

Crans-Montana, 25 septembre 2012

Conférence 1

Impact de 20 ans de promotion de la santé dans les villes et villages OMS du Québec : retombées concrètes pour les citoyens et les municipalités

Denis Marion, Maire, Membre du Conseil d'administration du réseau québécois de villes et villages en santé OMS et de l'Institut national de santé publique du Québec

Notre histoire

- 26 mai 1989, à Sherbrooke, 100 directeurs généraux villes du Québec sous une pluie torrentielle ont planté chacun un arbre près des rives de la rivière Magog.
- Deux semaines auparavant, le Maire Jean Doré de Montréal avait été appelé à faire de même devant une école où les élèves du Quartier Mercier-Est venaient de lui soumettre leurs principales préoccupations en matière d'environnement et de qualité de vie.
- Activités inspirées du film de Frédéric Bach, « L'homme qui plantait des arbres »
- S'inscrivaient plus globalement dans un mouvement lancé en 1986 par le bureau européen de l'Organisation mondiale de la santé, sous l'appellation de Ville-santé et dans lequel les villes de Sherbrooke et Montréal étaient engagées depuis quelques mois avec une vingtaine d'autres municipalités québécoises.
- VVS, l'idée de base : favoriser la concertation, au sein des différents services municipaux ainsi qu'avec les organisations du milieu, qu'il s'agisse des ressources de la santé, de l'éducation, du monde du travail, des groupes associatifs ou encore des citoyens eux-mêmes.
- Les municipalités représentent le niveau politique le plus près de la population et sans doute le plus significatif pour sa santé, quoi qu'on en pense.

Parlons santé et stratégie

- Stratégie ville et un village en santé : une stratégie qui permet aux citoyens de s'engager activement et collectivement dans le développement de leur milieu et d'influencer directement les décisions qui touchent leur qualité de vie.

- Permet aux élus municipaux de jouer leur rôle de leader de la dynamique communautaire (*expliquer communautaire au Québec*) tout en les encourageant à considérer le facteur « santé et qualité de vie » dans l'ensemble de leurs actions.
- Lien direct entre la santé des personnes et celle des communautés dans lesquelles elles vivent.
- Les municipalités : un rôle essentiel dans le développement et le maintien de la santé des communautés
- Souvent les premières à ramasser les pots cassés quand quelque chose fait que leurs communautés ne sont plus en santé : fermeture d'usine, catastrophe écologique par exemple.
- Les municipalités : ont besoin du soutien du secteur de la santé et des services sociaux et de celui de partenaires d'autres secteurs, pour les aider dans leurs actions en faveur du bon développement de leurs communautés.
- C'est à l'avantage du secteur de la santé et des services sociaux de soutenir ainsi l'action des collectivités locales.

Une vision de la santé

- Notre vision : la santé passe par le développement harmonieux de la communauté, du village, du quartier, de la ville.
- Pas seulement le développement économique, mais aussi et simultanément, le développement écologique et le développement social. Un développement durable qui place l'humain au cœur de ses préoccupations. ***Le développement pas seulement la croissance.***
- Un développement harmonieux qui s'appuie sur la communauté et ses ressources : un développement dit endogène, qui vient de l'intérieur.
- Un développement qui mise sur un renouvellement de la solidarité locale, le renforcement de la participation, la mobilisation et la capacité d'invention des membres de la communauté.
- La santé d'une ville ou d'un village ne peut être la conséquence de la seule action du médecin et du travailleur social.

- L'affaire des citoyens, bien sûr, et aussi d'une multitude de décideurs publics et privés qui agissent trop souvent de façon isolée et sans vraiment connaître les répercussions de leurs décisions sur la santé de leur communauté et des personnes qui la composent.
- Villes et Villages en santé : d'une stratégie de promotion de la santé, mais cette stratégie peut facilement être assimilée au développement durable.
- Dans la pratique : une ville en santé doit alors se reconnaître aux caractéristiques suivantes :
 - un environnement physique propre, sans danger et de qualité (y compris la qualité de l'habitat);
 - un écosystème stable dans le présent et qui puisse le rester à long terme;
 - une communauté forte, dont les membres se soutiennent et ne s'exploitent pas mutuellement;
 - un degré élevé de participation et de contrôle de la part de la population en ce qui concerne les décisions influant sur sa vie, sa santé et son bien-être;
 - la satisfaction des besoins fondamentaux (nourriture, eau, toit, revenu, sécurité et travail) pour tous ses habitants;
 - l'accès à une vaste gamme d'expériences et de ressources ainsi que la possibilité d'une grande variété de contacts, d'interactions et de modes de communication;
 - une économie diversifiée, dynamique et novatrice;
 - la promotion de liens avec le passé, avec le patrimoine culturel et biologique des habitants ainsi qu'avec d'autres groupes ou individus;
 - des choix d'urbanisme compatibles avec les caractéristiques précitées et susceptibles de les améliorer;
 - un niveau optimal de services appropriés de santé et d'éducation accessibles à tous; et finalement, conséquence de ce qui précède,
 - un bon état de santé des individus.
- Pour les municipalités qui adhèrent à ce mouvement, l'atteinte et le maintien de ces caractéristiques passe avant tout par un processus de mobilisation de la communauté, fondé sur la concertation et sur la participation et animé par la municipalité.

- Pour bien fonctionner, la communauté a besoin de réseaux de soutien social ;
- ses membres ont besoin de vivre ensemble en harmonie et de participer pleinement à la vie de leur communauté.
- De plus, l'environnement bâti doit être « vivable », c'est-à-dire que la structure urbaine doit être conçue de manière à favoriser la convivialité et à constituer un environnement humain viable. Difficile en Amérique du nord.
- Une communauté équitable : c'est-à-dire que ses membres doivent être traités avec équité et justice, leurs besoins essentiels satisfaits et qu'ils doivent avoir le maximum de chances de réaliser leur potentiel.

La situation au Québec

- Au Québec, le mouvement des Villes et Villages en santé implanté en 1987 : Rouyn-Noranda ou j'étais justement la semaine dernière.
- Rouyn-Noranda : la première en Amérique à s'engager formellement dans cette voie. D'autres lui emboîtèrent le pas.
- À sa création comme réseau formel, en mai 1990, le Réseau québécois de Villes et Villages en santé comptait déjà 31 municipalités. Il en compte aujourd'hui plus de 200 (sur les 1100 que comptent le Québec) et rejoint ainsi plus de 70% de la population du Québec.
- Parmi les premières réalisations des membres du Réseau : projets touchant autant la protection ou l'amélioration de l'environnement (plantation d'arbres, collecte sélective, aménagement de sentiers), projets à caractère social, comme garder les jeunes engagés dans la communauté, plutôt que de les perdre au profit des grands centres, prendre en compte les besoins des aînés ou prévenir la délinquance.
- L'originalité ***tient au processus*** les rendant possibles : réunir les forces vives d'une communauté, convaincre les organisations de travailler ensemble, consulter les citoyens et les amener à participer, à contribuer de leurs capacités, de leurs ressources, de leurs talents. Réaliser des projets puis, à la fin, en entreprendre d'autres projets en allant chercher encore plus de partenaires.

- Aujourd'hui, on peut observer que les réalisations de nos Villes et Villages sont plus diversifiées, complexes, plus globales également dans leur approche.
- De plus en plus : on parle de créer des environnements favorables à la santé, de lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Des municipalités travaillent à la réduction du décrochage scolaire, d'autres dans la création de coopératives de santé, avec pour but dans ce cas de recruter et de maintenir des médecins dans la communauté.
- la municipalité de Lebel-sur-Quévillon, petite ville mono-industrielle située dans le Nord du Québec, a fait appel à son comité de Ville en santé, formé du maire et de deux conseillers municipaux et de représentants du Centre de santé, de la Sûreté du Québec (la police), de la Maison des jeunes, du Centre des femmes et du Comité pour l'environnement, pour prendre en charge les impacts sociaux de la **fermeture de l'usine de papier** de l'endroit.
- La communauté avait connu un très haut taux de suicide au cours des années précédentes et l'on craignait que la fermeture de l'usine accentue le problème. La concertation créée autour de ce problème a porté fruit et le pire de la crise a été traversé sans qu'il n'y ait aucun suicide à Lebel-sur-Quévillon.
- Autre exemple, dans une ville de grande taille cette fois, Gatineau, dans l'Outaouais, et qui compte plus de 260 000 habitants.
- La Commission Gatineau Ville en santé, a été chargée il y a quelques années par le conseil municipal de la réalisation d'une politique de développement social, accompagnée d'un plan d'action triennal, (qui, soit dit en passant, est souvent plus important que la politique elle-même et en conditionne le succès ou l'échec).
- La démarche aura fait participer cinq services municipaux, une quinzaine de partenaires représentant des institutions, des ministères, des regroupements d'organismes du milieu, les gens d'affaires, de même que des milliers de citoyennes et de citoyens.
- Le plan d'action issu de cette démarche a conduit à des changements importants quant à la façon dont la ville de Gatineau organise ses services, qui sont maintenant déployés autour de 71 unités de voisinage, comptant entre 3 000 et 4 000 habitants et qui correspondent aux lieux d'appartenance naturels que l'on retrouve sur le territoire.

- En fait, ce qui a rendu possible le leadership exercé par la Ville de Lebel-sur-Quévillon dans le traitement d'une crise sociale ou la réalisation d'un projet comme celui de la politique de développement social de Gatineau, c'est qu'au cours des ans, le rôle des municipalités et celui des élus ont considérablement évolué.
- Jusque dans la fin des années quatre-vingt-dix, les municipalités québécoises étaient particulièrement engagées dans ce qu'on appelle les services à la propriété : aqueduc, voirie, gestion des eaux usées. Le Québec traversait déjà une période de pénurie de ressources, humaines et financières, et nos gouvernements, tant à Québec qu'à Ottawa, ont entrepris de déplacer plusieurs responsabilités vers les municipalités.
- Ainsi, au fil des ans, nous en sommes venus à développer des politiques et des actions de développement économique, puis de développement culturel. Nous pouvons compter sur une Politique québécoise de la ruralité. Nous avons adopté des politiques familiales, entrepris des démarches visant à intégrer les préoccupations de développement durable. Nous nous sommes engagés aussi à soutenir la persévérance scolaire pour lutter contre le fléau du décrochage scolaire.
- Les préoccupations de qualité de vie sont maintenant au cœur du quotidien des élus et des administrations municipales.
- « Avant nous avions la responsabilité des trottoirs, maintenant, nous nous préoccupons des gens qui les empruntent ».
- En 2013, à l'occasion des prochaines élections municipales au Québec, je suis profondément convaincu que nos concitoyens nous demanderont de rendre des comptes à cet effet.
- Les élus ont élargi leurs horizons, augmenté leurs compétences dans des domaines nouveaux d'expertise. Développement durable, éducation, santé, culture, nous voilà passés de gestionnaires d'infrastructures à leader de collectivités locales, engagés et partenaires du développement du Québec.
- Dans les faits il s'agit d'une révolution. Le regard que je pose aujourd'hui sur notre action municipale est profondément marqué par tous les travaux qui tendent à démontrer l'impact des décisions prises au palier local sur plusieurs aspects de la qualité de vie des citoyens. Vous imaginez bien qu'il est alors évident que nous constatons que les municipalités peuvent influencer un grand nombre de déterminants de la santé. Elles peuvent intervenir à la fois par le

biais de politiques publiques et en favorisant l'action locale. Elles exercent un leadership sur le développement d'ensemble de la collectivité.

- Massueville : petite collectivité rurale, dévitalisée, mobilisée, projets de toutes sortes, participation citoyenne, leadership municipal. Revitalisation : appartenance et participation, mobilisation des acteurs régionaux et nationaux.

La valeur ajoutée de l'approche de Villes et villages en santé

- 2001 : plus de 1100 projets réalisés par les membres du Réseau québécois de Villes et Villages en santé. Aujourd'hui, on ne les compte plus, pas plus que l'on peut évaluer l'influence bien réelle qu'a eu le Réseau québécois de Villes et Villages en santé sur d'autres mouvements similaires de même que sur d'importantes politiques gouvernementales, touchant par exemple le développement des régions rurales, la lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale ou le développement durable.
- les retombées tangibles
 - On peut penser à des projets qui n'auraient pu être réalisés autrement, notamment à cause des coûts, et qu'une mise en commun des efforts des partenaires rend possible.
 - Parc botanique à Fleur d'Eau, de Rouyn-Noranda
 - Un pôle d'attraction majeur, fruit des efforts conjugués de la Société d'horticulture, un groupe associatif, de la compagnie minière Noranda, des élèves des écoles environnantes, de la Ville et de plus de 3 500 citoyens qui ont offert leur temps bénévolement. Avec l'accord des travailleurs municipaux et très peu d'investissement monétaire de la part de la Ville.
- Vouloir améliorer la qualité de vie des citoyennes et des citoyens, vouloir leur offrir des conditions favorables à leur santé, améliore certainement l'attractivité d'une municipalité.
- Cela crée également un contexte qui rend les citoyens plus conscients de leurs responsabilités personnelles, plus soucieux de leurs voisins et du bien être de la communauté dans son ensemble.

- Une étude réalisée récemment par le Réseau québécois de Villes et Villages en santé, dans le cadre d'un projet expérimental touchant 16 collectivités canadiennes et portant sur les liens entre l'approche VVS et l'adoption de saines habitudes de vie par les citoyens fait ressortir les retombées possibles suivantes :

LES RETOMBÉES OBSERVÉES ¹	
Individuelles	<ul style="list-style-type: none"> • Adoption de saines habitudes de vie : <ul style="list-style-type: none"> ○ Hausse de la pratique d'activités physiques, plus grande participation aux activités offertes, meilleure utilisation des infrastructures sportives; ○ Amélioration des habitudes alimentaires; • Les citoyens se disent mieux informés et conscientisés en matière de santé et de bien-être (thèmes très variés touchant plusieurs déterminants de la santé); • Meilleur accès aux services relatifs à la santé et au bien-être; • Renforcement du pouvoir d'agir (<i>empowerment</i>) : pouvoir s'exprimer et décider, développement de la conscience critique, augmentation de l'estime de soi; • Développement et mise à profit des compétences individuelles; • Prise en charge individuelle des problèmes de santé;

¹ Les retombées présentées dans ce tableau synthèse se veulent des observations que des citoyens, des promoteurs des initiatives CVS et des partenaires locaux nous ont verbalisées lors de la collecte des données et qu'ils attribuent aux initiatives CVS.

Collectives	<ul style="list-style-type: none"> • Présence de plus de services, de programmes et d'activités favorables à la santé dans les communautés; • Pérennisation des ressources locales et meilleure utilisation de celles-ci par leur mise en commun (plus de services et de ressources humaines, financières et matérielles); • Amélioration de la santé de la communauté: aménagements et installations plus sécuritaires, plus esthétiques et plus accessibles, meilleure qualité de l'air; • Renforcement du pouvoir d'agir (<i>empowerment</i>) communautaire: capacité de prise en charge des problèmes de santé et de bien-être par les citoyens et les acteurs locaux; • Renforcement du capital social (hausse du bénévolat, meilleure collaboration entre les organisations, etc.); • Renforcement de la cohésion sociale (liens sociaux, sentiment d'appartenance); • Présence de mesures structurantes (politiques publiques locales) permettant d'harmoniser les actions locales;
Organisationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Effet multiplicateur sur la collaboration, la concertation et les partenariats (meilleur réseautage, meilleur appui entre les partenaires); • Plus grande mobilisation des acteurs locaux concernés par la santé et le bien-être; • Développement de l'expertise des acteurs locaux en matière de santé et de bien-être; • Meilleure connaissance du milieu local; • Développement d'une vision et d'un discours commun; • Développement de « réflexes santé » chez les partenaires; • Meilleur arrimage des services offerts sur le territoire; • Changement de la culture organisationnelle vers une approche ascendante inclusive et participative; • Reconnaissance et crédibilité des comités CSVS et des organisations.

- La même étude fait ressortir les conditions de succès de ce type de démarches.
- Les conditions de succès identifiées dans l'étude sont les suivantes :
 - *L'adoption d'une vision commune et la planification des actions* permettent d'identifier les activités qui répondent aux besoins réels et de prendre des décisions éclairées avant de se lancer dans l'action ;

- *Le travail de partenariat* est sans contredit une stratégie de prédilection pour assurer une synergie des actions entre les acteurs. En contrepartie, le travail en concertation exige beaucoup de temps et une logistique complexe ;
- *La capacité d'une démarche locale d'innover et d'obtenir l'engagement* de ses membres lui procure du dynamisme, de la créativité et lui permet de pérenniser ses actions ;
- *L'appui des élus municipaux et des différents services de la ville* est une condition de succès identifiée à plusieurs reprises. Néanmoins, subsiste toujours un besoin de mieux sensibiliser ces acteurs au rôle qu'ils peuvent jouer à l'égard de la santé et de la qualité de vie ;
- *Le rapprochement avec les citoyens* (par le biais de consultations) permet d'engager un dialogue et apporte une compréhension des véritables besoins. *La mobilisation de la population dans les activités* demeure cependant un défi de taille. C'est pourquoi des stratégies novatrices doivent être utilisées pour rejoindre les différentes clientèles ;
- *La mise en place d'activités concrètes et simples* stimule les personnes à s'engager et à s'impliquer dans ces activités ;
- *L'accessibilité aux activités* (en termes de coût, de plage horaire ou d'organisation des infrastructures, etc.) est un facteur qui facilite ou contraint la participation de différents groupes de personnes ;
- *Le facteur temps* est crucial pour la mise en œuvre des activités. Le développement d'une communauté est quelque chose qui prend du temps car il faut respecter le rythme des apprentissages et des changements. Trop souvent, les échéanciers imposés par les projets ou les programmes ne permettent pas de donner toute la place au processus de concertation entre les partenaires et au processus d'engagement des citoyens ;
- *L'accès à des ressources financières et humaines* facilite le développement et la mise en œuvre d'activités dans une perspective de pérennité.

Exemples d'actions favorables à la santé

Types	Exemples d'actions
-------	--------------------

d'environnement	
Physique (bâti et naturel)	<ul style="list-style-type: none"> • Aménager des pistes cyclables et piétonnes; • Créer des corridors scolaires permettant le déplacement des écoliers à pied ou à vélo; • Mettre en place des mesures d'apaisement de la circulation (signalisation routière, traverses piétonnes, etc.); • Préserver l'environnement naturel : eau potable, qualité de l'air, nettoyage de la ville, etc.; • Aménager des jardins communautaires;
Socioculturel	<ul style="list-style-type: none"> • Campagnes de sensibilisation; • Fêtes de quartiers, déjeuners communautaires, clubs de marche (renforcement des liens sociaux et développement du sentiment d'appartenance); • Ouverture d'une maison des jeunes (développement des compétences individuelles, réduction des actes de vandalisme);
Économique	<ul style="list-style-type: none"> • Moduler la tarification des activités de loisir en fonction des revenus; • Rendre les aliments sains accessibles à prix abordables (jardins communautaires, marchés locaux, etc.);
Politique	<ul style="list-style-type: none"> • Réviser le plan d'aménagement en faveur du transport actif; • Adopter des politiques publiques favorables à la santé (politiques familiale, de développement social, du sport et de loisirs, etc.).

Conclusion

- Le Québec traverse une période de remise en question
- Nous avons de grandes questions à nous poser dans un contexte de pénurie de ressources financières et humaines, dans un univers où on privilégie la croissance au développement et où les règles du jeu ont changé.
- L'importance du palier local et supra-local est majeure pour contribuer au développement de nos collectivités locales, régionales et nationales.
- Nous ne remplacerons pas les autres paliers :

- un rôle spécifique, particulier et unique au palier: contribuer à faire face aux changements qui surviennent dans nos sociétés en gardant l'œil sur les objectifs d'amélioration de la qualité de vie des citoyens.
- Vigilance, intelligence, concertation, mobilisation, participation.
- La partie n'est pas gagnée. Mais les outils sont là, le mouvement VVS peut faire la différence.
- Ma participation au RQVVS a ouvert mes horizons et m'a fait comprendre les impacts des décisions que prennent les membres de mon Conseil municipal.
- Ma participation au RQVVS m'a aidé à mieux définir le rôle que j'ai à jouer comme maire, et m'a aidé à mieux comprendre l'importance de ma contribution et celle de ma collectivité locale au développement du Québec.
- MERCI!