'évaluation réaliste permet de comprendre le programme de VADA à travers les différents contextes étudiés, ainsi que les mécanismes et les effets produits. L'évaluation réaliste cherche à répondre à la question « qu'est-ce qui fonctionne, pour qui et dans quelles circonstances » (Pawson et Tilley, 1997). L'évaluation développementale permet, quant à elle, d'accompagner et de soutenir les cas à l'étude pour faciliter l'adaptation à la complexité de l'innovation sociale. En fait, il est plus juste d'affirmer que l'évaluation développementale accompagne les acteurs du programme de VADA et les innovations en lien avec leurs actions implantées.

4.1. Échantillon de recherche

Les quatre cas à l'étude étaient contrastés et se situaient dans la région de la Montérégie au Québec :

Tableau 1. Description des cas à l'étude

	Cas A	Cas B	Cas C	Cas D
Description géographique	Sept villages autour d'une ville-centre	Un milieu urbain dense	Une municipalité en banlieue d'une métropole	Une municipalité en milieu rural
Superficie	340,2 km ²	122,9 km ²	48,9 km ²	24,9 km ²
Population en 2013	7 550	238 935	30 280	7 400
Proportion des personnes âgées en 2013	20 %	15,5 % ¹	12,6 %	12,9 %
Date du programme²	Printemps 2013 à automne 2016	Automne 2012 à automne 2016	Automne 2012 à automne 2016	Automne 2012 à automne 2016

¹ Données de 2012

² Du diagnostic à la mise en œuvre du plan d'action.

Les participants à l'étude sont des acteurs locaux et régionaux impliqués des comités de pilotage, entre autres, les élus impliqués, de même que les responsables municipaux, les chargés de projets, les organisatrices communautaires et les personnes âgées.

4.2. Stratégies de collecte et d'analyse des données

La collecte des données est issue de sept stratégies telles qu'illustrées dans le tableau suivant :

Tableau 2. Les stratégies de collecte des données selon le cas

	Cas A	Cas B	Cas C	Cas D	Total
Entrevue de groupe	3 (N 32)	3 (N 16)	5 (N 27)	2 (N 16)	13 (N 91)
Entrevue individuelle	4	3	8	5	20
Observation directe	6	3	2	1	12
Questionnaire de collaboration¹	12	8	9	9	38
Questionnaire de réseautage²	12	7	9	9	27
Documentation	30	12	12	5	59

¹ (Mattessich, Murray-Close, Monsey, et Wilder Research Center, 2001)

² (Provan, Veazie, Staten et Teufel-Shone, 2005)

De manière générale, une stratégie qualitative d'analyse thématique (Paillé et Mucchielli, 2003) a été utilisée lors de l'étude de cas (entre autres pour les entrevues et les observations), et ce, en croisant les résultats avec les données quantitatives descriptives.

5. Résultats

Comme il sera possible de le constater, la collaboration joue un rôle important dans le fonctionnement des comités de pilotage des VADA, ainsi que tout au long du programme.

5.1. Conditions initiales

Avant toute chose, dans le cadre de notre recherche, il est apparu évident que le contexte a joué un rôle sur le déploiement du programme de VADA au sein des municipalités locales et des MRC. En effet, notre recherche a coïncidé avec l'arrivée au pouvoir, au printemps 2014, d'un nouveau gouvernement provincial. Cette élection a eu des répercussions sur plusieurs politiques publiques étant donné que le nouveau gouvernement était à la poursuite de l'équilibre budgétaire (Vaillancourt, 2017). Cette priorité a mené à une série de réformes législatives dont les effets se font toujours sentir sur le développement local et régional, l'aménagement du territoire, ainsi que sur l'organisation du réseau de santé et des services sociaux. Parmi ces réformes, il y a eu :

- L'abolition des Conférences régionales des élus
- La disparition de la Politique nationale de la ruralité

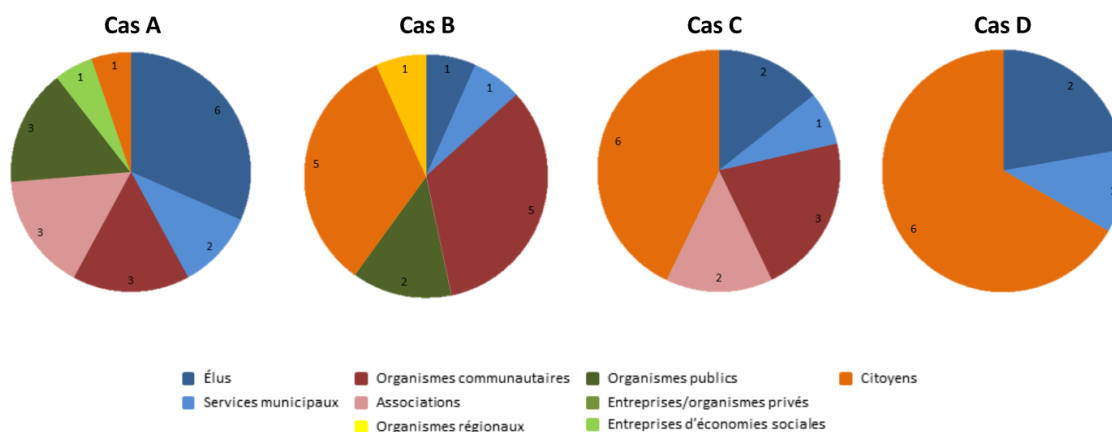
- Le démantèlement partiel des Centres locaux de développement
- La création des Centres intégrés de santé et de services sociaux

Ces réformes semblent avoir eu des répercussions pour les VADA, entre autres, sur le fonctionnement de leur gouvernance collaborative : le remaniement des acteurs locaux et régionaux, le réaménagement des priorités du milieu ou la disparition de programmes d'aide financière. Par exemple, le cas A avait trois projets d'activités sociales pour personnes âgées en lien avec leur plan d'action qui avait été planifié en fonction du soutien financier de la Conférence régionale des élus, mais celle-ci a été abolie pendant la mise en œuvre. Le soutien anticipé par le cas A n'a donc pu être maintenu pour les trois années de la durée des projets. Au moment de conclure nos observations, ces projets étaient en voie d'être abandonnés par le comité de suivi du cas A faute de financement. Au-delà de ce contexte, qui, d'ailleurs, importe dans la compréhension des cas à l'étude, les trois variables identifiées par Ansell et Gash (2008) permettent de saisir le contexte de la collaboration.

5.1.1. Les inégalités de ressources

Évidemment l'enjeu est d'assurer des rapports égalitaires entre les acteurs du processus collaboratif, c'est-à-dire entre les membres des comités de pilotage. Dans notre étude de cas, cet équilibre relève à première vue de la composition des comités de pilotage des VADA.

Figure 1. Comparaison des comités de pilotage selon l'appartenance organisationnelle des membres, 2014



Nous voyons que la composition des comités de pilotage varie d'un cas à l'autre, reflétant la diversité des dynamiques locales de collaboration. Puisque la longueur de l'article ne nous permet pas d'accorder une attention particulière à l'ensemble des cas, nous porterons notre analyse sur les cas C et A. Le premier permet d'observer les inégalités de ressources tenues par différents groupes d'acteurs dans le comité de pilotage, tandis que le second montre ces inégalités entre les membres d'un même groupe.

Dans le cas C, les ressources humaines et économiques disponibles dans les VADA sont détenues en grande partie par les représentants municipaux, c'est-à-dire les deux élus et le directeur du service de loisir. Ils ont alors joué un rôle prépondérant dans la direction du comité de pilotage et la manière dont les différentes étapes du programme s'opèrent. Pourtant, nous voyons aussi que les citoyens âgés sont le groupe le plus important en nombre. En effet, ils représentent six des 14 membres du comité. Ces citoyens ont été invités au comité de pilotage par les responsables municipaux. Ceux-ci ont reconnu que les citoyens âgés, bien qu'ils aient peu de ressources, ont permis d'apporter un « regard de l'intérieur » reflétant la réalité quotidienne des personnes âgées. Pour les élus sur le comité de pilotage, il est clair : « On est ici pour les écouter leurs opinions. Ce qu'ils voulaient faire avec VADA, a réellement dessiné les thèmes de la consultation » (Cas C, entretien de groupe, comité de pilotage). De plus, l'autre groupe au sein du comité de pilotage se réfère aux organismes communautaires et aux associations. Au sein de ce groupe, seul un acteur, sur un total de cinq personnes, était un directeur général, ayant alors accès aux ressources de son organisation. Les autres personnes agissaient à titre de membre ou de bénévole et ne détenaient pas de responsabilité administrative et organisationnelle. Ce portrait permet de prendre la mesure des écarts dans les ressources (ex. humaines, financières ou organisationnelles) dont disposent les membres du comité de pilotage. Les représentants de la municipalité ont, certes, été à l'écoute des besoins des personnes âgées en les faisant participer au comité de pilotage et en consultant la population lors de l'élaboration du plan d'action, mais la mise en œuvre des actions de VADA a essentiellement relevé de leur responsabilité, car les personnes âgées avaient peu de ressources à leur disposition.

Pour le cas A, le rôle des élus municipaux a été différent, et ce, même s'ils ont constitué le groupe le plus important au sein du comité de pilotage. Avec six membres, ils reflètent l'engagement évident des huit municipalités mobilisées dans cette démarche régionale de VADA. Néanmoins, le nombre officiel d'élus ne peut être tenu comme seul gage de leur engagement, car il a fluctué au cours de la recherche. Dès le début du programme de VADA, il a été clair dans le cas A que réunir « les élus de huit municipalités différentes a été un défi » (Cas A, entretien de groupe, comité de pilotage). De plus, lors des observations des rencontres de ce comité, il a été possible d'y retrouver en moyenne un ou deux élus, c'est-à-dire bien loin du nombre officiel. En fait, pour la majorité des cas étudiés (sauf le cas C) il y a une variation dans la fréquence et le degré de participation des représentants municipaux. Cette variation peut toutefois s'expliquer, en partie, par les inégalités des ressources humaines au sein des municipalités, ou, comme le disent Ansell et Gash : « [...] some stakeholders do not have the time, energy, or liberty to engage in time-extensive collaborative process¹ » (2008, p. 551). Concrètement, nous pouvons dire que les municipalités de petite taille ont dû se débrouiller avec très peu de ressources humaines et financières. De ce fait, le travail des élus municipaux devient plus ardu pour le développement local. Dans le cas A, qui regroupe plusieurs petits villages, cette réalité occasionne d'importants

¹ « [...] certains acteurs n'ont ni le temps, ni l'énergie, ni la liberté de prendre part dans processus de collaboration que nécessitent beaucoup de temps. »

enjeux, car certaines municipalités participantes à la VADA ont pu seulement compter sur un directeur général à temps partiel ou, dans le pire des cas, n'avait accès à aucune ressource humaine. Cette variation a occasionné une disparité dans l'engagement des élus et le bon fonctionnement de la gouvernance collaborative. Selon un membre du comité de pilotage du cas A : « De façon générale, les municipalités ont de la difficulté à suivre le processus » (Cas A, entretien de groupe, comité de pilotage).

Les inégalités dans les ressources des acteurs au sein de la gouvernance collaborative ont été largement documentées dans la littérature (Gray, 1989 ; Ansell et Gash, 2008). Ainsi, les cas à l'étude du programme de VADA ne sont pas une exception : selon les différents groupes d'acteurs du comité de pilotage, voire à l'intérieur d'un même groupe d'acteurs, il existe des inégalités de ressources. En revanche, ce qui n'a pas été traité au sein de cet article est la manière dont ces inégalités se reflètent dans les relations de pouvoir au sein du comité de pilotage. Si les acteurs n'ont pas les ressources nécessaires pour participer au programme de VADA, il est fort probable, si nous nous appuyons sur les travaux de Warner (2006), que certains acteurs profiteront de cette situation, monopoliseront le processus collaboratif et décourageront les autres acteurs au passage.

5.1.2. Les motivations à l'engagement

La motivation est une condition à la réussite du processus collaboratif (Ansell et Gash, 2008). Dans notre recherche, il est évident que la motivation à « travailler ensemble » sur un comité de pilotage des VADA a varié tout au long du programme. Tout d'abord, quel que soit le cas en question, tous mettent en évidence la contribution du programme de VADA dans la mise en relation des acteurs du milieu pour agir sur le vieillissement de la population. Comment a-t-il été possible de rassembler ces acteurs autour d'une même table de travail ? La réponse tient en deux temps.

Premièrement, le programme de VADA, de par son étape de diagnostic, permet d'identifier deux éléments névralgiques à la collaboration : les constats partagés et le but commun. Le portrait clair de la municipalité ou de la région, les services offerts à la population, de même que les besoins exprimés par les personnes âgées du milieu, représentent des composantes reconnues du diagnostic qui renforcent le lien entre les acteurs (Garon et al., 2014). De plus, la motivation à collaborer entre les membres des comités de pilotage dépend des besoins des personnes âgées, puisqu'ils permettent de mettre en mots les problèmes vécus des personnes âgées : « On est parti de nous, des aînés, et on a fait quelque chose. Ça contribue beaucoup pour la motivation, car ce n'est pas un résumé des autres » (Cas A, entretien de groupe, comité de pilotage). Le tableau suivant montre les différentes stratégies pour déterminer les besoins des personnes âgées selon les cas :

Tableau 3. Stratégies en place lors du diagnostic et les thèmes consultés

	Cas A	Cas B	Cas C	Cas D
Stratégies	5 consultations publiques rejoignant 88 personnes aînées	1 sondage répondu par 1000 personnes aînées 14 groupes de discussion réunissant un total de 117 personnes aînées	5 groupes de discussion rejoignant 55 personnes aînées	1 sondage répondu par 51 personnes aînées 1 consultation publique rejoignant 12 personnes aînées
Thèmes	1) logement et habitation ; 2) transport ; 3) aménagement urbain ; 4) participation sociale ; 5) loisir ; 6) communication et information ; et 7) santé	1) vivre en ville ; 2) sécurité ; 3) espaces extérieurs et bâtiments municipaux ; 4) transport ; 5) logement ; 6) loisir et saines habitudes de vie ; 7) valorisation, participation sociale et bénévolat ; et 8) communication	1) loisir et culture ; 2) sécurité ; 3) habitation ; 4) aménagement urbain ; 5) développement communautaire ; 6) administration publique ; 7) information ; 8) implication citoyenne ; 9) santé ; et 10) transport	1) loisir, sports, culture et vie communautaire ; 2) sécurité ; 3) transport ; 4) organisation municipale ; et 5) environnement

La différence entre les cas illustre leur capacité à rejoindre les personnes aînées dans leur milieu et, par le fait même, de pouvoir motiver l’engagement des membres du comité de pilotage dans un plan d’action rassembleur. Ainsi, le cas B, de par ses ressources financières et humaines importantes, a eu les renseignements nécessaires pour développer un plan d’action fédérant les membres des comités de pilotage. À l’opposé, le cas D n’a eu ni les ressources ni l’expérience dans l’élaboration de politique publique participative lors de la réalisation du diagnostic et le plan d’action, ce faisant, il n’a pu rassembler les acteurs locaux autour du programme de VADA. Ce constat est partagé par l’organisatrice communautaire : « La façon dont VADA a été mise en place, ça influence la démarche au complet, y compris les résultats auxquels on s’attend. Il n’y a pas eu une grosse mobilisation et sensibilisation au départ, alors les citoyens ne sont pas au courant, ceux-ci n’ont pas suivi le déroulement de la démarche et du plan d’action. Ils ne sont pas sentis interpellés » (Cas D, entrevue individuelle, organisatrice communautaire).

Deuxièmement, le plan d’action de VADA représente une autre étape capitale dans la motivation des acteurs à intervenir dans leur milieu. D’une part, le plan d’action vise à confirmer

les responsabilités, les engagements et les obligations des acteurs (Garon et al., 2015). D'autre part, le processus de mise œuvre du plan d'action entraîne parfois une prise de conscience des acteurs à l'importance de « travailler ensemble » au sein de leur municipalité ou leur région, et ce, afin de répondre aux défis du vieillissement de la population. À l'opposé, il a été possible de constater une baisse de la motivation des membres des comités de pilotage à partir du moment où les travaux de VADA s'éloignaient des objectifs choisis dans le plan d'action. Le cas C est particulier puisqu'à l'étape de la mise en œuvre, les responsables municipaux ont décidé de dissoudre le comité de pilotage de VADA afin de le substituer par un comité dont le but visait les saines habitudes de vie. Selon le directeur des loisirs, « Le comité des politiques citoyennes a à prendre en charge le suivi du plan VADA. Il a été décidé de ne pas garder tous les comités de la ville et de plutôt en former un rassembleur. On retrouvait souvent les mêmes personnes sur plusieurs comités, c'était trop demandant » (Cas C, entretien de groupe, responsables municipaux). Au total, sans tenir compte des élus et du directeur des loisirs de la municipalité, seulement deux membres du comité de pilotage initial se sont retrouvés sur la nouvelle structure de gouvernance collaborative. Ces membres étaient des citoyens âgés sans attachement organisationnel ou associatif. Ces derniers ont exprimé des préoccupations quant à la réalisation dans le plan d'action des VADA, ainsi qu'à l'engagement de la municipalité à répondre aux besoins des personnes âgées. En fait, elles ont l'impression que le plan d'action des VADA s'est fait mettre de côté au profit de nouvelles priorités : « La ville a des priorités, je sens ça dans les discussions qu'on a sur le comité, il est beaucoup question de saines habitudes de vie, de santé, et toutes les activités rattachées. Pour ma part, ça me démotive, car ça dilue l'importance des autres projets, comme VADA » (Cas C, entrevue individuelle, personne âgée). En l'absence d'un but et des objectifs clairs et inscrits au plan d'action, la motivation de ces membres a, de facto, diminué.

Il a été question plus tôt du risque de démotivation des acteurs lorsqu'il existe des inégalités de ressources au sein du processus de collaboration. Le cas C montre, quant à lui, l'importance de la signification de ce processus aux yeux des acteurs. En effet, la motivation peut dépendre des attentes communes des acteurs préalablement prises en amont du processus de collaboration (Butterfoss, 2007), mais aussi des résultats significatifs anticipés par les acteurs (Warner, 2006 ; Ansell et Gash, 2008). Ainsi, comme nous venons de le voir, le programme de VADA, de par ses étapes, offre les conditions pour inciter les acteurs à identifier des objectifs communs et à s'engager dans la mise en œuvre de projets attendus. Certains acteurs peuvent se démotiver au cours du processus lorsque le but ou les conditions soutenant la gouvernance collaborative changent ou sont abandonnés.

5.1.3. La culture de collaboration

Ansell et Gash (2008) notent que le degré d'interdépendance des acteurs, en termes de coopérations et de conflits, influence la gouvernance collaborative. Il paraît alors évident qu'une culture positive de collaboration, basée sur la confiance et l'ouverture entre les acteurs, est une condition pour la réussite du programme de VADA. À cet égard, l'étude de cas illustre à plusieurs reprises cette culture positive au sein des comités de pilotage, mais démontre également

CRSP/RCPS VOL 80 2020: La Gouvernance collaborative comme un prisme conceptuel pour comprendre le programme Ville-amie des aînés au Québec

que cette culture n'est parfois pas partagée par l'ensemble des membres du comité, et ce, selon le groupe auquel ils appartiennent. Le cas A nous offre un bel exemple des tensions entre divers groupes. Les élus municipaux ont peu d'expérience, voire même de la méfiance, vis-à-vis de la collaboration. Par ailleurs, dans le cadre de cette VADA la subvention obtenue impliquait de développer une collaboration intermunicipale, changeant le cadre territorial auquel ils sont redevables. En fait, « Ce pôle est physiquement "au bout" des territoires : à l'extrémité de la région touristique, de la MRC et de la région administrative » (Cas A, notes de terrain, entretien de groupe, 14 juillet 2014), apportant alors un sens d'abandon dans le cadre territorial traditionnel. Selon des membres du comité de pilotage du cas A, réunir l'ensemble des municipalités sous un seul plan d'action régional a été difficile étant donné l'« esprit de clocher » de plusieurs élus municipaux et leur méfiance à travailler ensemble.

À l'opposé, les acteurs associatifs et communautaires du cas A, ainsi que les acteurs du réseau de santé et des services sociaux avaient une longue histoire de collaboration et de partenariat qui se reflétaient dans l'observation de leurs interactions lors des rencontres du comité de pilotage : confiance, réciprocité, amitié, camaraderie, etc. Cette observation est d'ailleurs centrale dans l'observation du programme de VADA. Les comités de pilotage constituent donc un espace de discussion et de décision pour ses membres, mais aussi un lieu de convivialité :

- « Le comité était très agréable, une bonne ambiance, une bonne collaboration, il y avait de l'écoute de la part de la municipalité » (Cas C, entretien individuel, personne aînée) ;
- « Bonne ambiance, les membres blaguent, plusieurs se taquent. Le comité est convivial » (Cas D, notes de terrain, comité de pilotage).

La culture de collaboration entre les acteurs d'une communauté est importante pour comprendre la manière dont le programme de VADA se déploie. Bien que le cas A a démontré de l'animosité entre les acteurs municipaux, le processus de collaboration a servi de prétexte pour dépasser les conflits traditionnels (ex. « l'esprit de clocher ») et les barrières entre les acteurs. En fait, il apparaît que cette animosité peut être une source de motivation pour développer une collaboration entre les acteurs locaux ou régionaux (Futrell, 2003 ; Ansell et Gash, 2008). De plus, l'histoire de la collaboration peut également se construire sous le signe de la sociabilité et la relation sociale entre les acteurs. Il est alors possible d'envisager à la fois les rapports conflictuels et les rapports conviviaux au sein de la gouvernance collaborative, entre autres, lorsque les acteurs impliqués ne proviennent pas tous d'organisations ou d'instances formelles, mais aussi de la société civile (Butterfoss, 2007).

5.2. Leadership

Au travers de notre étude de cas, il a été possible de voir varier le leadership de certaines personnes engagées dans les VADA.

Tableau 4. Acteurs démontrant du leadership au sein des comités de pilotage

Cas A	Cas B	Cas C	Cas D
1) Élu(e) de la ville-centre 2) Organisatrice communautaire 3) Coordinatrice des loisirs et du comité de pilotage	1) Élu(e) responsable de VADA 2) Régisseuse et coordinatrice du comité de pilotage	1) Élus responsables de VADA 2) Directeur des loisirs 3) Citoyens âgés	1) Directrice des loisirs et coordinatrice du comité de pilotage

Nos recherches menées sur les VADA ont fait état du rôle prépondérant des élus municipaux dans le succès de ce programme (Garon et al., 2014). Ceux-ci permettent, de par leur responsabilité et leur autorité, d'engager les ressources de la municipalité dans le projet. Tous les cas à l'étude confirment le rôle central des élus. Mais encore, comme le montre le tableau ci-haut, le leadership provient aussi d'autres acteurs au sein des comités de pilotage. Le cas A a bénéficié du leadership de l'organisatrice communautaire et de la coordinatrice des loisirs de la ville-centre. Ces personnes n'ont pas exercé un rapport de force sur les membres du comité de pilotage. Au contraire, le rapport s'appuyait sur la confiance et le respect des membres du comité pour le dévouement de ces deux personnes.

Le leadership de l'organisatrice communautaire du réseau de santé et des services sociaux a été un maillon important dans la mise en place du programme de VADA du cas A. En fait, ce sont son expérience professionnelle et sa légitimité qui ont su convaincre et motiver les membres du comité de pilotage. Elle œuvre dans le milieu depuis plus de 20 ans et la totalité des membres du comité de pilotage la côtoie sur divers comités de la région. Lors d'une entrevue avec l'organisatrice communautaire, celle-ci a décrit ses rôles comme étant :

« Sur le plan de la planification, mon rôle a été de “vendre” l'idée de ville-amie des aînés dans ma région. Aller chercher une personne-ressource pour le faire. Voir à ce que les gens participent, la mobilisation [...] Au moment de la mise en œuvre, mon rôle est d'être un “chien de garde”, complémentaire... De voir si quelque chose ne fonctionne pas ou qui ne fonctionnera pas » (Cas A, entrevue, organisatrice communautaire).

L'organisatrice communautaire a ainsi pris le leadership par différents rôles au cours des étapes de VADA. Elle a sensibilisé et conscientisé les gens sur l'importance d'une démarche régionale de VADA, de même qu'elle a apporté son soutien aux ressources existantes : un soutien aux rencontres du comité de pilotage et à la planification des plans d'action de VADA, de même qu'une aide technique sur l'implantation de diverses actions. Le leadership assuré par la coordinatrice en Loisir, culture et vie communautaire de la ville-centre retient également l'attention. Pendant la mise en œuvre du projet, elle a assuré le bon fonctionnement du comité de pilotage par la coordination de ses activités : courriels et invitations aux rencontres, préparation des ordres du jour, rédaction des procès-verbaux, etc. La coordinatrice en Loisir, culture et vie

CRSP/RCPS VOL 80 2020: La Gouvernance collaborative comme un prisme conceptuel pour comprendre le programme Ville-amie des aînés au Québec

communautaire a aussi déployé des efforts pour garder la motivation des membres du comité et de créer de nouvelles opportunités de financement pour les plans d'action.

Le leadership au sein du processus de collaboration peut garantir, ou non, son succès (Roussos et Fawcett, 2000 ; Ansell et Gash, 2008). Selon certains auteurs, entre autres Ryan (2001), trois compétences assurent un leadership collaboratif efficace : une capacité de gestion, une crédibilité technique et une habilité à prendre des décisions acceptables pour tous les acteurs. Les cas à l'étude, en particulier le cas A, montrent que le leadership peut s'exprimer par d'autres compétences comme la capacité à respecter les autres et à instaurer une relation basée sur la confiance entre les acteurs.

5.3. Règles instituées

Notre étude de cas multiple montre à quel point les règles instituées en lien avec la gouvernance collaborative varient d'une VADA à l'autre. Dans un premier temps, le programme de VADA, mis en œuvre par le gouvernement du Québec, impose un protocole d'entente structuré visant à mettre sur pied le comité de pilotage, soit la gouvernance collaborative². Les municipalités participantes connaissent les exigences du programme dans la création du comité de pilotage et l'élaboration du plan d'action, de même que sa mise en œuvre. Ces étapes du programme sont largement expliquées à travers le « Guide d'accompagnement pour la réalisation de la démarche Municipalité amie des aînés » (Gouvernement du Québec, 2020). Selon nos observations, la moitié des cas à l'étude (cas A et B) a utilisé ce guide. Le guide offre alors une démarche normalisée pour le processus de gouvernance collaborative.

Dans un deuxième temps, les règles instituées peuvent aussi prendre la forme des règles et des procédures au sein des municipalités. Le cas B est un bon exemple étant donné qu'elle est l'une des dix grandes villes au Québec. Cette municipalité a, outre le conseil municipal et son comité exécutif, 16 directions de services et de nombreux comités. La régisseuse de la municipalité responsable de coordonner le programme de VADA est attitrée à l'élaboration et au suivi de plusieurs politiques municipales : politique des saines habitudes de vie, politique familiale, politique d'habitation et logement social, politique d'accessibilité universelle, et bien d'autres. D'un côté, cette « bureaucratisation » apporte son lot d'avantages : assurer la responsabilité et l'imputabilité des personnes responsables à la démarche des VADA, permettre de suivre l'avancement du plan d'action et d'assurer sa coordination entre les diverses directions de services de la municipalité et offrir une meilleure transparence (ex. les documents sont publics et accessibles) vis-à-vis des partenaires à l'extérieur de l'organisation municipale (ex. associations et personnes aînées) dans la réalisation de la démarche des VADA et de ses projets. D'un autre côté, cette situation où la démarche des VADA fait partie intégrante de la bureaucratie municipale a aussi ses désavantages pour le processus de la collaboration. Les exemples les plus récurrents au sein du cas B sont attribuables aux embûches rencontrées par le comité de pilotage

² Voir à cet effet le site Internet du gouvernement du Québec : <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/aide-financiere/municipalite-amie-des-aines/>.

avec la direction des communications de la municipalité. En effet, la standardisation des documents publics produits par la municipalité a nécessité du temps et des efforts pour les membres du comité de pilotage et a provoqué certaines frustrations et découragements auprès des membres.

Dans un troisième temps, il est possible d'observer la création de nouvelles procédures afin d'harmoniser la mise en œuvre du plan d'action. Ainsi, cette étape de VADA du cas A s'est tenue dans un contexte de collaboration intermunicipale. Celle-ci n'a pas été facile. Quelques écueils dans la collaboration intermunicipale ont toutefois été observés et témoignent autant du manque de ressources que des problèmes de communication :

- Pour l'organisation d'activités de loisir, les responsables n'arrivaient pas à contacter la municipalité le jour de l'activité pour obtenir l'accès au local prévu (« qui a les clés pour débarrasser les locaux »), de même qu'aux matériels nécessaires au bon fonctionnement de l'activité (« lors d'une activité de yoga sur chaise, une municipalité n'a pas les chaises adaptées à l'activité »).
- Pour une page réservée aux personnes âgées dans le journal régional, peu de municipalités ont transmis des textes au journal dû à l'absence de communication efficace (« aucune adresse courriel dans la municipalité »).

Lors de notre étude, certains acteurs ont exprimé à plusieurs reprises le besoin de mieux connaître les façons de « faire locales », c'est-à-dire les procédures et le fonctionnement dans chacune des municipalités, afin de réussir à mettre en place des actions communes. Pour ce faire, de nouveaux protocoles de fonctionnement entre les municipalités et l'établissement d'un registre téléphonique à jour des personnes-ressources et des responsables municipaux ont été mis en place par le comité de pilotage. Ces protocoles visaient à augmenter l'efficacité de la collaboration lors de la mise en œuvre des actions prévues au plan d'action des VADA.

Les règles instituées sont, aux yeux d'Ansell et Gash (2008), une condition du processus collaboratif. Il importe que les protocoles, les règles et les orientations soient, d'une part, clairs (Gunton et Day, 2003) et, d'autre part, inclusifs (Butterfoss, 2007) pour les acteurs. Dans les cas à l'étude, le programme de VADA offre les bases nécessaires aux règles instituées (ex. le protocole d'entente, le guide d'accompagnement, etc.), mais il reste aux acteurs d'engager le processus collaboratif selon « les règles du jeu ». Mais encore, il a été possible de voir que le programme de VADA peut se rapporter au degré de bureaucratisation municipale et, pour certains cas à l'étude, le processus collaboratif a amené les acteurs à mettre en place de nouvelles procédures formelles au sein de leur milieu.

5.4. Processus de la collaboration

La dernière catégorie présentée dans le modèle d'Ansell et Gash (2008) concerne le processus de collaboration. À cet égard, le programme de VADA s'organise selon un déroulement circulaire où, ultimement, les municipalités peuvent mettre à jour leur plan d'action après une période de trois ans de mise en œuvre (Gouvernement du Québec, 2020).

Comme nous avons pu le constater, plusieurs des variables du processus collaboratif se retrouvent tout au long du programme de VADA au Québec. Les rencontres régulières des comités de pilotage permettent d'accroître les relations entre ses membres, tant formelles (ex. les rencontres de travail) qu'informelles (ex. la camaraderie des pauses). La compréhension commune se reflète au sein du diagnostic, où ses composantes offrent l'occasion d'établir un portrait du milieu et de saisir les besoins prioritaires des personnes aînées.

Tout au long de l'étude, il a été possible d'observer la participation et la mobilisation des acteurs, la portée de la communication entre les acteurs, les compétences de chacun et la diversité de leur engagement dans le programme de VADA. La dernière variable du processus collaboratif selon Ansell et Gash (2008), soit les effets perçus par les acteurs de la gouvernance, a été peu abordée dans le cadre de cet article. Ce n'est cependant pas pour minimiser son importance, car tout au long du programme de VADA, il a été possible de saisir la perception des membres des comités de pilotage, ayant trait aux effets à court terme, ainsi qu'aux résultats intermédiaires. De toute évidence, l'obtention d'une subvention visant à implanter un projet spécifique du plan d'action a représenté, dans certains cas, une grande source de sentiment de réussite pour les membres des comités de pilotage. Ce sont les petits succès et les modestes gains qui alimentent l'engagement et la motivation des acteurs. Les exemples sont nombreux : impression sur papier du plan d'action, nombre de participants supérieur aux attentes lors du lancement officiel du plan d'action, rétroaction positive de l'implantation d'activités de loisir, etc.

En fait, il n'est pas étonnant de voir autant de similitudes entre ces variables du processus et le programme de VADA au Québec : ce dernier repose sur une approche de développement des communautés (Garon et al., 2015). Cette approche se réfère, entre autres, à la capacité d'agir sur le plan collectif ou, dans les termes de Leroux et Ninacs (2002), l'« empowerment » communautaire. Il fait appel à la participation et la mobilisation des acteurs, à la portée de la communication, aux compétences de chacun et à la diversité de leur engagement.

6. Conclusion

Le but de cet article était de décortiquer les principales étapes du programme de VADA dans quatre communautés au Québec à partir du rôle central joué par le comité de pilotage. Celui-ci a été envisagé comme une forme de gouvernance collaborative destinée à améliorer les infrastructures et les services pour les personnes aînées. Le modèle d'Ansell et Gash (2008) a servi de prisme pour bien saisir le processus collaboratif au sein de VADA au Québec.

Ainsi, que ce soit les conditions initiales entourant la collaboration, ou le leadership de divers acteurs, voire les règles instituées en amont ou en aval de l'implantation du programme de VADA, nos résultats montrent combien le rôle du comité de pilotage, c'est-à-dire la gouvernance collaborative, est central aux changements souhaités dans les municipalités et les régions pour faire face aux défis du vieillissement de la population. Mais encore, notre étude basée sur quatre cas de VADA a permis de constater que cette gouvernance collaborative, une fois mise en place, ne se limite pas seulement au programme de VADA. En effet, nous avons pu observer des collaborations entre les acteurs du milieu afin de venir en aide dans l'organisation et le soutien

d'activités en dehors du plan d'action des VADA ou pour militer afin de conserver des services jugés essentiels. La VADA est alors une occasion de renforcer le pouvoir collectif du milieu, et ce, que ce soit par l'accroissement du capital social dans la communauté, la consolidation de ressources financières ou l'ancrage de la participation des acteurs dans leur milieu. Pour faire écho à Leroux et Ninacs, la plupart des cas à l'étude ont eu « la capacité de mailler les ressources locales, de les voir coopérer et de tirer profit des synergies qui en découlent [...] » (2002, p. 25), tout en permettant de renforcer le sentiment d'appartenance des acteurs à leur milieu.

En conclusion, il est important de continuer la recherche sur les VADA étant donné leur popularité grandissante au sein des communautés locales et régionales au Québec, mais aussi au Canada et dans le monde. Selon nous, les efforts déployés pour expliquer les répercussions des VADA sont nécessaires, comme le souhaitent d'ailleurs les principales organisations nationales et internationales (Orpana et al., 2016 ; WHO, 2015). Néanmoins, à la suite de nos résultats de recherche, nous croyons important de continuer à mieux comprendre le rôle de la gouvernance collaborative dans les VADA. Une chose est certaine, l'étude des VADA démontre la complexité du programme, tant dans son déploiement que dans ses répercussions. Il est alors délicat d'exiger du programme un « one size fit all » et de résoudre l'ensemble des problèmes des personnes âgées. Enfin, il importe de ne pas perdre de vue cette complexité et le modèle d'Ansell et Gash (2008) peut être considéré une base conceptuelle pour des études comparatives, tant au sein du Canada, qu'à l'international.

References

- Almeida, M. F. (2016). Age-friendly walkable urban spaces: A participatory assessment tool. *Journal of Housing for the Elderly*, 30(4), 396–411.
- Ansell, C., et Gash, A. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration and Theory Advance*, 18(4), 543–571.
- Bigonnesse, C., Beaulieu, M. et Garon, S. (2014). Meaning of home in later life as a concept to understand older adults' housing needs: results from the 7 Age-Friendly Cities Pilot Project in Québec. *Journal of Housing for the Elderly*, 28(4), 357–382.
- Broome, K., Worrall, L. E., Fleming, J. M. et Boldy, D. (2011). Identifying age-friendly behaviours for bus driver age-awareness training. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 78(2), 118–126.
- Broome, K., Worrall, L. E., Fleming, J. M. et Boldy, D. (2013). Evaluation of age-friendly guidelines for public buses. *Transportation Research Part A: Policy and Practice*, 53, 68–80.
- Buffel, T., Handler, S., et Phillipson, C. (2018). *Age-friendly Cities and Communities: A Global Perspective*. London: Policy Press.
- Butterfoss, F. D. (2007). *Coalitions and Partnerships in Community Health*. San Francisco: John Wiley et Sons.
- Chaskin, R., Brown, P., Venkatesh, S., et Vidal, A. (2001). *Building Community Capacity*. New York: Aldine de Gruyter.
- Elsawahli, H., Shah Ali, A., Ahmad, F. et Al-Obaidi, K.-M. (2017). Evaluating potential environmental variables and active aging in older adults for age-friendly neighborhoods in Malaysia. *Journal of Housing for the Elderly*, 31(1), 74–92.
- Everingham, J.-A., Petriwskyj, A., Warburton, J., Cuthill, M. et Bartlett, H. (2009). Information provision for an age-friendly community. *Ageing International*, 34(1–2), 79–98.
- Frochen, S. et Pynoos, J. (2017). Housing for the elderly: addressing gaps in knowledge through the lens of age-friendly communities. *Journal of Housing for the Elderly*, 31(2), 160–177.
- Futrell, R. (2003). Technical adversarialism and participatory collaboration in the U.S. chemical weapons disposal program. *Science, Technology & Human Values*, 28, 451–482.
- Garon, S., Paris, M., Laliberté, A., Veil, A., et Bigonnesse, C. (2015). Age-friendly city in Quebec (Canada), or “alone it goes faster, together it goes further”. Dans F. G. Caro et K. G. Fitzgerald (Éd.), *International Perspectives on Age-Friendly Cities* (p. 119–133). New York: Routledge.

- Garon, S., Paris, M., Beaulieu, M., Veil, A., et Laliberté, A. (2014). Collaborative partnership in age-friendly cities: two case studies from Quebec, Canada. *Journal of Aging et Social Policy*, 26(1/2), 73–87.
- Gray, B. (1989). *Collaborating: Finding common ground for multi-party problems*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Glicksman, A., Ring, L. et Kleban, M. H. (2016). Defining a framework for age-friendly interventions. *Journal of Housing for the Elderly*, 30(2), 175–184.
- Gough, A. et Cassidy, K.-L. (2017). Toward psychosocial health in age-friendly communities: the fountain of health peer-led education series. *Mental Health et Prevention*, 8, 14–19.
- Gouvernement du Québec. (2012). *Programme de soutien à la démarche MADA*. Québec : Secrétariat de la famille et des aînés.
- Gouvernement du Québec. (2029). *Guide d'accompagnement pour la réalisation de la démarche Municipalité amie des aînés. 2^e édition*. Québec : Secrétariat aux aînés.
- Gunton, T. I. et Day, J. C. (2003). The theory and practice of collaborative planning in resource and environmental management. *Environments*. 31(2), 5–19.
- Jackisch, J., Zamaro, G., Green, G. et Huber, M. (2015). Is a healthy city also an age-friendly city? *Health Promotion International*, 30(1), i108-i117.
- Leroux, R., et Ninacs, W. A. (2002). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*. Québec : Institut national de la santé publique du Québec.
- Levasseur, M., Dubois, M.-F., Généreux, M., Verena, M., Parminder, R., Roy, M. Gibsude, C., Couturier, Y. et St-Pierre, C. (2017). Capturing how age-friendly communities foster positive health, social participation and health equity: a study protocol of key components and processes that promote population health in aging Canadians. *BMC Public Health*, 17(1). Consulté en ligne à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5445415/>
- Mattessich, P. W., Murray-Close, M., Monsey, B. R., et Wilder Research Center. (2001). *Collaboration : What Makes it Work*. Saint Paul: Amherst H. Wilder Foundation.
- Mintzberg, H. (1994). *Rise and Fall of Strategic Planning*. New York: Free Press.
- Moulaert, T., et Garon, S. (2016). *Age-Friendly Cities and Communities in International Comparison*. New York: Springer.
- OMS. (2007). *Guide mondial des villes-amies des aînés*. Genève : Organisation mondiale de la Santé. Consulté à l'adresse : http://www.who.int/ageing/publications/Guide_mondial_des_villes_amies_des_aines.pdf

CRSP/RCPS VOL 80 2020: La Gouvernance collaborative comme un prisme conceptuel pour comprendre le programme Ville-amie des aînés au Québec

- Orpana, H., Chawla, M., Gallagher, E., & Escaravage, E. (2016). Developing indicators for evaluation of age-friendly communities in Canada: process and results. *Health promotion and chronic disease prevention in Canada: research, policy and practice*, 36(10), 214–223.
- Paillé, P., et Mucchielli, A. (2003). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin.
- Park, S. et Lee, S. (2017). Age-friendly environments and life satisfaction among South Korean elders: Person—environment fit perspective. *Aging et Mental Health*, 21(7), 693–702.
- Patton, M. Q. (2011). *Developmental Evaluation: Applying Complexity Concepts to Enhance Innovation and Use*. New York: Guilford Press.
- Pawson, R., et Tilley, N. (1997). *Realistic Evaluation*. Thousand Oaks: Sage.
- Potvin, L., Moquet, M.-J., et Jones, C. M. (Éd.). (2010). *Réduire les inégalités sociales en santé*. Saint-Denis : INPES.
- Provan, K. G., Veazie, M. A., Staten, L. K., et Teufel-Shone, N. I. (2005). The use of network analysis to strengthen community partnerships. *Public Administration Review*, 65(5), 603–613.
- Ryan, C. (2001). Leadership in collaborative policy-making: An analysis of agency roles in regulatory negotiations. *Policy Sciences*. 34, 221–245.
- Roussos, S. T. et Fawcett, S. B. (2000). A review of collaborative partnerships as a strategy for improving community health. *Annual Review of Public Health*. 21, 269–402.
- Statistique Canada. (2019). *Estimations démographiques annuelles : Canada, provinces et territoires*. Ottawa : Statistique Canada.
- Vaillancourt, Y. (2017). *Marges de manœuvre des acteurs locaux de développement social en contexte d'austérité*. Gatineau : Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire.
- Warner, J. F. (2006). More sustainable participation? Multi-stakeholders platforms for integrated catchment management. *Water Resources Development*, 22(1): 15–35.
- WHO (2015). Measuring the Age-Friendliness of Cities. A guide to using core indicators. World health organization. Consulté à l'adresse : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/203830/9789241509695_eng.pdf?sequence=1
- WHO. (2017). *WHO Global Network for Age-friendly Cities and Communities*. World health organization. Consulté à l'adresse : <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/>

- Winterton, R. (2016). Organizational responsibility for age-friendly social participation: Views of Australian rural community stakeholders. *Journal of Aging et Social Policy*, 28(4), 261–276.
- Wong, M., Chau, P. H., Cheung, F., Phillips, D. R. et Woo, J. (2015). Comparing the age-friendliness of different neighbourhoods using district surveys: an example from Hong Kong. *PLoS one*, 10(7), e0131526.