



# Ensemble

pour la **santé** et la  
**qualité de vie** de la  
population **lanaudoise!**

Sous la direction de Laurent Marcoux, Directeur de santé publique  
à l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

GESTIONNAIRE DE PROJET : Ginette Lampron

RÉDACTION : Claude Bégin, Lise Ouellet, Élizabéth Cadieux

COMMUNICATIONS : Pascale Lamy

CONCEPTION GRAPHIQUE : Évelyn Butt

RÉVISION LINGUISTIQUE : Jean-Marc Pineau, réd. a.

COLLABORATION

Les personnels de la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE)

LECTEURS

Élyse Brais, DSPE

André Guillemette, DSPE

Danielle Forest, Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière

Robert Lagrange, Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière

Armand Lajeunesse, Coopérative de développement régional de Lanaudière

---

Le genre masculin est employé indifféremment dans le texte pour désigner les hommes et les femmes.

Dans le texte, l'appellation Direction de santé publique désigne la Direction de santé publique et d'évaluation.

---

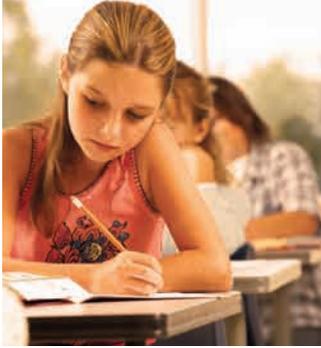
**Tout renseignement extrait de ce document devra porter la source suivante :**

BÉGIN, Claude, Lise OUELLET et Élizabéth CADIEUX. *Ensemble pour la santé et la qualité de vie de la population lanauchoise! Rapport du Directeur de santé publique de Lanaudière-Édition 2007*, Joliette, ASSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2007, 32 pages.

On peut se procurer un exemplaire de ce document auprès  
de la Direction de santé publique et d'évaluation  
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière  
245, rue du Curé-Majeau  
Joliette (Québec) J6E 8S8  
Tél. : 450 759-1157, poste 4294  
et sur le site Web de l'Agence : [www.agencelanaudiere.qc.ca](http://www.agencelanaudiere.qc.ca)

Les photos de la page couverture sont une gracieuseté de Tourisme Lanaudière.

Dépôt légal : quatrième trimestre 2007  
ISBN : 978-2-921672-48-1 version imprimée  
978-2-921672-49-8 version PDF  
Bibliothèque nationale du Canada  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

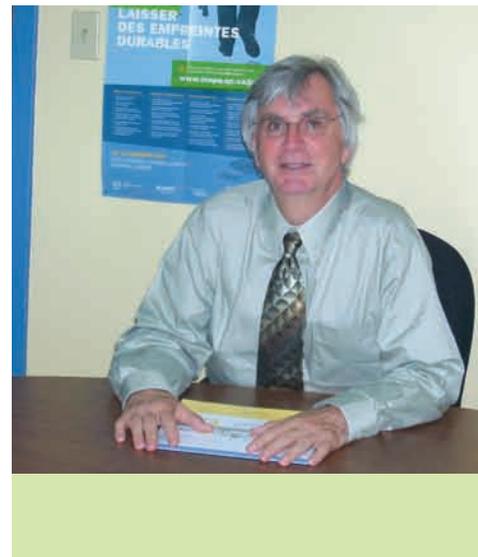


## TABLE DES MATIÈRES

MOT DU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE .....	3
MOT DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE .....	4
MOT DU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU NORD DE LANAUDIÈRE .....	5
MOT DU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU SUD DE LANAUDIÈRE .....	5
<b>Agir ensemble sur les déterminants de la santé</b> .....	6
<b>Une stratégie gagnante : le développement durable des communautés</b> .....	9
<b>Un atout : la connaissance des caractéristiques de la population</b> .....	13
<b>Deux cibles d'action prioritaires</b> .....	17
<b>Les communautés compétentes et scolarisées</b> .....	18
<b>Les environnements favorables à la santé</b> .....	22
<b>En conclusion : un engagement à poursuivre la concertation</b> .....	28
<b>Références bibliographiques</b> .....	30
<b>Les actions, en résumé</b> .....	31

## MOT DU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

Nous avons voulu faire de notre *Plan d'action régional de santé publique 2004-2007*, publié en 2003, un outil favorisant la mobilisation et la concertation de divers partenaires et collaborateurs concernés par l'amélioration de la santé et du bien-être de la population lanauoise. L'application de ce plan a permis de partager une vision et un langage commun dans la mise en œuvre des actions de santé publique à déployer dans la région de Lanaudière. Dès l'élaboration de ce plan d'action, nous avons envisagé le développement des communautés comme une stratégie de soutien à l'ensemble du plan. Pour réaffirmer ce positionnement, nous avons décidé que le thème du premier rapport du Directeur serait celui du développement des communautés dans une perspective de développement durable.



Le présent rapport s'inscrit dans la continuité du plan d'action régional et des plans d'action locaux de santé publique. Les causes liées aux problèmes de santé publique sont en effet nombreuses et complexes; pour les contrer, les différents partenaires et collaborateurs régionaux doivent conjuguer leurs efforts. Ce rapport insiste sur l'importance de l'action préventive, intervenant le plus tôt possible dans la chaîne de causalité; il recommande donc l'action sur les grands déterminants de la santé et du bien-être. Lorsque les ressources sont rares et les besoins immenses, les gestionnaires et les professionnels doivent faire preuve de créativité et de rigueur accrue dans la gestion de leurs activités pour relever ce défi d'allouer des énergies à l'action et à l'animation intersectorielles, à l'action en amont des problèmes. Cependant, nous estimons que les expériences réalisées en région constituent de réelles illustrations que ces investissements sont possibles et qu'ils peuvent contribuer à améliorer la qualité de vie et à prévenir l'apparition ou l'aggravation de problèmes sociaux ou de santé.

Si, à titre d'acteur régional ou local, nous nous concentrons uniquement sur le traitement des problèmes, en oubliant les causes évitables, nous nous condamnons à répéter ces actes, et ce, au détriment d'une réelle amélioration de la santé et du bien-être de la population, et nous dirions : au détriment d'une amélioration durable. Nous incitons les décideurs à s'engager en prévention, à rechercher des partenariats et à soutenir leurs ressources humaines par la formation ou par une organisation du travail adaptée à l'action intersectorielle.

Suite au verso →

Ce rapport dresse un portrait de l'état de santé et de bien-être de la population de la région et il informe cette population sur la façon dont les intervenants de santé publique peuvent contribuer à la soutenir dans l'élaboration des solutions aux problèmes qu'elle a identifiés. Ce faisant, il encourage les intervenants régionaux et locaux de santé publique à poursuivre leurs actions sur les déterminants de la santé et du bien-être, comme il les invite à continuer de faire preuve de ténacité et de leadership. Ces actions consistent, entre autres choses, à suivre l'état de santé et de bien-être de la population, à le faire connaître, à appuyer les démarches de développement durable des communautés ainsi qu'à miser sur l'action intersectorielle et le partenariat avec les autres acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, de ceux de l'éducation, du milieu municipal, du travail, de la solidarité sociale, du milieu communautaire et autres.

Nous souhaitons que ce rapport continue d'alimenter la recherche de solutions collectives, qu'il puisse mobiliser tous les acteurs du milieu et encourager le travail en santé publique et en développement des communautés; nous espérons également que nos interactions contribueront à le bonifier. Nous vous invitons à vous l'approprier et à faire en sorte qu'il soit utile.

*Bonne lecture !*



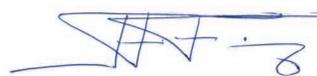
LAURENT MARCOUX, DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

## MOT DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE

Pour l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, le développement des communautés est une stratégie d'intervention déterminante pour améliorer la qualité de vie et la santé de la population de la région. Cette stratégie d'intervention s'appuie sur des interventions intersectorielles visant à favoriser la participation citoyenne et une meilleure cohérence entre les contextes économique, social, culturel et écologique.

Dans ce domaine, l'Agence a soutenu plusieurs initiatives régionales, dont la Table des partenaires du développement social de Lanaudière, les activités découlant des ententes spécifiques en développement social et en valorisation de l'éducation, la formation des intervenants et les actions des centres de santé et de services sociaux (CSSS) pour le développement des communautés. Ces interventions des CSSS sont appelées à s'intensifier, considérant les responsabilités confiées à ces établissements envers la santé de la population des territoires qu'ils desservent.

Pour sa part, l'Agence entend poursuivre ses efforts pour favoriser, au niveau régional, la concertation intersectorielle requise pour soutenir les initiatives entreprises dans les différentes communautés de la région et l'exercice des responsabilités maintenant dévolues aux centres de santé et de services sociaux. Dans cette perspective, l'Agence continuera de faciliter, dans la mesure de ses responsabilités et de ses moyens, le travail amorcé entre les intervenants du domaine de la santé et des services sociaux et leurs partenaires des autres secteurs d'activités pour soutenir le développement des communautés.



JEAN-FRANÇOIS FOISY, PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

## MOT DU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU NORD DE LANAUDIÈRE

Le développement des communautés est un domaine d'intervention qui prend une importance capitale pour le Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière, dont le mandat populationnel implique l'émergence de conditions favorisant la santé et le bien-être de la population.

L'importance d'un revenu suffisant, de l'emploi, de la scolarité, du logement, de la sécurité des milieux de vie, de l'accès aux ressources et du soutien social sont autant de déterminants reconnus pour leur contribution à l'amélioration générale des conditions de vie et, de ce fait, à la santé et au bien-être des personnes et des communautés. Dans ce contexte, le Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière privilégie l'action intersectorielle et le développement des communautés, particulièrement s'ils prennent appui sur les besoins du milieu incluant ceux des clientèles vulnérables. Nous croyons qu'il faut utiliser les « savoirs locaux »; cette connaissance, issue des citoyens et de l'ensemble des acteurs du milieu, constitue un atout qui peut contribuer à améliorer l'efficacité, l'efficacité et la durabilité des actions mises de l'avant dans le cadre du processus de développement des communautés. Nous redonnons ainsi aux communautés les moyens de répondre à leurs besoins.

Pour le Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière, les programmations, les plans d'action et les stratégies d'intervention visent à générer et à soutenir des actions concrètes de développement avec et pour les communautés qu'il dessert. Nous croyons fermement au partenariat et que ce n'est qu'ensemble que nous pourrions améliorer la santé et la qualité de vie de la population de notre territoire.



ALAIN CORRIVEAU, DIRECTEUR ADMINISTRATIF DES PROGRAMMES SERVICES GÉNÉRAUX, DE SANTÉ PUBLIQUE ET D'ORGANISATION COMMUNAUTAIRE

## MOT DU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU SUD DE LANAUDIÈRE

En 2007-2008, le Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière élaborera un Plan d'action triennal de l'organisation communautaire, plan qui sera soumis au conseil d'administration et qui couronnera les discussions de l'équipe de direction. Ce plan veut mettre le développement des communautés au cœur de toutes les actions menées par le centre de santé et de services sociaux, à titre d'acteur du réseau local de services. Le Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière poursuivra, de façon concrète, son action dans le domaine du développement des communautés.

À ce titre, en lien avec l'approche populationnelle, le Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière s'assurera que les actions en soutien aux initiatives locales soient priorisées dans le cadre des projets cliniques et du plan d'action local de santé publique. Il soutiendra les projets-pilotes axés sur le développement durable qui sont en cours dans les municipalités régionales de comté de L'Assomption et des Moulins, lesquels rassemblent plusieurs acteurs locaux. Il participera activement à la rédaction du *Cadre de relations entre les établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux et les organismes communautaires*. De plus, il adoptera le *Cadre conceptuel de l'organisation communautaire* rédigé par les organisateurs communautaires des deux centres de santé et de services sociaux et leur direction générale. Enfin, il concrétisera un engagement financier et un appui indéfectible aux projets générés par la Table des partenaires du développement social de Lanaudière.



NICOLE LEROUX, DIRECTRICE DE LA PLANIFICATION, SANTÉ PUBLIQUE ET GESTION DE LA QUALITÉ



SERGE OUELLETTE, COORDONNATEUR DU SOUTIEN AU RÉSEAU

« ...Il est à peu près certain que les sociétés gagnantes seront celles

- 1 qui investissent dans le savoir, l'apprentissage, la connaissance tout en gardant
- 2 une forte solidarité, une forte confiance les uns dans les autres, ce que les sociologues appellent un fort capital social ».

(Renaud, 1998, p. 8)



Le *Plan d'action régional de santé publique 2004-2007*<sup>1</sup> comprend sept domaines d'intervention où le développement des communautés est à la fois un domaine d'intervention et une stratégie de soutien commune aux six autres domaines. En continuité avec ce plan, ce premier rapport du Directeur porte plus spécifiquement sur :

- ⊙ **agir ensemble**  
**sur les déterminants de la santé**
- ⊙ **une stratégie gagnante :**  
**le développement durable des communautés**
- ⊙ **un atout : la connaissance des caractéristiques de la population**
- ⊙ **deux cibles d'action prioritaires :**  
**les communautés compétentes et scolarisées** ainsi que **les environnements favorables à la santé.**

<sup>1</sup> Il comprend sept domaines d'intervention : le développement, l'adaptation et l'intégration sociale, les habitudes de vie et les maladies chroniques, les traumatismes non intentionnels, les maladies infectieuses, la santé environnementale, la santé au travail et le développement des communautés. **Pour en savoir davantage** sur les structures actuelles de santé publique, les différentes fonctions de santé publique et les sept domaines d'intervention, consultez le *Plan d'action régional de santé publique 2004-2007* sur le site Web de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière au : [www.agencelanaudiere.qc.ca](http://www.agencelanaudiere.qc.ca).

# Agir ensemble

## sur les déterminants de la santé



Le but visé par la Direction de santé publique est d'améliorer la **santé** et la qualité de vie de la population lanauoise. Pour atteindre ce résultat, la Direction de santé publique invite les acteurs de la communauté à s'interroger sur les causes des situations problématiques, à rechercher des solutions plus globales, plus structurantes, ce qui, d'un point de vue de santé publique, consiste à agir sur **les déterminants de la santé**.

« La bonne **santé** dépend d'une multitude de facteurs. Certains se rapportent à l'individu, alors que d'autres concernent la collectivité. À la base, il y a la biologie dont nous avons hérité de nos parents, nos grands-parents et ceux qui les ont précédés. Puis, les décisions personnelles que l'on prend quotidiennement et le style de vie que l'on adopte exercent une influence déterminante sur l'évolution de notre état de santé. Enfin, l'environnement social et l'environnement physique dans lesquels nous évoluons jouent un rôle que nous avons souvent tendance à sous-estimer. On est portés à croire que les décisions en matière de santé dépendent d'abord et avant tout de l'individu, qui jouit de son libre arbitre. Pourtant, quand on s'y arrête, on se rend bien compte que les choix personnels sont conditionnés par des facteurs comme la scolarité, le revenu, le statut social, le quartier ou le village où l'on habite. La réflexion conduit également à une autre évidence : les décisions des gouvernants, des administrateurs d'institution, des patrons et gestionnaires d'entreprise, bref de tous les décideurs, comptent beaucoup pour la santé des individus et de la population en général. On n'a qu'à penser aux décisions qui affectent la qualité de l'air et de l'eau, à celles qui déterminent la configuration de nos villes ou encore qui conditionnent la place que l'on fait à l'activité physique et aux loisirs dans nos vies.

La bonne santé n'est pas une fin en soi, mais elle constitue certainement la première condition pour mener une vie active et satisfaisante. Elle représente également un indice précieux pour mesurer le degré d'avancement d'une société. Voilà pourquoi nous devons tous contribuer à l'amélioration de la santé, individuellement et collectivement. »

(Hamel et Talbot, 2007, p. 2)

## **Les déterminants de la santé**

- **Prédispositions biologiques et génétiques des personnes (antécédents familiaux, hérédité, etc.)**
- **Habitudes de vie et comportements des personnes (modes de vie sains, actifs et sécuritaires)**
- **Conditions de vie des personnes (emploi, revenu, éducation)**
- **Milieus de vie des personnes (famille, travail, école, quartier ou municipalité)**
- **Environnement physique (naturel et bâti [infrastructures, etc.] )**
- **Organisation et accès aux services publics (politiques publiques, lois et règlements des gouvernements et des municipalités, offre de services)**

(Adapté de : Collectif d'auteurs, INSPQ, 2002, p. 17)

De nos jours, il est de plus en plus admis qu'il existe des interrelations complexes entre les caractéristiques de la population et la santé et la qualité de vie des individus et des communautés. À la lumière d'un tel constat, comment agir plus efficacement pour contrer les problèmes liés à la pauvreté, au décrochage scolaire, à l'excès de poids, au cancer, aux accidents, à la toxicomanie, à la pollution de l'eau, de l'air et du sol? Comment réduire ou atténuer les conséquences de ces problèmes, tout en visant également à les prévenir? Comment y parvenir tout en tenant compte des enjeux de développement de nos sociétés qui débordent

la région de Lanaudière? Parmi ces enjeux, mentionnons la mondialisation des échanges économiques, les changements démographiques, l'aménagement urbain et rural des territoires, la solidarité collective et l'individualisme, la démocratie et le partage des pouvoirs.

Ces problèmes, ces questionnements et ces enjeux constituent des défis de taille à relever pour tous les paliers d'intervention, qu'ils soient au niveau local, régional, national et international. La reconnaissance de ces défis interpelle particulièrement le palier local quant aux préoccupations ou aux problèmes qui concernent la communauté.

À titre d'exemple, la volonté de modifier les habitudes alimentaires d'une communauté exige une action sur plusieurs déterminants. Ainsi, bien que la plupart des gens soient favorables au fait de mieux s'alimenter, les conditions et les modes de vie peuvent influencer les choix et les habitudes de vie. Tous n'ont pas des revenus suffisants pour choisir des aliments frais, nutritifs et diversifiés. De plus, l'accès à ces aliments peut s'avérer difficile lorsqu'on habite de petites municipalités éloignées des centres urbains ou certains centres-villes. Même avec des moyens financiers adéquats, plusieurs personnes n'ont pas les connaissances requises pour faire des choix santé ou elles ont un mode de vie qui laisse peu de temps pour la préparation de repas sains. Ainsi, pour améliorer les habitudes alimentaires des Lanaudois, il faut leur donner l'information qui leur permettra de faire des choix éclairés, de favoriser l'accès à des aliments sains et en quantité suffisante en tout



temps, de travailler à améliorer leur milieu de vie (commerces d'alimentation et marchés publics à proximité), leurs conditions de vie (scolarité, emploi, revenu). De plus, d'autres interventions devraient contribuer à rapprocher le producteur du consommateur et à favoriser le respect des modes de production agricole qui assurent la santé des écosystèmes et la fertilité des sols.

Cet exemple démontre l'importance de tenir compte de l'action sur les déterminants de la santé lors des interventions en développement des communautés. Ces interventions ne peuvent s'actualiser qu'avec la contribution des populations concernées et de différents acteurs provenant des secteurs de la santé et des services sociaux, de l'éducation, des milieux agricole, communautaire, du travail et des affaires, ainsi que du monde municipal ou des services à la famille, pour ne nommer que ceux-là. Chacun d'entre eux détient plusieurs leviers d'intervention pour agir de façon complémentaire afin d'améliorer la santé et la qualité de vie de la population ☺



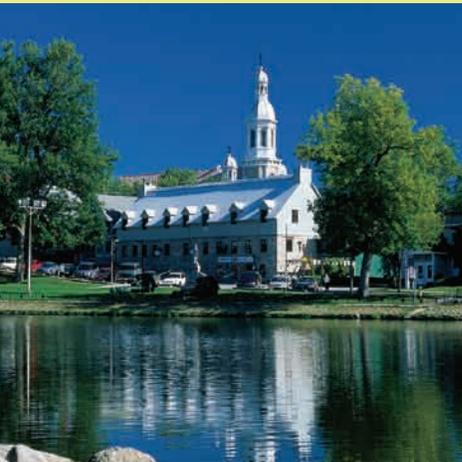
# Une stratégie gagnante : le développement durable des communautés

Il est généralement reconnu que des **communautés** en santé peuvent exercer une influence positive sur la santé des individus et que, réciproquement, des personnes en santé peuvent contribuer à créer des **communautés en santé**.

Pour que la région de Lanaudière soit un endroit où il est facile de se trouver un emploi, de s'alimenter sainement, d'être physiquement actif, d'évoluer dans des environnements et des milieux de vie sécuritaires et respectueux des écosystèmes, la Direction de santé publique veut résolument s'engager davantage avec ses partenaires et ses collaborateurs dans le **développement durable** des communautés. Dans cette perspective, le **développement des communautés** vise l'équilibre entre les diverses dimensions du développement, économique, social, écologique et culturel, pour le mieux-être des générations actuelles et futures.

Notre engagement en faveur du développement durable des communautés rejoint l'orientation proposée par la Conférence régionale des élus(es) Lanaudière (2007) en matière de développement régional.

## ► Une stratégie gagnante : le développement durable des communautés

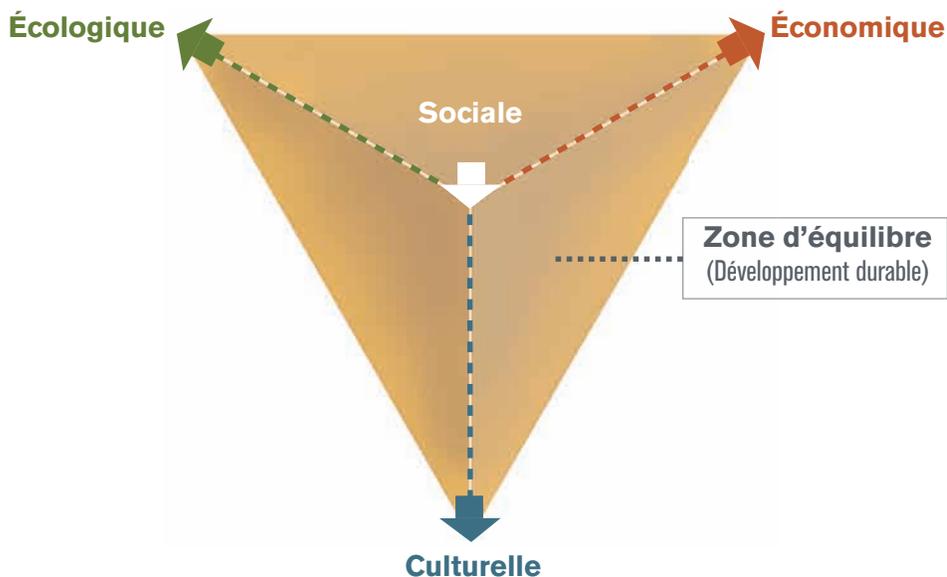


Ile des Moulins, Terrebonne  
Gracieuseté Ville de Terrebonne



Le **développement durable** est « une forme de développement qui permet aux générations actuelles de répondre à leurs besoins sans remettre en cause la capacité des générations à venir de répondre aux leurs » (Rapport Brundtland, 1987, cité dans Villeneuve, 2002a, p. 9). La finalité du développement est l'amélioration de la condition humaine, d'où l'importance d'intervenir auprès des populations les plus démunies. C'est avec, par et pour les humains que l'on fait du développement dans une perspective durable.

Cette forme de développement englobe les dimensions économique, sociale, écologique et culturelle d'une société.



(Adapté de Villeneuve, 2002, dans Bégin et Ouellet, 2004)

« Le terme **communauté**, (...) renvoie à un système social structuré de personnes vivant à l'intérieur d'un espace géographique précis (ville, village, quartier, arrondissement). Ces personnes ont une interaction sociale et partagent, entre elles et avec le lieu qu'elles habitent, certaines valeurs communes et des liens psychologiques démontrant ainsi une certaine conscience de leur identité en tant que communauté (Christenson et al., 1989). »

(Collectif d'auteurs, INSPQ, 2002, p. 17)

De façon générale, la communauté correspond à un milieu de vie, à un territoire vécu, où l'on retrouve des résidents et des travailleurs ainsi que diverses organisations.

Ainsi, une **communauté en santé** devrait avoir les qualités suivantes : la convivialité (vivre ensemble en harmonie), l'équité et la justice, la prospérité (création et répartition de la richesse), la durabilité (respect des écosystèmes), la salubrité (qualité de l'environnement naturel) et l'habitabilité (environnement sécuritaire favorisant le sentiment d'appartenance).

(Adapté de Hancock, 1999)

Pour prendre en compte le développement durable des communautés, il faut planifier et mettre en œuvre des interventions qui :

- ⊙ **encouragent** les forces vives de la collectivité à se prendre en charge;
- ⊙ **mobilisent** des gens de divers secteurs d'activités (santé, éducation, municipalité, affaires, etc.);
- ⊙ **suscitent** la participation et l'engagement des collectivités et de leurs citoyens dans la résolution de leurs problèmes;
- ⊙ **donnent** aux collectivités et aux individus la possibilité d'exercer un contrôle sur leur environnement et de constater les résultats de leurs actions;
- ⊙ **créent** un climat qui favorise l'action sur les causes et les facteurs de risque communs aux problématiques sociales et de santé;
- ⊙ **recourent** à de multiples stratégies d'action complémentaires (éducation, développement communautaire, marketing social, etc.);
- ⊙ **reposent** sur des solutions innovatrices et avant-gardistes aux problèmes de la collectivité;
- ⊙ **visent** l'ensemble de la population ainsi que des groupes ciblés, selon les situations;
- ⊙ **profitent** au mieux-être des communautés d'aujourd'hui et de celles de demain.

L'action concertée dans une perspective de développement durable devrait permettre aux communautés de développer leurs capacités à :

- ⊙ **envisager** l'avenir (pensée prospective);
- ⊙ **identifier** et résoudre les problèmes ainsi qu'à innover de manière interdisciplinaire et intersectorielle;
- ⊙ **être** solidaire;
- ⊙ **planifier** et agir en prévoyant les conséquences et les effets d'une situation (à court, à moyen et à long terme);
- ⊙ **régler** les conflits de manière démocratique;
- ⊙ **apprendre** à apprécier des styles de vie durables;
- ⊙ **imaginer** et construire un autre modèle de développement (Dutay, 2004).

Cette manière d'envisager le devenir des communautés implique de bien connaître ses caractéristiques, de poser les problèmes autrement et d'envisager des solutions dont les résultats ne sont pas forcément perceptibles dans l'immediat. Ainsi, la perspective du long terme est à inscrire dans la planification des interventions. Celle-ci pourra contribuer à transformer le modèle actuel de développement vers un modèle où l'humain est mis au centre des préoccupations actuelles et futures.

La mise en place d'actions locales, en lien avec cette perspective de développement durable, recourt à la fois à des interventions individuelles et collectives. Ces interventions sont influencées

« **Le développement des communautés** est (...) un processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction de liens sociaux entre les résidents et les institutions d'un milieu local, visant l'amélioration des conditions de vie sur le plan physique, social et économique. »

(Collectif d'auteurs, INSPQ, 2002, p. 16)

« **La question territoriale est ici centrale dans le concept de développement des communautés.** »

(Collectif d'auteurs, INSPQ, 2002, p. 17)

par divers contextes de société. Par exemple, comment intervenir pour favoriser l'activité physique chez les Lanaudois afin d'améliorer leur santé et leur qualité de vie? Dans un premier temps, on les sensibilise à l'importance de faire de l'activité physique et on leur apprend à l'intégrer dans leurs activités quotidiennes, c'est-à-dire : à modifier leur comportement en tenant compte de la culture du milieu de vie. Pour que cette modification soit possible, il faut aussi donner un accès (physique, économique et social) à des infrastructures sportives et récréatives. Les entreprises, les écoles ou les municipalités peuvent aménager leur environnement ou leur territoire de manière à favoriser les déplacements à pied, à bicyclette





ou en transport collectif, car ces modes de déplacement, en plus d'être actifs et moins polluants, permettent d'établir des contacts et de favoriser les réseaux sociaux (clubs de marche, etc.). Cet exemple souligne, une fois de plus, l'importance de tenir compte des dimensions sociale, économique, écologique et culturelle du développement dans les interventions en développement des communautés.

La promotion de la santé dans une perspective de développement durable des communautés comporte diverses approches. À titre d'exemple, mentionnons le mouvement des Villes et villages en santé, le développement économique communautaire, l'approche territoriale intégrée<sup>2</sup>, la démarche d'« Agenda 21 local »<sup>3</sup>. Quelle que soit l'approche choisie, il est utile de se donner une méthode et des outils de travail. Afin de mieux faire face aux contraintes et aux imprévus qui ne manqueront pas de survenir en cours d'implantation, on aura intérêt à planifier et à structurer les approches choisies avant de les mettre en œuvre. Cette planification sert à appliquer l'approche retenue dans une **démarche d'animation locale** qui part habituellement de la communauté. C'est à cette communauté qu'il appartient de déterminer les situations problématiques qui la préoccupent et le projet de territoire qu'elle veut se donner pour les années à venir.

Les principales étapes d'une **démarche d'animation locale** en développement durable visent à amener une communauté à répondre aux questions suivantes :

- ⊙ d'où venons-nous (histoire, forces et limites de la communauté)?
- ⊙ où sommes-nous rendus (diagnostic des problèmes de la communauté)?
- ⊙ où voulons-nous aller (prospective ou vision du projet de territoire)?
- ⊙ comment voulons-nous y parvenir (plan d'action et mise en œuvre)?

Cette démarche requiert habituellement :

- ⊙ un comité initiateur ou porteur de la démarche;
- ⊙ une mobilisation des acteurs (citoyens, organisations concernées, municipalités);
- ⊙ des phases de consultation publique et d'évaluation tout au long de la démarche.

Le recours à ces approches, et leur démarche d'animation locale, nécessitent la création de liens de concertation et de partenariat avec les acteurs en présence. Ces derniers sont des citoyens ou des intervenants qui proviennent des secteurs de la santé et des services sociaux, comme des secteurs économiques, écologiques et culturels, tant du public et du privé que du milieu communautaire. Dans l'esprit d'une animation locale, la participation et la consultation des citoyens doivent rester au centre des préoccupations des acteurs concernés ⊙

<sup>2</sup> « Cette approche se caractérise par une concertation des intervenants, une intervention intersectorielle qui place l'amélioration de la situation des membres de la communauté au centre d'une action globale et qui améliore la capacité d'agir tant des collectivités que des individus qui les composent. Elle contribue à une meilleure synergie entre le développement économique local et le développement social, et un meilleur arrimage des différentes stratégies sectorielles visant l'amélioration des conditions de vie des milieux défavorisés ». (Stratégie de lutte contre la pauvreté et l'exclusion dans RQDS, 2006, p. 4)

<sup>3</sup> L'Agenda 21 local est un projet de développement durable, conçu à l'échelle d'un territoire. Ce projet vise à répondre aux besoins de toute la population, avec le souci de préserver l'environnement, d'assurer l'accès de tous aux services essentiels, de développer des activités économiques soutenables. Impulsé par l'État, il est élaboré et mis en œuvre en concertation avec les forces vives de la collectivité (citoyens, associations, entreprises, structures déconcentrées de l'État, réseaux de l'éducation et de la recherche, etc.) (Comité 21, site [www.agenda21france.org](http://www.agenda21france.org)). Au Québec, le Guide pour des Agendas 21e siècle locaux retient globalement la définition de l'International Council for Local Environmental Initiatives (ICLEI, 1997) : « L'Agenda 21 local est un processus multisectoriel et participatif destiné à atteindre les buts de l'Agenda 21 au niveau local et au moyen de la préparation et de la mise en œuvre d'un plan stratégique d'action sur le long terme, plan qui traite des enjeux locaux et prioritaires de développement durable. » de GAGNON, C. (2007). « Définitions de l'Agenda 21e siècle local. Un outil intégré de planification du développement durable viable ». Dans GAGNON, C. (Éd) et E., ARTH (en collab. avec). Guide québécois pour des Agendas 21e siècle locaux, [En ligne] [http://www.a21l.qc.ca/9569\\_fr.html](http://www.a21l.qc.ca/9569_fr.html) (page consultée le 1<sup>er</sup> juin 2007).



Patinoire rivière L'Assomption, Joliette

Photo : Tourisme Lanaudière, M-O Guilbault



Paysage de campagne

Photo : Tourisme Lanaudière, D. Villeneuve

# Un atout : la connaissance des caractéristiques de la population

Pour s'engager davantage dans des processus de développement durable des communautés, il faut connaître les caractéristiques des communautés visées afin de mieux agir avec elles. Une communauté qui veut avoir plus de prise sur son développement a tout avantage à bien se connaître : quelle est son histoire, ses caractéristiques actuelles et quel devenir veut-elle se donner? Cela exige de la Direction de santé publique qu'elle informe la population de son état de santé et de bien-être et qu'elle rende disponible cette information à tous les acteurs de la région, notamment aux communautés<sup>4</sup>. Cette information sera d'autant plus profitable que leurs utilisateurs la mettront en lien avec les connaissances qu'ils ont de leur communauté. Cette information et ces connaissances permettront d'identifier les besoins et de cibler les interventions

prioritaires en tenant compte des moyens mis à la disposition des communautés.

À ce sujet, la **démographie** de la région de Lanaudière ressemble, à plusieurs égards, à celle du Québec mais elle se distingue quant à la croissance démographique de sa population. Si la croissance observée depuis quelques années se maintient, Lanaudière comptera 456 000 personnes en 2021. Entre 2006 et 2021, il s'agit d'un accroissement de 8 % comparativement à 5 % pour le Québec. La région se distinguera surtout par un vieillissement de sa population. Les jeunes de moins de 18 ans, longtemps plus nombreux que les aînés, ne représenteront plus que 18 % de la population lanaudivoise. Le nombre d'aînés âgés de 65 ans et plus augmentera pour représenter une personne sur cinq,

atteignant ainsi la proportion québécoise. L'accroissement se fera particulièrement sentir chez les personnes de 85 ans et plus puisque leur nombre doublera.

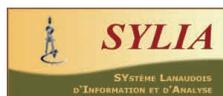
D'autres caractéristiques socio-sanitaires telles que les **habitudes de vie**, les **conditions économiques et sociales** ou les problèmes qui l'affectent, permettent de mieux comprendre ce qui influence **l'état de santé** et de bien-être de la population.

Des différences socio-sanitaires sont également observables lorsque nous subdivisons la région en ses deux grandes parties : le **nord** du territoire, plus rural, et le **sud**, plus urbain. Ce découpage correspond au territoire respectif des deux réseaux locaux de santé ainsi qu'à celui des deux commissions scolaires francophones.

<sup>4</sup> Pour en savoir davantage sur l'état de santé et de bien-être de la population lanaudivoise et ses déterminants, consultez le SYLIA sur le site Web de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière au : [www.agencelanaudiere.qc.ca](http://www.agencelanaudiere.qc.ca)



# Lanaudière en 2007 :



## Démographie

- 429 000 personnes, 6<sup>e</sup> région en importance au Québec
- 60 000 familles avec enfants
- 92 000 enfants et adolescents âgés de moins de 18 ans
- 4 000 naissances par année
- 52 000 aînés âgés de 65 ans et plus
- 8 000 nouveaux résidents annuellement
- 1 800 autochtones vivant dans la communauté Atikamekw de Manawan

## Habitudes de vie

- 102 000 fumeurs
- Un non-fumeur sur trois est exposé à la fumée de la cigarette à la maison
- Une personne sur deux consomme suffisamment de fruits et légumes
- Un adulte sur deux et un adolescent sur huit présentent un surplus de poids
- Une personne sur deux pratique suffisamment d'activités physiques de loisir
- Une femme sur deux âgée de 50 à 69 ans a passé une mammographie
- Un cycliste sur quatre porte le casque de sécurité





Lac Taureau, Saint-Michel-des-Saints

Photo : Tourisme Lanaudière, D. Villeneuve



# La région en un clin d'œil

## Conditions économiques et sociales

- ▶ 106 000 travailleurs occupent un emploi dans des milieux de travail lanaudois
- ▶ 76 000 Lanaudois travaillent à l'extérieur de la région
- ▶ 58 000 personnes vivent dans la pauvreté, 16 000 sont des enfants
- ▶ 23 000 personnes sont prestataires de l'aide sociale<sup>5</sup>
- ▶ 48 000 personnes vivent une situation d'insécurité alimentaire
- ▶ Un ménage<sup>6</sup> sur cinq a un revenu insuffisant pour couvrir leur coût d'habitation
- ▶ 10 000 logements nécessitent des réparations majeures
- ▶ 1 200 décrocheurs au secondaire par année
- ▶ 750 garçons et 450 filles ont redoublé au moins une année au primaire
- ▶ 16 000 familles avec enfants sont monoparentales
- ▶ 32 000 personnes vivent seules dont 10 000 aînés
- ▶ 50 000 personnes ne bénéficient pas d'un soutien social<sup>7</sup> suffisant
- ▶ 1 800 signalements retenus annuellement dans le cadre de la *Loi sur la protection de la jeunesse*
- ▶ Une personne sur deux a un faible sentiment d'appartenance à sa communauté

## État de santé

- ▶ Une espérance de vie<sup>8</sup> à la naissance de 78,5 ans
- ▶ 19 000 diabétiques adultes diagnostiqués
- ▶ 6 000 adultes atteints d'un cancer
- ▶ 3 500 décès par année dont 900 par cancer et 700 par maladies cardiaques
- ▶ 70 décès par suicide par année
- ▶ 6 700 personnes ont sérieusement songé au suicide
- ▶ 95 décès accidentels par année
- ▶ 30 000 hospitalisations par année
- ▶ Une mortalité par maladies de l'appareil respiratoire et par cancer du poumon très élevée
- ▶ 75 000 personnes affectées par une limitation d'activités<sup>9</sup>
- ▶ 9 000 personnes perçoivent négativement leur santé mentale
- ▶ 1 200 maladies à déclaration obligatoire signalées dont 700 infections transmises sexuellement et par le sang
- ▶ 5 200 lésions professionnelles, par année, déclarées et indemnisées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail dont 38 % se rapportent à des troubles musculo-squelettiques (maux de dos, tendinites, etc.)
- ▶ 1 400 interruptions volontaires de grossesse par année
- ▶ 12 000 personnes présentent des troubles d'anxiété
- ▶ 750 infractions commises dans un contexte conjugal par année
- ▶ Au delà de 4 000 élèves de niveau primaire handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA)

<sup>5</sup> Prestataire de l'aide sociale : personne sans emploi ou ayant des contraintes temporaires ou permanentes l'empêchant d'en occuper un et qui reçoit une aide gouvernementale de dernier recours.

<sup>6</sup> Ménage : personne ou groupe de personnes qui occupe un même logement. Il peut se composer d'un groupe familial avec ou sans autres personnes hors famille, de deux familles ou plus partageant le même logement, d'un groupe de personnes non apparentées ou d'une personne seule.

<sup>7</sup> Soutien social : correspond à la possibilité, pour une personne, de recevoir un soutien émotionnel ou informationnel quand elle en a besoin.

<sup>8</sup> Espérance de vie à la naissance : nombre moyen d'années qu'une personne peut espérer vivre à la naissance.

<sup>9</sup> Limitation d'activités : concerne les personnes qui ont déclaré que leur état de santé physique ou mental ou un problème de santé réduisant parfois ou souvent la quantité ou le genre d'activités qu'elles pouvaient faire à la maison, au travail, à l'école ou dans d'autres circonstances.

## À propos du nord du territoire...

Vingt-cinq fois plus étendu que l'Île de Montréal, ce territoire regroupe les municipalités régionales de comté de D'Autray, de Joliette, de Matawinie et de Montcalm. Le territoire est immense, mais peu peuplé. Les deux tiers de sa superficie sont composés de vastes espaces non habités. Doté d'étendues où abondent lacs, rivières et forêts, il profite d'une vocation récréative, attirant chaque année plusieurs milliers de villégiateurs et de touristes.

Avec ses 191 000 résidants répartis dans 51 municipalités et une réserve autochtone, ce territoire a connu au cours des cinq dernières années une forte croissance de sa population. Il se démarque par une concentration importante d'âinés, ceux-ci représentant une personne sur six.

Chaque année, 1 600 naissances y sont enregistrées. Un bébé sur onze vient au monde avant terme et un sur quatorze naît avec un poids insuffisant.

Les deux cinquièmes de la population n'ont pas obtenu de diplôme d'études secondaires. Plus du tiers des jeunes font partie des décrocheurs, soit la moitié des garçons et le quart des filles.

La pauvreté socioéconomique y est plus répandue que dans le sud de la région, elle touche une personne sur six. Près des trois quarts des prestataires de l'aide sociale de la région s'y concentrent. Les signalements pour mauvais traitements dans le cadre de la *Loi sur la protection de la jeunesse* y sont nombreux, soit plus d'un millier de cas annuellement.

On y constate une mortalité plus élevée, par rapport au Québec, par traumatismes, par maladies respiratoires, par cancer, notamment celui du poumon et, dans une moindre mesure, par maladies cardiaques.

## À propos du sud du territoire...

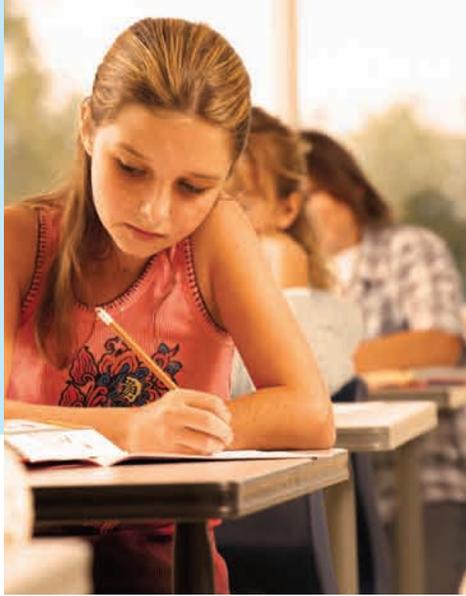
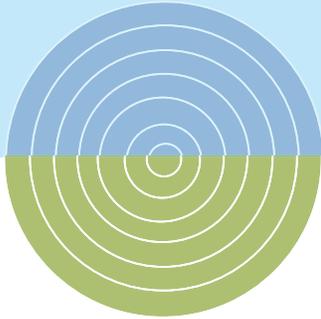
Principalement urbain et plus densément peuplé que le territoire du nord, celui du sud, situé dans le prolongement de l'Île de Montréal, regroupe les municipalités régionales de comté de L'Assomption et des Moulins. Ce territoire s'étend sur une superficie équivalente à celle de la région de Montréal. Il compte 238 000 résidants répartis dans huit municipalités. Au cours des dernières années, sa population s'est fortement accrue.

Il se caractérise par une population plus jeune : un résidant sur quatre est âgé de moins de 18 ans. Les âinés représentent une personne sur onze et leur part dans la population s'accroîtra de façon très prononcée d'ici dix ans.

Chaque année, 2 400 naissances ont lieu sur ce territoire. Bon nombre de familles ont des enfants d'âge à fréquenter l'école primaire ou secondaire. Même si le pourcentage de décrocheurs demeure plus bas qu'au nord de la région, avec un jeune sur cinq, c'est néanmoins plus du quart des garçons du sud qui désertent l'école secondaire avant d'avoir obtenu leur diplôme.

La situation économique du territoire demeure enviable. Il profite à la fois d'un pourcentage plus important de personnes détenant un emploi et d'un taux de chômage plus faible. On y dénombre nettement moins de prestataires de l'aide sociale. Bien qu'inférieure à celle du nord, la proportion de personnes pauvres reste cependant loin d'être négligeable, une personne sur sept vivant sous le seuil de faible revenu. À cet égard, le pourcentage d'âinés vivant dans la pauvreté surprend par son ampleur (27 %).

La population affiche aussi une mortalité plus élevée par rapport au Québec. Les maladies respiratoires, les cancers, notamment celui du poumon, et les maladies du cœur provoquent chaque année encore trop de décès. L'espérance de vie à la naissance des résidants du sud reste plus faible que celle du Québec (78,4 ans contre 79,2 ans), en particulier chez les femmes (80,8 ans contre 81,9 ans) ☉



# Deux cibles d'action prioritaires

L'importance d'agir sur les déterminants de la santé, la compréhension de la notion de développement durable des communautés et la connaissance des caractéristiques de la population amènent la Direction de santé publique à privilégier deux cibles d'action qui s'influencent mutuellement, soit :

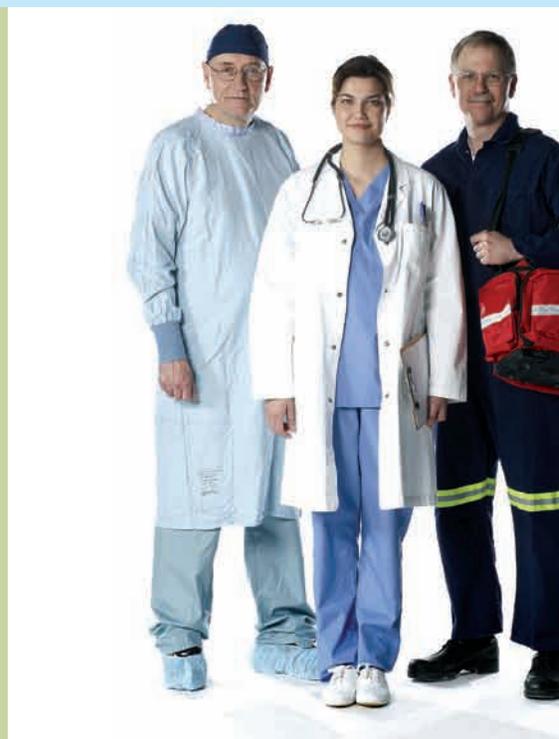


**les communautés compétentes et scolarisées;**



**les environnements favorables à la santé.**

Ces cibles nécessiteront, de la part de la Direction de santé publique, des actions particulières et soutenues au cours des prochaines années, et ce, pour améliorer l'état de santé et de bien-être de la population lanadoise.



# Les communautés compétentes et scolarisées

Les problèmes liés au développement, à l'adaptation et à l'intégration sociale des enfants, des adolescents, des adultes et des personnes âgées sont souvent associées à la capacité des individus, voire des collectivités, à leur faire face. Il est de plus en plus admis que le développement des compétences des individus, ainsi que celles des communautés, constitue une cible d'intervention à privilégier pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population.

Par ailleurs, les liens sont bien établis entre le niveau de scolarité, le taux d'emploi, le taux de chômage et les **inégalités sociales et de santé**. Les personnes qui ont un niveau suffisant de scolarité ou de qualification profitent habituellement d'un meilleur emploi, d'un meilleur revenu, de meilleures conditions de vie (accès à des aliments sains et nutritifs, à un logement convenable et à des loisirs) et, conséquemment, d'un meilleur état de santé et de bien-être. Ces personnes sont mieux préparées pour assurer leurs besoins de base et ceux de leur famille, ainsi que pour participer à la vie de leur collectivité. De plus, un meilleur état de santé et de bien-être favorise la réussite scolaire et contribue à prévenir le **décrochage scolaire**.

## Chaque année, le nombre de décrocheurs au secondaire équivaut aux effectifs d'une école secondaire de taille moyenne

Le **décrochage scolaire** est une réalité bien présente dans notre région. Plus de 1 200 jeunes Lanaudois abandonnent leurs études secondaires avant d'avoir obtenu un diplôme. Le phénomène affecte inégalement les deux sexes. De fait, les garçons sont non seulement plus susceptibles que les filles de redoubler, mais ils sont aussi deux fois plus nombreux à quitter prématurément les bancs de l'école secondaire. Toutefois, les jeunes filles qui décrochent vivent dans une situation davantage précaire : grossesses précoces, monoparentalité, emplois moins bien rémunérés que les garçons peu scolarisés. Cela ne minimise en rien les problèmes des garçons, mais ces constats nous amènent à tenir compte des difficultés de tous les enfants, garçons ou filles, et à les juger avec une égale importance.

Ainsi, le développement des compétences (estime de soi, habiletés sociales, etc.) et la scolarisation (niveau d'éducation ou de formation) permettent l'acquisition de connaissances et d'habiletés chez les individus. Les compétences et la scolarisation contribuent également à augmenter la capacité des individus et des communautés à résoudre des problèmes, à accéder à l'information permettant de se maintenir en santé, à prendre part activement à la vie collective, à développer des solidarités, bref, à mieux organiser leur existence et à mieux planifier leur avenir.

Pour favoriser le développement des compétences et la scolarisation des individus, une communauté a tout intérêt à débiter le plus tôt possible l'intervention auprès de l'enfant et de sa famille, avant même son entrée à l'école. À titre d'exemple, les centres de santé et des services sociaux offrent des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE), destinés spécifiquement aux familles dont la mère a moins de 20 ans ou a 20 ans et plus et est sous-scolarisée et vit en contexte de pauvreté. Ces services, portant notamment sur l'attachement, les capacités parentales et les habitudes de vie, sont offerts dès la 12<sup>e</sup> semaine de grossesse et se poursuivent de façon intensive, idéalement, jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge de 5 ans. Il se traduit notamment par des visites à domicile.

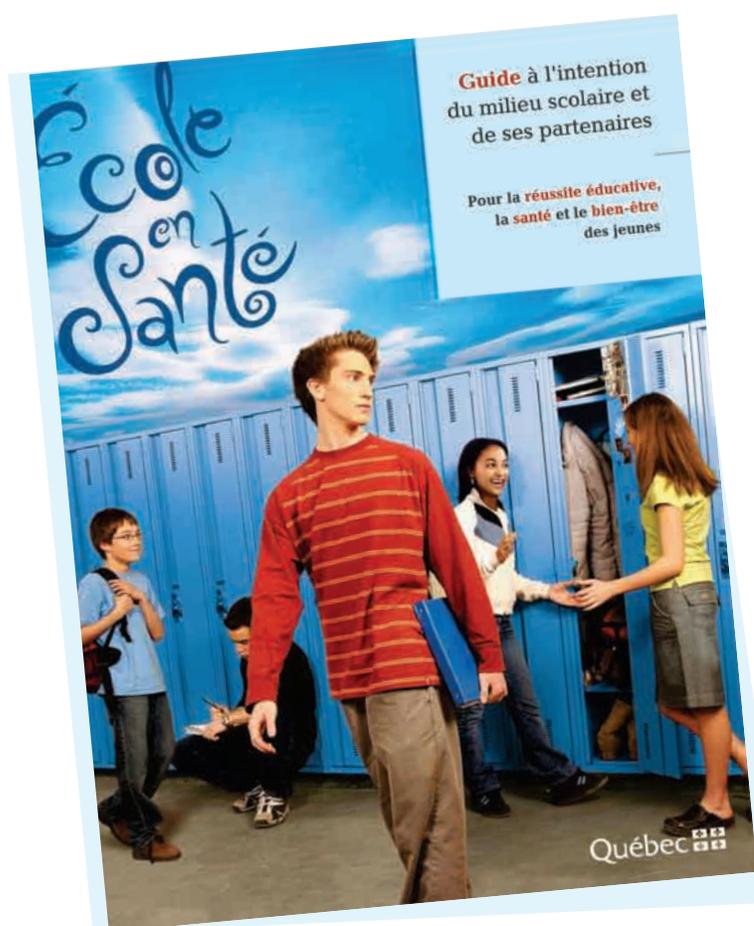


## Les Lanaudois n'ont pas profité également des gains de santé réalisés au cours des dernières années

Des **inégalités sociales et de santé** sont présentes dans la plupart des communautés. Il existe des écarts sociaux et économiques très importants au sein même de la population lanaudoise. Près de 16 500 Lanaudois vivent dans des secteurs plus défavorisés matériellement et à forte concentration de gens seuls, séparés, divorcés ou veufs et de familles monoparentales. Ces conditions les prédisposent à l'isolement. La population vivant dans des secteurs désavantagés sur les plans de la scolarité, de l'emploi et du revenu est six fois plus nombreuse dans le nord de Lanaudière que dans le secteur sud. Ces disparités ne sont pas sans effets sur la santé et le bien-être de cette population. Les personnes défavorisées sont en moins bonne santé et meurent plus jeunes que les mieux nanties. L'environnement dans lequel elles évoluent accroît leur vulnérabilité et compromet leurs capacités d'adaptation aux situations de vie difficiles.

## ► Deux cibles d'action prioritaires

De plus, il est démontré que les parents qui mettent leurs enfants en contact avec l'écrit et la lecture, dès l'âge de 17 mois, agissent positivement sur le parcours scolaire futur de l'enfant et sur leur réussite scolaire. Face à ce constat, des interventions particulières doivent également être apportées auprès des parents qui sont en situation d'analphabétisme afin de leur permettre de mieux soutenir le développement de leur enfant. Ces interventions peuvent donc contribuer à prévenir le décrochage scolaire. Toutefois, ces interventions gagnent à être concertées et soutenues par des politiques publiques et des programmes gouvernementaux, tant au niveau municipal (bibliothèque, politique familiale, transport collectif, etc.) que national (SIPPE, Éveil à la lecture et à l'écriture, **École en santé**, valorisation de l'éducation et de la formation continue, etc.).



## Le Comité régional **École en santé**

**Au printemps 2003**, les ministres québécois de la Santé et des Services sociaux et de l'Éducation signaient une nouvelle entente de complémentarité des services entre leurs réseaux autour d'un objectif commun : le développement des jeunes. Cette entente mise, entre autres, sur le développement et le déploiement d'une intervention globale et concertée en promotion et en prévention à partir de l'école, c'est-à-dire l'approche **École en santé**. Cette approche vise la réussite, la santé et le bien-être des jeunes lanauchois et constitue une stratégie favorable à l'atteinte de leurs objectifs. Elle facilite l'acquisition des compétences et le développement de comportements favorisant la réussite éducative, la santé et le bien-être, la promotion d'un environnement scolaire et communautaire stimulant, sain et sécuritaire, la création de liens harmonieux entre l'école, la famille et la communauté (MSSS, 2005).

La mise en place de cette entente a été rendue possible, entre autres choses, grâce aux efforts conjoints des différents partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et de l'éducation, notamment les membres du Comité régional de mise en œuvre de l'approche **École en santé**, soient des représentants de la Direction de santé publique, de la Direction régionale de Laval, des Laurentides et de Lanaudière du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), des centres de santé et de services sociaux et des commissions scolaires de la région.

Depuis 2005-2006, des écoles primaires de la région de Lanaudière ont entrepris l'implantation de l'approche **École en santé**. Cette approche convie la direction d'école et le personnel, les membres du conseil d'établissement, les gestionnaires et les professionnels de la commission scolaire, les parents, les gestionnaires et les intervenants des organismes communautaires, municipaux et socioéconomiques, les gestionnaires et les intervenants du centre de santé et de services sociaux et de la Direction de santé publique à travailler ensemble afin de planifier et de déployer, dans les écoles, des actions cohérentes (par exemple, les saines habitudes de vie), de façon coordonnée et harmonieuse.

La Direction de santé publique s'engage depuis plusieurs années dans des interventions qui favorisent le développement des enfants, le soutien des familles et la prévention de l'abandon scolaire. Elle a notamment produit un certain nombre de documents portant sur les inégalités sociales et de santé, en plus de collaborer à rédaction de certains autres.

À ce titre, elle entend promouvoir, auprès de ses collaborateurs et partenaires, une vision de la santé de la population axée sur le développement des compétences et sur la scolarisation et la réalisation d'actions qui visent à :

- ⊙ **consolider**, jusqu'à l'entrée à l'école, les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité;
- ⊙ **valoriser** l'éducation et la réussite scolaire, notamment par des interventions liées à l'Éveil à la lecture et à l'écriture débutant dès la petite enfance;
- ⊙ **soutenir** le développement de l'enfant et des compétences parentales, notamment chez certains groupes de la population plus à risque (parents ayant des problèmes d'analphabétisme, mères adolescentes, familles monoparentales, familles plus démunies économiquement, familles vivant des problèmes multiples, etc.);
- ⊙ **soutenir** une approche qui valorise le potentiel individuel et collectif des parents, leur capacité de décider et d'agir sur leur situation familiale, notamment sur les habitudes de vie et les comportements sains et sécuritaires;



- ⊙ **soutenir** le développement de l'intervention globale et concertée de promotion et de prévention préconisée par l'approche École en santé et favoriser l'arrimage avec les actions issues des commissions scolaires et du Comité régional pour la valorisation de l'éducation, le CREVALE;
- ⊙ **favoriser** l'éducation à la citoyenneté et la participation sociale, notamment auprès des jeunes en milieu scolaire ⊙



## Les environnements favorables à la santé



Ferme laitière  
Photo : Nathalie Lévesque

L'environnement physique (naturel et bâti [infrastructures, etc.]) et social (organisation sociale, réseaux sociaux, etc.) est l'un des déterminants qui influence la santé et la qualité de vie de la population, et réciproquement. À ce titre, l'action sur ce déterminant commande la création ou la consolidation d'environnements favorables à la santé, c'est-à-dire des environnements qui soient sécuritaires et qui permettent des choix santé éclairés. À titre d'exemple, mentionnons l'accès à des milieux de travail sans fumée et sans exposition à des contaminants chimiques, l'accès à des parcs urbains ou naturels, à un milieu physique non pollué (eau, air, sol), à des réseaux routiers, cyclables et pédestres sécuritaires, à des marchés publics offrant des produits alimentaires sains et diversifiés, etc.



Balade en canot sur la rivière L'Assomption, Saint-Côme

Photo : Tourisme Lanaudière, M-O Guilbault

La création ou la consolidation de ces environnements peut soutenir l'adoption de comportements favorables à la santé et à la qualité de vie. À titre d'exemple, mentionnons les quartiers ou les municipalités qui permettent aux citoyens de bénéficier de services de proximité, c'est-à-dire la possibilité de répondre à ses besoins de base (se loger, se nourrir, se vêtir), d'y travailler, d'étudier, de se divertir, de pratiquer des sports, tout en favorisant la diversité de la population qui y réside. Cet aménagement multifonctionnel du quartier ou de la municipalité peut aussi favoriser l'utilisation de modes de transport actif (vélo, marche, transport collectif, etc.) pour aller au travail, acheter des aliments ou se rendre dans un parc, etc. Ces activités peuvent aussi favoriser la socialisation avec d'autres personnes du quartier ou de la municipalité et tisser des liens sociaux.

La création ou la consolidation de ces environnements ne peut être dissociée de l'aménagement du territoire des communautés rurales ou urbaines. Cet aménagement du territoire doit tenir compte des caractéristiques de la communauté ainsi que des pressions que ces caractéristiques exercent sur

l'environnement physique et social. Ces environnements pourront à leur tour définir ou influencer ce que sera l'aménagement du territoire des communautés, lequel pourra à nouveau contribuer à créer ou à consolider des environnements favorables à la santé.

Par exemple, en milieu rural, comment faire pour contrer l'exode des jeunes vers d'autres municipalités qui leur offrent plus de perspectives liées aux études ou au travail? Que faut-il pour que les personnes âgées qui veulent vivre à proximité des services sociaux et de santé, le plus souvent situés en milieu urbain, puissent vivre le plus longtemps possible dans leur propre communauté? Quant à l'arrivée de nouveaux résidents, citadins retraités désireux de s'installer dans des communautés vouées à la villégiature, comment peut-on les intégrer en conciliant l'exploitation agricole du milieu et le développement récréotouristique?

Comment concilier l'étalement urbain tout le long de la rive nord du fleuve Saint-Laurent, la concentration des activités économiques dans les centres urbains ou à proximité des grands axes de communication routière, avec

la congestion sur les autoroutes et ses effets sur l'environnement physique (pollution par exemple) et social (bilan routier, le temps disponible pour la famille, les amis, les activités récréatives, culturelles et sportives, etc.)?

Comment gérer les conséquences du développement en milieux urbain et rural sur la protection de la qualité de l'eau, des sols et de l'air dans la région? Dans un tel contexte, comment favoriser le développement d'environnements favorables à la santé pour les générations actuelles et celles à venir? Comment le faire dans une perspective de développement durable des communautés urbaines et rurales en tenant compte des effets<sup>10</sup> sur la santé et la qualité de vie de la population?



<sup>10</sup> L'une des manières de tenir compte des effets sur la santé et la qualité de vie de la population est de considérer la mesure de l'empreinte écologique des communautés et des individus qui la composent. L'empreinte écologique « est une mesure de la pression qu'exerce l'homme sur la nature. C'est un outil qui évalue la surface productive nécessaire à une population pour répondre à sa consommation de ressources et à ses besoins d'absorption de déchets... » (World Wildlife Fund, site Web au : [www.wwf.fr](http://www.wwf.fr)). En d'autres mots, l'empreinte écologique fournit une estimation, par unité de surface et par habitant, de la pression des activités humaines sur les écosystèmes de la planète pour répondre à ses besoins en nourriture, chauffage, matériaux de construction, air pur, eau potable, absorption de déchets.

## ► Deux cibles d'action prioritaires

Ces questionnements soulignent le rôle déterminant que joue l'aménagement du territoire sur l'existence d'environnements favorables à la santé. Les réponses à ces questionnements vont déterminer à la fois le type d'aménagement privilégié et les environnements qui vont influencer favorablement ou défavorablement la santé et la qualité de vie de la population ainsi que celle de leurs communautés (présence ou non d'asthme, de maladies cardiorespiratoires, de déshydratation sévère, d'allergies, de **sécurité alimentaire**, d'isolement social, d'obésité, de criminalité, de **sécurité routière**, etc.). Pour obtenir des environnements favorables à la santé, l'aménagement du territoire des communautés doit permettre à la population et aux acteurs concernés de rechercher un équilibre relatif entre le développement économique, social, écologique et culturel.



## La concertation en **sécurité alimentaire**

En juin 2001, le ministère de la Santé et des Services sociaux demandait aux directions de santé publique des agences de la santé et des services sociaux de gérer son programme de subvention de projet en matière de sécurité alimentaire. Une population est considérée en situation de sécurité alimentaire quand :

- ◎ « Chacun a, à tout moment, les moyens tant physiques qu'économiques d'accéder à une alimentation suffisante pour mener une vie active et saine;
- ◎ Les aliments sont produits et distribués d'une manière respectueuse des processus naturels et, par conséquent, durable;
- ◎ La consommation et la production d'aliments reposent sur des valeurs sociales qui sont à la fois justes, équitables et morales;
- ◎ L'aptitude de chacun à acquérir des aliments est garantie;
- ◎ Les aliments proprement dits sont satisfaisants sur le plan nutritionnel et acceptables sur les plans personnel et culturel;
- ◎ Les aliments sont obtenus d'une manière qui respecte la dignité humaine » (OMS, Bureau régional de l'Europe, non daté, cité dans Équiterre, 2004);
- ◎ Les individus doivent avoir accès à une « information simple et fiable qui confère des habiletés et qui permet de faire des choix alimentaires éclairés » (OPDQ, 1996).

Le cadre régional de gestion du programme a permis l'établissement des premières bases de la concertation en sécurité alimentaire tant sur le territoire des municipalités régionales de comté qu'au niveau régional. De plus, des activités de recherche entreprises par la Direction de santé publique ont permis de mieux connaître les activités de sécurité alimentaire offertes dans chacune des municipalités régionales de comté et les acteurs de la région concernés par le sujet. Ces activités de recherche ont conduit la Table des partenaires du développement social de Lanaudière, en collaboration avec la Direction de santé publique, à organiser un Forum régional sur la sécurité alimentaire qui s'est tenu en avril 2006. Depuis, la Table, en collaboration avec la Direction de santé publique, coordonne un comité régional intersectoriel<sup>11</sup> sur la sécurité alimentaire. Le comité a pour mandat de faire un état des forces et des limites de la communauté lanaudoise face à la situation de la sécurité alimentaire, notamment l'accès, la qualité et la diversité des aliments ainsi que la pérennité du système alimentaire et la capacité de prise en charge de la population. Cet exercice permettra aussi de préciser ce qu'il est souhaitable de réaliser dans la région d'ici les quinze prochaines années dans une approche de développement durable des communautés.

<sup>11</sup> Groupes communautaires en sécurité alimentaire, Union des producteurs agricoles, ministère de l'Alimentation, des Pêches et de l'Agriculture du Québec, Conférence régionale des élus(es) Lanaudière, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Table des partenaires du développement social de Lanaudière, Conseil régional de l'environnement de Lanaudière, centres de santé et de services sociaux de Lanaudière et Conseil de développement bioalimentaire de Lanaudière.



## Le Groupe de travail en sécurité routière de Lanaudière

En 1987, à la suite de la diffusion d'un portrait sur les traumatismes routiers dans la région, la Direction de santé publique conviait divers organismes concernés par cette problématique à participer à un comité de concertation sous sa responsabilité. Ainsi est né le Groupe de travail en sécurité routière de Lanaudière. À l'origine, le Groupe était composé d'intervenants du secteur municipal, des transports, de la sécurité publique, de la santé et du Conseil régional de développement.

Au fil des ans, certains acteurs ont quitté le Groupe, et d'autres se sont ajoutés comme ceux du secteur de la santé et du milieu communautaire. Jusqu'à aujourd'hui, plusieurs interventions pour promouvoir la sécurité routière ont été mises en œuvre, notamment des programmes ou campagnes portant sur l'identification des sites dangereux du réseau routier, le port de la ceinture de sécurité et la promotion du coussin gonflable, la réduction de l'alcool au volant, le port du casque de vélo et l'utilisation de dispositifs de retenue pour enfants dont les sièges d'auto.

## ► Deux cibles d'action prioritaires



Festival de Lanaudière, Amphithéâtre de Joliette  
Photo : Tourisme Lanaudière, Luc Landry



La Direction de santé publique s'engage dans plusieurs activités pour soutenir des environnements favorables afin d'améliorer la santé et la qualité de vie de sa population.

À ce titre, elle entend promouvoir, auprès de ses collaborateurs et partenaires, une vision de la santé de la population axée sur le développement d'environnements qui lui sont favorables et la réalisation d'actions qui visent à :

- ◎ **collaborer** avec les municipalités, les municipalités régionales de comté et la Conférence régionale des élus(es) Lanaudière pour soutenir leurs interventions dans l'aménagement d'environnements favorables à la santé et la qualité de vie de la population et, ainsi, soutenir des modes de vie sains, actifs et sécuritaires. À titre d'exemple, mentionnons les politiques municipales (famille, transport, habitat, aménagement d'environnements récréatifs et sécuritaires, etc.) facilitant l'adoption de choix santé par leurs résidants, les plans d'urbanisme et les schémas d'aménagement des municipalités régionales de comté;
- ◎ **participer** aux travaux de la Table de concertation régionale en sécurité alimentaire, notamment ceux portant sur les aspects concernant l'accès, la qualité et la diversité des aliments, la pérennité du système alimentaire et la capacité de prise en charge de la population;



⊙ **émettre**, lorsque requis, des avis ou présenter des mémoires sur des projets de développement, de planification ou lors de consultations ou d'audiences publiques qui touchent l'environnement social, économique, écologique, culturel du territoire Lanaudois et qui peuvent affecter la santé et la qualité de vie de sa population;

⊙ **collaborer** aux initiatives visant le maintien ou le retour, dans la région, des jeunes ayant terminé leurs études;

⊙ **collaborer** aux initiatives visant le maintien dans leur milieu de vie, le plus longtemps possible, des personnes âgées de 65 ans et plus;

⊙ **mettre** à contribution notre expertise en matière d'environnement pour soutenir l'actualisation des initiatives retenues par les communautés;

⊙ **développer** des environnements favorables dans les milieux de vie (famille, travail, école, quartier ou municipalité) qui mèneront à l'adoption de modes de vie (habitudes de vie et comportements) actifs, sains et sécuritaires, par exemple :

- **être** physiquement plus actifs, manger mieux, éviter l'usage du tabac, avoir une meilleure hygiène buccodentaire, avoir une sexualité responsable, réduire sa consommation d'alcool, recou-

rir à la vaccination lorsque requise, réduire les risques liés aux accidents récréatifs et sportifs, de la route, à domicile, du travail et ceux liés à la santé physique et mentale des travailleurs;

- **poursuivre** la mise en œuvre du Plan d'action Lanaudois sur la chaleur accablante (température d'au moins 30 degrés Celsius accompagnée d'un indice humidex de 40 ou plus) et, notamment, favoriser l'adoption de comportements permettant de réduire la pollution et, par conséquent, d'atténuer les changements climatiques, incluant les vagues de chaleur ⊙



La complexité des problèmes sociaux et de santé, et la variété des besoins qui s'ensuivent, nous imposent d'aborder ces problèmes avec un champ de vision élargi et de travailler ensemble sur un modèle de développement intégrant tous les aspects de la vie collective.

La contribution aux changements durables dans les communautés exige de tous les partenaires une ferme volonté d'agir simultanément sur plusieurs fronts à la fois et de maintenir une vision à long terme. Nos capacités de mobilisation, l'application d'une approche plus globale et l'accompagnement de nos partenaires sectoriels et intersectoriels constituent pour nous des défis majeurs pour les années à venir. Le développement durable des communautés nous invite à sortir de nos secteurs d'activités spécifiques (les silos) et à décloisonner notre action dans le cadre d'une approche concertée et territoriale. Des gains en cohérence, en synergie et en efficacité peuvent être obtenus des différents acteurs pour le bénéfice des communautés locales. Cette stratégie place au premier plan les besoins des citoyens, s'appuie sur la connaissance fine des milieux et des réalités locales et permet de mobiliser, de saisir les opportunités d'action et de répondre aux besoins émergents. Nous voulons, par ce rapport, partager cette vision, promouvoir l'expérimentation et préciser notre contribution.

C'est ainsi que nous poursuivrons les efforts pour améliorer l'accès des personnes et des groupes aux informations socio-sanitaires, que nous continuerons de soutenir les initiatives des citoyens, des communautés et des organisations, et de nous inscrire avec eux dans un processus participatif. En tant qu'organisations ou intervenants, nous serons appelés à sortir de nos zones de confort, mais nous nous rapprocherons de démarches et de processus collectifs porteurs d'effets positifs sur la santé des communautés concernées et sur leur développement durable. Nous nous rapprocherons aussi d'une réponse plus appropriée et mieux adaptée aux besoins de ces communautés.

## En conclusion :

Ainsi, la connaissance des problématiques sociales et de santé que possède la Direction de santé publique sera utile lors de processus ou de démarches d'animation locale en développement durable des communautés, processus ou démarches qui relèvent des instances locales.

La Direction de santé publique poursuivra son engagement dans la formation en développement des communautés pour les gestionnaires et les intervenants du réseau régional et local de santé publique. Elle travaillera, à partir des orientations ministérielles et de concert avec le niveau local (CSSS et leur réseau local de services : organismes communautaires, cliniques médicales, GMF, etc.), à l'exécution des plans d'action de santé publique et leur composante en développement des communautés. Elle soutiendra les centres de santé et de services sociaux dans leur engagement auprès des comités issus des démarches d'animation locale en développement durable. Elle maintiendra son engagement à la [Table des partenaires du développement social de Lanaudière](#), à la Commission sociale de la Conférence régionale des élus(es) Lanaudière, au développement du [Réseau d'animation en développement durable de Lanaudière](#), et collaborera aux autres actions concertées favorables au développement durable des communautés. Elle collaborera avec les divers paliers gouvernementaux à la promotion ou à l'application de politiques publiques favorables à la santé et à la qualité de vie de la population lanauoise actuelle et à venir.

Nous invitons tous les partenaires et collaborateurs à recourir à cette approche mobilisatrice. Elle nous convie à devenir ensemble des facilitateurs qui mettront en commun leurs connaissances, leur expérience et leurs ressources pour aider les communautés à identifier leurs besoins et les enjeux qui les concernent. Cette mise en commun apportera aussi un soutien aux initiatives des citoyens. Une communication ouverte, une écoute dynamique et une participation active nous permettront d'ajuster notre contribution en fonction de nos capacités respectives. Et cela, pour atteindre notre objectif commun, celui de travailler ensemble, en amont des problèmes, pour la santé et la qualité de vie de la population lanauoise.

# un engagement à poursuivre la concertation

## La Table des partenaires du développement social de Lanaudière

En 1997, le Conseil régional de développement et la Direction de santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux organisaient des forums locaux sur le développement social dans chaque territoire de municipalité régionale de comté, en réponse à une demande du gouvernement du Québec. La tenue de ces forums locaux a mené à l'organisation d'un forum régional qui a eu lieu au printemps 1998.

Depuis, des comités locaux de développement social sont nés ainsi que la Table des partenaires du développement social de Lanaudière. En plus de soutenir les initiatives des comités locaux, la Table réalise, avec une soixantaine de représentants de plusieurs secteurs d'activités incluant ceux des comités locaux, des activités variées portant, notamment, sur le logement social et l'habitat, le transport, la sécurité alimentaire, la pauvreté et le développement durable. De plus, dans le cadre des ententes spécifiques en développement social, la Table apporte une aide financière aux comités locaux pour réaliser des projets. Ces ententes sont gérées par la Conférence régionale des élus(es) Lanaudière et réalisées sur la base d'un partenariat qui met en commun des ressources financières et humaines.

## Le Réseau d'animation en développement durable de Lanaudière

À l'automne 2001, une trentaine de personnes issues de différents secteurs d'activités, dont deux de la Direction de santé publique, commençaient une démarche de formation sur l'animation territoriale dans une perspective de développement durable. Cette formation, échelonnée sur trois ans, a permis aux participants d'acquérir des méthodes de concertation et d'ingénierie de projet concerté pour animer un processus de développement local participatif, de cibler et partager les enjeux pour le territoire, de conduire des analyses sur les démarches d'animation territoriale, de faire émerger et consolider les compétences permettant une animation du territoire.

De plus, cette formation a consolidé le travail amorcé par la Direction de santé publique en matière de développement des communautés. Elle a favorisé la création ou la consolidation de liens de collaboration avec des acteurs de la région préoccupés par le développement des territoires. Cette collaboration s'est concrétisée par notre engagement dans des démarches de territoire qui ont émergé en cours de formation ou par la suite. Actuellement, en collaboration avec le Centre régional de formation de Lanaudière et le Réseau d'animation, nous contribuons au développement d'une autre démarche de formation sur l'animation locale.

# Références bibliographiques

- BÉGIN, Claude, Lise OUELLET et Julie THÉRIAULT. *Qualité de vie de la population et développement local: Perspectives pour la réflexion*. RRSS de Lanaudière, Direction de santé publique, décembre 1999, 41 p.
- BÉGIN, Claude, et Lise OUELLET. *Communautés en santé et développement durable : une réflexion appliquée à la pauvreté*. Présentation au Comité local de développement social de la MRC de Joliette, Joliette, ADRLSSSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de prévention et promotion, 12 octobre 2004, 61 p.
- BÉGIN Claude, et Lise OUELLET. *Pour une vision partagée du développement, une toile à tisser*. Présentation au Comité organisateur de la démarche en développement durable du Comité local de développement social de Joliette, ASSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de prévention et promotion, Joliette, 27 juin 2006, 68 p.
- CADIEUX, Élizabéth, et André GUILLEMETTE. *Un réseau et des chiffres. Volet 1. Données populationnelles. Présentation – CSSS du Sud de Lanaudière*, Saint-Charles-Borromée, ADRLSSSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, mars 2005, 64 p.
- CADIEUX, Élizabéth, André GUILLEMETTE, Christine GARAND, Geneviève MARQUIS, Bernard-Simon LECLERC (coll.) et Mélanie RENAUD (coll.). *Un réseau et des chiffres. Volet 1 – Données populationnelles, Tableau de bord – CSSS du Sud de Lanaudière*, Saint-Charles-Borromée, ADRLSSSS de Lanaudière, sous la coordination de la Direction de santé publique et d'évaluation, février 2005, 60 p.
- CADIEUX, Élizabéth, André GUILLEMETTE, Christine GARAND, Geneviève MARQUIS, Bernard-Simon LECLERC (coll.) et Mélanie RENAUD (coll.). *Un réseau et des chiffres. Volet 1 – Données populationnelles, Tableau de bord – CSSS du Nord de Lanaudière*, Saint-Charles-Borromée, ADRLSSSS de Lanaudière, sous la coordination de la Direction de santé publique et d'évaluation, février 2005, 60 p.
- CADIEUX, Élizabéth, et André GUILLEMETTE. *Un réseau et des chiffres. Volet 1. Données populationnelles. Présentation – CSSS du Nord de Lanaudière*, Joliette, ADRLSSSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, mai 2005, 48 p.
- CAMERON, Sylvie, et Nicole DALLAIRE. *Réflexion sur la notion de développement social et paramètres pour un modèle de développement multidimensionnel*, Document de travail non publié, Conseil québécois de développement social, avril 1999, 39 p.
- COLLECTIF D'AUTEURS, INSPQ (sous la coordination de Julie Lévesque). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*, Québec, Institut national de santé publique, avril 2002, 50 p.
- COLLECTIF D'AUTEURS, DSP DE LANAUDIÈRE (sous la direction de Laurent Marcoux). *Plan d'action régional de santé publique 2004-2007. Agir ensemble pour mieux vivre. Aujourd'hui et demain dans Lanaudière*, Saint-Charles-Borromée, RRSS de Lanaudière, Direction de santé publique, adopté par le conseil d'administration le 9 décembre 2003, 153 p.
- COMITÉ 21. *Les Agenda 21 locaux*. (En ligne, page consultée le 28 mars 2007 : [www.agenda21france.org](http://www.agenda21france.org))
- COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL. *Fichier des lésions professionnelles, 1997 à 2004*.
- CONFÉRENCE RÉGIONALE DES ÉLUS(ES) LANAUDIÈRE (sous la coordination et rédaction de Line Painchaud et Pierre Lafontaine). *Projet. Plan quinquennal du développement 2007-2012. Région de Lanaudière. Vers l'élaboration d'une prospective territoriale. Document de travail. Le diagnostic régional et le projet de plan quinquennal 2007-2012*, Document non adopté, soumis pour avis aux commissions de la CRÉ et à la CAR, version 2007-01-31, 73 p.
- DEBBIH, Abdel Krim, et Michel MOREL. *Entrevue avec Pierre Fortin*, Bulletin d'information du Conseil de la santé et du bien-être, vol.4, no 2, décembre 1997, p. 13-16.
- ÉQUITERRE. *La sécurité alimentaire au Québec. Par un développement intégré, durable et légitime de l'agroalimentaire. Mémoire soumis à la Commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation du Québec*, Montréal, 23 janvier 2004, 39 p.
- DUTAY, Loïc. *Formation en développement local et régional*, Document de travail présenté dans le cadre d'une formation sur le développement durable, Association pour un développement solidaire, 6<sup>e</sup> session, 28 et 29 septembre 2004, non paginé.
- GAGNON, C. « Définitions de l'Agenda 21e siècle local. Un outil intégré de planification du développement durable viable ». Dans GAGNON, C. (Éd) et E., ARTH (en collab. avec). *Guide québécois pour des Agendas 21e siècle locaux*, [En ligne] [http://www.a21.qc.ca/9569\\_fr.html](http://www.a21.qc.ca/9569_fr.html) (page consultée le 1<sup>er</sup> juin 2007)
- GUILLEMETTE, André, et Élizabéth CADIEUX (coll.). *Un territoire et des chiffres. Bref aperçu du portrait populationnel de la région de Lanaudière*, Joliette, ASSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, février 2006, 12 p.
- GUILLEMETTE, André, et Élizabéth CADIEUX. *Portrait sommaire de l'état de santé et de bien-être de la population de la région de Lanaudière*, dans AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE, *Entente de gestion et d'imputabilité 2006-2007*, Joliette, ASSS de Lanaudière, mai 2006, p. 6-12.
- GUILLEMETTE, André, et Élizabéth CADIEUX. *Le territoire et la population de Lanaudière*, dans AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE, *Document d'appui à l'audition devant la Commission parlementaire des affaires sociales, 15 novembre 2006*, Joliette, ASSS de Lanaudière, novembre 2006, p. 7-17.
- HAMEL, Geneviève, et David TALBOT. *La santé, autrement dit... Pour espérer vivre plus longtemps et en meilleure santé*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction du programme de santé publique, Service des orientations en santé publique, 2007, 21 p.
- HANCOCK, Trevor. *Des gens en santé dans des communautés en santé dans un monde en santé : un défi pour la santé publique au 21<sup>e</sup> siècle*, Journées annuelles de santé publique, 4 novembre 1999, 38 p.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Déplacements entre le domicile et le lieu de travail des personnes occupées dans les MRC de Lanaudière, 2001*. (En ligne, page consultée le 24 avril 2007 : [www.stat.gouv.qc.ca](http://www.stat.gouv.qc.ca))
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, EN COLLABORATION AVEC LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC ET L'INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 : les statistiques – Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population*, gouvernement du Québec, 659 p.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Fichier des MADO*, consulté en décembre 2006.
- LECLERC, Bernard-Simon, Geneviève MARQUIS (coll.) et Josée PAYETTE (coll.). *Tableau de bord lanauois sur la défavorisation. Territoire de Lanaudière. Calibrage à l'échelle de la région de Lanaudière*, Joliette, ASSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, décembre 2005, 87 p.
- LEMIRE, Louise. *Scolarité, inégalités socioéconomiques et pauvreté dans Lanaudière. Fascicule 1. Un niveau de scolarité plus élevé contribue à de meilleures conditions de travail, à une meilleure qualité de vie et à un meilleur état de santé*, Joliette, ASSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2007, 20 p.
- MARQUIS, Geneviève, et Élizabéth CADIEUX. *Projections de la population selon le sexe et l'année d'âge, Région de Lanaudière et le Québec, 2001-2026*, Saint-Charles-Borromée, ADRLSSSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2005, 39 p.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT. *Les indicateurs nationaux pour les commissions scolaires des régions de Laval, des Laurentides et de Lanaudière. Formation générale des jeunes : primaires*, Direction régionale de Laval, des Laurentides et de Lanaudière, août 2006, 23 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *École en santé. Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires. Pour la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005, 64 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *École en santé. Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires. Pour la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes. En bref*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005, 11 p.
- MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. *Statistiques 2005. La criminalité commise dans un contexte de violence conjugale au Québec*, Québec, MSP, novembre 2006, 27 p.
- ORDRE PROFESSIONNEL DES DIÉTÉTISTES DU QUÉBEC. *Agir ensemble pour contrer l'insécurité alimentaire du Québec*, Québec, OPDQ, juin 1996, 36 p.
- QUÉBEC (PROVINCE). *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*, Projet de loi no 83 (2005, chapitre 32) : sanctionné le 30 novembre 2005, Éditeur officiel du Québec, 4 janvier 2006, 138<sup>e</sup> année, no 1, 134 p.
- QUÉBEC (PROVINCE). *Loi sur la santé publique : L.R.Q., c. S-2.2 : à jour au 17 décembre 2002*, Sainte-Foy, Éditeur officiel du Québec, 2002, v. 40 p.
- RENAUD, Marc. *Allocution de Marc Renaud dans Forum sur le développement social. Allocutions et échanges*, Conseil de la santé et du bien-être, octobre 1998, p. 8-19.
- RENAUD, Mélanie, et Élizabéth CADIEUX. *Données régionales du recensement canadien de 2001. Région de Lanaudière par territoire de CSSS*, Saint-Charles-Borromée, ADRLSSSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2004, 66 p.
- RÉSEAU QUÉBÉCOIS DE DÉVELOPPEMENT SOCIAL. *L'approche territoriale intégrée. Un petit guide*, novembre 2006, 16 p.
- SERVICE DE SURVEILLANCE, RECHERCHE ET ÉVALUATION. *Système Lanauois d'Information et d'Analyse (SYLLA). Fiches-indicateurs, tableaux et figures*, Joliette, ASSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2006, pagination variée.
- STATISTIQUE CANADA. *Tableau. Population active occupée âgée de 15 ans et plus ayant un lieu de travail habituel ou travaillant à domicile selon l'industrie – Classification type des industries de 1980 et profession – Classification nationale des professions pour statistiques de 2001 (1179), les groupes d'âge (8) et le sexe (3) (données-échantillon 20%)*, Montréal, gouvernement du Canada, tableau personnalisé CO-0744 (produit électronique).
- STATISTIQUE CANADA. *Tableau issu du géocodage produit par le MSSS à partir des données du recensement canadien de 2001, Fichier C773\_T08B.ivt, 2005*.
- STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), cycle 3.1 (2005). Fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD)*, Ottawa, Statistique Canada, 2006.
- VILLENEUVE, Claude. *Vers des communautés durables?*, Conférence présentée dans le cadre du 14<sup>e</sup> colloque du Réseau québécois de Villes et villages en santé, Laval, 3 octobre 2002a, 44 p.
- VILLENEUVE, Claude. *Mettre en œuvre le développement durable?*, Conférence présentée dans le cadre du 14<sup>e</sup> colloque du Réseau québécois de Villes et villages en santé, Laval, 4 octobre 2002b, 20 p.
- WORLD WILDLIFE FUND. *Calculer votre empreinte écologique*. (En ligne, page consultée le 28 mars 2007 : [www.wwf.fr](http://www.wwf.fr))

# Les actions, en résumé

Voici les actions retenues par la Direction de santé publique de Lanaudière pour sa stratégie de soutien et ses cibles d'action prioritaires. Avec nos partenaires et collaborateurs, ces actions nous permettront de travailler *Ensemble pour la santé et la qualité de vie de la population lanauoise!*

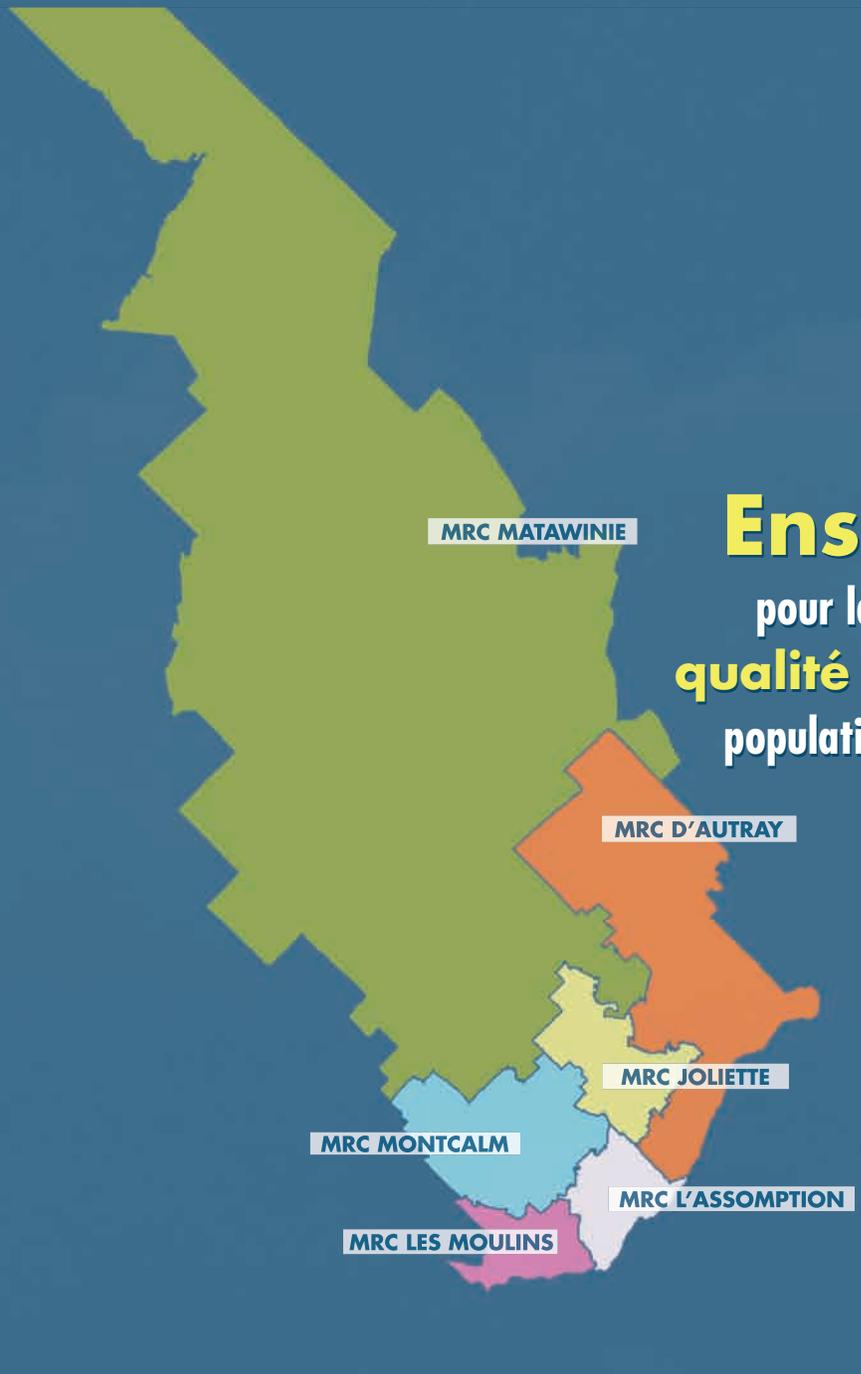
STRATÉGIE DE SOUTIEN	ACTIONS RETENUES
<p data-bbox="175 478 506 611"><b>Le développement durable des communautés</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre à contribution sa connaissance des problématiques sociales et de santé au sein de processus ou de démarches d'animation locale en développement durable des communautés mis en place par les instances locales</li> <li>• Poursuivre son engagement dans la formation en développement des communautés pour les gestionnaires et les intervenants du réseau régional et local de santé publique</li> <li>• Travailler, à partir des orientations ministérielles et de concert avec le niveau local (CSSS et leur réseau local de services : organismes communautaires, cliniques médicales, GMF, etc.), à l'exécution des plans d'action de santé publique et leur composante en développement des communautés</li> <li>• Soutenir les centres de santé et de services sociaux dans leur engagement auprès des comités issus des démarches d'animation locale en développement durable</li> <li>• Maintenir son engagement à la Table des partenaires du développement social de Lanaudière, à la Commission sociale de la Conférence régionale des élus(es) Lanaudière, au développement du Réseau d'animation en développement durable de Lanaudière, et collaborer aux autres actions concertées favorables au développement durable des communautés</li> <li>• Collaborer, avec les divers paliers gouvernementaux, à la promotion ou à l'application de politiques publiques favorables à la santé et à la qualité de vie de la population lanauoise actuelle et à venir</li> </ul>
CIBLE D'ACTION	ACTIONS RETENUES
<p data-bbox="191 1352 506 1484"><b>Les communautés compétentes et scolarisées</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolider, jusqu'à l'entrée à l'école, les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité</li> <li>• Valoriser l'éducation et la réussite scolaire, notamment par des interventions liées à l'Éveil à la lecture et à l'écriture débutant dès la petite enfance</li> <li>• Soutenir le développement de l'enfant et des compétences parentales, notamment chez certains groupes de la population plus à risque (parents ayant des problèmes d'analphabétisme, mères adolescentes, familles monoparentales, familles plus démunies économiquement, familles vivant des problèmes multiples, etc.)</li> <li>• Soutenir une approche qui valorise le potentiel individuel et collectif des parents, leur capacité de décider et d'agir sur leur situation familiale, notamment sur les habitudes de vie et les comportements sains et sécuritaires</li> <li>• Soutenir le développement de l'intervention globale et concertée de promotion et de prévention préconisée par l'approche École en santé et favoriser l'arrimage avec les actions issues des commissions scolaires et du Comité régional pour la valorisation de l'éducation, le CREVALE</li> <li>• Favoriser l'éducation à la citoyenneté et la participation sociale, notamment auprès des jeunes en milieu scolaire</li> </ul>

Suite au verso →

# Les actions, en résumé

CIBLE D'ACTION	ACTIONS RETENUES
<p data-bbox="99 457 472 541"><b>Les environnements favorables à la santé</b></p>   	<ul style="list-style-type: none"><li>• Collaborer avec les municipalités, les municipalités régionales de comté et la Conférence régionale des élus(es) Lanaudière pour soutenir leurs interventions dans l'aménagement d'environnements favorables à la santé et la qualité de vie de la population et, ainsi, soutenir des modes de vie sains, actifs et sécuritaires. À titre d'exemple, mentionnons les politiques municipales (famille, transport, habitat, aménagement d'environnements récréatifs et sécuritaires, etc.) facilitant l'adoption de choix santé par leurs résidents, les plans d'urbanisme et les schémas d'aménagement des municipalités régionales de comté</li><li>• Participer aux travaux de la Table de concertation régionale en sécurité alimentaire, notamment ceux portant sur les aspects concernant l'accès, la qualité et la diversité des aliments, la pérennité du système alimentaire et la capacité de prise en charge de la population</li><li>• Émettre, lorsque requis, des avis ou présenter des mémoires sur des projets de développement, de planification, ou lors de consultations ou d'audiences publiques qui touchent l'environnement social, économique, écologique, culturel du territoire lanauois et qui peuvent affecter la santé et la qualité de vie de sa population</li><li>• Collaborer aux initiatives visant le maintien ou le retour, dans la région, des jeunes ayant terminé leurs études</li><li>• Collaborer aux initiatives visant le maintien dans leur milieu de vie, le plus longtemps possible, des personnes âgées de 65 ans et plus</li><li>• Mettre à contribution notre expertise en matière d'environnement pour soutenir l'actualisation des initiatives retenues par les communautés</li><li>• Développer des environnements favorables dans les milieux de vie (famille, travail, école, quartier ou municipalité) qui mèneront à l'adoption de modes de vie (habitudes de vie et comportements) actifs, sains et sécuritaires, par exemple :<ul style="list-style-type: none"><li>• être physiquement plus actifs, manger mieux, éviter l'usage du tabac, avoir une meilleure hygiène buccodentaire, avoir une sexualité responsable, réduire sa consommation d'alcool, recourir à la vaccination lorsque requise, réduire les risques liés aux accidents récréatifs et sportifs, de la route, à domicile, du travail et ceux liés à la santé physique et mentale des travailleurs</li><li>• poursuivre la mise en œuvre du Plan d'action lanauois sur la chaleur accablante (température d'au moins 30 degrés Celsius accompagnée d'un indice humidex de 40 ou plus) et, notamment, favoriser l'adoption de comportements permettant de réduire la pollution et, par conséquent, d'atténuer les changements climatiques, incluant les vagues de chaleur</li></ul></li></ul>





**Ensemble**  
pour la **santé** et la  
**qualité de vie** de la  
population lanauoise!

