

Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

Les effets de la politique nationale de la ruralité du Québec sur la santé des ruraux et des communautés

Rédaction

Mary Richardson, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)
Paule Simard, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

Chercheure principale

Paule Simard, Institut national de santé publique du Québec

Cochercheurs

Mylène Riva, Université Laval
Patrice Leblanc, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue
Mathieu Philibert, Université du Québec à Montréal
André-Anne Parent, Université de Montréal

Chercheurs collaborateurs

Evelyn de Leeuw, La Trobe University, Australie
Paul Morin, Université de Sherbrooke
Sarah Skerratt, Scotland's Rural College, Écosse
Mary Richardson, professionnelle de recherche, INSPQ
Sénid Hadzic, stagiaire

Partenaires collaborateurs

Réal Boisvert, Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Caroline Jacob, Solidarité rurale du Québec (SRQ) (jusqu'en septembre 2014)
Julie Lévesque, Réseau québécois des Villes et villages en santé (RQVVS)
Louise Saint-Pierre, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé
Jean Tremblay, Institut national de santé publique du Québec
Danièle Leduc et Éric Wagner, ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire (MAMOT)
Carmen Baci, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Établissement gestionnaire de la subvention

Institut national de santé publique du Québec

Numéro du projet de recherche

2014-SB-171861

Titre de l'Action concertée

L'évaluation des impacts des politiques publiques sur la santé et le bien-être de la population (phase 2)

Partenaire(s) de l'Action concertée

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) Fonds de recherche
du Québec - Santé (FRQS)
Fonds de recherche du Québec - Société et culture (FRQSC)

LA POLITIQUE NATIONALE DE LA RURALITÉ DU QUÉBEC : UNE STRATÉGIE GAGNANTE POUR LA SANTÉ DES RURAUX ET DE LEUR COMMUNAUTÉ

Quels sont les effets de la *Politique nationale de la ruralité du Québec* (PNR) 2007-2014ⁱ, sur la santé et le bien-être des ruraux et de leur communauté? La PNR peut-elle avoir un impact positif sur les conditions de vie, sur les habitudes de vie, mais aussi sur la dynamique sociale d'une communauté? Pour répondre à cette question, la présente étude a ciblé deux mesures de la PNR : les Pactes ruraux et les agents de développement rural (ADR).

Un zoom dans trois MRC rurales. La mise en œuvre de la PNR a été étudiée dans trois Municipalités régionales de comté (MRC) et six municipalités rurales qui avaient des profils diversifiés de développement socio-économique. Le point de vue des acteurs a été recueilli par des documents, des observations et des entrevues auprès d'acteurs clés (27) et de citoyens (30). Un portrait de chaque MRC a été produit avant de procéder aux analyses présentées ici.

MRC D'ARTHABASKA (Centre-du-Québec)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ St-Rosaire ▪ St-Rémi-de-Tingwick
MRC DU GRANIT (Estrie)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stratford ▪ Stornoway
MRC DE MONTMAGNY (Chaudière-Appalaches)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ St-Pierre-de-la-Rivière-du-Sud ▪ St-Just-de-Bretenières

Un outil exceptionnel. En 2010, l'Organisation de coopération et de développement économiqueⁱⁱ jugeait cette politique parmi les plus avancées de ses pays membres. La présente étude confirme que la PNR est un outil exceptionnel qui a donné de l'espoir, de la force et des moyens concrets aux milieux ruraux. Elle rappelle et elle illustre que les acteurs du réseau de la santé ne sont pas les seuls à avoir un impact sur la santé. À terme, la PNR a eu un impact dans toutes les sphères de la vie des communautés et de sa population, des compétences personnelles et sociales des individus aux conditions démographiques ou économiques.

Ces effets sont en grande partie attribuables au **rôle clé joué par les ADR**, particulièrement dans les milieux dévitalisés. Il existe un large consensus autour de l'expertise professionnelle des ADR : animation des processus de mobilisation des communautés, recherche de financement, soutien à l'émergence et au suivi des projets, maillage d'entreprises privées, d'économie sociale ou de coopératives. Ils se concertent avec d'autres agents de développement, particulièrement avec les organisateurs communautaires des Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS),

« On n'a pas ça des notaires et des personnes avec une instruction. Puis on n'a pas le temps non plus, c'est tous des travailleurs à l'usine, des choses comme ça. Ils jouent un rôle indispensable. C'est aussi important que l'argent qui est mis. [...] S'ils n'avaient pas été là, il ne se serait pas fait peut-être la moitié de ce qui s'est fait dans notre région. »

Un élu municipal

dans des projets qui reposent sur des consultations citoyennes (politique familiale, Municipalité amie des aînés, caractérisation des communautés). L'impact de leur travail sur le renforcement du tissu social et du pouvoir d'agir des communautés va bien au-delà de l'impact du financement des projets.

Des mécanismes de gestion de la PNR structurants. En assurant des financements dédiés à chaque municipalité, on a permis à celles moins préparées

« S'il n'avait pas de PNR, ça nous mettrait dans un drôle de pétrin. Ce n'est pas le fait des gros montants, c'est qu'on a une influence sur l'utilisation des montants. Souvent, dans d'autres programmes, si tu n'as pas de relations politiques, tu as de la difficulté à te positionner. [...] La PNR est une politique qui nous appartient plus localement et qu'on peut modeler à nos besoins ».

Une personne de la MRC

de ne pas être pénalisées. Ces mécanismes sont similaires dans les trois MRC : un comité territorial définit les orientations de gestion des projets, sous l'autorité du Conseil des maires qui entérine ses décisions. En liant le financement des projets à une consultation

des citoyens, à un plan d'action local et à un engagement formel du conseil municipal, les communautés se sont mises en mouvement. La décentralisation de la PNR vers les MRC a confirmé leur rôle dans le développement de leur territoire, en leur donnant les ressources et les leviers nécessaires.

Sur les 462 projets répertoriés entre 2007 et 2014, **la nature et l'envergure des projets locaux varient grandement** entre les municipalités et même au sein de chacune, vu l'approche émergente retenue. La plupart des municipalités ont cependant mené un projet

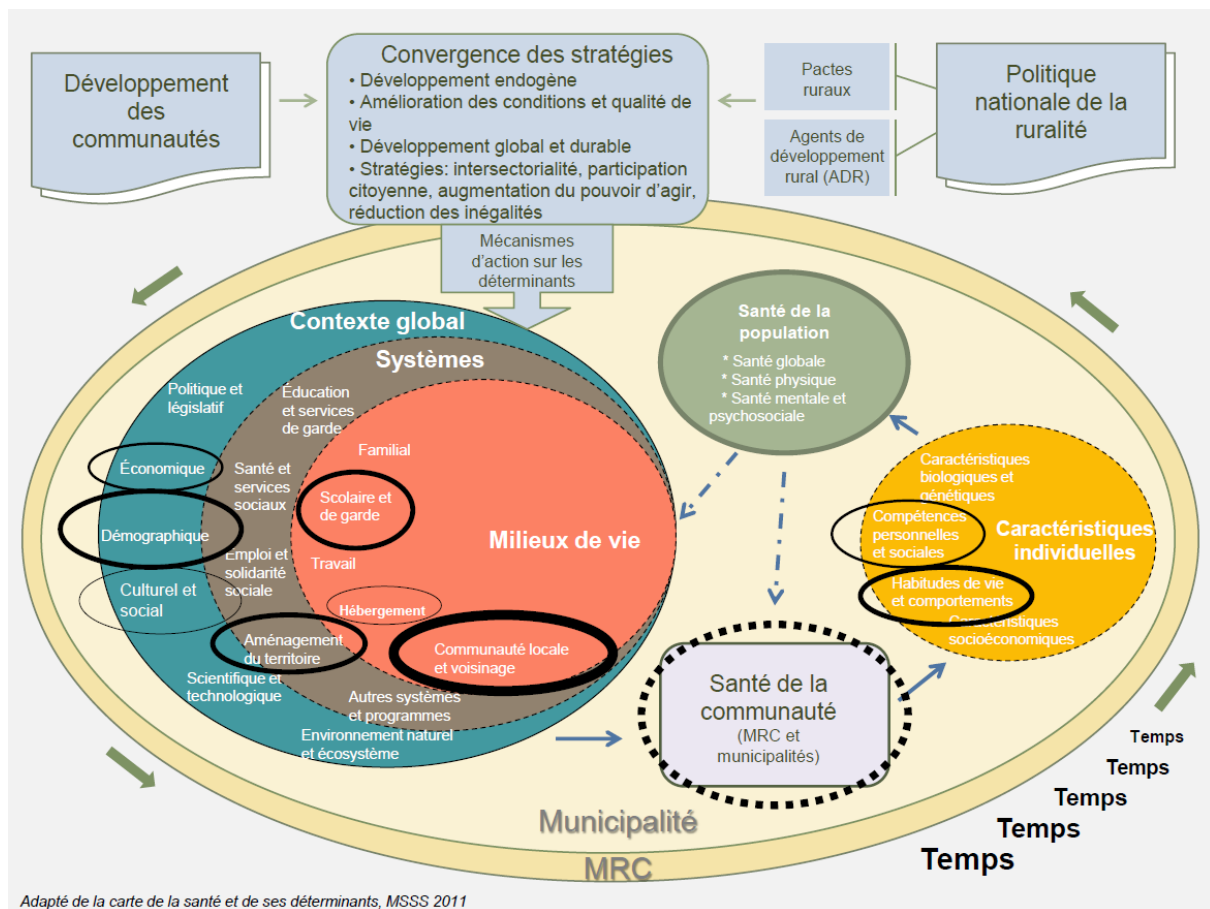
Types de projets

- Création ou réfection d'infrastructures : lieux de rencontre, activités physique, culture, services de proximité (alimentation, essence, logement)
- Attraction et rétention de résidents ou de travailleurs
- Aménagement d'espaces verts
- Animations festive
- Création d'emplois
- Projets spécifiques pour des jeunes ou des personnes âgées

plus structurant, qu'il s'agisse d'un dépanneur, d'une résidence pour personnes âgées ou d'une vocation particulière pour l'école primaire. D'autres projets, à l'échelle intermunicipale ou de la MRC, sont généralement reliés à la planification stratégique de la MRC (accès à Internet haute-vitesse, transport collectif).

La PNR a eu un effet significatif sur plusieurs déterminants de la santé des communautés (figure 1). Dans les trois MRC, des indications de cet impact ont été retracées dans chacune des sphères, des caractéristiques individuelles au contexte global : l'arrivée d'un dépanneur local renforce la sécurité alimentaire, l'aménagement d'un parc encourage un mode de vie actif et améliore la qualité de l'environnement, etc. Un même projet peut avoir des retombées dans plusieurs sphères, comme la création d'une coopérative d'alimentation qui favorise de meilleures habitudes de vie par son offre de produits locaux, qui renforce le tissu social par son emplacement et son fonctionnement coopératif et qui retient les résidents ou en attire de nouveaux par ses services de proximité. Or au-delà de l'impact potentiel de chaque projet, c'est la démarche animée par les ADR qui constitue, de l'avis de plusieurs, la plus grande réussite de la PNR. Par les processus de mise en œuvre privilégiés, qui convergent avec certains principes d'action du développement des communautés (participation citoyenne, renforcement du pouvoir d'agir et concertation intersectorielle), la PNR a donc eu un effet significatif sur la santé et le bien-être des communautés.

Figure 1 : Les principaux déterminants de la santé touchés par la PNR



Et maintenant ? En répondant à l’appel de propositions de cette Action concertée, l’équipe de recherche et ses partenaires souhaitaient connaître « les effets probables ou réels d’une politique publique québécoise actuelle sur la santé et le bien-être de la population ». Or la PNR n’existe plus. De plus, les acteurs associés à sa mise en œuvre ont été très affectés, ou sont carrément disparus, par la vague de restructuration des institutions québécoises entamée à la fin 2014. Puisque ces résultats justifient de recommander la consolidation de la PNR, tous les acteurs du développement des divers paliers (du national au local) et des divers secteurs (affaires municipales, santé et services sociaux, développement économique régional, développement durable, culture, emploi et solidarité sociale, etc.) sont interpellés pour préserver ces acquis, voire les déployer. Les résultats de cette étude suggèrent notamment :

- de maintenir en poste des ADR dédiés au développement social, économique ou culturel des milieux locaux et de faciliter leur travail de collaboration;
- de valoriser la contribution des organisateurs communautaires et leurs collaborations avec les ADR, mais sans oublier que le développement des communautés, comme stratégie de santé publique, ne peut reposer sur leurs seules épaules, d'où la pertinence d'une politique de développement des communautés qui engage tant les cadres que le personnel des CISSS;
- de reconnaître, dans le contexte actuel, le leadership des MRC pour développer l'expertise en développement local tout en les engageant à dépasser les enjeux politiques à court terme des élus municipaux pour se donner une vision intégrée de leur développement économique **et** social, durable, de leur territoire;
- de se donner également, sur le plan local, une vision à plus long terme des plans d'action afin d'assurer la pérennisation de certaines initiatives dont la gestion quotidienne repose parfois sur des bénévoles déjà essoufflés.

Enfin, les résultats de cette étude suggèrent que la *Carte des déterminants* du MSSS demeure un outil utile, mais qui ne permet pas de rendre compte de la santé de la communauté comme déterminant de la santé de ses membres.

ⁱ MAMR (2006). *La Politique nationale de la ruralité 2007-2014*. Québec, ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire.

ⁱⁱ OCDE (2010). *Examens de l'OCDE des politiques rurales*. Québec, Canada.