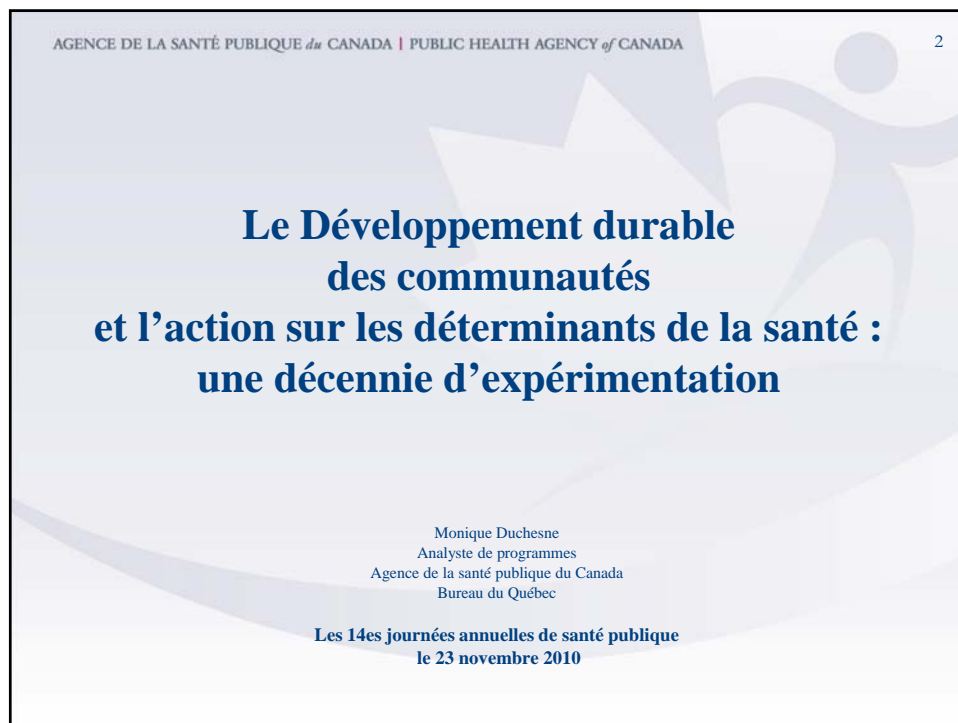
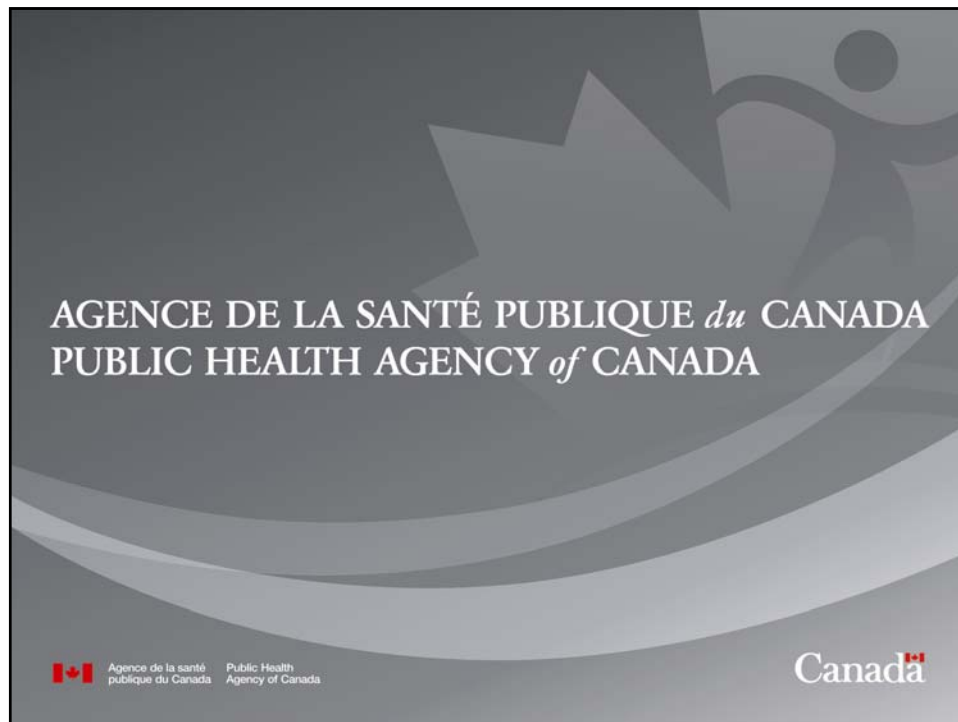


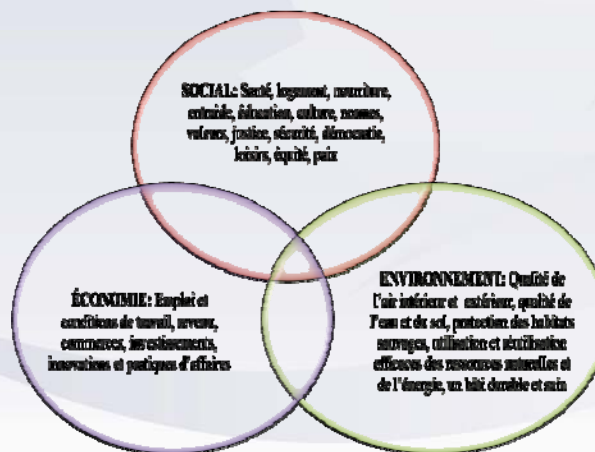
Cette présentation a été effectuée le 23 novembre 2010, au cours de la journée « Développement durable des communautés : approches, pratiques et conditions favorables » dans le cadre des 14es Journées annuelles de santé publique (JASP 2010). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives>.



## Grandes lignes de la présentation

- Santé publique et développement durable
- Outils d'évaluation
- Expérimentation de 21 projets
- Une étude de cas
- Leçons apprises des 21 projets visant le développement durable des communautés?

## Des liens entre les déterminants de la santé et le développement durable



## Des liens entre la promotion de la santé et le développement durable

### Charte d'Ottawa (1986) (Promotion de la santé)

La santé: réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, par ailleurs, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci;

La promotion de la santé: plus grand contrôle des populations sur leur propre santé et le pouvoir de l'améliorer;

Le lien qui unit les individus et leur milieu constitue la base d'une approche socio-écologique de la santé.

### Rapport Brundtland (1987) (Développement durable)

Satisfaire les besoins présents sans compromettre les besoins des générations à venir;

Les communautés planifient leur santé à long terme et prennent des décisions qui détermineront la durabilité économique de leur communauté;

Le développement durable n'est pas qu'une question environnementale; il touche également notre économie et notre société.

## Expérimentation de 21 projets (de 2001 à 2009) visant le développement durable des communautés:

contexte, théorie, pratique et résultats

## Élément déclencheur vers le DD : un programme\* axé sur les déterminants de la santé

### Critères du programme

- Utilisation de données pour documenter la situation de départ
- **Action sur les déterminants de la santé**
- **Implication de partenaires des différents secteurs**
- Participation des communautés (priorité aux populations défavorisées)
- **Développement de politiques publiques**
- Évaluation des interventions

\* Le Fonds pour la santé de la population (actif de 1998 à 2009); basé sur les concepts de la promotion de la santé et de la santé de la population

### *Particularités des 21 projets*

## Situations identifiées par les communautés

	<u>Déterminants associés</u>
Accès limité à des aliments de qualité et à prix abordables	↔ Revenu
Marginalisation	↔ Éducation, revenu et environnement social
Dévitilisation économique	↔ Revenu, emploi et conditions de travail
Insalubrité de l'habitat	↔ Environnement bâti et revenu
Pollution atmosphérique	↔ Environnement physique et social *
Produits domestiques dangereux	↔ Environnement physique, bâti et social

\*Environnement social réfère à nos normes et valeurs

### *Particularités des 21 projets*

## **Des populations défavorisées**

- Familles marginalisées (faible revenu, faible scolarité)
- Jeunes (difficultés d'insertion sociale, marginalisation)
- Groupes de citoyens ou communautés (confrontés à des problèmes d'insalubrité des logements, de pauvreté chronique, d'insécurité alimentaire, etc.)

### *Particularités des 21 projets*

## **De multiples interventions simultanées**

- Action sur les politiques publiques
- Études de situation, sondages
- Activités de sensibilisation et de mobilisation
- Actions concrètes pour agir sur la situation initiale
- Formations
- Mise en place de réseaux communautaires

❖ *durée moyenne d'intervention des projets: 26 mois*

## Outils suggérés pour guider l'évaluation des projets (processus et résultats) dans une perspective participative

\*10% était ajouté au financement des projets pour accompagner les communautés dans l'évaluation de leurs projets

## Planification de l'évaluation - Exemple -

OBJECTIFS DU PROJET	ACTIVITÉS PRÉVUES	INDICATEURS DE RÉUSSITE ET LEURS MESURES	SOURCE DES DONNÉES
<b>Objectif 1 :</b> D'ici un an, améliorer les conditions de logements insalubres d'au moins 40 familles à très faible revenu vivant dans des municipalités rurales de la région	<b>Volet environnemental</b> (air intérieur) Septembre à janvier : Inspection de 30 maisons insalubres  Février : Séances de formation auprès des 70 familles concernées sur l'insalubrité et la qualité de l'air intérieur	- 30 maisons insalubres ont été inspectées et le nombre de maisons à rénover a été établi - Pour chaque famille concernée, un membre a assisté à la formation complète - 80% des personnes ayant assisté à la formation ont développé leurs connaissances sur les causes et conséquences de l'insalubrité	- Relevés municipaux - Carnet de bord  - Formulaires d'inscription - Questionnaire d'évaluation pré et post
	<b>Volet social</b> (entraide) et <b>Volet économique</b> (diminution des coûts de rénovation) Mars à juillet : Organisation de corvées pour la rénovation des maisons ciblées	- 50% des familles concernées ont participé à une corvée de rénovation - 45 bénévoles ont participé aux corvées - 70% des maisons à rénover ont bénéficié de bénévoles de la communauté ou de familles concernées	- Carnet de bord - Relevés des inscriptions - Entrevues de groupes

## Cadre logique pré et post intervention

Identification du projet	
Raison d'être	Enjeu sur lequel on désire agir (les causes – état de situation)
Cibles (buts)	Ce sur quoi on veut agir selon les 3 axes du DD pour améliorer la situation ou éviter l'apparition de problèmes
Objectifs	Résultats attendus en fonction de l'état de la cible
Nature de l'intervention	Principes et moyens d'intervention pour atteindre les objectifs
Intrants (inputs)	Appuis dont a bénéficié le projet: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ressources rémunérées</li> <li>• ressources bénévoles*</li> <li>• partenaires*</li> </ul>
Activités de production	Les activités concrètes mises en place
Extrants (outputs)	Ce dont la communauté a bénéficié: <ul style="list-style-type: none"> <li>• produits (documents, outil, etc.) et services*</li> <li>• degré d'implication des membres de la communauté*</li> </ul>
Retombées non prévues du projet	Nouvelles avenues qui se sont offertes et qui apportent des résultats imprévus
Résultats à court terme	Ce qui a changé dans la communauté sur les trois axes du DD en fonction de la raison d'être identifiée
Leçons du projet	Ce que les participants ou responsables du projet ont appris de leurs interventions
Suites du projet	Ce qu'il advient du projet lorsque le financement prend fin

\* Informations complétées à l'aide de grilles complémentaires

## UNE ÉTUDE DE CAS POUR ILLUSTRER L'APPROCHE

## Illustration de cas

### Projet *Habitat santé*



TABLE DES PARTENAIRES  
DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL  
DE LANAUDIÈRE

**But du projet:** Améliorer les conditions de logement de 45 ménages consacrant 30% ou plus de leurs revenus pour se loger

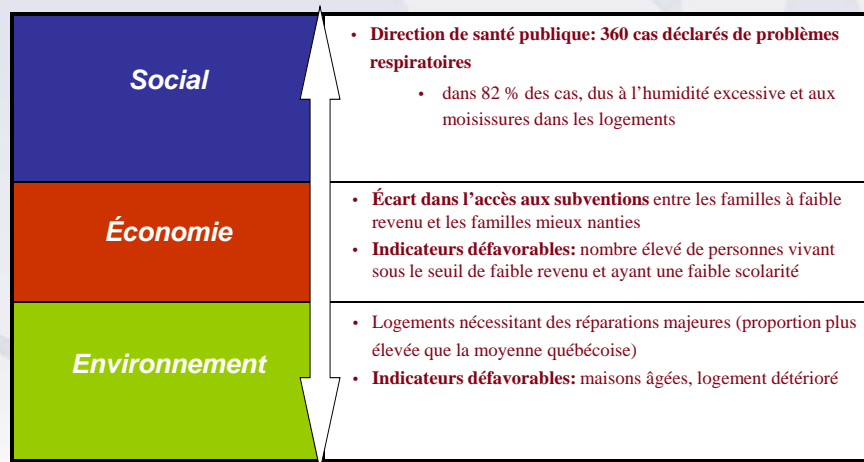
**Territoire d'intervention:** 4 municipalités rurales de Lanaudière

**Durée de financement:** 27 mois (2004 à 2007)



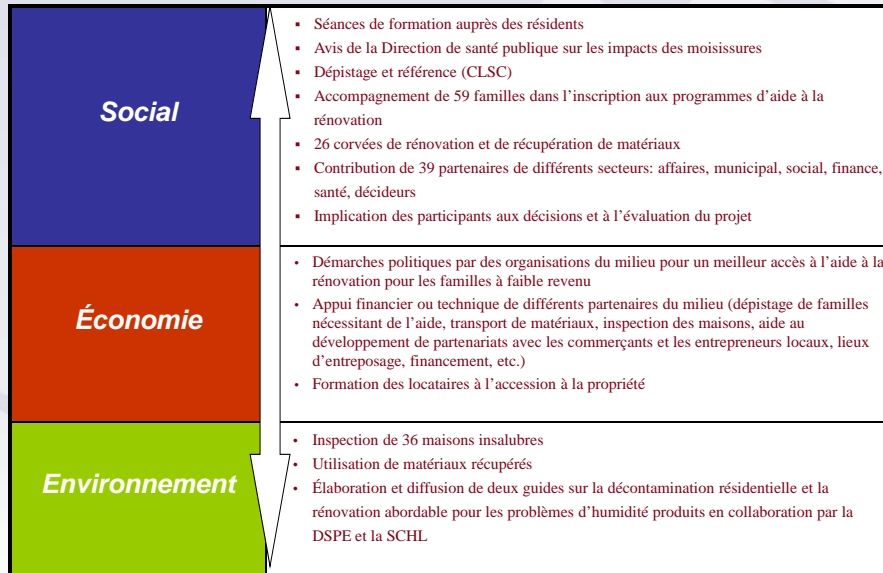
TABLE DES PARTENAIRES  
DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL  
DE LANAUDIÈRE

## ÉTUDE DE CAS - Raison d'être du projet



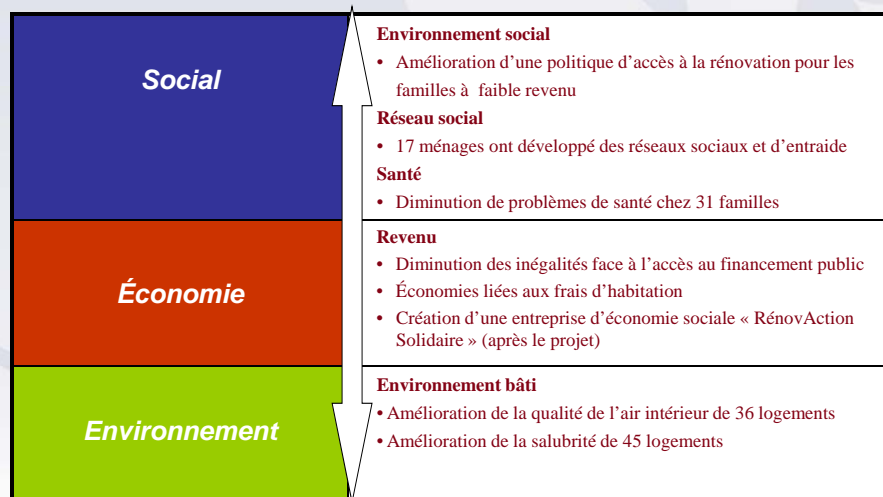


## ÉTUDE DE CAS - Interventions



## ÉTUDE DE CAS - Quelques résultats sur les déterminants

(6 mois à 3 ans après le financement du projet)



NOTE : En 2009 l'organisme a intégré le développement durable dans ses priorités pour la prochaine décennie

## Qu'apprend-on de l'expérimentation de ces 21 projets (2001 à 2009)

selon des évaluations du programme  
et des études de cas effectuées par l'ASPC ?

## Quelques exemples d'action sur les déterminants de la santé tirés des 21 projets

### **Environnement physique et bâti :**

- Contribution à une diminution des îlots de chaleur
- Augmentation de la pratique du transport actif
- Augmentation de la surface de verdissement
- Récupération de tonnes de plastique
- Création de lieux favorables à l'activité physique

### **Emploi :**

- Création d'emplois et contribution à l'insertion au marché de l'emploi

### **Revenu :**

- Augmentation de revenu de certaines fermes biologiques
- Accès gratuit à des moyens de transport pour les personnes à faible revenu

### **Environnement social :**

- Modification de politiques publiques
- Modification des attitudes de communautés face à la pauvreté

### **Développement sain durant l'enfance :**

- Meilleur accès pour les enfants à une saine alimentation
- Augmentation de la pratique d'activités sportives en famille

### **Réseau de soutien social :**

- Diminution de l'isolement social de personnes âgées
- Meilleure intégration des familles à faible revenu

### **Éducation :**

- Formation d'étudiants en restauration sur l'alimentation biologique
- Augmentation de la scolarité de jeunes participants

### **Culture :**

- Contribution à l'intégration de nouveaux arrivants

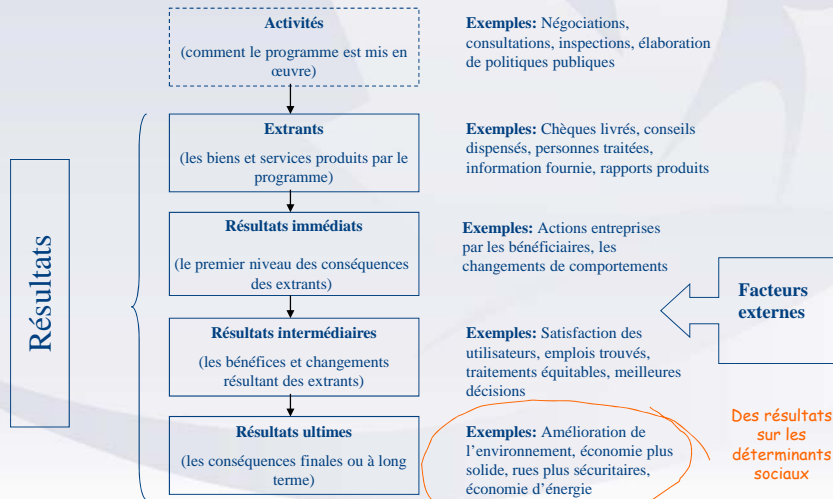
## Quelques leçons tirées de l'expérimentation

### **Première leçon apprise résultats à moyen terme (2 à 5 ans)**

#### *❖ Extension des bénéfiques:*

- avec le temps, les résultats bénéficient à une plus grande partie des membres des communautés
- une diminution des inégalités sociales et de santé

## Chaîne des résultats des programmes



Source : John Mayne (Advisor on Public Health Sector Performance). [Using contribution analysis to address cause-effect](#). 2008 (traduction libre)

## Deuxième leçon apprise résultats à moyen terme (2 à 5 ans)

### ❖ *Pérennité des interventions*

Les **projets qui ont été initiés par les communautés se sont poursuivis** (17/21 projets) et certains ont donné lieu à des retombées de grande envergure

## **En conclusion,**

*l'approche de développement durable des communautés, par l'interaction entre les axes social, environnemental et économique permet d'aborder différents déterminants et d'agir en amont sur des enjeux pouvant nuire à la santé et au bien-être des populations*

**Pour plus de renseignements, veuillez contacter :**  
**Monique Duchesne**  
Analyste de programmes  
Agence de la santé publique du Canada, bureau du Québec  
[monique.duchesne@phac-aspc.gc.ca](mailto:monique.duchesne@phac-aspc.gc.ca)