



L'espace Relais Famille, Photo © Jean-Paul Vankeerberghen

Restimuler le lien social

« Le projet s'appuie sur un constat que j'avais fait, explique Marianne Maes : la commune compte un grand nombre de services, mais aucun n'a mis ses forces en commun avec d'autres. La tendance naturelle était d'agir chacun de son côté. Or il me semblait utile d'aider les citoyens de manière multifonctionnelle. Nous avons donc réuni non seulement les services de la commune et du CPAS, mais aussi des structures comme les centres PMS libre ou provincial, la Ligue des familles, et nous avons ouvert nos portes à divers partenaires : ONE, Croix Rouge, Maison de l'Emploi, maison médicale, associations diverses... »

Rassembler des personnes venues d'horizons si différents n'a pas toujours été facile, du moins au début. « Il a fallu lever des barrières, vaincre une sorte de méfiance à l'égard du politique, comme si la commune voulait faire main basse sur les associations. Il a fallu aussi faire mieux comprendre les réalités et les règles de la gestion communale à un monde associatif qui avait une mauvaise perception de ce qu'est un budget communal. Si l'échevine leur semble 'près de ses sous', c'est parce qu'elle est soumise à des règles financières strictes. Petit à petit, le dialogue s'est ouvert, nous avons appris à nous parler. Après avoir expliqué ce que chacun faisait, nous avons pu constater qu'il y avait des doubles emplois, des pertes de temps et d'énergie, et que tout le monde gagnerait à une coordination des initiatives existantes. Ce serait une manière de restimuler le lien social dans la commune. »

En même temps, cette collaboration a pris un visage concret avec la création de l'Espace Relais Famille, qui est ouvert aux parents, bien sûr, mais aussi aux jeunes et à l'ensemble de la population. C'est un lieu qui permet

de construire des échanges et des ponts entre les familles et les partenaires psycho-médico-sociaux, culturels, sportifs ou économiques. Un des objectifs est de développer des solidarités et de créer un espace d'information, de discussion et d'animation pour et par les familles, en vue d'aider celles-ci dans la conduite de leur projet parental, familial et social. L'Espace Relais Famille et l'Inter Service entendent soutenir les familles et favoriser leurs actions – actes individuels, actions politiques collectives, aides et services – en suscitant la participation. Bref, il s'agit de valoriser la créativité et la prise d'initiatives des familles.

Cet espace a pignon sur rue, dans un immeuble situé sur la place du Pérou, au cœur d'un quartier qui rassemble une population aux conditions de vie difficiles. Le local a été rénové par les jeunes du coin, pour en faire une maison de quartier qui hébergera plusieurs membres de l'Inter Service. La création de cette maison a d'ailleurs donné un coup de fouet à la vie associative locale. Par exemple, elle a été à l'origine de la création d'une association des commerçants de la place. Les 27 et 28 mars dernier, un grand week-end de la santé et du bien-être a marqué l'aboutissement d'une première année de travail de l'Inter Service. Organisé parallèlement à Télévie, il a drainé un public important qui a pu faire la connaissance des différents partenaires, découvrir des stands d'information ou participer à des activités sportives et ludiques. « Ce week-end a révélé à la population l'existence de l'Inter Service et lui a permis de découvrir tout ce qui existe déjà dans la commune, un ensemble d'interlocuteurs actifs dans des domaines très variés », explique Marianne Maes. Une autre activité a été une journée portes ouvertes à la « Manne à linge », où les partenaires présents ont pu développer des activités de prévention et d'éducation à la santé, surtout en direction des enfants.

L'Espace Relais Famille fonctionne avec des bénévoles du réseau, qui accueillent les familles et les renseignent. L'Inter Service est l'outil de travail qui permet de mettre sur pied des lieux d'échange ou de découvrir ce qui manque à Grâce-Hollogne. L'existence de l'Inter Service a un effet dynamique qui attire de nouveaux partenaires. Par exemple,

les responsables de la Maison familiale, qui accueille des personnes marginalisées et se trouvait de ce fait quelque peu isolée, ont rejoint l'Inter Service et ont participé au week-end de la santé. Ils ont ainsi pu nouer des liens avec la Maison de l'Emploi, l'Agence locale pour l'emploi et l'Atelier d'écriture. D'autres projets sont en préparation, notamment aller vers la population par le biais d'une enquête auprès des citoyens pour mieux cerner leurs attentes et leurs connaissances.

« Finalement, constate Marianne Maes, ce projet a permis à chacun de sortir de son petit cercle, d'élargir ses horizons et d'aplanir pas mal de malentendus. »

Jean-Paul Vankeerberghen

Conférence locale le samedi 2 octobre

Promotion de la santé et précarité sociale à Sambreville : projet local pour nos enfants et nos jeunes
De 8h30 à 14h00 au Centre culturel de Sambreville, place Communale, 5 exposés suivis de 5 tables rondes :

- Présentation d'un questionnaire d'enquête sur l'état socio-sanitaire de la population
- Ancrage de la notion de responsabilité parentale chez les adolescents et jeunes parents
- Regards sur la pédiatrie sociale à Sambreville
- Comment rendre efficace la communication avec la population précarisée ?
- L'autogestion de la santé comme finalité : préoccupation véritable ou stratégie nouvelle des responsables politiques ?

Pour tout renseignement : 071/260.391 ou lecerfv@commune.sambreville.be

Le Journal du Réseau est réalisé par le Service communautaire de promotion de la santé chargé de la communication, géré par l'asbl Question Santé, 72 rue du Viaduc, 1050 Bruxelles. Tél. 02 512 41 74 - Fax 02 512 54 36 E-mail : question.sante@skynet.be

On trouve le **Journal du Réseau** et le **Fax Santé** Communales sur le site www.questionsante.org

Secrétaire de rédaction : **Alain Cherbonnier**

Maquette : **Frédérique Guiot**

Le conseil de rédaction est assuré par le comité de pilotage. Les articles non signés sont de la rédaction. Les articles signés n'engagent que leur auteur.

Editeur responsable : **D^r Patrick Trefois**
72 rue du Viaduc - 1050 Bruxelles

Avec le soutien de la Communauté française de Belgique

Le Journal du Réseau

Vers des Politiques Communales de Santé

Le Comité de pilotage du Réseau a le plaisir de vous convier aux

Cinquièmes rencontres « Vers des politiques communales de santé »

Le samedi 5 juin à Namur, à l'Arsenal, 11 rue Bruno, de 9 h 00 à 13 h 30

Cette année, nos rencontres se feront à la charnière des quatorze projets communaux déjà chevronnés (ceux qui arriveront au terme de deux ans de fonctionnement en 2004) et des quatorze projets qui viennent d'être sélectionnés par la Communauté française dans le cadre de notre réseau. Ce sera, gageons-le, l'occasion d'échanges et de transfert d'expériences entre les « anciens » et les « nouveaux » ! Trois volets à cette journée :

■ A partir de ce qui a été construit par les promoteurs des projets, **une bourse aux outils**, tant matériels (affiche, dépliant, bulletin d'information, vidéogramme...) que méthodologiques (canevas de construction de projet, grille d'évaluation, questionnaire d'enquête...).

- Des **ateliers**, autour de quatre questions issues de l'expérience des communes de la « première vague » :
 - Quelles sont les *conditions* de mise en place de partenariats au niveau communal ?
 - Quels facteurs interviennent dans l'*implication* de partenaires de secteurs différents ?
 - Comment assurer la *continuité* des projets ?... Une question à se poser dès le départ !
 - Comment amorcer la *participation* des habitants aux projets communaux ?

- La présentation des **nouveaux projets** :
 - **Anderlecht** : le bus info-santé.
 - **Binche** : la santé physique et mentale de jeunes mères au minimex et de leurs enfants.
 - **Dampremy** : un Espace Citoyen.
 - **Chastre** : des actions de sensibilisation aux dépendances.
 - **Durbuy** : un diagnostic de santé communautaire en milieu rural.
 - **Enghien** : création d'un centre de ressources 'santé'.
 - **Jette** : la qualité de vie des personnes âgées isolées.
 - **Liège**, ma ville, ma santé'.
 - **Manage** : un programme d'information santé-diététique.
 - **Mons** : une plate-forme d'observation et d'actions 'santé'.

- **Neufchâteau** : une commission de promotion de la santé.
- **Quévrain** : les ambassadeurs de la santé.
- **Soumagne** : la santé et la qualité de vie des personnes âgées et moins valides.
- **Villers-le-Bouillet** : des actions dans les cités sociales.

Cette journée nous donnera aussi l'occasion d'entendre M. Pierre Maurice, médecin de santé publique, qui interviendra sur la promotion de la sécurité dans les milieux de vie à partir de l'expérience de municipalités québécoises, ainsi que M^{me} la Ministre de la Santé et de l'Aide à la Jeunesse de la Communauté française.

Un nouveau séminaire du Réseau

le mardi 7 septembre à Sambreville

Comment évaluer les besoins de la population ?
Comment faire une « photographie de santé » de la commune ?

A 19 h 30 en la Salle E. Lacroix ou Salle des Mariages, Administration communale de Sambreville, 26 place Communale.
Pour tout renseignement : 071/260.391 ou lecerfv@commune.sambreville.be

Un réseau santé citoyen

Comment promouvoir la santé à l'échelle communale ? A Saint-Nicolas, l'échevin Benmouna a constitué un réseau intracommunal centré sur les besoins des citoyens.



Le Dr Abdelkarim Benmouna, échevin de la Culture, de la Santé et de la Petite Enfance.
Photo © Jean-Paul Vankeerberghen

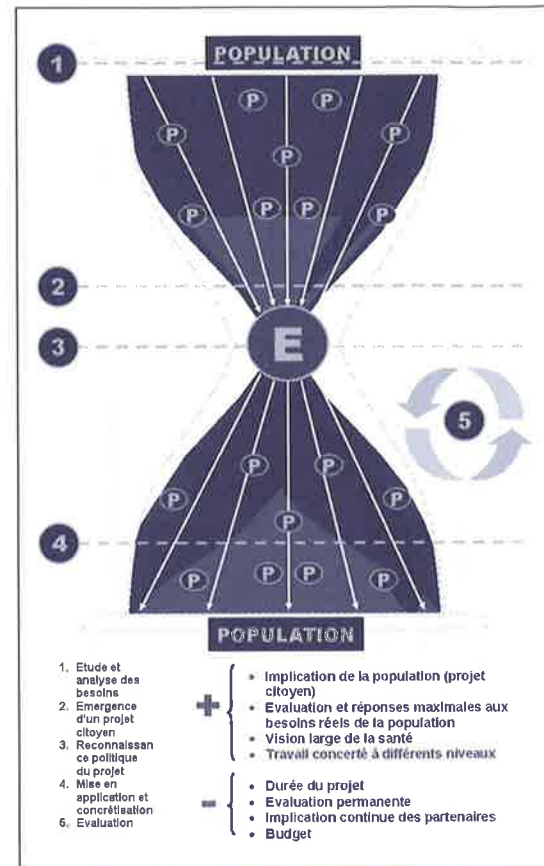
Petit à petit, la promotion de la santé commence à s'intégrer parmi les préoccupations des gestionnaires communaux. Au lendemain des élections d'octobre 2000, quand la majorité de la commune liégeoise de Saint-Nicolas a constitué son collège des bourgmestre et échevins, elle a décidé d'y créer une compétence spécifiquement « santé ». Assez logiquement, elle a fait appel à l'un des siens qui était médecin généraliste : le Dr Abdelkarim Benmouna. Mais que faire de cette compétence ? Au départ, cela ne semblait pas évident, raconte l'échevin de la Culture, de la Santé et de la Petite Enfance : « J'avais l'impression de tourner au pied d'une montagne. » La première année, quelques actions ponctuelles ont été lancées, comme le dépistage de l'ostéoporose, des conseils en matière d'alimentation, l'éducation au lavage des dents... Le Dr Benmouna a également essayé de favoriser l'installation de distributeurs de fruits dans les écoles, mais il s'est heurté au manque de motivation des enseignants. Quoi qu'il en soit, tout cela était insuffisant à son point de vue. C'est alors qu'il a eu connaissance de l'existence du réseau de mandataires destiné à relayer la politique de promotion de la santé de la Communauté française au niveau

communal. De là a germé l'idée de créer un réseau communal faisant appel à différents partenaires.

Intéresser le citoyen

La population de Saint-Nicolas est en majorité ouvrière. Les citoyens d'origine étrangère, italienne surtout, en représentent 36%. C'est une commune au passé minier important, avec toutes les conséquences que cela a eu sur la santé d'une bonne partie des habitants. L'habitat est assez ancien. Le revenu moyen est un des plus faibles de l'arrondissement de Liège, avec une densité de population parmi les plus fortes. « Habituellement, dit le Dr Benmouna, le pouvoir politique s'entoure de spécialistes, de conseillers techniques qui élaborent des projets. Ceux-ci, lorsqu'ils sont bouclés, sont envoyés vers la population, qui les accepte ou pas mais qui n'est pas consultée avant. Mon optique était de construire un projet citoyen en partant de la population et de ses besoins réels. Pourquoi faire participer les citoyens ? Pour les intéresser aux problèmes de santé. Et parce que les inciter à se prendre en charge accroît leur force par rapport au politique. »

Se posait alors la question suivante : comment faire participer 23.000 habitants ?... Il était impossible d'atteindre tout le monde. Faire un sondage ? Ce n'est pas très participatif. Lancer un questionnaire dans le bulletin communal ? On sait que le nombre de réponses à ce type d'initiative est le plus souvent peu significatif. Le Dr Benmouna a préféré construire un réseau de partenaires, constitué des associations et des structures en contact direct avec la population : l'administration communale, les services sociaux, le CPAS, l'Espace Jeunesse, les médecins, les infirmières, les kinés, les groupements culturels et sportifs, les associations de femmes et de pensionnés, de tous les bords sans exclusive. « Nous pensions qu'ils étaient



Un réseau en forme de sablier.

les mieux à même de nous dire leur sentiment sur l'état de santé de la population. Mais nous ne voulions pas seulement leurs impressions. » Dans ce projet, l'échevin a bénéficié de l'aide précieuse de l'asbl Optim@, riche d'une expérience de plusieurs années comme observatoire de la santé à Seraing. Avec sa collaboration, un questionnaire a été établi en accord avec les partenaires du réseau, qui ont ensuite été appelés à y faire répondre leurs membres ou les personnes avec lesquelles ils étaient en contact.

Analyse qualitative

Le résultat a été remarquable : plus de 500 questionnaires ont été remplis par des citoyens de Saint-Nicolas. Optim@ a ensuite traité et analysé les données recueillies, en collaboration avec des chercheurs de l'Université de Besançon, lesquels ont mis au point un logiciel informatique qui

fournit une analyse non seulement quantitative mais aussi qualitative. A partir de cette analyse, on a pu opérer des regroupements et dégager dix groupes de population présentant des caractéristiques similaires, que l'on peut situer sur un graphique dont l'axe vertical représente le degré de précarité économique et l'axe horizontal l'autonomie, le point 0 représentant le citoyen moyen à Saint-Nicolas.

Cette enquête a permis d'organiser la réflexion autour de quatre grandes problématiques :

- les familles où les problèmes sont proportionnellement moins nombreux ;
- les structures monoparentales, avec précarité physique, économique et

relationnelle ;

- les personnes touchées dans leur autonomie, du fait de l'âge ou de divers problèmes ;
- les jeunes en situation problématique.

Les résultats de cette analyse ont ensuite été envoyés aux partenaires pour qu'ils participent à la réflexion. Ceci a débouché sur la constitution de deux commissions, centrées sur deux problèmes primordiaux : le logement et la précarité. Ces commissions travaillent à la mise au point de propositions qui seront soumises au pouvoir politique. Le travail de ce réseau intracommunal peut être symbolisé de façon très parlante par un sablier. Au départ de la population (1), les partenaires élaborent un projet (2), soumis ensuite au politique (3), qui

met ses décisions en application en direction de la population (4). On renverse ensuite le sablier (5) pour procéder à une évaluation au départ de la population.

Parmi les projets qui pourraient être mis en œuvre, on peut citer des brochures d'information sur les droits et devoirs des locataires, des fiches d'information sur la pollution intérieure, la constitution de comités consultatifs de locataires, etc. Se retrouve-t-on ainsi loin de la santé ? Abdelkarim Benmouna ne le croit pas : « Si un locataire sait qu'il a le droit de demander à son propriétaire la réparation d'un mur humide, nous touchons là à un problème qui a un impact certain sur sa santé ».

Jean-Paul Vankeerberghen

Grâce-Hollogne

Un « Espace Relais Famille » élargi

Objectif de l'échevinat des Affaires sociales : mieux coordonner les associations locales et les services à la population.

L'idée est venue de la Ligue des familles et du Centre PMS libre de Liège : créer à Grâce-Hollogne, commune de près de 22.000 habitants de la banlieue liégeoise, un « Espace Relais Famille ». Contactée pour qu'elle appuie le projet, l'échevine des Affaires sociales, de la Culture et de la Jeunesse, Marianne Maes, a répondu favorablement à la proposition, tout en élargissant le projet pour l'intégrer dans le programme « Vers des politiques communales de santé ». Le projet communal s'est ainsi articulé autour de deux volets : l'Espace Relais Famille proprement dit et un nouvel outil, l'Inter Service, orienté vers la promotion de la santé au sens large. Ce concept dépasse en effet la seule prévention pour développer une approche globale qui tient compte des dimensions individuelles et collectives de la santé : ses aspects biologiques, psychologiques, sociaux, culturels, politiques, environnementaux, économiques et éthiques. L'Inter Service est une structure permettant aux professionnels actifs dans ces domaines de se connaître, d'élaborer



Marianne Maes, échevine des Affaires sociales, de la Culture et de la Jeunesse. Photo © Jean-Paul Vankeerberghen

et de mettre en œuvre des projets collectifs, d'ouvrir des espaces afin d'apporter des réponses globales à des problématiques multifactorielles.

Le projet propose en même temps aux familles d'entrer dans une démarche participative, de s'exprimer, de chercher une réponse

à leurs besoins, des transformer des attentes en actions par le biais d'espaces ouverts aux parents, aux enfants, aux adolescents. Grâce à l'agrément du projet par la Communauté française, la commune a reçu une subvention qui lui a permis d'engager une assistante sociale à mi-temps, Sandrine Breus.

Sécurité dans les milieux de vie: *Se donner les moyens*

Pierre Maurice M.D., M.B.A., FRCPC

Institut national de santé publique du Québec

Juin 2004



information



formation



recherche



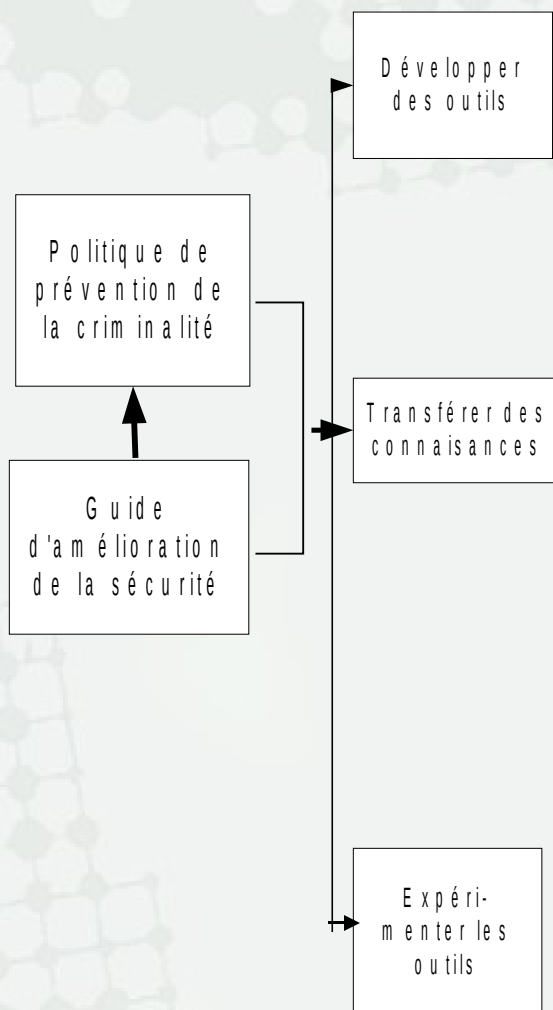
coopération
internationale

Institut national
de santé publique

Québec



Activités développées



- **Méthode d'enquête**

- **Trousse diagnostique**

- **Formation modulaire**

- **Site WEB (centre de ressources virtuel)**

- **Projets locaux**

Institut national
de santé publique

Québec 

Table 1. Leading Causes of Death, Both Sexes, 1998

Rank	0-4 years	5-14 years	15-44 years	45-59 years	≥60 years	All ages
1	Perinatal conditions 2 155 000	Acute lower respiratory infections 213 429	HIV/AIDS 1 629 726	Ischaemic heart disease 887 146	Ischaemic heart disease 6 239 562	Ischaemic heart disease 7 375 408
2	Acute lower respiratory infections 1 850 412	Malaria 209 109	Road traffic injuries 600 312	Cerebrovascular disease 600 854	Cerebrovascular disease 4 247 080	Cerebrovascular disease 5 106 125
3	Diarrhoeal diseases 1 814 158	Road traffic injuries 161 956	Interpersonal violence 509 844	Tuberculosis 407 737	Chronic obstructive pulmonary disease 1 974 652	Acute lower respiratory infections 3 452 178
4	Measles 887 671	Drowning 157 573	Self-inflicted injuries 508 621	Trachea/bronchus /lung cancers 305 982	Acute lower respiratory infections 1 184 698	HIV/AIDS 2 285 229
5	Malaria 793 368	Diarrhoeal diseases 133 883	Tuberculosis 427 314	Cirrhosis of the liver 264 117	Trachea/bronchus/ lung cancers 889 873	Chronic obstructive pulmonary disease 2 249 252
6	Congenital abnormalities 404 849	War injuries 57 285	War injuries 372 935	HIV/AIDS 214 571	Tuberculosis 570 513	Diarrhoeal diseases 2 219 032
7	HIV/AIDS 349 885	Nephritis/nephrosis 44 640	Ischaemic heart disease 244 556	Liver cancers 205 394	Stomach cancers 561 527	Perinatal conditions 2 155 000
8	Pertussis 345 771	Congenital abnormalities 43 056	Cerebrovascular disease 195 983	Stomach cancers 205 212	Diabetes mellitus 426 964	Tuberculosis 1 498 061
9	Tetanus 302 668	Inflammatory cardiac disease 40 802	Cirrhosis of the liver 142 445	Chronic obstructive pulmonary disease 203 192	Colon/rectum cancer 424 463	Trachea/bronchus/ lung cancers 1 244 407
10	Protein-energy malnutrition 214 717	HIV/AIDS 39 042	Drowning 141 922	Self-inflicted injuries 178 478	Cirrhosis of the liver 355 615	Road traffic injuries 1 170 694
11	Drowning 125 301	Fires 38 968	Fires 122 666	Road traffic injuries 172 312	Nephritis/nephrosis 307 832	Malaria 1 110 293
12	STDs excluding HIV 118 178	Cerebrovascular disease 38 349	Maternal haemorrhage 116 771	Breast cancers 132 238	Oesophagus cancers 296 550	Self-inflicted injuries 947 697
13	War injuries 103 323	Tuberculosis 38 093	Acute lower respiratory infections 115 100	Oesophagus cancers 117 352	Liver cancers 295 756	Measles 887 671
14	Road traffic injuries 82 429	Interpersonal violence 34 938	Rheumatic heart disease 104 635	Diabetes mellitus 104 855	Inflammatory cardiac disease 268 545	Stomach cancers 822 069
15	Meningitis 60 198	Leukaemia 34 503	Liver cancers 103 131	Inflammatory cardiac disease 97 511	Self-inflicted injuries 227 724	Cirrhosis of the liver 774 563



Table 7. Leading Causes of Death, High-Income Countries, Both Sexes, 1998

<i>Rank</i>	<i>0-4 years</i>	<i>5-14 years</i>	<i>15-44 years</i>	<i>45-59 years</i>	<i>≥60 years</i>	<i>All ages</i>
1	Perinatal conditions 53 198	Road traffic injuries 5 313	Road traffic injuries 76 249	Ischaemic heart disease 140 620	Ischaemic heart disease 1 719 015	Ischaemic heart disease 1 883 763
2	Congenital abnormalities 25 459	Congenital abnormalities 1 491	Self-inflicted injuries 54 517	Trachea/bronchus/lung cancers 67 308	Cerebrovascular disease 835 735	Cerebrovascular disease 893 182
3	Acute lower respiratory infections 5 744	Leukaemia 1 470	Interpersonal violence 26 196	Cerebrovascular disease 43 867	Trachea/bronchus/lung cancers 346 568	Trachea/bronchus/lung cancers 422 347
4	Measles 5 342	Drowning 1 159	Ischaemic heart disease 24 128	Breast cancers 40 126	Acute lower respiratory infections 286 658	Acute lower respiratory infections 306 187
5	Diarrhoeal diseases 4 192	Interpersonal violence 926	HIV/AIDS 23 462	Cirrhosis of the liver 38 948	Chronic obstructive pulmonary disease 264 968	Chronic obstructive pulmonary disease 280 168
6	Pertussis 3 475	Acute lower respiratory infections 821	Cirrhosis of the liver 13 285	Self-inflicted injuries 31 851	Colon/rectum cancers 207 234	Colon/rectum cancers 242 996
7	Road traffic injuries 2 328	Nutritional/endocrine disorders 775	Cerebrovascular disease 12 680	Colon/rectum cancers 30 481	Diabetes mellitus 143 018	Diabetes mellitus 161 069
8	Nutritional/endocrine disorders 1 853	Self-inflicted injuries 702	Breast cancers 12 137	Road traffic injuries 22 105	Stomach cancers 118 001	Breast cancers 160 139
9	Drowning 1 512	Fires 666	Trachea/bronchus/lung cancers 8 433	Stomach cancers 20 447	Prostate cancers 111 173	Stomach cancers 143 310
10	Interpersonal violence 1 311	Cerebrovascular disease 407	Poisoning 7 700	Pancreas cancers 13 814	Breast cancers 107 874	Road traffic injuries 141 656
11	Meningitis 1 144	Inflammatory cardiac disease 396	Leukaemia 6 753	Chronic obstructive pulmonary disease 13 759	Dementias 97 966	Self-inflicted injuries 129 935
12	Fires 1 048	Lymphoma 337	Lymphoma 6 286	Diabetes mellitus 13 716	Pancreas cancers 83 422	Cirrhosis of the liver 121 816
13	Dementias 959	War injuries 301	Inflammatory cardiac disease 5 963	Lymphoma 13 412	Nephritis/nephrosis 81 798	Prostate cancers 114 807
14	Inflammatory cardiac disease 851	Dementias 297	Colon/rectum cancers 5 267	Mouth and oropharynx cancers 12 840	Lymphoma 70 824	Dementias 104 719
15	Tetanus 741	Falls 272	Falls 5 218	Oesophagus cancers 10 735	Cirrhosis of the liver 69 489	Pancreas cancers 99 126



World rankings of injury-related mortality and burden of disease (DALYs lost), 1990 and 2020

	No. of deaths		DALYs lost	
	1990	2020	1990	2020
Road traffic injuries	9	6	9	3
Self-inflicted injuries	12	10	17	14
Interpersonal violence	16	14	19	12
War	20	15	16	8

Sécurité et municipalités

- Protection des biens et des personnes
- Transport
- Habitation, urbanisme et mise en valeur du territoire
- Loisirs et culture
- Service de garde à l'enfance
- Soutien aux organismes communautaires



information

Partenaires externes

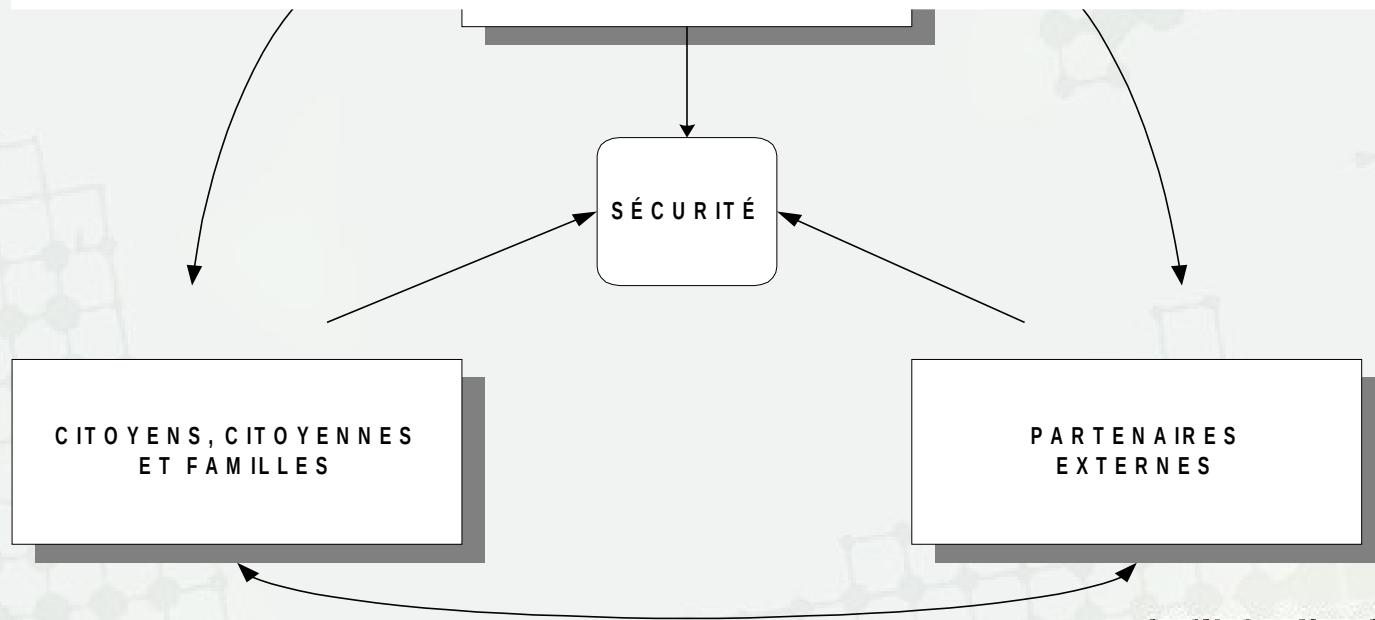
- Association des directeurs de police et pompiers du Québec
- Association des directeurs généraux et municipaux du Québec
- Association des offices municipaux d'habitation
- Association des urbanistes et aménagistes municipaux du Québec
- Carrefour action municipale et familles
- Réseau de santé publique de Québec
- Confédération québécoise des coopératives d'habitation
- Ministère de la Santé et des Services sociaux
- Ministère de la Sécurité publique
- Ministère des Affaires municipales
- Regroupement québécois du loisir municipal
- Réseau québécois de villes et villages en santé
- Sûreté du Québec
- Union des municipalités du Québec
- Union des municipalités régionales de comté du Québec
- Ville de Montréal



information

Sécurité et municipalités

Importance du travail d'équipe



information

Institut national
de santé publique

Québec



Nécessité de se comprendre: Objet de travail

Sécurité

- droit fondamental (Nations- Unies)
- condition essentielle à tout développement durable des sociétés (Nations- Unies)



information

Nécessité de se comprendre: Objet de travail

- Une « *La sécurité est un état où les dangers et les conditions*

- cohésion et paix

- Quand

- prévention et contrôle des blessures

- Deux

- **Dimension**

grité

- **Violence**

- **Suicide**

- **Traumatismes accidentels**

- **Sentiment de sécurité**



information

Nécessité de se comprendre: Objet de travail

*Conditions
de sécurité*

*Climat de cohésion,
de paix et d'équité*

*Respect de l'intégrité
physique, psychologique et
matérielle des personnes*

*Contrôle des dangers de
blessures*

S É C U R I T É

*Résultats
attendus*

*R é d u c t i o n
de la
c r i m i n a l i t é*

*R é d u c t i o n
de la
v i o l e n c e*

*R é d u c t i o n
des
b l e s s u r e s*

*R é d u c t i o n
d' a c c i d e n t s*

*R é d u c t i o n
du
s u i c i d e*

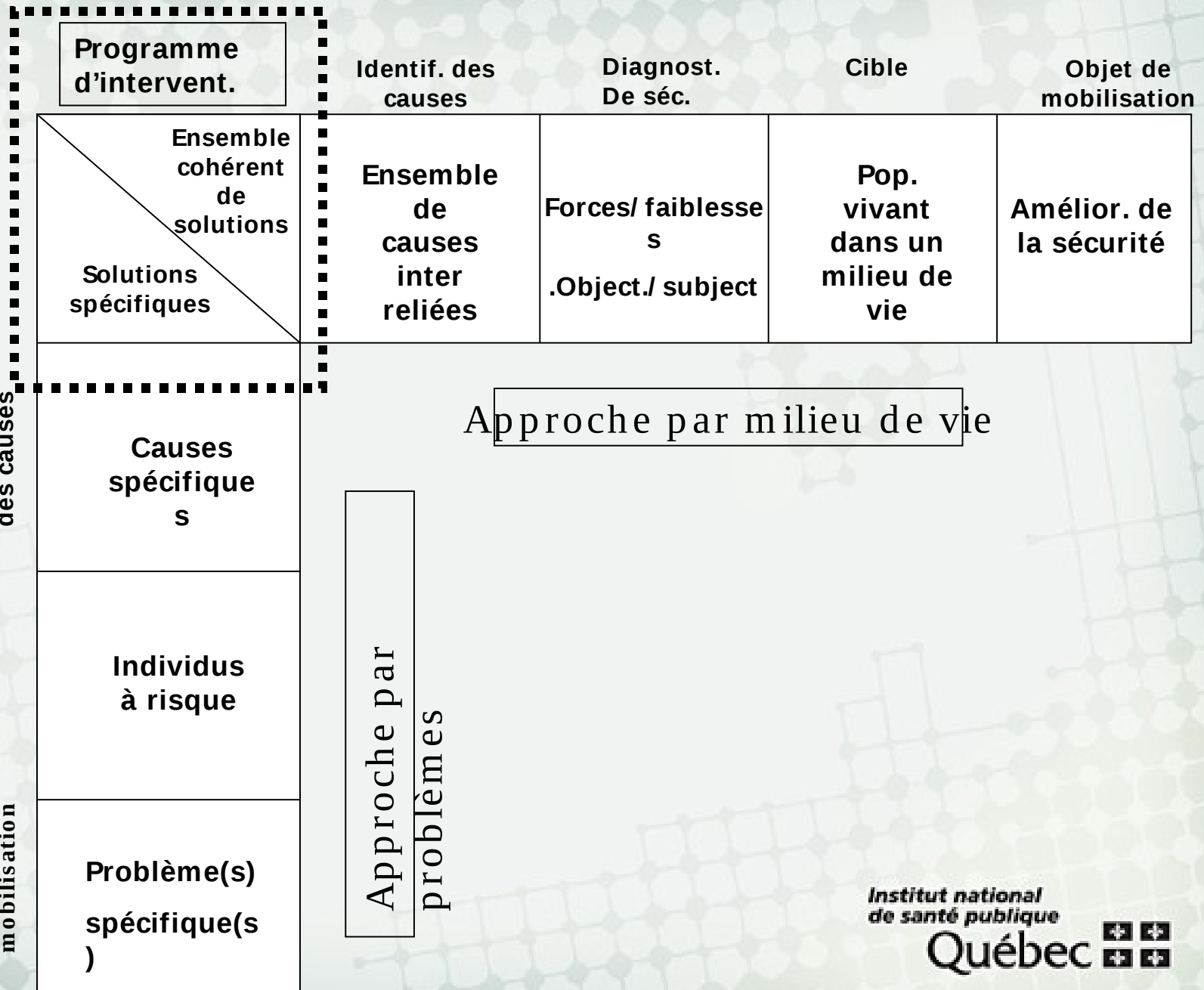
Amélioration du sentiment de sécurité

**Institut national
de santé publique**

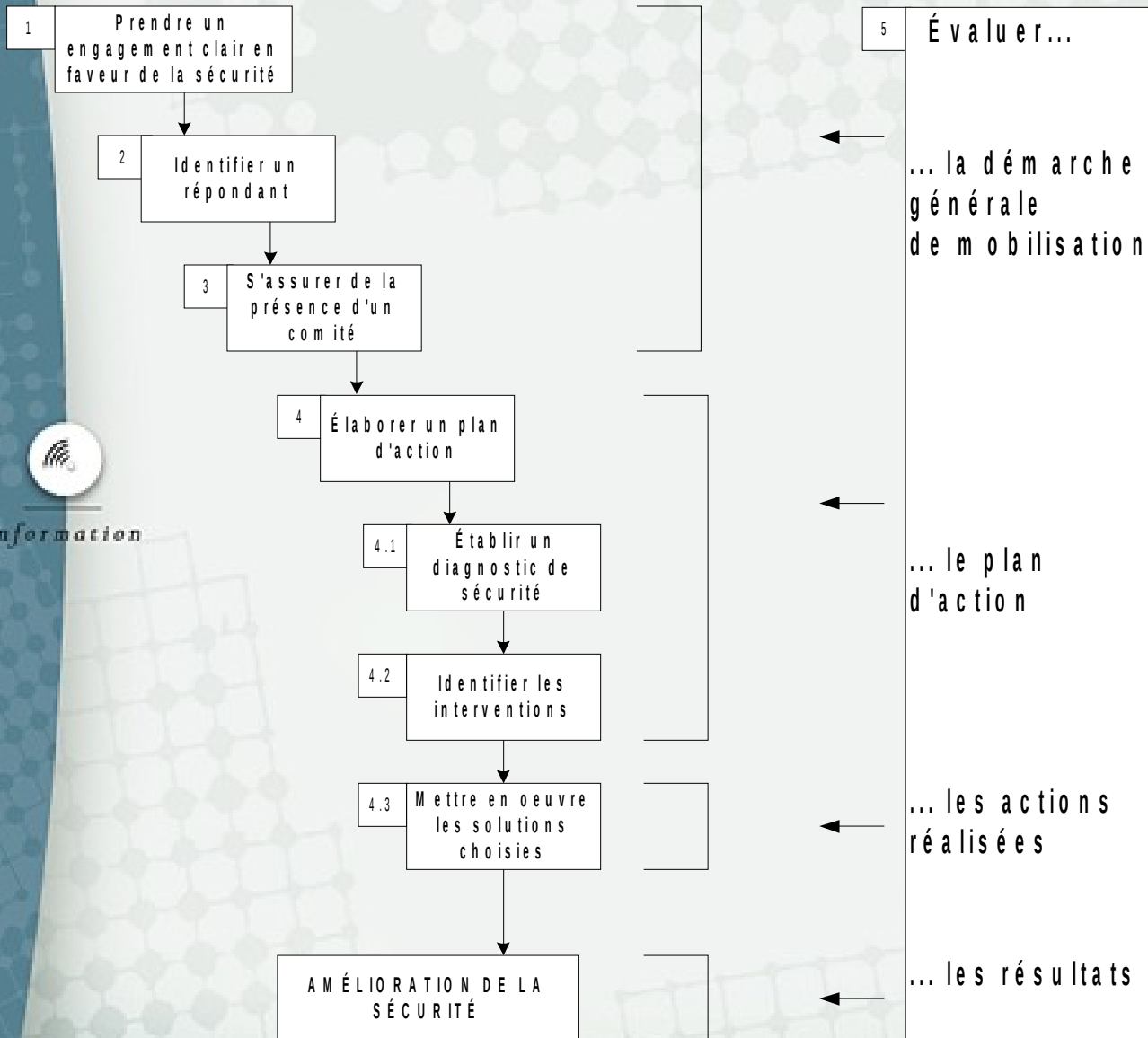
Québec



Promotion de la sécurité: deux approches



Nécessité de se comprendre: Étapes à suivre



Leçon #1

RÉALITÉS

- Les problèmes sont complexes et multifactoriels →
- Actions sur plusieurs cibles
- Expertise diversifié
- Organismes diversifiés

PRINCIPE 1

**Approche
intersectorielle**



Moyens :

- Structures de concertation
- locales et régionales
 - nationales

Institut national
de santé publique

Québec 



Leçon #2

RÉALITÉ

Les «experts» ont généralement un point de vue très différent les uns des autres :

- Mandats différents
- Formation différente
- Expérience différente



PRINCIPE 2

Respect et mise à profit de la diversité

Développer une compréhension commune

- L'objet de travail
- Sur ses causes
- Sur les solutions
- Sur les priorités

Moyens :

- Cadre de référence
- Programmes de formation
- Recherche de consensus

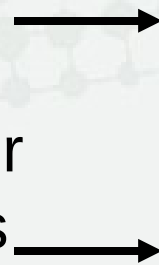
Institut national
de santé publique

Québec

Leçon #3

RÉALITÉ

Les phénomènes
qu'on veut prévenir
sont souvent reliés
de même que les
solutions



Principe 3

Élaborer un diagnostic basé
sur une vision d'ensemble

Principe 4

Considérer les effets pervers
possibles

- Déplacement
- Respect des droits et libertés
- Surenchère

Moyens :

- Outil diagnostic pour
développer une vision
d'ensemble



information

Institut national
de santé publique

Québec

SAFETY DIAGNOSIS : METRO STATION

SAFETY ASPECTS	INJURIES	INDIVIDUAL INTEGRITY	COHESION, PEACE AND EQUITY
OBJECTIVE	. Suicide . Pedestrian/bus conflicts . Falls	. Sexual assault . Prostitution . Robbery	. Vandalism . Criminal gangs . Teenagers gathering
SUBJECTIVE		. Fear (parking, corridors, etc.)	. Fear of mob
SOLUTIONS	Consultation		
	Watch		
	Signaling and information systems		
	Physical lay-out		
		Activities for youths	
		Anti-crime actions	

Leçon #4

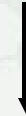
RÉALITÉ

Les «experts» et la population affichent souvent des points de vue différents

Principe 5

→ **Impliquer la population**

- Diagnostic
- Solutions



Moyens :

- Représentants des citoyens
- Mécanisme de consultation
- Enquêtes auprès des citoyens



information

Leçon #5

RÉALITÉ

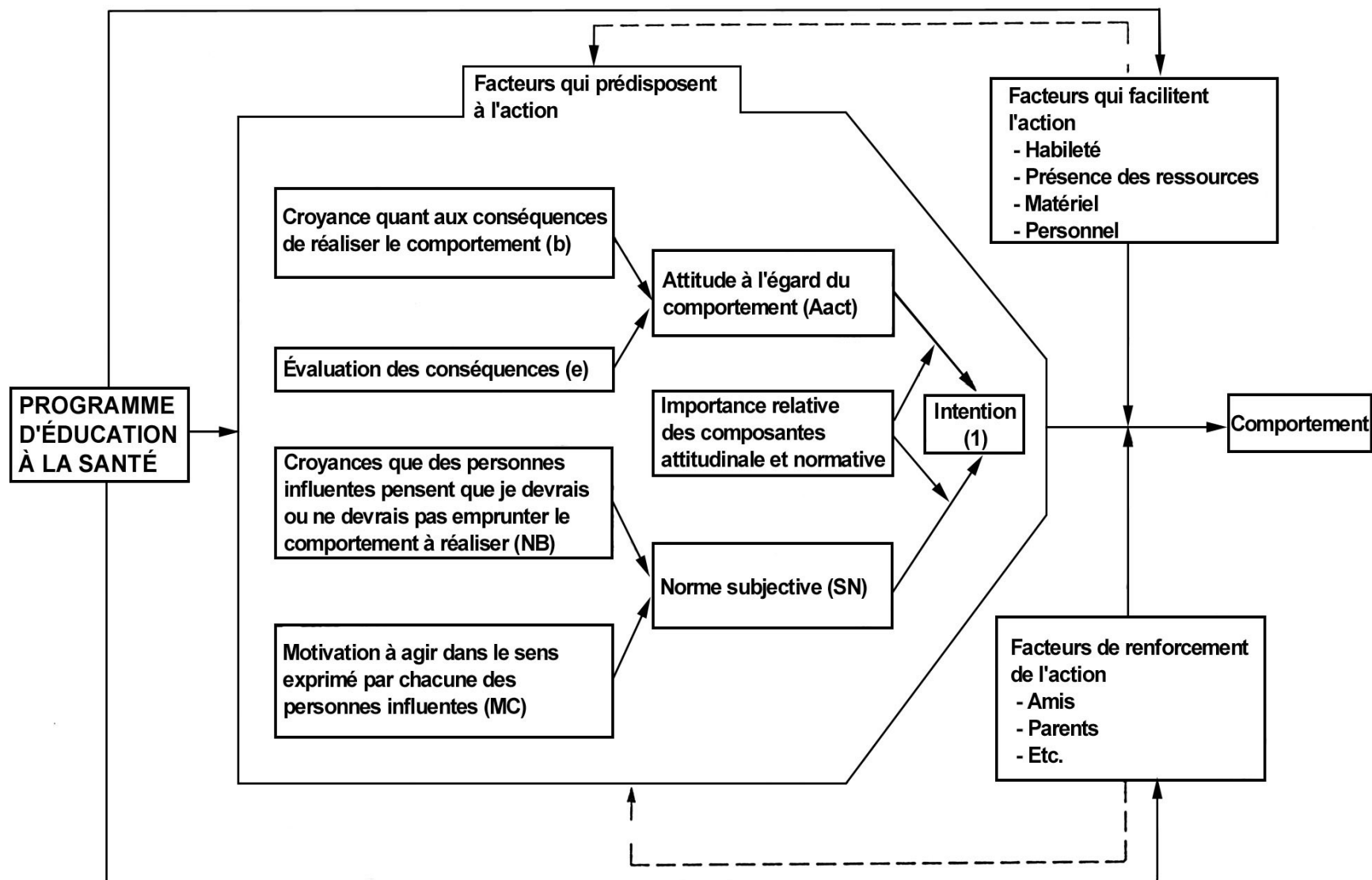
Les comportements
humains sont difficiles
à changer



information

Déterminant du comportement tiré : Godin, G. (1991)

Sciences Sociales et Santé, vol. 1X, no 1, mars, p. 88)



Leçon #5

RÉALITÉ

Les comportements humains sont difficiles à changer



Principe 6

Miser sur une action multifactorielle

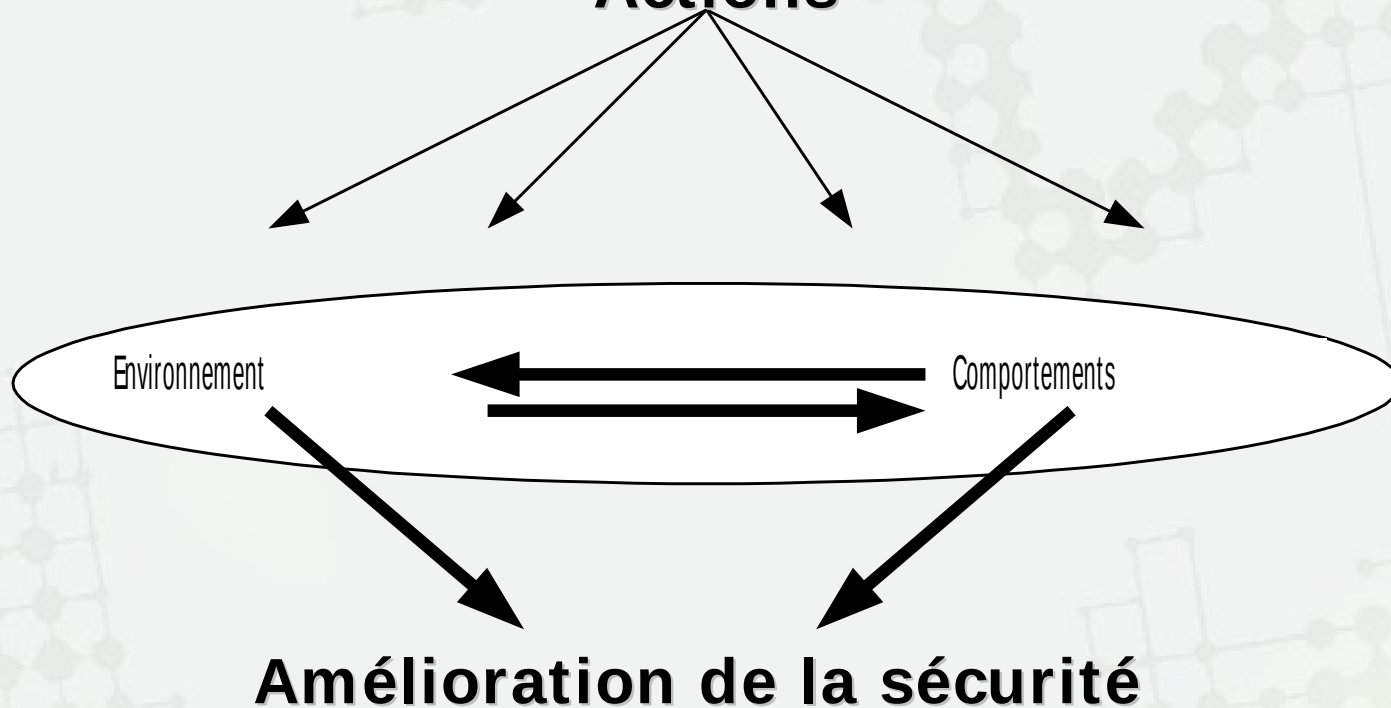
- Circonstances
 - Comportement
 - Environnement
- Déterminants



information

PROMOTION DE LA SÉCURITÉ

Actions



information

Conclusion

- Approche intersectorielle
- Fondée sur une vision partagée
- Appuyée par un diagnostic
- Tenant compte d'un ensemble de phénomènes reliés
- Ainsi que de l'opinion de la population
- Misant sur des actions multifactorielles
- Et des effets pervers possibles
- Demandant de la **consistance, de la patience et de la persévérance**



information

Merci



information