

DÉVELOPPEMENT SOCIAL

Bulletin d'information
sur le développement social
Volume 3, numéro 5 • JANVIER 2003

Numéro spécial

Conférence nationale sur la prévention Regard sur les débats

Pour un Québec en santé : s'investir en prévention

ÉDUCATION ENVIRONNEMENT SANTÉ TRAVAIL LOISIRS ÉCONOMIE CITOYENS COMMUNAUTÉS MUNICIPALITÉS POUR UNE ACTION COLLECTIVE



La conférence nationale est une initiative du ministre de la Santé et des Services sociaux, de l'Institut national de santé publique du Québec et des régions régionales de la santé et des services sociaux, présentée dans le cadre des

Inscription : www.inspq.qc.ca/jasp

Info : (514) 528-5811

Conférence nationale
sur la prévention
18 novembre 2002
Centre des congrès de Québec

Québec



Un numéro spécial Conférence nationale sur la prévention

Plusieurs facteurs expliquent la pertinence d'un numéro spécial de BDS sur la prévention.

Il est évident que la publication du Plan d'action du ministère de la Santé et des Services sociaux et, quelques jours plus tard, la publication du Rapport Romanow mettent à l'avant scène les questions relatives au financement de notre système de santé. Dans ce contexte, il n'est pas inutile de rappeler l'importance de la prévention et de l'action sur les déterminants de la santé et du bien-être pour maintenir, et même pour améliorer, la santé et le bien-être de la population. Si, comme le clament actuellement nos ténors politiques, la santé de la population est un enjeu social de première importance, la prévention doit être retenue comme une orientation fondamentale d'une politique québécoise de la santé et du bien-être. N'est-ce pas là ce qu'affirmait, il n'y a pas tellement longtemps, la Commission Clair? En ce sens, la tenue d'une Conférence nationale sur la prévention permet de faire le point sur la place de la prévention dans notre société, cela avec ceux et celles qui, dans leurs milieux respectifs, se préoccupent de ces questions.

En second lieu, il faut rappeler ici que les organisateurs de la Conférence nationale misaient beaucoup sur l'événement pour susciter un renouvellement d'intérêt envers la prévention. La prévention ne peut être l'apanage du réseau de la santé et des services sociaux. Pour qu'émerge enfin une réelle préoccupation sociale à l'égard de la prévention des problèmes de santé et des problèmes sociaux, c'est l'ensemble de la collectivité qu'il faut sensibiliser, convaincre et mobiliser. C'est pourquoi les organisateurs voyaient davantage cette Conférence comme un élément déclencheur plutôt qu'un aboutissement. Ils estimaient que cet événement et la publication du Programme national de santé publique étaient susceptibles de préparer le terrain pour que, dans les régions, s'amorcent des réflexions utiles sur la prévention, sur le programme de santé publique et sur la contribution des différents acteurs à l'atteinte des objectifs visés. L'aspect touchant à la mobilisation des personnes apparaissait, aux yeux des organisateurs, au moins aussi important que la tenue de l'événement lui-même.

Finalement, si l'événement retient l'attention par la volonté de ses organisateurs de rejoindre un nombre importants d'acteurs, il mérite aussi de retenir l'attention par l'approche retenue. Souvent des conférences ou des colloques portant sur la prévention cherchent à réunir des experts pour leur permettre d'échanger sur leurs recherches et leurs pratiques. La Conférence nationale sur la prévention, quant à elle, voulait rejoindre des intervenants et des organismes provenant de différents secteurs d'activité et des divers paliers d'intervention en vue de favoriser des échanges sur la prévention des problèmes de santé et de bien-être. D'ailleurs, si on regarde de près les organismes et les secteurs d'activité visés par la Conférence nationale sur la prévention, on constate qu'ils se retrouvent parmi les réseaux que vise à couvrir DÉVELOPPEMENT SOCIAL. La *couleur* intersectorielle de l'événement, une denrée encore trop rare, méritait à l'évidence que l'on s'y arrête...



Michel Morel
rédacteur en chef

Des collaborations précieuses

Lourde tâche que de couvrir un tel événement. Pour y arriver, nous avons obtenu la précieuse collaboration de plusieurs collègues... Il convient ici de les remercier : Anne Marie Comparot, Yves Laplante, Yolande Marchand, François Thérien et Isabelle Thérien de la Direction de santé publique Montréal-Centre, un collaborateur régulier, Réal Boisvert de la Régie régionale Mauricie et Centre-du-Québec, ainsi que Louise St-Pierre et Louise Therrien du Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Il importe également de mentionner que les frais inhérents à la production de ce numéro spécial sont assumés par le Ministère de la Santé et des Services sociaux. Par ailleurs, il nous faut aussi souligner ici la collaboration de la Direction des communications du Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le bulletin DÉVELOPPEMENT SOCIAL est diffusé par le biais de réseaux d'organismes afin de limiter les frais postaux. Il peut arriver que des personnes, impliquées dans leur milieu, reçoivent plusieurs copies du bulletin. Nous demandons à ces personnes de retourner les copies supplémentaires inutilisées auprès de l'organisme diffuseur, en lui demandant de remédier à la situation.

Un tel geste contribuera à améliorer la diffusion du bulletin et nous aidera à mieux rejoindre les personnes et organismes impliqués en développement social. Nous vous remercions.

La rédaction

Le mot de la rédaction

par Michel Morel, rédacteur en chef

1

Dossier

Conférence nationale sur la prévention

La Conférence... en bref

par Michel Morel

3

Un jour la prévention

Allocution de Yanick Villedieu

par François Thérien

4

La santé au Québec, où en sommes-nous ?

Allocution de Richard Massé,

Directeur national de la santé publique

par Louise St-Pierre

6

La prévention, un investissement rentable

Allocution de Camil Bouchard

par Anne Marie Comparot

9

Les stratégies de prévention

Présentations de Réal Lacombe,

Mario Morand et Alain Poirier

par Yolande Marchand et Isabelle Thérien

11

Sur le terrain et au quotidien,

comment faire plus et mieux ensemble...

Panel sur des initiatives du milieu

par Réal Boisvert et Louise Therrien

14

La place de la prévention

dans la société québécoise

Table ronde

par Yves Laplante et Isabelle Thérien,

17

Allocution de clôture de M. Roger Bertrand

20

ENTREVUE

22

M. Roger Bertrand

Ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux, à la Protection de la jeunesse et à la Prévention

par Michel Morel

Erratum:

Une erreur d'impression s'est glissée dans le précédent numéro (Vol. 3, No.4, novembre 2002) concernant l'identification de l'oeuvre apparaissant en page frontispice. On aurait dû pouvoir lire: Carré orange éperdu d'inforoute (détail), Oeuvre de Réal Boisvert, collection privée.

Éditeur :

Conseil de la santé et du bien-être
880 Chemin Ste-Foy, RC
Québec, Qué. G1S 2L2
Tél. : (418) 643-3040 Télécopieur : (418) 644-0654
Courrier électronique : csbe@csbe.gouv.qc.ca
Internet : www.csbe.gouv.qc.ca

Les partenaires du bulletin :

Le ministère de la Santé et des Services sociaux,
le ministère de la Famille et de l'Enfance,
le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale,
le Conseil de la famille et de l'enfance,
le Conseil du statut de la femme,
l'Institut national de santé publique du Québec,
l'Association des régions du Québec,
la Fédération québécoise des municipalités,
l'Association des CLSC et CHSLD du Québec,
l'Association des CLD du Québec,
la Régie régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Comité directeur :

Michel Morel, rédacteur en chef
Institut national de santé publique du Québec

Réal Boisvert

Régie régionale de la santé et des services sociaux
de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Lorraine Carrier

Association des régions du Québec

Sylvain Larouche

Association des CLSC et CHSLD du Québec

Lucie Paquet

Conseil du statut de la femme

Line Paradis

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale

Odette Plante

Conseil de la famille et de l'enfance

Louise Therrien

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Conception et impression :

ACOR

Photos :

Marc Couture

Politique éditoriale

Les objectifs du bulletin sont de rendre compte de ce qui se passe au niveau des communautés et des régions en matière de développement social, de poursuivre la promotion du développement social ainsi que la sensibilisation des différents acteurs locaux, régionaux et nationaux, par la diffusion de textes présentant des réflexions sur des enjeux de développement social.

Conformément aux objectifs définis, les articles publiés dans le bulletin doivent s'inscrire dans une perspective d'information des lecteurs et lectrices et de promotion de la préoccupation du développement social. L'expression d'opinions et de points de vue spécifiques se fait sous la rubrique « **Point de vue** ». Les textes publiés sous cette rubrique sont la responsabilité de leur signataire et n'engagent aucunement les autres partenaires du bulletin.

- Les textes publiés dans le bulletin peuvent être reproduits, à condition d'en citer la source.
- Les personnes et les organisations désireuses de recevoir le bulletin doivent prendre contact avec l'éditeur du bulletin, le Conseil de la santé et du bien-être.
- DÉVELOPPEMENT SOCIAL souhaite recevoir les opinions et commentaires de ses lecteurs et lectrices. La rubrique *C'est vous qui le dites!* est destinée à permettre l'expression de ces opinions et commentaires.

Pour nous rejoindre : Michel Morel
téléphone : 514 528-2400 poste 3532
Courrier électronique : michel_morel@ssss.gouv.qc.ca

Conférence nationale sur la prévention

Pour un Québec en santé : s'investir en prévention

La Conférence ... en bref

La Conférence nationale sur la prévention *Pour un Québec en santé : s'investir en prévention*, tenue au Centre des congrès de Québec le 18 novembre dernier, s'inscrivait dans le cadre des 6^e journées annuelles de santé publique, elles-mêmes placées sous le thème **Construire sur du solide**.

En désignant un ministre responsable de la prévention, le gouvernement du Québec affirmait sa volonté de favoriser un vigoureux virage prévention. Mais, concrètement, comment assurer le succès d'un tel virage? Comment mettre la prévention au premier plan du système de santé? Une chose est certaine, une telle démarche ne saurait relever du seul réseau de la santé et des services sociaux : il faut que chacun s'engage, à l'échelle de son secteur, de son milieu.

La Conférence nationale sur la prévention a été organisée en vue de permettre aux participantes et participants venus de différents milieux et secteurs d'activité non seulement d'exprimer leur avis sur le virage prévention, mais aussi de suggérer des moyens concrets pour en assurer le succès. ■■■



Comité gestionnaire de la Conférence :

Richard Lessard, (président)
Direction de santé publique Montréal-Centre

Michel Morel, (coordonnateur)
Institut national de santé publique du Québec

Marc Dionne,
Institut national de santé publique du Québec

Léonard Gilbert,
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Lyne Jobin,
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Réal Morin,
Institut national de santé publique du Québec

Louis Poirier,
Institut national de santé publique du Québec

Louise St-Pierre,
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Les participants et participantes :

La Conférence visait à rejoindre des participants provenant de différents secteurs d'activité. Les participants à la Conférence provenaient de :

- du secteur de la santé et des services sociaux (CLSC et CHSLD, Santé publique, régies régionales, établissements,...);
- de l'Association des régions du Québec et des Conseils régionaux de concertation et de développement;
- du secteur municipal (élus municipaux et/ou professionnels, Montréal, Laval, Québec, Victoriaville, Gatineau, Beauport,...);
- du secteur syndical (CSQ et FTQ);
- du secteur de la recherche (Un. Laval);
- de Centraide;
- d'organismes communautaires;
- de différents ministères et organismes publics :
 - Ministère de l'éducation;
 - Ministère de la Sécurité publique;
 - Ministère de la Famille et de l'Enfance;
 - Ministère de l'Environnement;
 - Ministère de la Santé et des Services sociaux;
 - Secrétariat à l'action communautaire autonome;
 - Secrétariat au loisir et au sport;
 - Conseil de la santé et du bien-être;
 - Conseil du statut de la femme;
 - Conseil des aînés;
 - Conseil permanent de la jeunesse;
 - ...



Mme Madeleine Poulin, journaliste réputée, a animé les travaux de la conférence.

Un jour la prévention

Allocution de Yanick Villedieu

par François Thérien,

DSP Montréal-Centre

Comme premier invité, la Conférence nationale sur la prévention accueillait Yanick Villedieu, journaliste scientifique réputé qui s'intéresse de façon particulière, et depuis longtemps aux questions de santé. Vingt-cinq ans après la publication de son essai fort remarqué *Demain la santé*, Yannick Villedieu revenait, pour ainsi dire sur les lieux du crime : pressé ou encouragé par collègues et amis, il s'est mis à la tâche de dresser un nouveau bilan de notre santé et de notre système de santé, constatant les progrès et les reculs, identifiant les tendances et les défis, proposant des pistes d'action. Évidemment beaucoup de choses ont changé ces vingt-cinq dernières années et par rapport à l'exercice de 1977, le titre du dernier ouvrage de Villedieu laisse poindre une touche de désenchantement; la santé attendue pour demain est peut-être remise à « un jour ».

La réflexion qu'est venu partager Yannick Villedieu reprend le fil conducteur de son dernier livre et propose une vision d'ensemble des grands enjeux de santé auxquels nous sommes aujourd'hui confrontés. Les formidables avancées au plan des connaissances et de la technologie n'auront pas réussi à assurer le rêve de l'OMS de « santé pour tous en l'an 2000 » et c'est d'avantage du côté de la prévention que nous pourrions réaliser les gains de santé les plus importants. Et le virage de la prévention dont la nécessité fut énoncée dans de multiples rapports officiels depuis 40 ans demeure, pour l'essentiel, toujours à faire.

Un siècle de progrès

Dans un premier temps, Villedieu brosse à grands traits le tableau des progrès accomplis au cours du XX^e siècle. Un indicateur synthétique résume à lui seul – et d'éclatante façon – l'ensemble de ces progrès : l'espérance de vie à la naissance a fait un bond de plus de trente ans en un peu moins d'un siècle : du jamais vu dans toute l'histoire de l'humanité. Pour rendre compte de ces développements historiques, ni les progrès de la médecine curative, aussi spectaculaires et admirables soient-ils, ni l'ampleur des ressources consacrées à la santé ne disent tout, ni même peut-être l'essentiel. Pour ce qui est des dépenses de santé, le cas des États-Unis est fort instructif : premier pays pour la part du PIB consacrée à la santé (14,9%), les États-Unis n'arrivent qu'au 24^e rang pour l'indicateur qui est, finalement, le plus pertinent, soit l'espérance de vie en bonne santé.

Évidemment, comme le rappelle Villedieu, l'état de santé d'une population dépend d'une multitude d'autres facteurs que du seul système de soins curatifs. La

santé relève également de mesures traditionnelles de santé publique comme la vaccination, ainsi que des habitudes de vie et surtout des *conditions* de vie, tant au plan matériel que social. Par exemple, le travail physique est devenu moins éreintant et moins répandu que jadis, de telle sorte que le corps humain peut en général aborder la soixantaine sans être rendu au bout de son rouleau. La santé varie aussi avec les statuts sociaux, comme l'a montré la célèbre « étude de Whitehall » sur les fonctionnaires britanniques : en contrôlant pour les facteurs de risque habituels comme le tabagisme, on y observait des écarts importants de santé en fonction de la position hiérarchique des sujets.

Au Québec, le dernier quart-de-siècle a permis d'enregistrer des progrès remarquables sur plusieurs fronts : notamment au chapitre de la mortalité attribuable aux maladies de l'appareil circulatoire (jadis la première cause de mortalité dont le taux est passé de 500/100 000 à 240) et de la mortalité par accidents de la route, réduite de plus de la moitié en nombres

absolus (de quelque 1600 décès par année à moins de 700), malgré une augmentation du nombre de voitures et de kilomètres parcourus. De tels gains sont le résultat conjugué d'efforts accomplis par une multitude de per-

sonnes, dans divers secteurs — par exemple, au premier chef, les automobilistes eux-mêmes plus nombreux à porter leur ceinture de sécurité, les concepteurs de véhicules et de routes, la police et le système judiciaire plus déterminés dans leur répression de l'alcool au volant, en plus, bien sûr, des progrès dans les services d'urgence en traumatologie.



François Thérien

Des points sombres

Malgré tous les progrès constatés, il reste, fait observer Yannick Villedieu, un ensemble de problèmes pour lesquels nous faisons du sur-place, ou pire encore, nous subissons une détérioration. Le cas du cancer est un des exemples les plus préoccupants mentionnés par Villedieu ; en 30 ans, le taux de mortalité par cancer (ajusté pour l'âge) est demeuré à peu près le même au Canada, tant pour les hommes (*circa* 225/100 000) que pour les femmes (*circa* 150/100 000). La prévalence de l'asthme au Québec a plus que doublé entre 1987 et 1998 et le surpoids (entendu comme un indice de masse corporelle supérieur à 27), annonciateur d'une kyrielle de pathologies, est passé de 19% à 28% au cours de la même période. Le diabète affecterait aujourd'hui 2,2 millions de Canadiens et on peut d'ores et déjà entrevoir qu'il sera la maladie du XXI^e siècle, atteignant probablement 30% des plus de 65 ans en 2025.

La progression des problèmes de santé mentale constitue sans doute une des zones d'ombre les plus troublantes. Une enquête de la Direction de santé publique de

Montréal établissait à 11% la proportion de personnes ayant présenté un problème de santé mentale. Le phénomène du suicide est probablement l'indice le plus douloureux de cette problématique : en 1998, au Québec, 1370 décès, 29 000 tentatives, 220 000 personnes qui y auraient sérieusement pensé.

Enfin, comme l'ont démontré des données présentées par la DSP de Montréal les inégalités socio-économiques se traduisent encore et toujours par de fortes inégalités de santé que l'on observe par à peu près tous les indicateurs de mortalité ou de morbidité que l'on voudra bien considérer.

Des limites de la médecine

Les progrès récents des sciences médicales, souligne Yannick Villedieu, ont accompli beaucoup, mais peut-être davantage encore, ont suscité des espoirs, souvent déçus. Ainsi toute la recherche sur le séquençage du génome humain, aussi fascinante soit-elle pour le chroniqueur scientifique, n'a pas encore produit tout l'impact espéré dans la lutte au SIDA, à l'arthrite rhumatoïde ou à la maladie d'Alzheimer. L'observateur rigoureux du monde la santé ne peut que constater que la santé ne suit pas toujours de près les percées scientifiques ou techniques; Villedieu passe en revue quelques domaines — cœur artificiel, thérapie génique, anticorps monoclonaux — où les travaux ne progressent qu'à pas de tortue.

La médecine de réparation, selon l'expression de Villedieu, rencontre des obstacles et atteint des limites d'abord à cause de la formidable complexité du vivant qui impose inmanquablement de longs délais et détours entre une découverte et son application générale. Mais au-delà des contraintes proprement scientifiques, l'impact de la médecine de réparation sur la santé des populations se trouve aussi limité par des contraintes économiques et budgétaires. Les nouvelles technologies, que ce soit pour le diagnostic, le traitement, la chirurgie, les « pièces de rechange » sans parler des médicaments, ont des effets inflationnistes qui réduisent en pratique l'application générale de mesures qui sont, par ailleurs, tout à fait réalisables au plan technique — ce qui entraîne de surcroît un problème éthique à propos de l'accès au service.



Yannick Villedieu

Villedieu déplore les effets sur la pratique médicale qu'entraîne la survalorisation de l'exploit, de la percée (la « médecine Guinness », ironise-t-il). L'activisme technologique qui en découle a finalement peu de prise réelle sur les problèmes qui font le plus de ravages sur l'espérance de vie et la qualité de vie et qui nécessiteraient une tout autre approche. La toxicomanie, par exemple, ou l'obésité ou la détresse psychologique appellent une réponse qui ne relève pas de la haute technologie mais plutôt une stratégie de prévention sur plusieurs fronts qui malheureusement se prête mal à la médiatisation sensationnaliste.

Oui, la prévention fonctionne!

Par un regard qui met les choses en perspective, Yannick Villedieu livre un plaidoyer convaincant sur la pertinence et l'importance de la prévention. Car la prévention fonctionne, elle est génératrice de santé et bien-être et réductrice de coûts. Les expériences ne manquent pas, au Québec et ailleurs, pour démontrer l'efficacité de mesures préventives bien ciblées sur des problématiques aux conséquences considérables, comme la grossesse à l'adolescence ou les chutes chez les personnes âgées.

À Montréal, par exemple, une étude cas-contrôle menée pendant deux ans dans deux CLSC autour du projet SIPA (Soins intégrés aux personnes âgées) a démontré une réduction significative du recours aux soins de courte durée. Nous savons tous à quel point la problématique des personnes âgées en perte d'autonomie impose des pressions énormes et croissantes à notre système de santé : l'approche préventive actualisée par SIPA, comme l'expérience PROFET pour la prévention des chutes chez les personnes âgées au Royaume-Uni apparaît comme

une stratégie efficace et efficiente pour y faire face. De plus en plus, la gestion préventive des problèmes associés à une condition chronique constituera une voie incontournable pour éviter l'étranglement du système de santé et assurer une meilleure qualité de vie.

Plus largement, Villedieu conclut son argumentation en faveur de la prévention en insistant sur la nécessité d'une prévention primordiale ou « pré-primaire », laquelle doit porter une attention particulière aux enfants et aux jeunes : de l'éducation à la santé, certes, mais surtout du travail sur les conditions de vie, en agissant, non pas seulement sur les facteurs de risque, mais aussi sur le « situations de risque ». Dans ce contexte, la lutte à la pauvreté — la réduction des inégalités sociales — ressort comme un objectif de santé hautement prioritaire. À ce titre, la prévention, comme le soutiendra également Camil Bouchard, doit mobiliser davantage que le seul ministère de la Santé. La santé est indissociable d'un projet de société. ■■■

C'EST VOUS QUI LE DITES!

La Conférence nationale sur la prévention, c'est aussi plus de 400 participants et participantes concernés-concernées par les enjeux soulevés par les conférenciers. Anne-Marie Comparot a demandé à quelques-uns d'entre eux de s'exprimer sur la prévention.

Prévenir, c'est donner des chances égales d'être en santé aux individus. Je suis pour qu'on passe à l'action, plus qu'on le fait présentement! Il faut arrêter de douter, faire des choix et agir pour avoir des résultats. Il faut aussi changer les façons de travailler.



Bob McGuire,
Directeur de santé publique
Régie régionale de la santé et
des services sociaux Bas St-Laurent

La santé au Québec, où en sommes-nous ?

Allocution de Richard Massé, Directeur national de la santé publique

par Louise St-Pierre,

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Le rendez-vous auquel ont été conviés des responsables de divers secteurs de la société concernés par la prévention a constitué un moment privilégié pour le docteur Richard Massé, sous-ministre adjoint à la santé publique et directeur national de la santé publique, pour livrer, en gros trait, le portrait de l'état de santé de la population québécoise. Ce portrait a permis de faire ressortir les grands enjeux de santé publique ainsi que ce qui est modifiable par la prévention.

Nous vivons plus vieux et en meilleure santé qu'il y a quelques décennies

La population québécoise, à l'instar des sociétés favorisées, a connu une amélioration significative de son état de santé au cours des dernières décennies. L'espérance de vie à la naissance a augmenté régulièrement pour atteindre 78,5 ans (81,5 ans chez les femmes et 75,4 ans chez les hommes) en 1999, représentant un gain d'un peu plus de quatre ans en vingt ans. Ce qui est encore plus important, c'est que ce gain s'est traduit principalement par une amélioration de la durée de vie en bonne santé qui atteint maintenant 70,2 ans. Fait intéressant, l'écart persistant entre les hommes et les femmes pour l'espérance de vie à la naissance tend à se rétrécir puisqu'il est passé de 8 ans en 1979 à 6,1 ans en 1999. Si on peut se réjouir de cette tendance, qui est attribuée en partie à la diminution de la mortalité due au cancer du poumon et aux accidents chez les hommes, elle cache cependant une réalité inquiétante: l'augmentation du cancer du poumon chez les femmes. Des gains sont donc encore à faire. À titre de comparaison, l'espérance de vie à la naissance est près de 2 ans de plus en Colombie-Britannique et de 3 ans de plus au Japon. De plus, certains sous-groupes de la population sont plus exposés aux problèmes sociaux et de santé.

Les grands tueurs des temps modernes

Quatre grands problèmes de santé expliquent la majorité des décès. Bien que la mortalité due aux infarctus et aux accidents vasculaires ait diminué de près de la moitié aux cours des vingt dernières années, les maladies cardiovasculaires demeurent encore aujourd'hui la principale cause de mortalité. Le fait qu'au Canada on note un gradient croissant d'Ouest en Est (on meurt moins de maladies cardiovasculaires à Vancouver qu'à Halifax) et qu'au Québec un enfant de neuf ans sur quatre présente déjà un des facteurs de risque de maladie cardiaque, fait dire aux spécialistes de santé publique que le travail au chapitre de la prévention est à poursuivre.

Les cancers qui causent le plus de dommage sont le cancer du poumon et celui du colon-rectum, ainsi que le cancer du sein chez les femmes et le cancer de la prostate chez les hommes.

Pour chaque 100 décès, nous en trouvons

- 34 dus aux maladies cardiovasculaires
- 30 dus aux cancers
- 10 dus aux problèmes respiratoires
- 6 dus aux traumatismes

Trop jeunes pour mourir

Puisqu'il est normal de mourir à un âge avancé, il faut davantage s'attarder aux causes de mortalité précoce pour mieux rendre compte de l'impact des problèmes de santé dans la société. Le poids des décès prématurés se calcule en nombre d'années qui séparent l'âge du décès de l'âge de 75 ans, considéré comme l'espérance de vie moyenne. Ainsi, un décès qui survient à l'âge de 25 ans représente une perte de 50 ans de vie. Dans le jargon de la santé publique, cet indicateur est appelé les *années potentielles de vie perdues* (APVP). Il permet de classer les problèmes de santé selon l'importance de leur impact. Le tableau suivant (page 7) illustre pour les hommes et pour les femmes les principales causes de mortalité précoce et indique la tendance de leur évolution.



Louise St-Pierre

Ainsi, chez les hommes, c'est le suicide qui rafle le plus d'années potentielles de vie, suivi des blessures, du cancer du poumon et des infarctus. Ces quatre causes expliquent ensemble plus de la moitié des années potentielles de vie perdues par décès prématuré chez les hommes. Le suicide a augmenté de 25 % en dix ans chez les hommes alors que les maladies cardiovasculaires et les blessures ont reculé de façon significative.

Chez les femmes, c'est le cancer du poumon qui occupe la première place de mortalité précoce, dépassant maintenant le cancer du sein et les blessures qui occupaient, il y a dix ans, la première place. Ce cancer et le suicide sont les deux causes de mortalité précoce chez les femmes qui ont généré une augmentation du nombre d'APVP.

♂		♀	
↑ Suicide	+ 25 %	↑ Ca. poumon	+ 46 %
↓ Blessures	- 32 %	↓ Ca. Sein	- 16 %
↓ Ca. poumon	- 9 %	↓ Blessures	- 23 %
↓ Infarctus	- 26 %	↑ Suicide	+ 49 %
↓ Ca. Colon	- 10 %	↓ Infarctus	- 31 %
↓ AVC	- 35 %	↓ Ca. Colon	- 12 %

Le fardeau de la maladie

Les données portant sur la mortalité ne suffisent pas pour fournir une appréciation complète de l'état de santé de la population. Certaines problématiques associées aux phénomènes psychosociaux, à la santé mentale ou aux problèmes de santé chroniques, bien que n'ayant pas d'impact direct sur la mortalité, ne représentent pas moins un fardeau important tant pour les individus que pour la société en général.

C'EST VOUS QUI LE DITES!

C'est être persévérant et mettre sur pied des projets qui ont une certaine continuité dans le temps. Les projets en prévention sont trop sur du court terme. Ça implique des sous et une permanence des ressources humaines. Il faut aussi travailler avec les groupes, les acteurs locaux et bâtir avec les partenaires. En santé publique, on a tendance à faire des projets préfabriqués. Les objectifs doivent être clairs et laisser chaque milieu définir ses propres modalités. On commence à comprendre qu'il faut agir sur plusieurs déterminants en même temps. Par exemple, des projets en développement social ont eu comme résultats de diminuer la délinquance.



Noël André Delisle,
Agent de programmation
Direction de santé publique,
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Dans moins de 20 ans, une personne sur cinq aura 65 ans et plus. Or, la fréquence des troubles de la pensée augmente avec l'âge. Actuellement, on estime qu'environ 60 000 personnes seraient atteintes de la maladie d'Alzheimer. Ce nombre devrait donc augmenter considérablement au cours des prochaines années. Par ailleurs, selon l'Enquête Santé Québec, en 1998, 20% des personnes de 15 ans et plus se trouvaient dans la catégorie élevée de détresse psychologique. Fait plus alarmant, c'est dans le groupe des jeunes de 15 à 24 ans où ce taux était le plus élevé (28%).

Des problèmes de santé chroniques tels les problèmes ostéo-articulaires, le diabète et les maladies pulmonaires obstructives chroniques atteignent un nombre croissant d'individus, engendrent une diminution importante de leur qualité de vie et demandent des soins et du soutien constants.

Un constat troublant, nous ne sommes pas tous égaux devant la maladie

Depuis plusieurs années, ici comme ailleurs dans le monde, un constat navrant se répète : les personnes défavorisées économiquement et socialement meurent plus jeunes et sont plus malades que les personnes plus favorisées. Même lorsque les études permettent de faire l'ajustement pour la présence des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires (hypertension, tabagisme, obésité, etc.), on arrive toujours à un écart quant à l'espérance de vie entre les riches et les pauvres. Ce qui a fait dire à un des conférenciers de la journée qu'il est clair que "le social entre sous la peau". Cette inégalité est bien documentée dans la région de Montréal où une différence de 11 ans dans l'espérance de vie à la naissance persiste entre les habitants de la partie ouest de la ville et ceux du centre-sud. La pauvreté économique



Richard Massé

conjugée à la pauvreté sociale expliqueraient le fait que le taux de mortalité est deux fois plus élevé chez les personnes qui se situent au bas de l'échelle sociale que chez ceux qui se trouvent en haut de l'échelle sociale et ce contraste est davantage évident dans les sociétés où les écarts entre les riches et les pauvres sont importants.

Les déterminants sociaux de la santé

Ces inégalités face à la santé nous amènent à devoir prendre en compte les déterminants sociaux dans la lutte aux problèmes de santé. Sécurité physique et psychologique, cohésion sociale, amitié et entraide, estime de soi et *empowerment*, scolarité, emploi et revenu décent, violence, isolement et exclusion sont des déterminants de la santé qui, liés les uns aux autres, constituent ensemble le capital social des communautés et de la population. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé se construit très tôt dans la vie et se modèle au fur et mesure des exemples et des expériences tributaires de notre environnement et de nos conditions de vie. Les sociétés plus égalitaires, qui ont un écart plus faible entre les riches et les pauvres, ont de bien meilleurs résultats de santé que les autres. À la question "*Pouvons-nous influencer positivement ces différents facteurs ?*" La réponse qui a été donnée est oui. Cependant, ce n'est pas l'œuvre uniquement de la santé mais aussi et surtout des autres acteurs sociaux, auxquels la santé doit se joindre.



Camil Bouchard, Yanick Villedieu et Richard Massé

D'autres leviers d'action pour améliorer la santé

En plus des facteurs socio-économiques qui jouent un rôle déterminant dans la construction du capital santé, d'autres facteurs tels l'environnement physique, l'organisation des services de soins et, bien sûr, les saines habitudes de vie ont un impact certain sur l'état de santé d'une population et doivent faire l'objet d'efforts accrus.

Une vigilance constante face aux risques potentiels des contaminants de l'eau, de l'air et du sol, ainsi que le contrôle des maladies infectieuses, notamment par la vaccination, demeurent des actions de santé publique incontournables.

Richard Massé attire aussi l'attention sur un phénomène inquiétant et qui représente une menace pour la santé publique, celui de l'augmentation des cas de résistance des bactéries aux antibiotiques traditionnels. Entre 1996 et 2000, on a connu une augmentation de 50% des souches de pneumocoques résistantes à la pénicilline dans les centres hospitaliers et la prévalence des staphylocoques résistants à la méthycilline est passée de 1% à 30% dans certains hôpitaux entre 1995 et 2001.

Enfin, les modes de vie occupent toujours une place importante dans les facteurs de risque de la majorité des maladies et problèmes de santé importants. Le tabagisme, la pratique

de l'activité physique, une saine alimentation et l'adoption de comportements sécuritaires, tant pour les produits qui causent de la dépendance, les pratiques sexuelles que pour la prévention des traumatismes, demeureront toujours des cibles de choix pour améliorer et maintenir la santé. Même si leurs effets néfastes sur la santé sont très connus, beaucoup reste à faire si l'on se fie à l'état de situation présenté par le docteur Massé. Le tabagisme, ennemi no 1, contribue au décès prématuré de 50% des gens qui utilisent ce produit. Le Québec compte encore une des plus fortes proportions de fumeurs et, en 2000, 29% des étudiants du secondaire faisaient usage de la cigarette. L'activité physique, qui joue un rôle de catalyseur face aux autres facteurs de risque, a connu un recul dans la population québécoise puisque la proportion des personnes de 15 ans et plus considérées "très peu ou pas actives" est passée de 17 % à 21 % entre 1993 et 1998. Au Québec, près de la moitié de la population adulte n'ont pas le niveau d'activité physique recommandé par les experts. Ceci, combiné à une alimentation déficiente en qualité, contribue à l'apparition de l'épidémie d'obésité et d'excès de poids. "Bien que faisant mieux que bien d'autres provinces canadiennes, nous suivons dangereusement la tendance américaine dans ce domaine" prend soin de noter le docteur Massé.

Les milieux de vie et le travail en intersectorialité, deux voies gagnantes

En guise de conclusion, Richard Massé s'appuie sur les recommandations internationales pour orienter les interventions de prévention. D'abord, miser sur le développement des enfants et le soutien de leur famille. Intervenir tôt est la clé du succès. Ensuite, s'adresser aux milieux de vie : école, milieux de travail (où on doit dépasser les risques professionnels pour faire de la promotion de la santé) et communautés où les déterminants sociaux prennent racine. Enfin, ne pas oublier les personnes âgées chez lesquelles des gains importants en matière de qualité de vie peuvent être obtenus.

Il termine en soulignant que la Politique de santé pour tous pour l'Europe propose que *D'ici 2020, tous les secteurs devraient avoir reconnu et accepté leur responsabilité en matière de santé*. Pour lui et pour tous les observateurs concernés et préoccupés par l'amélioration de la santé de la population, ce n'est qu'en partageant un objectif de société que nous pourrions ensemble mettre en œuvre les mesures efficaces pour améliorer la santé. ■■■

C'EST VOUS QUI LE DITES!

Il faut agir à la source des problèmes de santé ! Les facteurs socio-économiques et les conditions de vie sont à la base de la santé. Les conditions pour agir en prévention sont un ensemble de composantes. Il faut donc travailler ensemble et instaurer un système intersectoriel avec des objectifs communs et une même vision de ce qu'est la prévention en santé. Il faut partager ensemble la responsabilité liée à la prévention en santé.



Guy Cousineau,
Directeur développement
social et communautaire
Conseil régional de développement
de l'Île de Montréal (CRDDIM)

La prévention, un investissement rentable

Allocution de Camil Bouchard

par Anne Marie Comparot

DSP Montréal-Centre

Faisant mes premiers pas dans le domaine de la santé, j'ai eu le plaisir de voir et d'entendre un colosse en matière de prévention pour les jeunes du Québec, Camil Bouchard, professeur au Département de psychologie à l'UQAM et auteur du rapport *Un Québec fou de ses enfants* paru en 1991.

Une belle tempête de neige s'est abattue sur la ville de Québec en ce lundi 18 novembre, comme pour habiller la Capitale de ses plus beaux atours, faisant quelques absents ou retardataires. Malgré tout, nous avons eu droit, pour cette ouverture officielle de la Conférence nationale sur la prévention, à une belle démonstration de l'importance d'investir en prévention de la santé. Parmi une pléiade de conférenciers dans le domaine, Camil Bouchard clame haut et fort *Il faut choisir entre les enfants ou Blue Bonnets !*

Camil Bouchard se bat depuis plusieurs années pour éveiller la conscience collective : *Prévenir dans le domaine de la santé c'est bien sûr un investissement, il ne faut pas le voir uniquement comme une dépense. S'appuyant sur ses recherches en ce qui a trait à la prévention pour la jeunesse, ce chercheur passionné et*

entêté véhicule l'idée selon laquelle il faut financer les activités de prévention sur du long terme et dans une démarche intersectorielle. Camil Bouchard réitère que rien n'a changé, la détresse infantile est toujours présente et nous attendons une action énergique en prévention de la part du Gouvernement du Québec.

La conférence a une saveur très politique et revendicatrice, l'auteur s'adresse directement au Ministre Bertrand, lequel, installé aux premières loges, acquiesce de la tête et prend des notes. Afin de saisir toute la portée de ses paroles, il faut avoir baigné dans le milieu de la santé et connaître ses enjeux. Le discours et les demandes de Camil Bouchard me semblent être inébranlables, maintes fois répétés mais toujours aussi justes et passionnés.

La prévention en santé est le cheval de Troie du chercheur qui fait plusieurs recommandations, sa voix porte tout comme ses propos : *Il nous faut accroître et miser sur le capital humain et social, prévenir l'exclusion par exemple en donnant accès gratuitement aux services de garde pour les familles démunies. Depuis une vingtaine d'années on dit la même chose sur la prévention, on connaît les besoins, on sait où et comment agir, on a une foule de solutions concrètes à portée de mains, agissons !*

Camil Bouchard n'est pas le seul à affirmer la nécessité de passer à l'action. Les pauses m'auront permis d'entendre plusieurs personnes se prononcer sur l'importance d'agir sans pour autant avoir une kyrielle d'études scientifiques à l'appui. Un directeur de santé publique expérimenté m'a lancé cette phrase qui reprend bien l'idée de Camil Bouchard : *En prévention,*

on ne peut pas se tromper en agissant concrètement.

Cette journée a été riche en propositions de toute sorte. Parmi celles-ci, Camil Bouchard suggère la mise en place d'une Caisse québécoise de prévention en santé. Cette Caisse devra être intersectorielle, munie d'une mission qui reflète les intérêts des divers partenaires et établira les objectifs à atteindre en étant informé de son évolution par une vigie. Cette proposition d'une responsabilité intersectorielle dans l'aménagement budgétaire a été appréciée et reprise par plusieurs intervenants de divers milieux.

Le chercheur s'enflamme : *Actuellement, l'étiquette PRÉVENTION veut dire n'importe quoi ! Nous sommes maintenant les champions des interventions secondaires et ceci multiplie les risques à la santé. Je saisis la portée de son discours lorsqu'il explique que l'équité doit primer avant tout et qu'il est absolument nécessaire de diminuer les écarts socio-économiques. Toujours selon Camil Bouchard, l'iniquité des ressources ne doit absolument pas amener à l'iniquité des chances dans la vie et notamment pour la santé et le bien-être du jeune : Notre société doit avoir de la compassion pour l'équité. Il faut offrir des services sociaux et des programmes aux plus vulnérables. Il faut aider concrètement sans opposer prévention et réadaptation !*

Camil Bouchard me semble aussi être un homme de terrain, qui sait sortir de son bureau pour voir ce qui se passe dans les rues de Montréal. Selon lui, pour prévenir en santé, il faut voir le système économique que l'on se donne, un système qui se doit de protéger ses citoyens contre l'adversité et miser sur un environ-



Anne-Marie Comparot



Camil Bouchard,

nement de bien-être. Le Québec, sous plusieurs aspects, ressemble au modèle européen notamment en ce qui a trait à la lutte contre la pauvreté. Ce choix de société constitue un acquis extraordinaire qui a des retombées positives pour le Québec. Camil Bouchard va plus loin : *Ces acquis sont associés à des taux d'abus et de négligence envers les enfants qui sont de trois à quatre fois inférieurs à ceux de nos voisins américains et à une délinquance moins violente. Cela représente en gros pour le Québec des économies récurrentes de l'ordre de 2 à 3 milliards de dollars par année seulement en service non rendus de protection et de réadaptation. Pas si mal comme investissement !* Toutefois, entre 1980 et 1997 le taux de pauvreté et de précarité a augmenté de 20 % à 34,8%. Cette constatation est catastrophique, nous faisons

C'EST VOUS QUI LE DITES!

Dans la communauté, il faut intégrer le lien entre l'économie, la culture et l'aspect social dans son milieu. Il faut renforcer les capacités des communautés, miser sur le capital social des individus.



Manon Mériteau,
Agente de développement
Conseil régional de développement
(CRD) Mauricie

souci d'imputabilité : *il faut que les gens sachent vers qui se tourner s'ils en ont besoin.* Selon Camil Bouchard, il faut continuer d'exiger des programmes solides, soutenus dans une culture de soutien à la prévention sur de longues durées. Plusieurs projets nous le prouvent comme *Naître égaux et grandir en santé* mené par les CLSC. S'adressant au Ministre, il précise : *On sait parfaitement comment de tels programmes fonctionnent.*

En guise de conclusion, il répète qu'il faut choisir, se donner un projet de société et prendre les moyens pour contrer les abus envers nos enfants. Je retiendrai de ce discours que nous devons viser les valeurs de droits, d'équité et de solidarité, notions capitales que nous avons tendance à banaliser. Finalement, il est à souhaiter que les diverses instances politiques aient entendu, tout comme moi je l'ai compris, l'urgence de miser sur l'équité dans notre société et l'importance d'une responsabilité partagée des acteurs en prévention de la santé.

Je conclue en remerciant Monsieur Bouchard et, tout comme vous, je me demande : A quand la mise en place de cette fameuse Caisse Nationale de Prévention ? ■■

C'EST VOUS QUI LE DITES!

C'est prendre conscience qu'il faut viser une société juste et équitable. Prévenir en santé ce n'est pas seulement du ressort du Ministère de la santé et des services sociaux mais c'est une mobilisation intersectorielle avec divers partenaires. Nous sommes tous interpellés, il faut agir dans le domaine de l'éducation pour lutter contre la pauvreté. C'est chez les jeunes, que l'on doit commencer à inculquer de saines habitudes de vie et travailler à diminuer la violence. C'est à ce moment de la vie que l'on apprend les divers comportements hommes-femmes.



Diane Lavallée,
Présidente,
Conseil du statut de la femme

À propos du Rapport *Un Québec fou de ses enfants*

Quelques-unes des orientations contenues dans le Rapport du Groupe de travail sur les jeunes intitulé *Un Québec fou de ses enfants*, paru en 1991.

- Une absolue nécessité : réduire la pauvreté.
- Avoir une véritable volonté politique d'investir plus de ressources dans les approches et les mesures préventives.
- Promouvoir le développement des enfants et prévenir les problèmes d'adaptation.
- Viser la concertation entre les ministères.
- Investir financièrement dans les initiatives communautaires locales.
- Investir en santé permet d'épargner à long terme.
- Établir et maintenir une relation de confiance (groupes communautaires, société).
- Assurer la continuité d'un programme et oublier l'instantanéité.
- Intervenir avec intensité pour éliminer les facteurs de risque.
- Opter pour la souplesse et l'adaptabilité des programmes.
- Respecter les valeurs et miser sur les compétences des individus.
- Viser la concertation des ressources et adopter une gestion de soutien.

présentement moins bien que ce que nous faisons et cela n'est pas acceptable, Camil Bouchard tire la sonnette d'alarme : *Nous sommes en train de perdre du terrain.*

Le chercheur dévoile un autre argument de taille : *Chaque dollar investi en prévention en fait économiser trois durant les trois premières années de vie de l'enfant, sans compter les effets à long terme. Une première condition est donc d'investir ce fameux dollar qui rapportera des dividendes plus tard.* Pourtant, les ressources ne suivent pas et si nous notons une amélioration de 2 % dans tel domaine nous devrions viser une amélioration de 20 % et rien de moins. Selon Camil Bouchard, le Ministère doit absolument investir des ressources humaines et financières en prévention.

Face à ce tableau inquiétant, Camil Bouchard a quelques hypothèses : Manifestement l'intensité des interventions requises n'y est pas. Ces interventions sont encore actuellement trop organisationnelles. De plus, les recherches scientifiques sur la prévention de la santé manquent de suivi et d'évaluation. On note aussi une absence d'objectifs dans les projets en prévention ce qui va de pair avec un manque de résultats.

Il dénonce aussi ce qu'il appelle la *faillite des programmes pour les plus démunis.* Un aspect important est que les programmes en prévention doivent démontrer un

Les stratégies de prévention

Présentations de Réal Lacombe, Mario Morand et Alain Poirier

par Yolande Marchand et Isabelle Thérien

DSP Montréal-Centre

Cette session avait pour but de donner un aperçu des deux types d'approche en ce qui a trait aux stratégies de prévention : celles qui s'adressent à l'individu et celles qui s'adressent à l'ensemble de la communauté. On verra que même dans le domaine bien personnel des habitudes de vie, l'apport de la collectivité est essentiel.

Alain Poirier, médecin conseil à l'Institut de santé publique du Québec, aborde d'abord les stratégies de prévention s'adressant aux individus :

Une histoire documentée...

Il était une fois... deux porte-avions qui, après un long séjour en mer, ont débarqué des équipages qui avaient changé : les marins d'un des navires avaient pris quelques kilos et ceux de l'autre en avaient perdu. Que s'était-il passé? Les conditions de vie étaient les mêmes, la durée du séjour identique, tout comme les tâches à faire à bord mais... ce sont les cuisiniers qui ont fait la différence! L'un d'entre eux avait en effet été formé pour bien alimenter le personnel à bord. Étonnante, l'influence d'un individu sur tout l'équipage sans que celui-ci n'ait d'effort particulier à fournir...



Alain Poirier

C'est avec cette anecdote qu'Alain Poirier a voulu illustrer l'impact que peut avoir un seul individu sur une collectivité. Pour peu que la collectivité lui en donne les moyens, l'individu développera une foule de petits gestes qui l'aideront à se maintenir en santé.

Des stratégies individuelles efficaces

En présentant les facteurs de risque qui sont associés aux maladies cardio-vasculaires, M. Poirier fait remarquer Ô combien la nature est solidaire ! En effet, ces mêmes déterminants se retrouvent à l'origine de plusieurs autres maladies. En ciblant certains d'entre eux, on peut donc espérer améliorer l'état de santé global de la population.

S'attardant à deux facteurs de risque « individuels », l'alimentation et la sédentarité, M. Poirier démontre que des stratégies parfois fort simples ont un effet sur nos habitudes de vie. Voici quelques résultats d'études sur le sujet qui témoignent des réussites possibles :

- Une petite affiche placée près d'un ascenseur rappelle aux gens qu'ils peuvent utiliser les escaliers – Résultat : augmentation de 53 % des gens qui prennent l'escalier !
- L'aménagement de pistes cyclables sécuritaires – Résultat : augmentation de 57 % de l'utilisation du vélo ! En installant des supports à vélo en quantité suffisante et disposés dans un endroit protégé, on accroît encore ce résultat.
- L'utilisation de notre réseau d'amis ou de collègues pour faire de l'activité (ce que les Parisiens appellent le *body system*) – Résultat : augmentation de

44 % de la participation à une activité physique.

- L'élimination des barrières physiques aux aires de jeux – Résultat : augmentation de 25 % de la participation des gens qui font de l'activité physique plus de trois fois semaine.



Yolande Marchand

Ces exemples confirment ce que les spécialistes de santé publique savent depuis maintenant quelques années : les campagnes médiatiques seules ont très peu d'effet sinon pas du tout. Par ailleurs, lorsqu'elles s'appuient sur des actions dans la communauté, la participation grimpe de 14 % !

Les défis du virage prévention

Ce n'est pas d'hier que les acteurs de santé publique ont pris le virage prévention et qu'ils y voient la meilleure façon de jouer

leur rôle. Publiée en 1986, la Charte d'Ottawa venait établir les balises pour une action concertée au niveau international et quelques années plus tard, en 1992, la Politique de santé bien-être articulait ces principes dans le contexte québécois. Avec



Isabelle Thérien

un peu de cynisme, on pourrait se demander comment se sont effectivement intégrées dans nos pratiques les trois convictions pourtant identifiées comme la base de notre future action en santé publique : l'importance de l'interaction entre l'individu et son milieu, la nécessité d'un partage mieux équilibré des responsabilités et une nouvelle perception de la prévention qui s'actualise en termes d'investissements plutôt qu'en termes de dé-



Réal Lacombe

penses. Si certains acquis depuis 1992 ont quand même permis de consolider le virage prévention - un ministre à la prévention, un sous-ministre à la santé publique, des priorités nationales, un Institut national de santé publique, une loi sur la santé publique -, les investissements, eux, se font toujours attendre.

Compte tenu des budgets limités octroyés en matière de prévention, il faut s'assurer d'un rendement maximum de nos investissements :

- Bien sûr, la prévention c'est l'affaire de tout le monde ! Mais il faudra éviter le saupoudrage : des actions planifiées et ciblées sont davantage porteuses de résultats.
- Les bonnes idées donnent-elles vraiment de bons résultats ? Avec de bonnes évaluations, on pourra mieux assurer l'efficacité de l'action préventive.
- Les conditions de succès doivent être soigneusement examinées : ainsi, les bonnes idées qui n'ont pas marché pourront être récupérées.

Les individus et les communautés sont appelés à jouer un rôle important dans toute stratégie de prévention. Il faut que chacun prenne ses responsabilités et agisse à son niveau. Citoyens et décideurs doivent se sentir responsables : s'il faut penser globalement et agir localement, à l'inverse, il faut aussi penser localement et agir globalement.

Et surtout, Alain Poirier insiste : *il faut parler prévention, encore et encore...* « an ounce of prevention is worth a pound of cure... » « a front page is worth a thousand questions... » Vous avez vu l'impact d'un cuisinier sur un paquebot... Imaginez ce que nous pouvons faire!

Prévenir... avec les communautés

Prévenir... avec les communautés était bien un titre adéquat pour l'intervention de Réal Lacombe, directeur de la santé publique en Abitibi-Témiscamingue

D'entrée de jeu, Réal Lacombe nous cite Leonard Syme, un épidémiologiste américain dont l'axe de recherche se situe au niveau des communautés. D'après ce chercheur, nous avons fait un grand pas en avant lorsque nous avons commencé à classer les maladies infectieuses selon leurs modes de transmission plutôt que leurs caractéristiques cliniques. On pouvait dès lors s'attaquer aux déterminants psychosociaux et mettre en place des programmes de prévention beaucoup plus efficaces en s'adressant aux communautés plutôt qu'aux individus.

L'Institut de médecine des États-Unis pousse la réflexion plus loin et dans son rapport *Promouvoir la santé : stratégies d'intervention émanant de la recherche sociale et comportementale (2000)*, il recommande de concentrer les interventions préventives sur l'établissement de partenariats avec les communautés et de faire place à des actions qui découlent de l'évaluation que font les communautés de leurs propres besoins et priorités. Pour Réal Lacombe, cette perspective permet d'envisager la communauté comme un instrument pour réaliser l'action et lui assurer une certaine durabilité.

Toujours selon le rapport de l'Institut américain, la santé publique dispose de trois leviers pour augmenter l'efficacité de l'action préventive dans la communauté :

- le marketing social et la communication ;
- la législation et les politiques publiques ;
- le renforcement du capital social des communautés (aussi appelé capital communautaire, capacité communautaire ou *empowerment* communautaire).

Le renforcement du capital social des communautés constitue un élément clé pour agir sur la santé des populations. Dans un rapport publié en 1998, le Colorado Trust l'a également constaté : « *La capacité communautaire constitue un prédicteur de santé indépendante, expliquant une bonne partie de la variation dans l'état de santé, quand on compare les quartiers, les villes ou les pays.* »

La stratégie développée dans le cadre de Villes et villages en santé repose sur cette prémisse. Depuis ses quinze années d'existence, l'initiative n'a pas cessé de rallier un nombre grandissant de citoyens. Aujourd'hui, 27 municipalités de la région participent à l'initiative et plus de 50 % de la population de la région est ainsi rejointe.

Une approche qui pose des défis

Le partenariat avec les communautés exige une bonne dose d'humilité. Pour les experts de santé publique, cela veut dire soutenir les initiatives communautaires sans exercer de contrôle sur le choix des cibles, des besoins ou des actions à poser. À ce titre, M. Lacombe cite en exemple l'expérience de Naître Égale Grandir en Santé (NÉGS), à Val d'Or, où les intervenants ont reconnu que le problème majeur pour rejoindre les femmes en était un de transport. Avec la communauté, l'idée de mettre sur pied un taxibus pour permettre aux femmes défavorisées de se déplacer fit son chemin...tant et si bien que ce service s'est développé pour toute la population et fonctionne maintenant très bien.

Il faut aussi jeter les ponts avec les autres interventions de santé publique pour créer une cohérence dans l'action préventive. M. Lacombe cite ici encore l'exemple de Villes et Villages en santé. Graduellement, au cours de ces années, s'y sont greffées des interventions modulées aux besoins des milieux, ce qui a permis aux communautés de s'approprier « l'esprit de la santé publique ». C'est ainsi que NÉGS, Kino-Québec, Écoles en santé et des initiatives en sécurité alimentaire et en travail de proximité ont bénéficié de la collaboration communautaire.



Mario Morand

Renversement de perspective

Pour sa part, la Direction de santé publique s'est mise à se préoccuper davantage de l'état de santé des communautés. Ce renversement de perspective a nécessité des changements de pratique :

- au plan de la connaissance/surveillance, l'accent a été mis sur la production d'information sur la santé des communautés pour faire contrepoids aux données de santé individuelle;
- il a aussi fallu rendre davantage accessible l'expertise de contenu aux communautés;
- les changements de pratique ont été notamment soutenus par l'évaluation participative ou l'auto-évaluation;
- enfin, au plan organisationnel, le fonctionnement en réseau a été privilégié.

« Un processus de développement sain et durable, fondé sur l'action des communautés locales et appuyé par des politiques publiques saines, est celui qui est le plus susceptible de favoriser la santé des gens en santé, dans des communautés en santé, dans un monde en santé. »

Trevor Hancock, cofondateur du mouvement des communautés en santé.

Le développement des communautés, une stratégie efficace et durable

Le développement des communautés, une stratégie efficace et durable, tel était l'angle de prise de l'allocution de Mario

Morand, directeur général du CLSC de l'Asbestos.

Mario Morand se présente lui-même comme un praticien et appuie sa réflexion sur ses vingt ans d'expérience de gestion dans le secteur de la santé. Il expose comment le développement des communautés se vit sur le terrain avec les différents acteurs de la collectivité.

Les ingrédients de base pour une stratégie durable

Pour M. Morand, le développement d'une communauté en santé suit les principes de l'*empowerment* individuel et pour arriver à des résultats, il faut réunir les cinq conditions suivantes :

- D'abord, il faut que la communauté prenne conscience du problème. Le rôle de l'expert en santé est d'offrir à la communauté les outils qui lui permettront de ramasser ses idées et d'identifier le problème à résoudre.
- Ensuite, la communauté doit évaluer sa capacité d'agir.
- Il faut aussi mettre à contribution des ressources présentes dans la communauté.
- Enfin, il faut évaluer l'aide requise et éviter les doublons : la communauté tolère peu la concurrence.
- Pour terminer, les partenaires de santé publique doivent accepter que la communauté contrôle le processus.

Ces conditions constituent les éléments d'une stratégie durable parce qu'elles assurent une prise en charge par la communauté en habilitant les individus à identifier les symptômes et les problèmes. Elles assurent également un effet de synergie tout en se développant dans le respect des communautés.

Les conditions de succès : « Il faut que les bottines suivent les babines ! »

Quelles attitudes le réseau de santé devrait-il développer envers les communautés? M. Morand propose en rafale plusieurs éléments :

- Il faut croire dans le développement des communautés et toujours le remettre au cœur de nos préoccupations dans la mise en place de nouvelles initiatives.
- Il faut avoir une vision stratégique et suggérer des pistes pour intégrer

l'action des différents acteurs vers un but commun..

- Il ne faut pas mobiliser les communautés inutilement, mais plutôt saisir les occasions lorsqu'elles se présentent. M. Morand donne ici l'exemple de la fermeture de la mine à Asbestos qui a permis de rassembler et de positionner les différents acteurs autour d'une cause commune.
- Avoir de la crédibilité est un atout : il faut que notre travail s'inspire lui aussi des principes que nous voulons voir adopter par la communauté et c'est encore mieux si on peut tabler sur quelques réussites suite à leur application.
- Savoir se centrer sur l'intérêt des personnes. M. Morand donne l'exemple de ces femmes venues suivre des cours sur la nutrition. Elles rêvaient certes de perdre quelques kilos mais elles voulaient d'abord et surtout socialiser. Pour assurer le succès de l'entreprise, il fallait tenir compte de ce besoin et leur donner les moyens de le combler. Et des kilos, elles en ont perdus!
- Dédouaner les intervenants . Si on veut obtenir des résultats, il faut respecter nos intervenants et s'assurer que toute nouvelle fonction s'intègre harmonieusement à leur horaire et qu'ils aient accès aux budgets nécessaires à l'accomplissement de leur tâche. Cela peut parfois se traduire par l'assouplissement de certaines contraintes bureaucratiques ...
- Accepter que les choses se fassent autrement et soient différentes : le vendredi soir et le samedi sont parfois de meilleurs moments pour des rencontres avec les membres de la collectivité. Encore une fois, il faut faire preuve de respect et de souplesse...
- L'humilité est une vertu à développer : il faut savoir faire place aux personnages « plus importants » comme le curé ou le doyen du village...
- Rendre la démarche agréable : offrir des locaux adéquats pour les réunions et... un p'tit café avec ça?
- Savoir se retirer au moment opportun. Lorsque notre travail est accompli et que la machine est en bon état de marche, on peut lâcher prise. ■■■

Sur le terrain et au quotidien, comment faire plus et mieux ensemble...

Panel sur des initiatives du milieu

par **Réal Boisvert**, Régie régionale Mauricie et Centre-du-Québec et **Louise Therrien**, Ministère de la Santé et des Services sociaux

Rêver les deux pieds sur terre...

Paradoxalement, le ton de cette table ronde a été donné par quelqu'un qui nous a entretenus de ses rêves... Mais le paradoxe n'est que superficiel tant il est vrai que, en y pensant un peu, les rêves peuvent être parfaitement logiques (comme nous l'a démontré le Collectif pour une loi pour éliminer la pauvreté) et tout à fait vraisemblables surtout quand ils sont racontés par des personnes qui ont les deux pieds sur terre...

André Dontigny, directeur de santé publique de la Mauricie et du Centre-du-Québec, aime à rappeler qu'il est un incorrigible optimiste. « *Je n'ai pas le choix*, précise-t-il comme pour s'en excuser, *j'ai des enfants* ». Son optimisme revêt un sens particulier. Il s'exprime à travers des exercices de futurologie où il se plaît à imaginer un monde qui récolterait les fruits des efforts que nous déployons maintenant pour améliorer la santé et le bien-être



Éric Miles

de la population, un monde où aurait triomphé l'efficacité des programmes actuels, un monde où les espoirs des temps présents seraient devenus les acquis de demain... Écoutons André Dontigny...

En 2017, le dernier rapport annuel du Directeur de santé publique fait état de résultats surprenants. On observe en effet une réduction de 50 % des effets néfastes des conditions socio-économiques sur l'espérance de vie en bonne santé. Cela serait imputable à une augmentation de la pratique régulière de l'activité physique et à l'adoption de saines habitudes alimentaires qui, comme par hasard, se retrouvent dorénavant dans l'assiette de la vaste majorité des Québécois ? De plus, en 2017, au Québec, les décès par traumatisme routier sont devenus très rares. Enfin, on peut maintenant dire que le Québec est devenu véritablement fou de ses enfants. Par exemple, la détresse psychologique chez les jeunes et le décrochage scolaire – autant chez les gars que chez les filles – semblent des phénomènes d'une autre époque. Et le Québec a laissé échapper un énorme soupir de soulagement : il est descendu de plusieurs rangs dans le dramatique palmarès mondial du taux de suicide...

Pour expliquer pareil succès, André Dontigny nous invite à se reporter dix ans plus tôt, en 2007. On a assisté alors partout au Québec au fabuleux développement de modes de transport actif. Dans les secteurs privé et public, employeurs et travailleurs se sont mis de connivence. Pourquoi ? Pour réduire au maximum les risques biologiques, chimiques, physiques et psychologiques. Leur objectif commun : un environnement sain et sécuritaire ! En 2007, c'était devenu la norme ! Et puis on a

assisté aussi à une véritable révolution au niveau des habitudes alimentaires ! Des agriculteurs, des marchés d'alimentation, des restaurateurs, la santé publique, des organismes communautaires, l'école se sont associés pour rendre disponible de la nourriture de qualité et pas chère.



Réal Boisvert

Ce n'est pas tout. En 2007 le Canada a ratifié le protocole de Kyoto. Et c'est cinq ans plus tôt en 2002 qu'un vaste mouvement collectif s'est créé pour lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Enfin, 2002 fut aussi l'année de l'adoption du *Programme national de santé publique 2003-2012*



Louise Therrien

2002... Mais c'est aujourd'hui ! Et c'est bien aujourd'hui dans cette enceinte, fait observer André Dontigny, que l'on constate une mobilisation d'acteurs et de partenaires de tous les horizons. Des gens qui travaillent ensemble à des mesures concrètes

qui permettent la conciliation d'objectifs rejoignant l'environnement, l'économie, les aspects sociaux et la prévention.

On ne rêve plus. On est en pleine réalité... sur le terrain de trois projets qui montrent comment faire plus et mieux ensemble... Voyons de plus près.

Quand Québec en forme s'installe à Trois-Rivières...

À Trois-Rivières par les temps qui courent, un rêve est devenu une réalité bien vivante. Il s'appelle *Québec en forme*.

Québec en forme est un organisme sans but lucratif parrainé par la Fondation André et Lucie Chagnon et par le Gouvernement du Québec. Il a pour mission d'améliorer la santé et l'autonomie individuelle grâce à l'implantation d'activités physiques et sportives des jeunes de 4 à 17 ans qui vivent dans des milieux défavorisés. Pourquoi des activités physiques et sportives ? Parce que, selon *Québec en forme*, les activités physiques et sportives sont un excellent terreau pour le renforcement de l'estime personnelle, le développement de la confiance en soi, la consolidation et l'amélioration de la relation parents enfants; autant de dispositions qui favorisent, à terme, la réussite éducative des jeunes.

Québec en forme souhaite également contribuer à l'accroissement des solidarités multisectorielles autour de projets concrets. Il exerce un rôle de catalyseur et de levier pour animer le milieu, favoriser la prise en charge et l'action ainsi que les alliances avec les leaders du milieu. *Québec en forme* insiste son directeur Éric Myles, n'est pas un nouveau programme. « *Pas question, dit-il, de débarquer sur le terrain avec des propositions toutes faites ou des calendriers d'opérations dictés d'avance. Notre objectif est de soutenir par divers moyens, des projets qui sont conçus, planifiés et déployés par des Comités*

d'action locaux (CAL), composés de partenaires de diverses instances des secteurs public, communautaire et privé ».

À Trois-Rivières, quatre CAL ont été mis sur pied dans quatre quartiers défavorisés. Ensemble, ils regroupent près de quatre-vingt partenaires issus de milieux aussi différents que la ville, les CLSC, l'éducation, l'emploi, les organismes communautaires et autres. Leur budget d'opération s'élève à environ 700 000 \$. Environ 85 % de cette somme est réservé à l'emploi de ressources humaines. Jusqu'ici, plus de 3 600 enfants fréquentant les écoles des quartiers défavorisés de la ville ont bénéficié, d'une façon ou d'une autre, des services de *Québec en forme*.

Pour illustrer comment à Trois-Rivières *Québec en forme* est en lien avec les communautés et à leur service, Éric Myles donne un exemple d'application. De concert avec les partenaires locaux, le CAL du quartier nord a décidé d'acheter un terrain vacant afin d'en faire un véritable parc école, une sorte de lieu multi usages que l'ensemble de la communauté du quartier se charge d'occuper et d'animer. Ainsi va *Québec en forme*, ainsi vont les milieux. Le premier met à la disposition des seconds des moyens et ces derniers voient à l'actualisation de projets concertés et intégrés.

En outre, *Québec en forme* s'est fixé comme objectif de rejoindre plus de 800 écoles primaires et secondaires de milieux défavorisés à travers le Québec. Pour les années 2002 à 2006, plus de 200 écoles sont ciblées. Pour l'année

2002, les sites visés sont l'Estrie, l'Outaouais, l'Abitibi-Témiscamingue, Montréal et Québec/Chaudière-Appalaches

Dernière chose. Si *Québec en forme* vise le mieux-être des jeunes et des communautés locales, il est également animé d'une constante préoccupation d'efficacité. À cet égard des efforts importants sont consentis à la chose évaluative. Quels sont les facteurs de réussite d'une telle entreprise ? Quels sont les forces et les limites des CAL ? Soutiennent-ils au mieux les partenariats locaux ? Comment favoriser une prise en charge optimale par les milieux ? Voilà autant de questions qui seront investiguées par *Québec en forme* afin de contribuer au développement d'actions préventives auprès des jeunes de milieux défavorisés.

Au Centre-de-la-Mauricie : l'éducation à la citoyenneté au cœur du processus d'apprentissage

Une expérience s'inscrit bien dans le nouveau Programme de formation de l'école québécoise. Partant du postulat que l'école a non seulement une mission éducative mais qu'elle doit également poursuivre une mission sociale, Guy Poudrier, directeur général du CLSC-CHSLD du Centre-de-la-Mauricie, de concert avec le directeur de l'école La Jeune Relève, a mis sur pied un projet consistant à développer, dans l'un des quartiers les plus défavorisés de la ville de Shawinigan, une communauté d'apprentissage. Attirant l'attention des gens de la salle sur l'écran de projection de son power point, Guy Poudrier précise : *Ce projet consiste à placer les enfants du quartier au cœur d'un triangle dont les trois pointes sont respectivement constituées par l'école (au sommet), la famille et le milieu de vie (à la base). Le projet est ainsi nommé «communauté d'apprentissage» parce qu'il met de l'avant un engagement collectif visant à venir à bout des difficultés multiples vécues par les élèves évoluant dans un quartier défavorisé (mésestime de soi, dépendance, décrochage, violence, drogue et autres).*

Le projet du Centre-de-la-Mauricie s'appuie sur deux concepts pour réaliser son objectif d'une école ouverte et adaptée au milieu, à savoir le concept « École



Stéphane Robitaille, Guy Poudrier, Martine Fréchette, André Dontigny et Éric Myles

entreprise » et le concept « École en santé ».

Selon les promoteurs du projet, le concept «École entreprise» part du principe que pour développer l'estime de soi et structurer l'identité personnelle il faut miser, et cela a fortiori en milieux défavorisés, sur un processus d'apprentissage qui permet aux jeunes de développer des compétences dans des contextes signifiants. C'est ainsi que les élèves, dès le début de l'année scolaire, ont la possibilité de s'intéresser à aux volets *entreprise* qui sont intégrés au projet éducatif de l'école : papeterie, menuiserie, friperie, chocolaterie, art culinaire, savonnerie. Pour chacun de ces volets, l'élève souvent accompagné d'un mentor, se voit offrir la possibilité de s'impliquer dans le domaine de la fabrication, de la vente ou de la recherche et du développement, mettant à profit ses compétences, développant des habilités précises et côtoyant rapidement de petits succès qui, de fil en aiguille, le conduisent sur les chemins de la réussite... Réussite, soit dit en passant, qui concerne autant l'élève lui-même que ses parents, car ces derniers sont forcément concernés, de près ou de loin, par la fabrication des produits, leur vente et leur consommation.

Les promoteurs associent le concept « École en santé » au virage promotion/prévention axé sur un partenariat entre l'école, la famille et la communauté. Dans cette optique, le CLSC a mis au point une offre de services préventifs intégrés qui repose sur trois catégories d'intervenants : une équipe prévention/promotion qui réunit différents intervenants du CLSC et de l'école; un intervenant de quartier qui fait le pont entre l'école, les familles et la communauté; puis un intervenant scolaire qui assure la coordination et le suivi des mesures d'intervention au sein de l'école tout en exerçant un rôle de vigie au regard de la survenue de nouveaux problèmes.

Il est utile de rappeler ici que le CLSC n'est pas le seul maître d'œuvre de ce projet mais qu'il s'inscrit au cœur d'une dynamique intersectorielle qui réunit au Centre-de-la-Mauricie une multitude de partenaires concernés par le développe-

ment social ainsi que par le développement et la revitalisation des communautés les plus défavorisées.

La démarche de revitalisation des premiers quartiers de Trois-Rivières : une coalition des forces vives du milieu

Une démarche de revitalisation, coordonnée par Jean-François Aubin, est amorcée depuis deux ans dans les premiers quartiers de Trois-Rivières, constituant les quatre plus vieux quartiers de cette ville. Suite à l'étalement urbain, ces quartiers sont considérés comme étant très pauvres et la criminalité, la prostitution et les logements vétustes sont fréquents. Par ailleurs, on note un fort sentiment d'appartenance des personnes qui y résident à leurs quartiers.

À la suite d'une enquête consciencieuse et à des assemblées de quartiers, un premier plan d'action a vu le jour sur le développement de coopératives, des actions sur la sécurité, sur des infrastructures urbaines, sur l'emploi et l'embellissement des quartiers.. Cette démarche a conduit à la création de quatre comités de citoyennes et de citoyens et à un comité de coordination.

En plus de contribuer à l'amélioration des conditions de vie, cette démarche vise à accroître les solidarités en soutenant la participation des résidentes et des résidents au développement d'actions concrètes dans les secteurs de l'habitation, de la sécurité, de l'économie sociale, de l'aménagement des lieux public et autres. La perspective est d'agir globalement et en intersectoriel.

André Dontigny présentait aux participants le texte de Jean-François Aubin, absent de la conférence.

« À la Démarche de revitalisation, on se questionnait sur les actions à privilégier pour favoriser l'accès à l'emploi pour les résidents des premiers quartiers. Après réflexion avec l'ensemble des partenaires, nous avons décidé d'organiser une « grande fête de l'entraide, la formation et l'emploi ». Au lieu de se limiter à la traditionnelle foire de l'emploi, on a ajouté les ressources sociales et communautaires ainsi que les ressources de formation, tout cela sous la dimension fête.

Cela a été un énorme succès, 2500 participants en une journée, plus de 100 personnes qui ont trouvé un emploi, environ 150 personnes qui se sont inscrites à une formation et près de 200 personnes qui ont laissé leurs noms pour participer à une activité - d'un organisme communautaire (cuisines collectives, centre d'action bénévole et autres.). La clé de cette réussite : la dimension globale qui était prise en compte et le travail intersectoriel. Voilà une bonne façon de faire de la prévention en permettant aux personnes de se mettre en action d'une façon ou d'une autre.»

Jean-François Aubin raconte qu'un jeune père de famille, sans travail, à la suite d'une rencontre avec un intervenant du Cégep présent à cette fête, trouve une formation intéressante. Il laisse ses coordonnées, c'était le vendredi. Le lundi, il reçoit un appel, il est convoqué à une entrevue d'inscription dans l'après-midi; le mercredi, il commençait ses cours. « On venait peut-être d'arrêter quelqu'un dans sa chute vers l'exclusion.»

Un cas éloquent de prévention et de promotion, avons-nous le goût d'ajouter ! ■■■

C'EST VOUS QUI LE DITES!

Prévenir, c'est avoir une vision globale de la santé en intervenant par exemple dans les loisirs et les divertissements. Il faut investir en promotion de la santé. (...) Il faut être proche du monde et retrouver la présence communautaire dans les écoles, se rappeler que nous prévenons auprès d'humains et que l'on ne peut pas compartimenter le bien-être.



Sylvie Thibault, Ville de Québec, Entraide communautaire et développement social

La place de la prévention dans la société québécoise

Table ronde

par Yves Laplante et Isabelle Thérien,

DSP de Montréal-Centre

Tout au long de la journée, on nous a vanté les mérites de l'intersectorialité et l'importance de rallier les forces vives de la communauté dans la mise en place de stratégies porteuses en matière de prévention. La dernière table ronde misait gros en invitant des personnes influentes du secteur privé à venir partager leur propre conception de la prévention et du rôle qu'elles entendent jouer pour la promouvoir. Il s'agit d'acteurs essentiels qui pourraient faire une différence énorme dans la réussite de quelque stratégie que ce soit. Éclairée par les propos d'une ironie parfois cinglante d'un professeur-chercheur des HEC, cette table ronde visait à élargir le champ d'application du concept de prévention.

La Fondation Lucie et André Chagnon: « La prévention peut faire la différence »

Tout d'abord, le Dr Roch Bernier, tout récemment embauché par la Fondation Lucie et André Chagnon, nous a brièvement présenté l'homme derrière la fondation et les objectifs qu'il poursuit. La Fondation Chagnon, dotée de 1,4 milliard de dollars est la plus importante fondation privée au Canada. Elle s'est donné deux objectifs intimement liés : la lutte contre la pauvreté et la prévention des maladies.



Roch Bernier

En homme d'affaires aguerri, M. Chagnon cherche à agir concrètement et surtout, à obtenir des résultats. Pour y arriver, il a volontairement restreint les secteurs d'activité de sa fondation et, conscient qu'il faudra des années avant de voir des résultats, il investira des sommes significatives et ce, à long terme. D'ici cinq ans, entre 40 et 50 millions de dollars seront ainsi distribués à chaque année pour la mise en place d'initiatives prometteuses : c'est presque autant que l'argent investi annuellement dans la recherche en santé !

M. Chagnon croit fermement qu'en matière de santé, on peut faire la différence en misant sur la prévention. En effet, les sommes astronomiques déjà dévolues à la santé, sommes qui devraient doubler d'ici 2020, n'apportent finalement que bien peu d'amélioration si rien n'est fait en amont. C'est précisément là où la Fondation veut agir : financer des initiatives de prévention primaire pour modifier les facteurs de risques, en agissant tôt pour promouvoir de saines habitudes de vie, en s'assurant de l'efficacité des interventions par des évaluations qualitatives adaptées à l'action, et en se donnant des cibles concrètes.

Les conditions de succès de ces initiatives sont liées à la prise en charge par le milieu. Les individus, tout comme les communautés, doivent apprendre à exprimer leurs besoins et participer à l'élaboration de solutions. Dans un cadre plus général, M. Chagnon parle

d'un projet de société qui fait une place à tous ses membres, où chacun doit participer aux décisions.



Yves Laplante

Les projets financés par la Fondation font l'objet d'une analyse implacable. Ils doivent être bien planifiés, bien ciblés et les moyens d'intervention, bien identifiés. La Fondation favorise d'ailleurs la mise en place de projets de démonstration dont chacune des étapes sera bien documentée afin de pouvoir rajuster le tir avant de les implanter à plus grande échelle.

En matière de prévention, M. Chagnon et sa fondation se posent ainsi en joueur majeur. Il se dit prêt à investir le capital de risque en finançant des approches différentes structurées. Ce sera cependant au gouvernement de prendre le relais et d'assurer la pérennité du financement des initiatives qui auront démontré leur efficacité.



Isabelle Thérien

Bernard Lemaire, pdg, Cascades « Sans l'engagement des gens, on ne va nulle part »

Demander à un homme d'affaires son point de vue sur la prévention dans un forum sur la santé publique peut sembler à première vue plutôt incongru. Mais quand on s'appelle Bernard Lemaire, pdg des entreprises Cascades, l'une des grandes réussites de l'entrepreneuriat québécois des dernières décennies, on peut s'attendre à des révélations étonnantes. En fait, voir la prévention à tra-



Bernard Lemaire

vers les yeux d'un gestionnaire de cette trempe permet d'esquisser de nombreux parallèles, souvent judicieux et éclairants, avec le monde de la santé.

En recourant à l'univers qu'il connaît bien, le secteur des pâtes et papier, il explique comment la prévention est un facteur essentiel. *« Avec des machines imposantes qui roulent à haute vitesse 24 heures sur 24, presque toute l'année, si on ne fait pas de prévention, c'est la recette assurée pour de gros problèmes à court terme et la faillite à plus longue échéance »*. Pour Bernard Lemaire, *« La prévention, en affaires, c'est le succès d'une entreprise. Pourquoi? Parce que ça permet d'augmenter notre efficacité, d'être plus compétitif et de produire de bons résultats. »* Il précise qu'on ne doit pas penser la prévention comme un investissement de court terme. C'est du long terme, du très long terme, qui permet graduellement d'améliorer les choses. Il ajoute que la « gestion Cascades », c'est une foule de petites choses (dont la prévention) qui doivent impliquer les gens. Faisant référence à l'expérience pilote présentée plus tôt dans la journée - l'École de la jeune relève en Mauricie qui met de l'avant le concept de culture entrepreneuriale et orientante - le pdg retient l'implication, l'intéressement, comme premiers fac-

teurs de réussite d'une prévention efficace. *« Sans l'engagement des gens ou s'il n'y a pas des occasions de satisfaction pour ceux-ci, affirme-t-il, on ne va nulle part. »*

En plus de cette implication des premiers intéressés, qu'ils s'agissent de travailleurs en usine ou d'écoliers dans un projet de développement scolaire, pour obtenir du succès, l'homme d'affaires estime qu'il faut s'adresser aux enfants, aux nouvelles générations. Puisant encore dans son expérience, il rappelle que le succès de son entreprise a commencé avec la récupération du papier dans les écoles - une idée de son père qui, au départ, il y a 45 ans, fut reçue comme farfelue ! Depuis, le réflexe en même temps que la valeur de récupération ont été graduellement intégrés par les enfants d'alors en l'espace de deux générations. Évoquant à nouveau le concept d'école « entrepreneuriale », pour lui, il s'agit de montrer en bas âge qu'on peut se valoriser très jeunes, qu'on peut réaliser des choses.

C'EST VOUS QUI LE DITES!

La prévention c'est comme les REER pour la population du Québec, c'est le capital de la société humaine. La prévention doit en grande partie passer par l'intervention des CLSC car ils sont ancrés dans les communautés et répondent à des besoins de la population.



Manon Boily et Denis St-Armand,
Association des CLSC et CHSLD
du Québec

Sur un plan plus large, à l'échelle de la société, ou dans le domaine de la santé en particulier, le pdg de Cascades pense que c'est un peu la même chose : si on ne fait pas de prévention en santé, on arrive à des résultats qui, à la fin, contribuent à la détérioration générale de la situation. Même si politiquement, reconnaît-il, la chose n'est pas évidente pour des élus mandatés pour quatre ans - alors qu'on parle de résultats à long et même à très long terme - il faut la faire, c'est absolument nécessaire pour la société. Un appel au courage politique, en quelque sorte !

Omar Aktouf, professeur, HEC, Montréal : *« Il faut en finir avec la complicité entre l'argent et la politique »*

« Une population en santé, c'est une population qui bénéficie de l'effet d'un ensemble de facteurs », voilà la prémisse de l'argumentation du professeur Omar Aktouf¹. Celui-ci, s'inspirant d'une lecture comparative des capitalismes industriel et financier, avance une explication originale de la capacité des différents pays de répondre plus ou moins adéquatement aux besoins de santé de leur population.

Constat : ce sont les pays rattachés principalement au capitalisme financier tels les États-Unis, l'Angleterre, la France, et le Canada n'est pas loin dans la liste, qui obtiennent les plus mauvaises notes. De l'autre côté, dans le monde du capitalisme industriel, des pays comme la Suède, l'Allemagne, la Belgique, la Norvège et le Japon remportent la palme quant à la qualité de leur système de santé. Comment arrive-t-on à ces résultats ? À la condition de retenir ce qu'il appelle les facteurs réellement « discriminants » tels que la mortalité à la naissance, l'espérance de vie en bonne santé, la pauvreté des familles, la proportion de capital réinvestie dans la société (éducation, formation, technologie et innovation) ou la répartition des revenus. Et quelle est la différence entre les deux groupes ? Le professeur des HEC la voit claire, évidente : le projet social. C'est à dire un ensemble de valeurs sociales très marquées qui inspirent et encadrent l'action de l'État. Que ces valeurs soient le reflet



Omar Aktouf

d'une certaine tradition comme au Japon ou qu'elles soient inscrites dans la constitution (en Allemagne ou dans les pays scandinaves), ce sont autant de balises qui orientent les choix de société et justifient les budgets conséquents. Des pays comme les É-U ou

l'Angleterre n'ont aucun projet de ce type. C'est le marché qui fait foi de tout !

L'avantage de la présence d'un tel projet, selon M. Aktouf, c'est celui de considérer l'argent comme un moyen et non une fin en soi : « *Un projet de société, ça a l'avantage de mettre l'argent à sa place tout en rappelant que le rôle de l'État, comme institution, n'est pas de prendre soin de l'argent et encore moins des faiseurs d'argent. Son rôle, c'est d'aller chercher l'argent là où il est.* » En ce sens, il souligne qu'il suffirait de rapatrier au Canada l'argent de quatre des plus grandes fiducies familiales pour régler le problème du financement du système de santé !

Mais la prévention dans tout cela, où est-ce qu'elle se situe au juste, pourrait-on demander? D'emblée, sa place est au cœur d'un tel projet de société. Au niveau des grands principes à identifier et à sauvegarder, un double rôle qui doit aussi revenir à l'État, selon le professeur. Toutefois, celui-ci voit deux conditions pour que l'État puisse bien s'acquitter de la tâche. Premièrement, il est impératif de mettre fin à l'approche sectorielle et de considérer la santé, l'éducation, la sécurité, les transports, etc. comme un ensemble, c'est un tout ! « *L'approche sectorielle, c'est finie, ça ne marche pas, il faut privilégier une approche globale.* » Deuxièmement, l'État doit remplir sa fonction de façon très distincte par rapport au secteur privé. « *Si le secteur privé est fait pour produire et vendre des biens et des services dans un marché destiné à faire des profits, l'État, lui, est là pour garantir la dignité du citoyen et l'intégrité de la nature et du territoire, quoi qu'il en coûte !* »

Au final, la communication du professeur des HEC prend l'allure d'un véritable plaidoyer. M. Aktouf en appelle à un changement radical dans la façon de gérer l'État et souligne à grand traits l'urgence d'un effort collectif pour élaborer un projet de société garant de la dignité des personnes. Y a-t-il un ministre dans la salle ?

Cette dernière table ronde venait donner une perspective macroscopique aux différentes interventions qui avaient été

C'EST VOUS QUI LE DITES!



Il faut mettre à profit l'environnement global des individus, le social, le psychologique, etc. C'est un tout, intégré. L'intersectorialité est essentielle, rassembler tous les ministères dont celui de l'éducation pour la prévention. Il faut impliquer les milieux locaux, régionaux. Les fonds de développement régionaux sont des outils pratiques qui sont modulés et adaptés selon les régions et leurs spécificités.



Monique Dubuc,
Directrice générale
Association des régions du Québec

présentées durant la journée. En effet, si on reconnaît l'efficacité des actions terrain basées sur le partenariat, l'intersectorialité, le consensus et la participation du milieu, il est essentiel que ces mêmes valeurs se reflètent dans la gouvernance du pays et qu'elles soient partagées par les joueurs importants au sein de la société. C'est ainsi qu'avec un peu de cohérence, il nous sera possible de cheminer vers le développement d'une conscience véritablement citoyenne chevillée par des valeurs humanistes. N'est-ce pas ce que l'on appelle aussi le développement social ? ■■■

¹ Professeur en management aux HEC depuis une vingtaine d'années, il est l'auteur de *La stratégie de l'autruche* publié récemment chez Écosociété.

C'EST VOUS QUI LE DITES!



Prévenir, c'est agir sur les déterminants en mettant de l'avant la justice et l'équité sociale. En éducation, c'est éliminer les iniquités sociales par des programmes sociaux. C'est bien sûr avoir des sous à injecter dans des programmes pour les services les plus criants auxquels doivent répondre les CLSC, les centres de jeunesse. Ça fait 25 ans que l'on a une visée de prévention mais on n'a jamais les moyens. Il faut avoir les moyens de nos ambitions.



Hélène Lebrun,
Centrale des syndicats du Québec

Allocution de clôture de M. Roger Bertrand, ministre délégué à la Santé, aux Services sociaux, à la Protection de la jeunesse et à la Prévention,

En convoquant cette Conférence nationale, mes attentes étaient simples : susciter une large adhésion à un objectif de valorisation collective de la prévention.

Un engagement gouvernemental et national

Le gouvernement actuel a déjà envoyé plusieurs messages clairs en ce sens. Pour la première fois, un premier ministre désignait spécifiquement, au sein de son conseil, un ministre responsable de la prévention. Monsieur Landry a aussi tenu à inclure la préoccupation de la prévention dans son plan d'action, *Horizon 2005*. Il en va de même dans le plan en santé et services sociaux, *Pour faire les bons choix*.

Les chercheurs le confirment : dans certains programmes, un dollar investi en prévention peut générer des économies allant jusqu'à sept dollars. Il s'agit donc d'un bon placement, non seulement pour la santé et le bien-être des gens, mais aussi pour les finances publiques.

Actuellement, 2,3 % des dépenses de santé et de services sociaux sont affectés à la prévention, ce qui correspond à 265 millions de dollars. Mon objectif consiste à doubler ce pourcentage.

Le sens de la prévention

Au cours des deux dernières décennies, des progrès importants ont été réalisés en santé et bien-être. L'espérance de vie a augmenté de façon significative. Ce constat positif ne doit pas nous faire oublier qu'il y a encore beaucoup à faire.



Les exemples de problèmes partiellement évitables sont nombreux : maladies cardiovasculaires ; maladies respiratoires ; certains cancers ; diabète ; obésité ; sédentarité ; maladies infectieuses ; accidents ; problèmes de santé mentale ou de détresse psychologique ; violence familiale ; abus et négligence envers les enfants ; dépendances de tout ordre ; suicide... Tout cela sur fond de vieillissement de la population, avec les défis nouveaux qui s'ensuivent.

Demandez-le autour de vous : de 90 à 95 % des gens sont convaincus du potentiel de la prévention pour réduire les problèmes de santé et les problèmes sociaux. Mais quand vient le moment de décider où ira l'argent, les arguments en faveur des services curatifs, où les besoins sont criants, l'emportent plus facilement sur les arguments touchant les bienfaits des services préventifs. Ce réflexe est humain, normal et je le comprends. Mais il faut parvenir à faire les deux.

Notre objectif ne peut être atteint qu'à la faveur d'une mobilisation collective. Car la prévention des problèmes, la promotion de la santé ne doivent surtout pas être perçus comme une préoccupation exclusive du secteur de la santé et des services sociaux. S'il en était ainsi, nous courrions à l'échec. C'est que les facteurs qui conditionnent la santé et le bien-être logent généralement ailleurs que dans notre réseau. C'est pourquoi il est nécessaire de travailler en équipe, c'est pourquoi aussi cette conférence s'est ouverte à tous les milieux.

Trois priorités

Pour les prochaines années, j'ai déterminé trois priorités d'action pour mon ministère. Elles portent sur l'information et la sensibilisation, sur l'accroissement des activités préventives dans le réseau et sur la création de partenariats avec les autres secteurs d'activité.

Faut-il rappeler le rôle crucial des citoyens eux-mêmes en prévention ? Les

choix que nous faisons en matière d'alimentation, d'activité physique, d'habitudes de vie influencent directement notre santé personnelle. Or, les gens recherchent une information bien faite, accessible et adaptée sur les moyens à prendre pour améliorer ou maintenir leur santé et leur bien-être. Ce genre d'information sera diffusée dans tous les foyers du Québec, dans une forme abordable, conviviale et facile à consulter. Nous aurons également recours à Internet. Tout cela favorisera une meilleure emprise de chacun sur sa santé et son bien-être, tout en amenant une utilisation plus judicieuse des services disponibles.

Nous accentuerons aussi le soutien au personnel du réseau, médecins, infirmières et autres, afin qu'ils incluent davantage la prévention dans leur pratique quotidienne. Il y aura de la formation et de l'information en ce sens. La création des groupes de médecine de famille sera une occasion d'augmenter la pratique clinique préventive. En effet, ce concept prévoit que l'équipe au complet collabore au suivi de santé des patients inscrits, ce qui est tout à fait propice à une bonne approche préventive. Nous visons à ce que tous les CLSC mènent des actions préventives auprès de la population en général, et particulièrement auprès des personnes plus vulnérables de leur territoire. Les programmes de suivi intensif auprès des femmes enceintes, ainsi que des mères, pères et enfants de milieux vulnérables, viendront compléter les services périnataux déjà en place.

Je le répète, la prévention n'est pas seulement l'affaire de mon ministère, c'est l'affaire de tout le monde. Nous soutiendrons donc les efforts en ce sens du milieu scolaire, des centres de la petite enfance, des employeurs, du milieu communautaire, des municipalités et des autres milieux de vie. Il pourra s'agir, par exemple, d'aider les écoles à aménager des cafétérias santé, à promouvoir l'activité physique ou à lutter contre la violence. De soutenir la stimulation des enfants de milieux défavorisés dans les centres de la petite enfance. De favoriser la production et la promotion d'aliments santé par le

secteur agro-alimentaire. D'encourager l'activité physique en milieu de travail et de favoriser un climat de travail moins stressant. D'agir sur la salubrité des logements afin de réduire certains problèmes respiratoires. On le voit, les exemples ne manquent pas.

Le programme national de santé publique

L'accentuation des gestes et des programmes de prévention doit se faire de façon cohérente, selon une trame claire. C'est le sens du Programme national de santé publique 2003-2012. Celui-ci présente en quelque sorte la contribution du réseau de la santé et des services sociaux à l'engagement collectif en faveur de la prévention. Il s'agit donc d'un outil indispensable pour harmoniser et renforcer les services de santé publique, partout au Québec, dans un véritable esprit de partenariat.

Très concret, le programme présente des objectifs précis pour les dix prochaines années. Au cœur du programme, et découlant des objectifs en question, se situent des services et des interventions. Nous misons sur des mesures ayant fait leurs preuves et reconnues efficaces.

Les services touchent les champs d'activité suivants :

- premièrement, le développement, l'adaptation et l'intégration sociale ;
- deuxièmement, les habitudes de vie et les maladies chroniques ;



Roger Bertrand

- troisièmement, les traumatismes non intentionnels ;
- quatrièmement, les maladies infectieuses ;
- cinquièmement, la santé environnementale ;
- et sixièmement, la santé en milieu de travail.

Ce programme national doit maintenant se décliner régionalement et localement. Les régies régionales et les CLSC devront produire leurs propres plans d'action, et ils nous les soumettront. À vous maintenant, chacun dans vos milieux, de prendre les devants pour donner suite aux intentions exprimées au cours de cette Conférence nationale sur la prévention. C'est une responsabilité importante, car les attentes sont élevées, partout au Québec. ■■■



Roger Bertrand, Ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux, à la Protection de la jeunesse et à la Prévention

MM : La première recommandation que formulait la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux se formulait comme suit : QUE LA PRÉVENTION CONSTITUE L'ÉLÉMENT CENTRAL D'UNE POLITIQUE QUÉBÉCOISE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE. Dix huit mois après le dépôt du Rapport de cette Commission, au lendemain de la Conférence nationale sur la prévention, où en sommes-nous avec la prévention?

M. Bertrand : Au moment du dépôt du Rapport de la Commission Clair, c'est avec beaucoup de plaisir que j'ai constaté que la prévention constituait la première recommandation de la Commission. Cela correspondait à ma conviction profonde, une conviction que j'ai depuis fort longtemps. Cela correspondait également aux conclusions des analyses auxquelles j'avais déjà été associé, à titre de vice-président de la Commission Rochon. Bref, je dois vous dire que j'étais enchanté de cette «prescription» que donnait la Commission Clair. D'ailleurs, dans les mois qui ont suivi je

me suis affairé à essayer d'influencer le ministre de la Santé et des Services sociaux de l'époque, M. Rémy Trudel, pour qu'il fasse écho à cette préoccupation-là dans les gestes qu'il allait poser. M. Trudel travaillait, notamment, à la préparation d'une politique de santé publique, une politique destinée à être une première amorce ou un premier effet concret de cette recommandation-là de la Commission Clair.

Par la suite, lorsque le Premier Ministre, M. Bernard Landry, m'a invité à faire partie du cabinet et à y porter la responsabilité du secteur social au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux, j'ai répondu oui, mais je me suis permis de lui demander qu'on ajoute à ce mandat-là celui de la prévention. Il m'a demandé pourquoi. Je lui ai rappelé que depuis plusieurs années déjà, il y avait eu beaucoup de messages adressés au gouvernement à l'effet qu'il était important de faire plus de prévention. Or, vous savez comme moi que le dossier des services de santé est vaste et exigeant, tous les matins il y a dans nos journaux deux ou trois dossiers importants qui requièrent notre attention et mobilisent notre énergie. J'ai donc dit à M. Landry que si on ne faisait pas de la prévention un mandat clair confié à un membre du Conseil des ministres, on risquait de continuer à faire du sur-place. M. Landry a compris

et a accepté de me confier ce mandat. À partir de ce moment-là, je me suis mis à pied d'œuvre pour essayer de convaincre ceux et celles qui peuvent nous aider à faire davantage de prévention, à commencer par le ministère de la Santé et des Services sociaux.



Et les choses ont bougé. Par exemple, le jour même où se déroulait la Conférence nationale sur la prévention, j'ai annoncé publiquement la publication du Programme de santé publique. Ce programme vise à établir de façon exhaustive le portrait de l'état de santé de la population et, sur cette base-là, à définir un certain nombre de programmes, de gestes et de ressources qui nous permettraient d'ici 2012 de régler un cer-



tain nombre de problèmes de santé et de problèmes sociaux.

Déjà, on s'est donné, il y a déjà quelques mois, une Loi sur la santé publique, une loi qui comporte un certain nombre de dispositions très porteuses en matière de prévention. Par exemple, il est prévu que tout geste posé par des collègues de d'autres secteurs d'activités, et qui peut avoir des conséquences sur la santé publique, soit analysé en regard de ses enjeux sur la santé.

Donc, cette recommandation-là de la Commission Clair, elle a donc trouvé plusieurs échos. D'abord dans le geste du Premier Ministre de nommer un ministre portant spécifiquement cette responsabilité au sein du Conseil des ministres, dans la Loi sur la santé publique ainsi que dans le travail de la Direction nationale de la santé publique pour produire ce Programme national de santé publique qui devient une référence pour les 10 prochaines années. Ce sont là des gestes importants pour camper la place que doit occuper la prévention dans la société.

Mais je voulais aller plus loin. J'estimais qu'il était nécessaire de parler concrètement et de s'engager sur la quantité de ressources qu'on devrait investir dans le dossier. Dès le mois dernier, j'ai dit que, de mon point de vue, on devrait



doubler, dans un horizon de quelques années seulement, les sommes investies en prévention. Sur quoi je me suis basé pour affirmer cela? Sur la base de l'expérience que j'ai et en m'appuyant sur les nombreux avis et commentaires que j'ai entendus un peu partout au Québec, je suis profondément convaincu qu'on devrait faire plus en prévention. Vous savez, actuellement on ne consacre qu'environ 2,3% du budget de la santé à la prévention, alors que 50% des problèmes de santé et de bien-être pourraient être évités si on faisait davantage

de prévention. Pour moi, c'est on ne peut plus évident, il y a un positionnement politique qui m'amène à dire qu'on devrait doubler les budgets en prévention. C'est ce que l'on propose dans le plan de la santé et des services sociaux *"Pour faire les bons choix"*.

MM : Vous êtes le ministre responsable de la prévention, j'aimerais connaître votre définition de la prévention?

M. Bertrand : Si on veut intéresser ceux et celles qui ne sont pas familiers avec ces concepts-là, à commencer par les citoyens et les citoyennes, jusqu'à mes collègues du Conseil des ministres, il faut que ce soit immédiatement évident quand on parle de prévention.

J'ai utilisé jusqu'à présent le mot prévention pour recouvrir plusieurs choses, notamment la promotion de la santé. Je pense que le mot prévention convient bien et que la population va comprendre ce qu'on veut dire par là. Si je veux définir clairement et simplement la prévention je dirais ceci : toute initiative qui peut faire en sorte de contribuer à éviter qu'un problème de santé ou de mal-être survienne.

Vous savez, au cours des derniers mois, dans mes diverses rencontres avec les régions, j'ai vu des initiatives intéressantes. Aujourd'hui je suis prêt à développer des partenariats, même avec des collègues de d'autres secteurs d'activi-



tés si ça peut contribuer à réduire la pression sur les services de santé et les services sociaux et, ainsi, donner plus d'espace à nos professionnels de la santé pour aménager une prestation de services de qualité. Je veux donner de l'espace par l'intérieur tout simplement en réduisant la pression sur les services.

MM : La prévention, tous en conviennent, n'est pas l'apanage d'un ministère ou d'un secteur d'activité. La prévention, pour être efficace, doit être une préoccupation partagée par plusieurs secteurs d'activités et doit donner lieu à des actions concertées. Comment le gouvernement entend-il développer cette préoccupation de la prévention au niveau central, ainsi qu'à l'intérieur de l'appareil gouvernemental?

M. Bertrand : C'est bien sûr qu'il faut, là aussi, continuer de parler de la prévention, de faire de la sensibilisation. Il faut leur rappeler que chaque dollar investi en prévention, c'est entre quatre et sept dollars qu'on va sauver dans quelques années. Il nous faut augmenter les budgets en prévention et, à cet égard, le message a été bien lancé par le plan d'action en santé.

Je pense qu'on peut les convaincre aussi quand on vient leur dire qu'en matière de prévention, ils ont leur rôle à jouer et que nous, de la Santé et des Services sociaux, on est prêt à investir dans leur secteur pour leur permettre d'accomplir leur mission et de nous aider en même temps. C'est comme ça qu'on peut aller chercher leur adhésion.

Par exemple, en éducation, on sait que nos jeunes sont inactifs, plus inactifs que jamais auparavant, que l'obésité chez nos jeunes est un problème de plus en plus présent, il ne faut pas attendre que les problèmes de santé surviennent. Moi je pense qu'on peut changer les choses, notamment en développant davantage l'activité physique, en rendant disponible les équipements sportifs des écoles le midi, après les cours et la fin de semaine, comme cela se fait dans certaines communautés.

Un autre exemple, ce qu'on a fait avec la Fondation Chagnon à Trois-Rivières. On

a réussi à intéresser le ministère des Loisirs et sports qui a accepté d'investir 1 M\$ par année, l'Éducation 1 M\$ par année, nous, en Santé et Services sociaux, on a aussi dégagé 1M\$ par année, ça fait 3 M\$ par année, la Fondation Chagnon en met autant, tout ça, ça fait 6 M\$, sur quatre ans, ça fait 24 M\$ pour supporter l'action dans le milieu. C'est quelque chose de significatif et porteur de changement. D'ailleurs, le Premier Ministre a trouvé le projet tellement intéressant que dans son dernier Plan d'action il a affirmé qu'il voulait qu'on généralise le projet dans toutes les écoles du Québec.

Une autre façon encore, c'est de leur démontrer qu'en intervenant ainsi avec nous en prévention, non seulement ils nous aident à améliorer la santé et le bien-être des personnes, mais en même temps ils accomplissent leur mission. Par exemple, en habitation, on sait qu'on a un problème au niveau du parc d'habitations. Souvent les enfants des familles pauvres qui habitent dans des logements non salubres se retrouvent à l'urgence de l'hôpital avec des problèmes d'asthme. On peut toujours expliquer à nos collègues députés et ministres qu'il faut investir à l'Hôpital Ste-Justine pour accélérer le traitement des jeunes à l'urgence, mais, quant à moi, j'aime mieux qu'on investisse avec d'autres secteurs d'activités et avec les villes pour mettre en place un programme pour travailler sur la salubrité des logements. Une action comme celle-là, en plus de prévenir des problèmes de santé chez nos jeunes, permet à d'autres secteurs, comme l'habitation, de rejoindre ses objectifs sectoriels.

MM : Comment le ministère de la Santé et des Services sociaux entend-il soutenir les régions et les localités dans le développement de cette préoccupation de la prévention?

M. Bertrand : Dans le plan d'action que nous avons rendu public le 19 novembre, le virage prévention est clairement identifié comme une priorité, une priorité qui appelle des investissements supplémentaires de plus de 240M\$ et qui repose sur des mesures concrètes. La première mesure, c'est de travailler à informer la population sur les moyens à prendre pour rester en santé. La seconde mesure annoncée, c'est d'offrir plus de services préventifs dans notre réseau de services. La troisième mesure va justement dans le sens de soutenir les autres secteurs d'activité pour prendre collectivement le virage prévention. Pour cette seule mesure nous avons prévu une enveloppe de 50M\$ pour soutenir le partenariat.

Alors, pour moi, autant il est important d'y aller de partenariats avec d'autres collègues, d'autres ministères, d'autres secteurs d'activité en amont, autant il me semblerait normal qu'on mette à la disposition des régions une certaine marge de manœuvre pour leur permettre de faire la même chose et de favoriser le partenariat dans leur milieu. Je veux vous donner l'exemple de ce qui



se fait en développement social dans l'Outaouais où la Régie a isolé une somme de 500 000 \$ et, en partenariat avec d'autres acteurs de la société, ces sommes servent à supporter des projets issus de la communauté. C'est quelque chose que j'aimerais voir se développer dans les régions. Il nous faudra donc voir à accorder une marge de manœuvre aux régions pour favoriser l'action intersectorielle. ■■■

Adressé à :

Le Bulletin DÉVELOPPEMENT SOCIAL est une initiative du Conseil de la santé et du bien-être.
Sa publication sera dorénavant rendue possible grâce à la collaboration de plusieurs partenaires :

