

PROJET DE PARTENARIAT ENTRE UN CENTRE  
RÉCRÉATIF PUBLIC ET UN CLSC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À L'OFFICE DE  
CONSULTATION DE MONTRÉAL

Denis A. Roy, MD, MPH, MSc, FRCPC  
Le 2 décembre 2003

Bonjour,

Je suis Denis Roy, médecin spécialiste en santé communautaire et citoyen de Notre-Dame-de-Grâce. Je m'intéresse beaucoup au projet soumis que j'appuie sans réserve parce qu'il permettra, s'il est adopté, d'innover considérablement et de manière très appropriée pour faire face à un défi très important de santé urbaine à Montréal.

Je m'intéresse depuis plus de 20 ans à l'amélioration de la santé de la population et j'ai, à ce titre, été impliqué d'abord au niveau local pendant 8 ans en CLSC, ensuite au niveau régional dans la région de Montréal où j'œuvrais à la direction de la santé publique, et dans la région de la Montérégie où j'œuvre actuellement comme directeur de la planification et des affaires publiques, de même qu'au niveau provincial où j'ai eu l'opportunité d'agir à titre de président du Centre de coordination de lutte contre le cancer au Québec. Mes activités de recherche, d'enseignement et d'expertise m'ont également amené à œuvrer au palier canadien dans le domaine de la promotion de la santé de la population et du contrôle des maladies.

L'objectif poursuivi par le projet qui est présentement à l'étude m'apparaît, à cet égard, comme particulièrement prometteur compte tenu des expériences que j'ai acquises dans le domaine. J'aimerais insister dans mon mémoire sur quatre constatations importantes.

- La première, c'est que les habitudes de vie représentent un enjeu prioritaire pour la santé de notre population vieillissante, particulièrement en milieu urbain.
- La deuxième, c'est que les habitudes de vie sont largement conditionnées par la qualité ou l'absence de qualité des environnements urbains à l'intérieur desquels les populations évoluent.
- La troisième, c'est que les solutions véritablement efficaces qui nous permettront de contrer les effets négatifs des habitudes défavorables à la santé ne pourront émerger que grâce à des partenariats entre les instances du secteur de la santé et des services sociaux, d'une part, et les acteurs municipaux, d'autre part.
- La quatrième, c'est que le projet proposé constituerait, selon mon expérience, une initiative unique en son genre qui mériterait d'être évaluée et qui, si elle est fructueuse, pourrait constituer une réponse particulièrement judicieuse aux défis auxquels nous sommes confrontés actuellement.

## ***1. LES HABITUDES DE VIE, UN PROBLÈME PRIORITAIRE***

Comme citoyen de Notre-Dame-de-Grâce, nous savons tous que notre population comporte des caractéristiques particulières, notamment qu'on y retrouve une population aux multiples visages où sont représentées plusieurs dizaines de communautés ethnoculturelles d'origines différentes, que l'on retrouve une population mobile et changeante, en renouvellement constant, et que ces communautés tissent des liens dans des réseaux sociaux complexes à l'intérieur desquels elles peuvent avoir de la difficulté, par moment, à identifier les ressources les mieux adaptées à leurs besoins dans les communautés où elles évoluent.

Il faut également rappeler que la problématique des inégalités sociales est une problématique importante pour notre quartier où les écarts sont très prononcés entre les milieux plus favorisés et les milieux plus défavorisés. Il faut de plus souligner le vieillissement rapide de la population de Notre-Dame-de-Grâce qui est déjà bien enclenché et qui devrait se poursuivre encore au cours des prochaines années avec les enjeux liés à l'incapacité des personnes et à la prévalence des maladies chroniques qui y sont associées.

Les habitudes de vie qu'adoptent les membres de notre communauté constituent de fait un enjeu prioritaire. En effet, les habitudes de vie sont à la fois la cause et la conséquence de plusieurs problématiques de santé prioritaires dont les maladies chroniques, les blessures, les troubles locomoteurs, certaines maladies transmissibles et, bien sûr, elles affectent la santé mentale et la possibilité d'adaptation et d'intégration sociale. Ces éléments sont bien couverts dans la proposition qui nous est faite. Ce qu'il faut toutefois ajouter, c'est que si l'on connaît très bien les conséquences fâcheuses associées à des habitudes de vie défavorables, on connaît beaucoup moins bien les interventions efficaces disponibles pour influencer favorablement les habitudes de vie d'une population. Nous avons donc grand besoin, et la littérature scientifique est unanime là-dessus, d'identifier des avenues nouvelles pour influencer positivement les habitudes de vie de nos populations.

## **2. LES HABITUDES DE VIE ET L'ENVIRONNEMENT URBAIN**

Les habitudes de vie constituent un ensemble de comportements et d'actions de la vie courante que les individus adoptent de façon régulière, mais ces modes individuels de comportement s'inscrivent dans un contexte social plus vaste qui les détermine fortement. Les normes relatives au comportement en société, les habitudes culturelles de consommation, la dépendance envers les technologies et les loisirs passifs en sont quelques exemples. Si les individus décident consciemment ou non de leurs actions ou comportements, ces choix demeurent fortement conditionnés par le contexte social et environnemental à l'intérieur duquel ils évoluent.

L'offre de services publics est donc en soi un déterminant important des comportements qu'adopteront les personnes. Ainsi, plus il sera facile de se procurer des aliments sains ou de pratiquer régulièrement une activité physique, ou encore que les lieux publics permettent ou non l'usage du tabac, tous ces éléments joueront un rôle clé dans les décisions qu'adopteront les individus. L'objectif est donc de rendre plus faciles et plus « normaux » les comportements favorables à de saines habitudes de vie. Les études ont démontré que plus on retrouve des ressources dans les milieux de vie qui sont accessibles aux personnes et qui favorisent de saines habitudes, plus les citoyens ont tendance à adopter justement des habitudes de vie favorables qui ont un impact positif sur leur état de santé et, en conséquence, sur leur possibilité d'évoluer de manière productive au sein de leur collectivité. Investir dans la santé et dans les conditions favorables au maintien et à l'amélioration de la santé constitue donc un investissement qui, à long terme, est non seulement favorable aux individus, mais également aux collectivités dans leur ensemble.

### **3. L'INTÉRÊT D'UN PARTENARIAT ENTRE LE SECTEUR DE LA SANTÉ ET LE SECTEUR MUNICIPAL**

Nous en arrivons au cœur de la proposition qui est sur la table. En effet, les protagonistes à l'origine de la proposition soumettent l'idée que la conjugaison de l'offre de services du CLSC et d'un centre récréatif municipal permettrait d'enrichir l'offre de services aux citoyens et ainsi favoriser leur possibilité d'adopter des habitudes de vie plus favorables à leur santé, et ceci indépendamment de leur état de santé. Il s'agit donc à nos yeux d'une approche particulièrement intéressante du fait qu'elle est équitable et permettrait donc l'accès à des ressources appropriées que l'on soit en excellente santé ou que l'on présente des problèmes de santé particuliers qui requièrent un accompagnement du système de santé ou des approches beaucoup plus spécifiques taillés sur mesure en fonction des besoins des personnes. Il s'agit en fait d'intégrer la préoccupation préventive pour les personnes en bonne santé à la préoccupation curative et même de réadaptation mieux adaptée aux besoins des personnes qui présentent des problèmes de santé avérés.

Or, dans le contexte québécois actuel, nous avons tendance à séparer, dans les faits, les actions qui s'adressent aux personnes saines de celles qui s'adressent aux personnes atteintes d'un problème de santé. Le système de santé est largement dédié à gérer les conséquences de la maladie plutôt qu'à promouvoir la santé. Nous connaissons tous les difficultés à faire vivre la prévention de manière forte dans le système de santé et plusieurs craignent d'ailleurs que la mission préventive des CLSC soit de plus en plus menacée par les autres missions, importantes par ailleurs, du système de santé. D'où l'intérêt de se lier à la compétence et à l'expertise du secteur municipal en vue de tirer profit des infrastructures de l'offre de services municipaux en matière de loisirs notamment, afin de mieux servir la santé de notre communauté.

Un partenariat entre le CLSC et la Ville amènera, dans les faits, une plus grande fluidité entre les différents services publics et, par le fait même, facilitera l'accès pour les citoyens au bon service, au bon endroit.

Un fait doit être clairement établi : le système de santé ne pourra plus faire face seul aux exigences que posent le maintien et l'amélioration de la santé de sa population. La complexité du milieu urbain jumelée au vieillissement accru des populations et la prévalence de plus en plus importante des maladies chroniques, malgré l'amélioration des services médicaux, amènent à un renouvellement des approches et à une collaboration accrue entre le secteur de la santé et les autres acteurs du secteur public. Cette conjugaison des efforts est susceptible d'avoir un impact éminemment favorable sur la qualité de vie des citoyens, à moyen et à long terme.

### **4. UNE ALLIANCE CLSC - VILLE POUR INTRODUIRE UNE INNOVATION PROMETTEUSE**

Pour faire face au défi que pose la santé de la population du quartier, le secteur de la santé et des services sociaux ne peut apporter toutes les réponses, pas plus que les acteurs du secteur municipal. C'est ensemble que nous sommes les plus susceptibles d'identifier les solutions les mieux adaptées aux besoins spécifiques et variés des personnes en fonction de leur condition particulière. L'action en faveur de la santé reposera de plus en plus sur un partenariat et une complicité entre le réseau de la santé et le réseau municipal. Le projet qui nous est proposé pourrait constituer un

laboratoire extrêmement stimulant pour expérimenter ces nouvelles formes de collaboration, développer une offre de services renouvelée et ainsi mieux répondre aux besoins de la collectivité. La mise en place de la nouvelle installation dans le complexe de Benny Farm crée un contexte tout à fait propice à l'émergence de nouveaux mécanismes de collaboration qui prévalent entre les deux instances. Nous croyons qu'il pourrait être tout à fait utile, voire essentiel, d'établir des alliances solides également avec les différents réseaux universitaires et, bien sûr, avec les acteurs de la direction de la santé publique régionale, comme cela semble avoir été le cas jusqu'à maintenant pour l'élaboration de la proposition. En effet, une évaluation devra accompagner la mise en place de la proposition, de manière à ce qu'on puisse identifier au fur et à mesure les aménagements et les réaménagements requis et identifier dans quelle mesure les résultats visés sont atteints ou, en d'autres termes, dans quelle mesure les citoyens sont de mieux en mieux servis grâce à cette initiative.

## **5. CONCLUSION**

En conclusion, nous avons tenté de faire valoir dans notre argumentation la pertinence d'un travail renouvelé sur les habitudes de vie, de même que l'importance d'infrastructures présentes dans la communauté afin de soutenir des choix éclairés et globalement plus favorables à la santé des personnes et de la collectivité dans son ensemble. Cependant, les solutions véritablement efficaces pour rendre cela possible demeurent largement à identifier et c'est pourquoi nous avons appuyé la proposition qui est faite, proposition que nous jugeons prometteuse dans la mesure où elle fera l'objet d'un engagement conjoint et soutenu de la Ville et du CLSC, et qu'elle pourra compter sur l'appui de partenaires de la Régie régionale et des milieux universitaires pour aider à la mise au point des approches novatrices souhaitées.

Nous tenons enfin à vous remercier de nous avoir fourni l'occasion de présenter notre point de vue dans le cadre de cette consultation et nous espérons que votre conclusion pourra tenir compte de nos différentes suggestions.

Merci beaucoup.

Denis A. Roy, MD, MPH, MSc, FRCPC  
Le 2 décembre 2003