

La santé durable et la participation citoyenne :

un partenariat
indispensable

Des concepts de base
aux actions concrètes

Rédaction et réalisation

Ce document a été produit conjointement par :

La Chaire de recherche en santé durable et
VITAM – Centre de recherche en santé durable

Alma Posvandzic

Conseillère en partenariat citoyen et en engagement de la communauté

Coordonnatrice de la Chaire de recherche en santé durable

Luc Ricard

Citoyen partenaire

Membre citoyen de la Chaire de recherche en santé durable et de VITAM

Guy Poulin

Citoyen partenaire

Cotitulaire de la Chaire de recherche en santé durable et membre citoyen de VITAM

Jean-Pierre Després

Directeur scientifique de VITAM

Cotitulaire de la Chaire de recherche en santé durable

Le Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public (CEPPP)

Geneviève David

Directrice

Myriam Fournier-Tombs

Directrice des partenariats et du développement

Émilie Tremblay

Chargée de projet

Marie-Pascale Pomey

Co-conseillère scientifique

Médecin de santé publique et professeure titulaire à l'École de santé publique de l'Université de Montréal

Remerciements

Johanne Arseneault
Audrey Bernard
Tiffany Clovin
Mylene Gauthier
Johanne Marquis
Caroline Wong

Les autrices et auteurs remercient sincèrement toutes les personnes qui ont contribué aux versions antérieures de ce document par leurs conseils et leurs commentaires. Toute nouvelle information pertinente au contenu et portée à leur attention sera examinée en détail.

Contact

vitam.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2026
ISBN 978-2-555-04045-8 (PDF)

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur les sites Web de la Chaire de recherche en santé durable (<https://chairesantedurable.ca/>), de VITAM – Centre de recherche en santé durable (<https://vitam.ulaval.ca/>) et du Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public (<https://ceppp.ca/>).

Pour citer ce document

Chaire de recherche en santé durable, VITAM – Centre de recherche en santé durable et Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public. (2026). La santé durable et la participation citoyenne : un partenariat indispensable. Des concepts de base aux actions concrètes.



Creative Commons Attribution :
CC BY-NC 4.0 (Utilisation non commerciale 4.0 International)

Table des matières

1	La santé durable	4
2	Vers un changement de paradigme	5
3	La participation citoyenne	5
4	La participation et le partenariat citoyen dans le système de la santé et des services sociaux	6
5	La participation et le partenariat citoyen dans le contexte de santé durable	7
6	Comment s'impliquer pour une santé durable	8
	Quelques exemples concrets	8
	• Exemples du secteur Recherche et enseignement	9
	• Exemples du secteur Soins et services de santé	10
	• Exemples du secteur Villes et municipalités	10
	• Exemples d'engagement dans la communauté	11
7	Construire le Québec de demain ensemble	12
	Témoignage	13
	Annexe 1	15
	Notes, références et ressources	16

Ce document s'adresse aux personnes et aux organisations intéressées par la santé durable et par les approches collaboratives pour améliorer la santé de la population. Il permet de mieux comprendre les rôles et les possibilités d'implication des citoyens et citoyennes, ainsi que d'identifier les façons d'intégrer la participation et le partenariat citoyen dans les démarches et les projets de manière structurée et systématique. Un document synthèse destiné au grand public est également disponible. [Lire le document →](#)

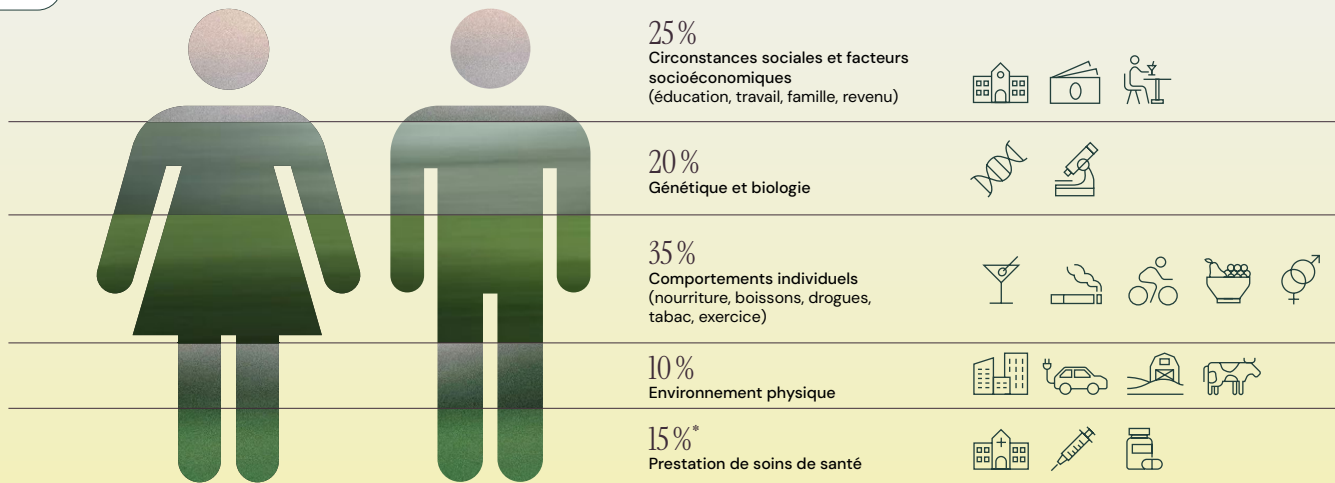
La santé durable

La santé est influencée par un ensemble de facteurs qui se rapportent tant aux individus qu'aux environnements (physique, économique, socioculturel et politique). Ces facteurs, appelés les déterminants de la santé, interagissent pour façonner notre qualité de vie et notre état de santé, tant à l'échelle individuelle qu'à l'échelle populationnelle^{1,2}.

Déterminants de la santé d'une personne

Figure 1

Source : Catherine Laprise³



Selon Friebe (2020)⁴, entre 10 et 15 % des déterminants sont liés à la qualité de l'offre de soins de santé

La santé durable est un concept ancré dans une vision globale de l'individu et de son environnement. Elle se définit comme suit⁵ :

« Un esprit sain dans un corps sain, dans un milieu de vie et un environnement sains, sur une planète en santé. »

Nous naissons, apprenons, travaillons et vivons dans des conditions qui peuvent être favorables ou nuisibles à notre santé. Dans cette perspective, la santé durable est une trajectoire en constante transformation sur laquelle nous évoluons tout au long de notre vie.

À titre d'exemple, la santé durable implique que toute la population puisse avoir accès à une alimentation saine et

accessible, à du logement décent et abordable, à de l'air, de l'eau et des sols de qualité, à des espaces verts permettant une vie active, à des rues et à des quartiers sécuritaires, au transport actif, à l'éducation et à la culture, à un environnement familial épanouissant, à une vie sociale enrichissante et à l'entraide, à une société inclusive, à un partage équitable de la richesse, à un environnement politique ouvert, inclusif et démocratique, à des services sociaux et de santé accessibles et de qualité, etc.

Vers un changement de paradigme

La santé durable s'inspire des objectifs de développement durable des Nations Unies notamment⁶. Elle a été proposée en 2013 comme concept rassembleur et porteur pour la grande région de Québec, lors d'une mobilisation historique en réponse aux défis majeurs qui se posent en matière de santé et de services sociaux, ici et ailleurs dans le monde. Au sein de l'Alliance santé Québec, près de 200 experts provenant du milieu universitaire, des établissements de santé et de services sociaux et de l'industrie de la santé ont participé alors à définir une stratégie globale en matière de recherche et d'innovation en santé⁷. Cette stratégie centrée sur la santé durable propose de rapprocher les dimensions de santé et de bien-être des personnes et des populations, d'enseignement et de recherche, et d'organisation et de prestation des services. De plus, elle propose de les concilier avec la capacité citoyenne d'agir et la création d'une économie en phase avec le bien-être des humains et de la planète.

Au Québec, comme presque partout dans le monde^{8,9}, on fait face à une hausse marquée des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, certaines formes de cancer, maladies respiratoires, diabète de type 2). Cette situation, conjuguée au vieillissement de la population et à de nouvelles menaces, comme la pollution, les pandémies, les changements climatiques et le contexte géopolitique et économique incertain, exerce une pression croissante sur le réseau de la santé et des services sociaux et sur l'ensemble des administrations publiques. Ces défis majeurs entraînent une augmentation des coûts, aggravent la pénurie de main-d'œuvre^{10,11,12,13,14,15,16} et, en touchant particulièrement les populations vulnérables, contribuent à accentuer les inégalités sociales. Face à ce contexte, une réponse urgente, concertée et systémique s'impose : il ne s'agit plus seulement de soigner, mais de créer, ensemble, les conditions favorables à la santé de manière globale, au bénéfice des générations actuelles et futures.

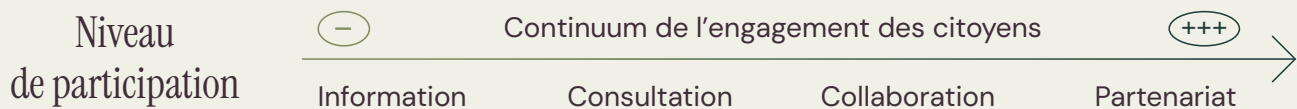
La participation citoyenne

La participation citoyenne se définit comme « l'exercice et l'expression de la citoyenneté à travers la pratique de la participation publique, de la participation sociale et de la participation électorale »¹⁷. Dans le texte qui suit, nous nous intéresserons plus particulièrement à la **participation active** des personnes au regard de la santé. Cette participation, qu'elle soit publique¹⁸ ou sociale¹⁹, est caractérisée par la **coconstruction²⁰ des actions et la décision partagée**.

S'il est nécessaire d'adapter et de diversifier les méthodes de participation selon le contexte, il est tout aussi indispensable que celles-ci accordent un **pouvoir d'influence** et un **partage du pouvoir^{21,22}**. En effet, bien qu'il soit important de diffuser l'information afin de permettre aux citoyens et citoyennes de mieux s'outiller et de comprendre les enjeux liés à la santé, il demeure essentiel de leur donner l'occasion de participer au dialogue et de s'impliquer de manière active et significative.

Échelle de participation

Figure 2

Adapté de Pomey et al. 2015²⁵

Plusieurs niveaux de participation peuvent être combinés dans le cadre d'une même démarche en fonction des degrés de participation attendus et des objectifs poursuivis

La participation et le partenariat citoyen dans le système de la santé et des services sociaux

La participation citoyenne à la santé, que ce soit dans les soins, la recherche ou les organisations, a évolué et pris de l'ampleur au cours des dernières décennies. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la participation citoyenne est « le processus par lequel les citoyens et les citoyennes s'impliquent activement dans la définition des questions qui les préoccupent, dans la prise de décisions concernant les facteurs qui affectent leur vie, dans la formulation et la mise en œuvre de politiques, dans la planification, le développement et la prestation de services, et dans la mise en œuvre d'actions visant à réaliser des changements »²³. Face à diverses crises qu'ont connues les systèmes de santé à travers le monde, plusieurs mouvements sociaux ont exigé une approche plus démocratique de la santé et l'inclusion des personnes concernées aux prises de décisions. Ainsi, une évolution s'est opérée vers une gouvernance participative qui a permis d'améliorer la qualité de la recherche en santé, des soins de santé et des interventions de santé publique.

L'engagement des personnes citoyennes, patientes et proches aidantes en santé est une approche de plus en plus enseignée et appliquée, où les expertises scientifiques, professionnelles et expérientielles des personnes sont complémentaires et interdépendantes afin de tenir compte des besoins, des préférences et des valeurs de tous pour prendre des décisions éclairées^{24,25,26,27}. Cet engagement apporte un changement transformateur où une multitude d'expertises et de savoirs sont reconnus et considérés aidants pour identifier les défis de santé et mettre en œuvre des solutions²⁸.

Selon le projet, les personnes peuvent avoir différents rôles et s'investir dans le système de la santé et des services sociaux dans différents contextes et avec des niveaux variés d'influence et d'engagement, comme, par exemple :

- En participant à un conseil d'administration (niveau stratégique);
- En étant membre d'un comité ou d'un processus d'amélioration continue de la qualité (niveau organisationnel);
- En devenant une personne accompagnatrice, paire aidante (famille) ou paire navigatrice (milieu clinique et communautaire);
- En participant à des projets de recherche (milieu de la recherche);
- En intervenant dans le cadre de la formation des professionnels et professionnelles de la santé et des services sociaux (milieu de la formation).

Si nous nous intéressons plus particulièrement au niveau d'engagement du partenariat, le leadership dans les réflexions et les applications concrètes dans le système de la santé et des services sociaux au sein des organisations québécoises²⁹ est solidement établi et reconnu non seulement au Québec, mais également au Canada et à l'international. Le Québec se démarque aussi par l'existence de plusieurs communautés de pratique sur le partenariat³⁰.

La participation et le partenariat citoyen dans le contexte de santé durable

L'émergence du concept de santé durable vient ajouter une perspective intégratrice et une vision systémique permettant d'élargir la portée de la participation et du partenariat citoyen au-delà du système de la santé et des services sociaux. La santé se conçoit désormais comme un équilibre global, nourri par de multiples déterminants et par la responsabilité partagée entre les citoyens, les communautés et les autres acteurs de la société. La suite du document fait le point sur les concepts clés dans ce contexte particulier.

La santé durable, qui relie la santé humaine à celle de la planète et des écosystèmes vivants (animaux, végétaux) et qui tient compte des enjeux socioéconomiques, éthiques, culturels et de gouvernance, a le potentiel de devenir un véritable projet de société et un moteur de développement^{31,32,33,34}. Sa mise en œuvre s'inscrit dans le mouvement de la démocratisation de la santé où la participation citoyenne en est la pierre angulaire.

La participation et le partenariat citoyen dans le contexte de la santé durable reposent sur la reconnaissance de l'expérience citoyenne, complémentaire à celle des professionnels, des décisionnaires et des scientifiques, et sur une responsabilité partagée envers un objectif commun. Ainsi, elles reposent sur la mobilisation croisée des savoirs citoyens, professionnels et scientifiques et la coconstruction des solutions pour agir sur les déterminants de la santé. Ces savoirs citoyens peuvent avoir de multiples définitions et perspectives. Qu'ils soient conceptuels, basés sur l'expérience ou issus de l'imagination, les savoirs citoyens peuvent être mobilisés pour : développer de nouvelles connaissances, créer des services et des produits, élaborer des politiques, etc³⁵.

Dans le contexte de santé durable, la notion du citoyen ou de la citoyenne partenaire ne renvoie pas à un statut juridique ou administratif particulier (ou autre) et désigne toute personne qui habite un territoire donné. Elle se définit comme suit :

« Un citoyen ou une citoyenne partenaire est une personne qui participe de manière active et dynamique à l'amélioration de la santé et du bien-être collectifs, y compris les siens, en s'impliquant, dans sa communauté, dans la coréalisation d'activités, d'interventions, de programmes, de biens ou de projets de recherche ayant un impact sur une ou plusieurs dimensions de la santé durable. »

La participation et le partenariat citoyen font un lien direct entre la santé durable et la démocratie active en conférant aux individus le pouvoir de passer du simple rôle d'observateurs à celui d'acteurs à part entière. Ce rôle offre à chacun la possibilité de contribuer activement à son bien-être et à celui de sa communauté, en « produisant » la santé plutôt qu'en se limitant à « gérer » la maladie. Il est bien évidemment nécessaire, même essentiel à notre survie, de s'intéresser aux causes et aux traitements des pathologies et des conditions médicales particulières. Toutefois, nous avons tendance à percevoir la santé uniquement comme l'absence de maladie et le personnel de la santé comme le seul expert de celle-ci. Cette vision ne tient pas compte de tous les facteurs qui influencent notre santé au quotidien et de notre responsabilité individuelle et collective d'agir.

Le concept de santé durable offre une opportunité unique d'élargir et d'accroître la participation et le partenariat citoyen dans tous les secteurs, et ce, à tous les niveaux de gouvernance. Cette implication ne se limite pas au système de la santé contribuant à environ 15 % des déterminants de la santé. Il s'étend aux 85 % restants qui concernent les modes de vie et les comportements, les environnements et les milieux de vie, etc., et qui sous-tendent une réorganisation plus vaste du modèle socioéconomique^{36,37}. C'est donc une démarche qui va au-delà des acteurs et des actrices du système de la santé et des services sociaux. Tout acteur, quel que soit son domaine (santé, éducation, habitation, transport, environnement, culture, économie, emploi, etc.) ou son secteur d'activité (communautaire, associatif, municipal, gouvernemental, de recherche et d'enseignement, privé, etc.), a un rôle à jouer dans la mise en œuvre de solutions visant la promotion de la santé, la prévention ainsi que l'amélioration des conditions de vie et de travail de la population.

En matière de politiques publiques, la santé durable demande l'adoption d'une approche Santé dans toutes les politiques. Cette stratégie est reconnue par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) qui intègre systématiquement les impacts sur la santé dans des décisions de tous les secteurs d'activités^{38,39,40}. Par ailleurs, l'OMS, lors de sa 77^e assemblée en mai 2024, a adopté une résolution historique sur la participation sociale⁴¹ pour la couverture sanitaire universelle, la santé et le bien-être « qui ouvre la voie aux personnes, aux communautés et à la société civile pour qu'elles puissent mieux faire entendre leur voix et influencer sur les décisions qui concernent leur santé et leur bien-être »^{42,43}.

En travaillant main dans la main avec les milieux de pratiques, les communautés scientifiques et les instances décisionnaires, les citoyens et les citoyennes deviennent des actrices et des acteurs engagés dans la construction d'une société en meilleure santé, plus équitable, résiliente et solidaire.

Comment s'impliquer pour une santé durable

S'impliquer concrètement en résumé



À titre de citoyen partenaire ou de bénévole : en posant des actions individuelles ou en groupe dans votre communauté afin de collaborer au développement d'activités, d'interventions, de programmes ou de biens ayant un impact sur les différentes dimensions de la santé durable, ou en collaborant à la recherche dans les nombreux domaines liés à la santé durable



En tant qu'usager, patient, proche aidant ou pair aidant notamment : en mettant à profit votre vécu et celui de vos proches avec les manifestations et les conséquences de problématiques de santé ou sociales, ainsi que vos expériences en lien avec les institutions et les professionnels et professionnelles du réseau de la santé et des services sociaux

Quelques exemples concrets

La participation et le partenariat citoyen sont indispensables pour garantir la réalisation d'initiatives efficaces et centrées sur les besoins réels. Les citoyens et les citoyennes peuvent assumer différents rôles et fonctions, partager leurs besoins et leurs préoccupations, participer à des groupes de travail et à la réalisation de différentes phases des projets ou bien à la gouvernance. Ainsi, toute personne, selon l'approche « la bonne personne pour la bonne activité au bon moment », peut contribuer à la santé durable de différentes façons, que ce soit à titre individuel ou en groupe.

Les exemples qui suivent illustrent la diversité des démarches de **participation citoyenne active** mises en œuvre dans le contexte de la santé durable au Québec. Elles sont fondées sur la mobilisation croisée des savoirs citoyens, professionnels et scientifiques et la coconstruction des actions. Si toutes les initiatives présentées participent à renforcer l'engagement citoyen en santé, elles se distinguent par la nature des relations – allant de la collaboration active à la coresponsabilité décisionnelle – tout en comprenant que plusieurs niveaux de participation peuvent être combinés dans le cadre d'une même démarche en fonction des degrés de participation attendus et des objectifs poursuivis⁴⁴.

Exemples du secteur Recherche et enseignement

- Des citoyens et des citoyennes partenaires contribuent d'une façon importante aux travaux de plusieurs comités et groupes de travail de VITAM – Centre de recherche en santé durable, dont le bureau de direction, le comité scientifique stratégique et le comité équité, diversité, inclusion (ÉDI). Ils participent également activement dans une multitude de projets de recherche et d'activités du centre. Leur apport est valorisé notamment par une compensation financière, encadrée par des lignes directrices claires, ainsi que par des invitations à corédiger des articles scientifiques, à donner des conférences et à dispenser des formations.
- Le Centre intersectoriel en santé durable (CISD), qui a vu le jour en 2018 à Saguenay, et qui, avec VITAM, héberge la Chaire de recherche en santé durable, s'est donné comme mission de contribuer à bâtir la santé durable sur tout le territoire du Saguenay–Lac–Saint–Jean. Le CISD a mis en place une table citoyenne qui comprend une douzaine de citoyens et citoyennes qui s'impliquent tant dans la gouvernance que dans des opérations, telles que l'évaluation de projets de recherche.
- La Chaire de recherche en santé durable du Fonds de recherche du Québec – secteur Santé, est la toute première chaire au Québec à être codirigée par des scientifiques et des citoyens. Aux côtés de quatre cotitulaires, dont deux scientifiques et deux citoyens, plus d'une trentaine d'autres citoyens et citoyennes participent activement à la réflexion, aux décisions et aux projets de la Chaire. Issue d'une réflexion collective de ses membres citoyens, la Chaire a publié une Charte d'engagement citoyen en santé durable⁴⁵. Cette charte vise à clarifier les fondements du concept et à témoigner des valeurs et des principes qui inspirent et guident l'engagement citoyen au sein de la Chaire et des deux centres qui l'hébergent, soit VITAM et le CISD, ainsi qu'à encourager chaque citoyen et citoyenne à s'impliquer activement dans la coconstruction d'un nouveau modèle socioéconomique ancré dans les notions de santé durable.
- Le Réseau de prévention, recherche, réponses et résilience face aux crises affectant la santé (Précrista) mobilise un spectre élargi de membres et de partenaires issus autant des milieux de la recherche, des milieux étudiant, communautaire et citoyen que des autorités publiques. Le réseau a pour mission de doter le Québec d'une communauté de recherche et de pratique interdisciplinaires dans un contexte de menaces émergentes susceptibles de provoquer de nouvelles crises affectant la santé humaine, animale et environnementale. Le Réseau Précrista vise à renforcer la capacité des systèmes de santé, des individus et des collectivités à faire face à ces crises.
- Le Réseau de recherche sur les savoirs citoyens et les approches cocreatives (RÉSCits) du Fonds de recherche du Québec – secteur Société et Culture vise, entre autres, à contribuer au développement des connaissances sur les savoirs citoyens et leurs impacts transformationnels sur la société dans le cadre de recherches interdisciplinaires et intersectorielles dans le domaine de sciences humaines et sociales.
- La Chaire de recherche sur la réduction des inégalités sociales de santé (RISS) est hébergée à l'Université du Québec à Montréal. Son objectif principal est de favoriser le développement et le rayonnement de la recherche interventionnelle en santé des populations. Cette chaire souhaite contribuer à réduire les inégalités sociales de santé en favorisant la mobilisation et la participation des personnes en situation de défavorisation socioéconomique à la production des connaissances les concernant, ainsi qu'à la coproduction des politiques publiques qui leur sont destinées, en agissant de concert avec les organismes de défense des droits. Pour ce faire, la Chaire regroupe dans des milieux d'action et de réflexion des personnes porteuses de savoirs expérientiels, de savoirs professionnels et de savoirs scientifiques. Cette mise en relation permet du coapprentissage et vise le développement du pouvoir d'agir individuel et collectif des personnes en situation de défavorisation socioéconomique.

Exemples du secteur Soins et services de santé

- Au Québec, la participation citoyenne en santé n'est pas seulement un principe théorique, mais bien une obligation inscrite dans le cadre légal et stratégique du système de santé et de services sociaux^{46,47,48,49,50,51}. La participation des citoyens et citoyennes en son sein constitue un enjeu et occupe une place importante dans les discussions sur sa gouvernance. Par ailleurs, toutes les directions des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) ont un rôle à jouer dans l'exercice de la responsabilité populationnelle^{52,53,54}. Pour ce faire, ils travaillent avec l'ensemble des établissements et des acteurs concernés de leur territoire dans une logique de réseaux intégrés. Des exemples concrets où les CISSS ou les CIUSSS exercent la responsabilité populationnelle en impliquant les citoyens et les citoyennes sont la mise en place des tables de concertation en santé mentale^{55,56}, ou encore les réseaux de sentinelles en prévention du suicide^{57,58,59}.
- Les travaux entourant la mise en œuvre de la nouvelle *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*⁶⁰ et de la société d'État Santé Québec ont permis de faire émerger une priorité : transformer les 105 réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (RLS)^{61,62}, réunissant les établissements de santé et leurs partenaires en réseaux locaux de santé durable. Par ailleurs, le CIUSSS de la Capitale-Nationale a déjà entamé les démarches de réorganisation visant le développement d'une offre de soins et de services réalisée en coconstruction avec la population et axée sur la création de valeur et la santé durable.

Exemples du secteur Villes et municipalités

- La Déclaration d'engagement en santé durable est le résultat d'une démarche de mobilisation et de concertation historique de la communauté des territoires des municipalités régionales de comté (MRC) de Montmagny et de L'Islet réunie dans le cadre du projet Agissons ensemble pour la santé durable. Avec cette déclaration et ses douze orientations prioritaires, la communauté de ces deux territoires s'est engagée à mettre en œuvre des initiatives concrètes en faveur de la santé durable, avec et pour les citoyens et citoyennes.
- Dans les villes et les municipalités d'un peu partout au Québec, différentes structures, comme des conseils⁶³ ou des tables de quartier⁶⁴, des comités ou des forums citoyens⁶⁵, permettent aux citoyens et citoyennes de s'exprimer et de contribuer aux décisions touchant divers enjeux qui influencent directement ou indirectement leur santé (p. ex. l'aménagement urbain, l'environnement, la qualité de vie).
- Les villes et les municipalités ont un rôle à jouer sur le bien-être, la qualité de vie et la santé de la population, puisqu'elles ont des compétences en aménagement du territoire qui agit comme déterminant de la santé. L'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS) est une démarche scientifique et collaborative qu'elles utilisent pour orienter leurs décisions⁶⁶. Cette démarche, qui a pour objectif d'anticiper les effets potentiels d'une politique ou d'un projet en cours d'élaboration sur l'ensemble des déterminants de la santé, repose sur la participation citoyenne pour ancrer les actions dans les besoins réels des communautés.
- Espace MUNI^{67,68}, est un organisme à but non lucratif (OBNL) qui soutient les municipalités et les MRC qui souhaitent un accompagnement, des outils et de l'inspiration en vue d'offrir à leurs citoyennes et citoyens un milieu de vie sain, actif, solidaire, inclusif et durable. En réponse aux enjeux sociaux et humains émergents, Espace MUNI aspire à accroître le pouvoir d'agir collectif municipal ainsi qu'à mieux outiller et accompagner les milieux dans l'élaboration de politiques publiques inspirées par et pour les populations. Il souhaite également la mise en œuvre de projets innovants dont les approches encouragent la mobilisation, la concertation, le mieux-vivre ensemble et la participation citoyenne comme solutions collectives. Espace MUNI regroupe plus de 400 municipalités locales et régionales.



Exemples d'engagement dans la communauté

La participation et le partenariat citoyen, basés sur la mobilisation et l'engagement des personnes qui offrent leurs expertises, partagent leurs expériences et consacrent de leur temps, constituent une force essentielle pour bâtir des sociétés plus justes et résilientes. Cette section présente des exemples concrets de la participation et du partenariat citoyen dans la communauté, allant de la proche aide au bénévolat, en passant par diverses initiatives citoyennes. Ces formes d'implication traduisent une solidarité active et rappellent que la santé est une responsabilité collective, portée par l'ensemble de la société.

- « Personne proche aidante » désigne toute personne qui apporte un soutien à un ou à plusieurs membres de son entourage qui présentent une incapacité temporaire ou permanente de nature physique, psychologique, psychosociale ou autre, peu importe leur âge ou leur milieu de vie, avec qui elle partage un lien affectif, familial ou non^{69,70}. Environ 21 % des Québécois et Québécoises (soit environ 1 489 000 personnes) âgés de 15 ans et plus agissaient à ce titre en 2018 : 72 % fournissaient de l'aide pour le transport, 51 % effectuaient des travaux d'entretien, 31 % s'occupaient des opérations bancaires et 23 % administraient des traitements ou prodiguaient des soins médicaux⁷¹.

- La participation et le partenariat citoyen dans les milieux communautaires se manifestent par l'engagement bénévole des personnes dans des organismes, des projets et des initiatives visant à répondre à des besoins locaux, comme le soutien aux populations vulnérables (p. ex. à travers l'aide alimentaire, le soutien aux personnes âgées) ou la participation à des projets collectifs (p. ex. les jardins communautaires). Par ailleurs, les 50 000 organismes à but non lucratif (OBNL) œuvrant au Québec dans des secteurs tels que la santé, les loisirs et l'éducation sont gérés, par plus de 380 000 administrateurs et administratrices, dont la plupart sont bénévoles⁷².

- Le Grand Dialogue régional pour la transition socio-écologique est une initiative citoyenne portée par un collectif d'actrices et d'acteurs terrain et de la recherche. Son objectif est de mobiliser le plus de personnes possible pour construire ensemble une vision régionale de la transition socio-écologique, et ce, en tenant compte des bouleversements climatiques, sociaux et politiques. En ce sens, le Grand Dialogue propose des animations participatives sur l'ensemble du territoire du Saguenay-Lac-Saint-Jean/Nitassinan pour construire cette vision commune de l'avenir et pour s'organiser collectivement afin de la réaliser.



©unsplash

- La communauté engagée de l'organisme citoyen Croque ton quartier se veut rassembleuse pour et par les citoyens, les citoyennes, les organismes, les élus, les élues et les entreprises de tous les milieux et de tous les âges de l'arrondissement Beauport à Québec. L'organisme qui a pour mission de cultiver le pouvoir d'agir individuel et collectif en soutenant les initiatives citoyennes et l'épanouissement dans les quartiers afin de créer des communautés de proximité vivantes, inclusives et résilientes cherche à valoriser trois aspects : le vivre-ensemble (la vie de quartier), l'agriculture urbaine et l'engagement citoyen.

Construire le Québec de demain ensemble

Pour les différentes parties prenantes pouvant contribuer à améliorer la santé de la population, comprenant en particulier le réseau de la santé et des services sociaux, le milieu communautaire, le secteur de la recherche et de l'enseignement, les villes et les municipalités, ainsi que le gouvernement, le concept de santé durable devient une opportunité de réfléchir de manière intersectorielle à comment exercer une responsabilité collective partagée en intégrant la participation et le partenariat citoyen. Cette réflexion doit se faire avec et non pas pour la principale concernée : la population. Par ailleurs, plusieurs de ces parties prenantes d'un peu partout au Québec diffusent des informations, sur leurs sites Web notamment, sur les projets et les initiatives en cours, ainsi que sur les différentes façons d'y contribuer en tant que citoyen ou citoyenne.

Pour assumer pleinement leur rôle dans cette responsabilité partagée, les citoyens et les citoyennes devraient être soutenus en ce sens pour pouvoir être en mesure (entre autres et en fonction de leurs capacités et de leurs intérêts) :

- De s'informer et de se former afin d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour pouvoir comprendre l'information, renforcer leur pouvoir d'agir sur leur santé et participer de manière autonome et constructive aux décisions qui les concernent;
- D'être acteurs et actrices de changement en adoptant des comportements préventifs et en encourageant ces comportements auprès de leur entourage et au sein de leur communauté;
- De s'impliquer dans des initiatives locales en partageant leurs savoirs et leurs expériences tout en apprenant de celles des autres parties prenantes afin d'enrichir la réflexion collective.

*

La démocratisation de la santé nécessite la concertation et la participation de toutes les parties prenantes. En mettant en commun les ressources et les expertises dans la résolution de problèmes complexes en matière de santé, nous nous mettons en position d'accélérer l'application de nouvelles connaissances dans les pratiques. La démocratie en santé devient ainsi le levier et le garant d'une capacité d'agir aux niveaux individuel et collectif. Une telle démarche a le potentiel d'améliorer non seulement la santé et le bien-être des personnes et des communautés, mais également de répondre aux nouveaux défis économiques et environnementaux.

Réfléchir, apprendre et agir ensemble sont les maillons d'une chaîne dynamique qui forge une société proactive et solidaire en matière de santé. La solidité de cette chaîne repose sur la force et l'interconnexion de chacun de ces maillons.



Témoignage

« Mes 73 ans de citoyenneté, vécus par procuration parentale dans ma jeunesse et dans de multiples et variés environnements de proximité (dans ma rue, mon quartier, ma ville), ont forgé physiologiquement, physiquement, psychologiquement et socialement qui je suis et continueront à influencer mon devenir. Ce vécu m'a permis de développer un savoir expérientiel cumulé important.

Sachez que chacun d'entre vous, peu importe votre organisation et votre statut professionnel, vous êtes tous, comme moi, des citoyens qui ont vécu dans des quartiers, des villes, depuis 20, 30, 40, 50 ans... ou plus. Vous êtes donc aussi, comme tous les autres citoyens, des experts de vos environnements de proximité. Votre bagage expérientiel cumulé est significatif et vos talents ne demandent qu'à être valorisés par les chercheurs, les intervenants et les décideurs, à la fois en tant que citoyen engagé dans votre communauté et comme citoyen partenaire de la recherche en santé durable. »

Luc Ricard, citoyen partenaire engagé



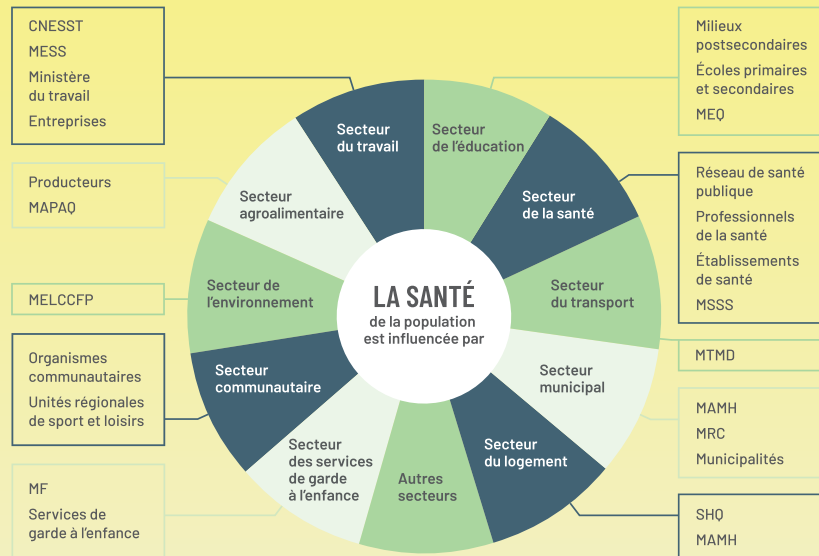
Vous souhaitez en savoir plus?

- VITAM – Centre de recherche en santé durable, premier centre de recherche à l'échelle internationale exclusivement consacré à la santé durable. VITAM est financé par le Fonds de recherche du Québec – secteur Santé (FRQ) qui, en octroyant ce financement en 2019, reconnaît officiellement l'importance du concept de santé durable.
- La Chaire de recherche en santé durable, première chaire de recherche au Québec financée par le FRQ codirigée par des chercheurs et des citoyens.
- Le Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public (CEPPP), qui a comme mission de faire du partenariat avec les patients, les proches et le public une science, une culture et un nouveau standard, afin d'améliorer la santé de tous et l'expérience de chacun.

Annexe 1

Illustration non exhaustive des secteurs et acteurs de la société ayant une influence sur la santé de la population du Québec⁷³

Figure 3



Des leviers pour améliorer l'état de santé de la population québécoise :

- Des conditions de vie favorables à la santé et réduisant les inégalités sociales
- Des milieux de vie sains, sécuritaires, favorables aux saines habitudes de vie, au soutien social et à la participation sociale
- La lutte aux changements climatiques et des milieux de vie mieux adaptés à ceux-ci
- La promotion des comportements favorables à la santé, à la santé mentale et à la bien-être
- Des actions favorisant le développement global et des habiletés personnelles dès le plus jeune âge
- Du soutien aux personnes vivant en situation de vulnérabilité
- Le repérage des personnes en difficulté et offre d'aide adaptée aux besoins
- L'accès à des services de prévention (ex. : maladies chroniques, vaccination, dépistage)
- L'accès à des services de santé appropriés selon les besoins des individus

Liste des sigles et des acronymes :

CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
MAMH	Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation
MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation
MEQ	Ministère de l'Éducation
MELCCFP	Ministère de l'Environnement, de la Lutte aux changements climatiques, de la Faune et des Parcs
MESS	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
MF	Ministère de la Famille
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTMD	Ministère des Transports et de la Mobilité durable
MRC	Municipalité régionale de comté
SHQ	Société d'habitation du Québec



Notes, références et ressources

[► Note](#)

1	Institut national de santé publique du Québec. Déterminants de la santé. https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/determinants-sante
2	► Voir aussi Annexe 1.
3	► Source : Catherine Laprise. Modifié de : Friebe (2020) et Schroeder SA. Shattuck Lecture. We can do better--improving the health of the American people. N Engl J Med. 2007 Sep 20;357(12):1221-8. https://doi.org/10.1056/NEJMsa073350
4	Friebe, MH. (2020). Healthcare in need of innovation : exponential technology and biomedical entrepreneurship as solution providers (Keynote Paper). Proceedings Volume 11315, Medical Imaging 2020 : Image-Guided Procedures, Robotic Interventions, and Modeling; 113150T. Event : SPIE Medical Imaging, Houston, Tx, US. https://doi.org/10.1117/12.2556776
5	► Cette définition simplifiée est proposée par VITAM – Centre de recherche en santé durable en collaboration avec sa communauté citoyenne.
6	Desrosiers, F. (2021, 31 mai). La santé durable : 40 ans d'histoire. Blogue La santé durable. https://lasantedurable.ca/la-sante-durable-40-ans-dhistoire/
7	Alliance santé Québec. Notre histoire. https://www.alliancesantequebec.com/notre-histoire/
8	Organisation mondiale de la Santé. (2024, 23 décembre). Maladies non transmissibles. https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases
9	Organisation mondiale de la Santé. (2025, 27 juin). Dernières données révélées par un nouveau rapport de l'OMS/Europe : les maladies non transmissibles sont à l'origine de 1,8 million de décès évitables et coûtent 514 milliards d'USD par an. https://www.who.int/europe/fr/news/item/27-06-2025-new-data--noncommunicable-diseases-cause-1-8-million-avoidable-deaths-and-cost-us-514-billion-USD-every-year--reveals-new-who-europe-report
10	Institut national de santé publique du Québec. (2024). Le vieillissement au Québec. https://www.inspq.qc.ca/le-vieillissement-au-quebec
11	Gouvernement du Québec. (2024). Budget de dépenses 2024-2025. Plans annuels de gestion des dépenses des ministères et organismes. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/secretariat-du-conseil-du-tresor/publications-adm/budgets/2024-2025/2-Plans-annuels_gestion_depenses_MO.pdf
12	Statistique Canada. (2024, 27 novembre). Dépenses des administrations publiques selon la fonction, 2023. https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/241127/dq241127a-fra.htm
13	Journet, P. (2024, 14 octobre). Négocier pour les orphelins. La Presse. https://www.lapresse.ca/actualites/chroniques/2024-10-14/medecins-de-famille/negocier-pour-les-orphelins.php
14	Cousineau, M.-E. (2024, 12 mars). La croissance des dépenses en santé ralentira en 2024-2025. Le Devoir. https://www.ledevoir.com/politique/quebec/808875/croissance-depenses-sante-moins-elevee-cette-annee
15	Statistique Canada. (2022, 27 avril). Alors que les postes vacants sont nombreux et que le taux de chômage est à un niveau historiquement bas, le Canada fait face à une vague record de retraites au sein d'une main-d'œuvre qui vieillit : le nombre de personnes de 65 ans et plus a crû six fois plus vite que celui des enfants de 0 à 14 ans. https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220427/dq220427a-fra.htm
16	Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). (2024, 7 novembre). Tendances des dépenses nationales de santé. https://www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante
17	Institut du Nouveau Monde. Dictionnaire de la participation. https://inm.qc.ca/dictionnaire-de-la-participation
18	► Selon l'Institut du Nouveau Monde (INM), la participation publique désigne « l'engagement des individus dans des dispositifs formels régis par des règles clairement établies et ayant pour but l'atteinte d'un objectif formulé explicitement. Ces dispositifs peuvent être des structures ou des processus, permanents ou ponctuels. Ils peuvent être initiés par des institutions publiques, qu'elles soient fédérales, provinciales, régionales ou municipales, ou par des organismes privés, des entreprises ou des OBNL. »
19	► Selon l'INM, la participation sociale fait référence à « l'implication des individus dans des activités collectives dans le cadre de leur vie quotidienne. Être membre, par exemple, d'un groupe communautaire, d'une association de locataires, d'un syndicat ou d'un parti politique, faire du bénévolat pour un organisme caritatif, militer pour une cause, etc. »
20	► La coconstruction est définie comme un processus par lequel divers acteurs, sur un pied d'égalité, collaborent de manière volontaire en vue de l'atteinte d'un but commun. (Office québécois de la langue française)

21	Conseil de la santé et du bien-être. (2004). Participation et consultation des citoyennes et citoyens en matière de santé et de bien-être. https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/Archives/ConseilSanteBienEtre/Propositions/20040811_consult_cfr.pdf
22	Lebel, P. et Dufour, R. (2020). L'expérience citoyenne au service de la prévention. Cadre de référence et outils de mise en œuvre pour une participation efficace de la population. Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. https://santepublicquemontreal.ca/sites/drsp/files/media/document/DRSP_Pub_2022_10_01_ExperienceCitoyenneCadreReference.pdf
23	Organisation mondiale de la Santé. (2002). Community participation in local health and sustainable development : Approaches and techniques, OMS, Regional Office for Europe. https://www.who.int/publications/i/item/9789289010849
24	Karazivan, P., Dumez, V., Flora, L., Pomey, M.-P., Del Grande, C., Ghadiri P. D., Fernandez, N., Jouet, E., Las Vergnas, O., Lebel, P. The Patient-as-Partner Approach in Health Care: A Conceptual Framework for a Necessary Transition. <i>Academic Medicine</i> 90(4):p 437-441, April 2015. https://academic.oup.com/academicmedicine/article-abstract/90/4/437/8350731
25	Pomey, M.-P., Flora, L., Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P., Vanier, M., Débarges, B., Clavel, N. et Jouet, E. (2015). Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. <i>Santé Publique</i> , SI(HS), 41-50. https://doi.org/10.3917/spub.150.0041
26	Wilhelmy, C., Pomey, M.-P., Fournier-T., M., Lochhead, L., Luca, V., Poirier, M.-D., Boies, S., Dumez, V., Groulx, A., Prévost, K., Villalba, E., Drolet, M. (2024). Énoncé de position sur le partenariat. Des politiques publiques à la santé de la population : le partenariat, un choix judicieux créant de la valeur pour la collectivité. Unité de soutien SSA Québec. https://ssaquebec.ca/wp-content/uploads/2024/12/Enonce_position_partenariat-VF.pdf
27	Gouvernement du Québec. (2018). Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-727-01W.pdf
28	Dumez, V., L'Espérance, A. (2024). Beyond experiential knowledge : a classification of patient knowledge. <i>Soc Theory Health</i> 22, 173-186. https://doi.org/10.1057/s41285-024-00208-3
29	► À titre d'exemples : le Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public (CEPPP), l'Unité de soutien au système de santé apprenant (SSA) Québec, les facultés de médecine de l'Université de Montréal et de l'Université Laval, l'École de travail social de l'Université de Sherbrooke, l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS).
30	► Par exemple : <u>Communauté Expériences</u> , <u>Communauté de pratique Expérience</u> et <u>partenariat de soins et de services</u> , <u>Communauté des savoirs</u> de l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Estrie-Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS), <u>Communauté de pratique des citoyen(ne)s du Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux (RUISSS)</u> de l'Université Laval.
31	Laprise, C. (2023). It's time to take a sustainable approach to health care in the face of the challenges of the 21st century. <i>One Health</i> . 2023 Feb 20;16:100510. https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2023.100510
32	Després, J.-P. (2023, 7 avril). Santé durable : un modèle révolutionnaire. <i>Journal de Québec</i> . https://www.journaldequebec.com/2023/04/07/sante-durable-un-modele-revolutionnaire
33	Poulin, G., Arbour, N., Laprise, C. et Després, J.-P. (2023) La Chaire de recherche en santé durable du Fonds de recherche du Québec — Santé et la revue <i>Science of Nursing and Health Practices/Science infirmière et pratiques en santé : des outils complémentaires de démocratisation de la santé</i> (éditorial invité). <i>Science of Nursing and Health Practices / Science infirmière et pratiques en santé</i> . V6, N1, 2023, p. 9-15. https://www.erudit.org/en/journals/snahp/2023-v6-n1-snahp08295/1102059ar
34	CScience. (2024). Pour une santé globale, durable et préventive [Dossier]. https://www.cscience.ca/dossiers/frq-sante-durable
35	Réseau de recherche sur les savoirs citoyens et approches cocreatives (RéSCits). Savoirs citoyens et approches cocreatives. https://rescits.ca/a-propos/savoirs-citoyens-et-approches-cocreatives
36	► Voir Figure 1.
37	► Pour des exemples de secteurs et acteurs de la société ayant une influence sur la santé de la population du Québec, voir Annexe 1.
38	World Health Organization et Finland Ministry of Social Affairs and Health. (2014). Health in All Policies : Helsinki statement, framework for country action : The 8th Global Conference on Health Promotion. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112636/1/9789241506908_eng.pdf
39	Diallo, T. (2020). Rencontre pancanadienne sur la Santé dans toutes les politiques (SdTP). Québec, 9 octobre 2019. Rapport. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2673_rencontre_pancanadienne_sante_politique.pdf
40	► Selon l'OMS (2014), la Santé dans toutes les politiques est définie formellement comme étant « une approche intersectorielle des politiques publiques qui tient compte systématiquement des conséquences sanitaires des décisions, qui recherche des synergies et qui évite les conséquences néfastes pour la santé afin d'améliorer la santé de la population et l'équité en santé ».



41	► Selon l'OMS (2024), la participation sociale consiste à « garantir l'autonomisation des personnes, des communautés et de la société civile au travers d'une participation inclusive aux processus de prise de décision qui ont une incidence sur la santé tout au long du cycle d'élaboration des politiques et à tous les niveaux du système ».
42	Organisation mondiale de la Santé. (2024, 29 mai). Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé – Bulletin quotidien. https://www.who.int/fr/news/item/29-05-2024-seventy-seventh-world-health-assembly---daily-update--29-may-2024
43	Organisation mondiale de la Santé. (2024, 1 ^{er} juin). Participation sociale pour la couverture sanitaire universelle, la santé et le bien-être. 77 ^e Assemblée mondiale de la Santé. WHA77.2. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB154/B154_CONFIO-fr.pdf
44	► Voir Figure 2.
45	Chaire de recherche en santé durable, VITAM – Centre de recherche en santé durable et Centre intersectoriel en santé durable. (2025). Charte d'engagement citoyen en santé durable. https://chairesantedurable.ca/nouvelles/la-charte-dengagement-citoyen-en-sante-durable/
46	Gouvernement du Québec. (2025). Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux. https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/lc/G-1.021.pdf
47	Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2025). Stratégie nationale de prévention en santé 2025–2035. La prévention, c'est la santé. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2025/25-297-04W.pdf
48	Santé Québec. (2025). Planification stratégique 2025–2028. Prendre soin des gens. Aller de l'avant. https://sante.quebec/inc/documents/plan_strategique-complet.pdf
49	► Selon l'article 410 de la <i>Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux</i> , chaque établissement territorial institué dans une région sociosanitaire « doit également favoriser la participation de la population à l'amélioration des services de santé et des services sociaux ». (Gouvernement du Québec, 2025)
50	► La <i>Stratégie nationale de prévention en santé 2025–2035</i> rappelle l'importance de la participation active des individus, des familles et de leurs proches dans l'amélioration de leur propre santé, mais aussi le rôle qu'ils peuvent être amenés à jouer, à hauteur de leurs capacités et de leur intérêt, dans la santé de leur collectivité : « Pour que ce partenariat devienne un véritable levier de transformation, il est essentiel de lever ces obstacles, d'innover dans les façons de faire et de reconnaître les savoirs citoyens comme moteurs d'inclusion, de justice sociale et de résilience collective. Cette place pour la parole citoyenne existe tant au niveau clinique, par la recherche de décisions partagées, qu'à l'échelle de la planification populationnelle et des actions intersectorielles. Les infrastructures de participation existantes doivent être étendues et consolidées. Ces approches de décision partagée et de coconstruction gagneront pour la suite à s'inscrire dans les différents secteurs où sont réalisées des actions de prévention en santé ». (MSSS, 2025)
51	► Selon l'objectif 1.2 de la <i>Planification stratégique 2025–2028</i> de Santé Québec, soit « engager les citoyens pour qu'ils soient des acteurs de leur santé et mobiliser la communauté dans la prévention et les services », il devient essentiel, entre autres, « de mettre l'accent sur la prévention et l'autonomisation de la population en lui fournissant les outils et les connaissances nécessaires pour mieux gérer sa santé au quotidien ». (Santé Québec, 2025)
52	Gouvernement du Québec. (2006). La participation citoyenne au cœur de la responsabilité populationnelle. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2006/06-603-11.pdf
53	Commissaire à la santé et au bien-être. (2025). La contribution de l'approche de santé populationnelle au développement d'un système de santé et de services sociaux axé sur la valeur. Perspective stratégique du Commissaire à la santé et au bien-être. https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2025/Rapport_sante_populationnelle/CSBE-Rapport_responsabilite_populationnelle.pdf
54	► Ce concept fait référence à un modèle de gestion de la santé publique où les institutions, principalement les réseaux de la santé et des services sociaux, sont responsables non seulement de s'occuper des individus malades, mais aussi de la santé globale des populations. La responsabilité populationnelle reconnaît la contribution des savoirs citoyens dans l'organisation des services et vise à les mobiliser autour d'objectifs et de projets communs en matière de santé et de bien-être. (Gouvernement du Québec, 2006)
55	CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Table de concertation en santé mentale. https://www.ciussscentreouest.ca/programmes-et-services/sante-mentale-et-dependance/services-en-sante-mentale-et-dependance/table-de-concertation-en-sante-mentale-et-dependances/

56	Santé mentale Québec – Chaudière–Appalaches (SMQ – CA). Tables de concertation en santé mentale et dépendance. https://santementaleca.com/organisme/partenaires-et-collaborateurs/
57	Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2006). L’implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide. Cadre de référence. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2006/06-247-02.pdf
58	CISSS des Laurentides. Réseaux de sentinelles. https://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/sante-publique/prevention-et-promotion-de-la-sante/prevention-du-suicide/reseaux-de-sentinelles/#:~:text=Les%20r%C3%A9seaux%20de%20sentinelles%20en,tentatives%20et%20les%20id%C3%A9es%20suicidaires
59	CISSS de la Gaspésie. Réseau de sentinelles. https://ciiss-gaspesie.gouv.qc.ca/sante-publique/prevention-et-promotion/promotion-de-la-sante-mentale-et-prevention-du-suicide/reseau-de-sentinelles/
60	► Plusieurs personnes partenaires, patientes ou citoyennes, ont par ailleurs siégé au sein du comité de transition et des chantiers de travail mis en place par le gouvernement pour faciliter la mise en œuvre de cette nouvelle <i>Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux</i> et de Santé Québec.
61	Gouvernement du Québec. (2024). Système de santé et de services sociaux en bref. Réseaux locaux de services (RLS). https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/systeme-de-sante-et-de-services-sociaux-en-bref/reseaux-territoriaux-et-locaux-de-services/
62	► Les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (RLS) sont les entités administratives responsables d’organiser et de coordonner les services de santé et sociaux sur un territoire donné. Il s’agit d’un regroupement d’établissements, de ressources et de partenaires coordonné principalement par un CIUSSS ou un CISSS, veillant, entre autres, à l’accès, la continuité et la qualité des soins visant à favoriser le maintien ou l’amélioration de la santé et du bien-être de la population desservie.
63	Ville de Québec. Conseils de quartier. https://www.ville.quebec.qc.ca/citoyens/participation-citoyenne/conseils_quartier/conseils.aspx
64	Ville de Montréal. Tables de quartier. https://montreal.ca/sujets/tables-de-quartier
65	Ville de Sherbrooke. Commissions et comités. https://www.sherbrooke.ca/fr/vie-municipale/commissions-et-comites
66	Institut national de santé publique du Québec. (2022). Guide pour soutenir la réalisation d’évaluations d’impact sur la santé en milieu municipal. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2846-guide-evaluation-impact-sante-municipal.pdf
67	Espace MUNI. Mission. https://espacemuni.org/a-propos/mission/
68	► MUNI est né en 2020 de la fusion en novembre 2019 entre le Carrefour action municipale et famille (CAMF) et le Réseau québécois de Villes et Villages en santé (RQVVS).
69	Gouvernement du Québec. (2024). Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes. https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/R-11
70	Observatoire québécois de la proche aide. Qu’est-ce qu’une personne proche aidante? Sauriez-vous la reconnaître? https://observatoireprocheaide.ca/quest-ce-quune-personne-proche-aidante
71	Institut de la statistique du Québec. Portrait de la proche aide en 2018 : plus d’une personne sur cinq était proche aidante au Québec. https://statistique.quebec.ca/fr/communiqu/portrait-proche-aide-2018-plus-une-personne-sur-cinq-etait-proche-aidante-au-quebec
72	Bédard, J. Les organismes à but non lucratif et l’audit. Collège des administrateurs de sociétés. https://www.cas.ulaval.ca/ascension/les-organismes-a-but-non-lucratif-et-laudit/#_ftn1
73	Ministère de la Santé et des Services sociaux en collaboration avec l’Institut national de santé publique du Québec. (2024). Portrait de santé de la population selon le parcours de vie : pour agir collectivement. Rapport du directeur national de santé publique 2024. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-228-01W.pdf

LA SANTÉ DURABLE, C'EST...

Un esprit sain dans un corps sain,
dans un milieu de vie et un environnement sains,
sur une planète en santé.

