

Thema

La revitalisation urbaine intégrée, un exercice de remise en forme de la Santé... ?

Gérard Divay, professeur, École nationale d'administration publique (ÉNAPE)

Youssef Slimani, agent de recherche, École nationale d'administration publique (ÉNAPE)

La revitalisation urbaine intégrée (RUI) est une variante urbaine de l'approche territoriale intégrée, préconisée dans le *Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale*.

« Cette approche se caractérise par une concertation des intervenants, une intervention intersectorielle qui place l'amélioration de la situation des membres de la communauté au centre d'une action globale et qui améliore la capacité d'agir tant des collectivités que des individus qui les composent. Elle contribue à une meilleure synergie entre le développement économique local et le développement social, et un meilleur arrimage des différentes stratégies sectorielles visant l'amélioration des conditions de vie des milieux défavorisés » (p. 69)¹.

En 2003, la Ville de Montréal, dans le cadre d'une entente avec le MESS, a lancé un projet pilote dans trois secteurs. L'expérience a été élargie à cinq autres secteurs en 2006. Dans sa présentation officielle,

« La RUI se caractérise par...

- L'adoption d'une vision globale et concertée de la situation des quartiers et des secteurs concernés;
- La volonté d'agir de façon intégrée dans un grand nombre de domaines (habitat, cadre physique, santé,

emploi, culture, loisirs, environnement) en fonction des réalités du milieu;

- La concentration, la coordination et l'adaptation des actions publiques, communautaires et privées;
- L'implication de la population des secteurs touchés dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des actions;
- L'intention d'agir sur les facteurs qui engendrent la pauvreté, dans une optique de changement durable »².

Dans son ambition d'améliorer toutes les conditions de vie des personnes résidant dans des secteurs défavorisés, la RUI en vient à s'intéresser à tous les déterminants de la santé. L'ambition de la RUI et la mission des CSSS se recoupent donc. Dans cette perspective, les projets RUI sont un terrain intéressant d'observation sur les arrimages entre une dynamique d'action sectorielle à visée holistique (la responsabilité populationnelle des CSSS) et une dynamique d'action collective holistique à retombées sectorielles (la RUI).

La présente note propose quelques commentaires sur ces arrimages, en prenant appui sur les résultats d'une étude d'évaluation de cinq projets RUI, réalisée en 2009. Cette étude, commanditée par les

partenaires bailleurs de fonds des projets RUI, portait de manière spécifique sur les processus de mise en œuvre de la RUI. Même si l'arrimage avec les CSSS ne faisait pas partie des objets directs d'évaluation, certains constats effectués sur les cinq expériences permettent de le questionner.

Après avoir brièvement positionné les cinq projets, géographiquement et institutionnellement, nous donnerons quelques indications sur la contribution des CSSS; ensuite, nous examinerons quelques aspects de l'arrimage, en portant ici une attention plus particulière aux questions que soulève une intervention localisée dans un contexte de fragmentation institutionnelle à diverses échelles spatiales.

Les projets RUI

Territoire

Les cinq projets RUI, objets de l'étude, concernent des zones qui diffèrent par leur taille en superficie et en population. Leur enclavement et leurs particularités urbaines (types de bâtiment et présence d'infrastructures routières) sont plus ou moins prononcés. Ces zones se trouvent dans des positions géographiques fort différentes par rapport au centre-ville, et connaissent donc des pressions très variées sur leur marché immobilier.

1. Québec (2004). Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, 69p.

2. Montréal. Développement social. Revitalisation urbaine. http://ville.montreal.qc.ca/portal/page?_pageid=2239,2891961&_dad=portal&_schema=PORTAL (consulté le 15-04-2010)

Tableau 1. Territoires et populations des cinq zones RUI

	Opération Galt	Saint-Pierre	Sainte-Marie	Saint-Michel	Montréal-Nord
Territoire	Secteur Galt	Ancienne Ville Saint-Pierre	Quartier Sainte-Marie	Quartier Saint-Michel	Secteur Nord-Est
Population ³ (hab.)	3 400	4 700	20 600	53 610	14 000
CSSS	Sud-Ouest / Verdun	Lachine / Dorval / Lasalle	Jeanne Mance	Saint-Léonard / Saint Michel	Ahuntsic / Montréal-Nord
Population (2004)	129 580	131 850	136 545	123 180	161 480
Point commun	Niveau de défavorisation				

Financement

Comme l'indique le tableau ci-dessous, les montants annuels alloués depuis le début de l'expérience se situent environ entre 100 et 200 000\$ par RUI et proviennent principalement de la Ville de Montréal. Ces enveloppes financières accordées à chaque expérience ne laissent d'ailleurs pas beaucoup de place pour des projets, une fois affectés les

montants nécessaires à la concertation et à la mobilisation (essentiellement la rémunération d'un coordonnateur et éventuellement un agent de développement). La réalisation de projets doit souvent miser sur une combinaison de diverses sources de financement. Il est à noter que ces montants ne représentent qu'une fraction infinitésimale de tous les fonds publics dépensés dans ces secteurs.

Caractéristiques institutionnelles

Chaque RUI était tenue de constituer un « comité local de revitalisation ». Ces comités ont évolué et présentent des différences dans leur rattachement, leur statut et leur organisation. Trois des cinq comités RUI se sont constitués en OSBL. Les deux autres se rattachent à la table de concertation de leurs quartiers sous forme d'un sous-comité ou d'un groupe de travail. Par ailleurs, les comités partagent, à un degré plus ou moins marqué, une caractéristique commune : une autonomie par rapport aux institutions publiques du quartier.

Tableau 2. « Principales » sources de financement des démarches RUI entre 2003 et 2008

Projets/ Source de financement	Ville centrale	Entente Pauvreté	Programme Renouveau Urbain	Total
St-Pierre	886 799 \$	177 084 \$	100 000 \$	1 163 883 \$
Galt	886 799 \$	177 084 \$	100 000 \$	1 163 883 \$
Ste-Marie	886 799 \$	177 084 \$	100 000 \$	1 163 883 \$
Montréal-Nord	333 414 \$	143 750 \$	100 000 \$	577 164 \$
St-Michel	333 414 \$	143 750 \$	100 000 \$	577 164 \$
Total	3 327 225 \$	818 752 \$	500 000 \$	4 645 977 \$

L'évolution institutionnelle des comités RUI est aussi le reflet d'une diversité de leurs contextes. Les cinq expériences montrent en effet que l'historique des relations entre les acteurs locaux conditionne leur dynamique et leur efficacité.

Constats sur les processus

Les résultats de l'évaluation des processus révèlent que le mandat qui a été assigné aux quartiers de RUI a été accompli, à des degrés divers d'intensité. Les cinq comités locaux sont à l'œuvre, regroupent, en proportion variable, divers types d'acteurs du secteur public (municipalité,

Source : compilation spéciale. Développement social, Ville de Montréal

3. Certaines données proviennent du recensement de 2006 alors que d'autres proviennent de celui de 2001.

écoles, CSSS, CLE), des groupes communautaires et du privé. Ils ont produit des plans locaux de revitalisation. Une mobilisation des acteurs locaux a été effectuée, avec des résultats inégaux selon les types d'acteurs. L'expérimentation « d'un mode intégré d'organisation et de gestion » a été conditionnée par l'ambiguïté de la notion d'intégration, perçue souvent comme synonyme de plan élaboré en concertation. Par ailleurs, il n'est pas évident que la RUI inspire globalement les activités courantes des organismes publics.

Les CSSS dans les projets RUI

Présence dans les comités

Les CSSS sont représentés dans les cinq démarches. Avec les arrondissements, ils constituent l'un des piliers de la représentation institutionnelle dans les démarches RUI. Ainsi, parmi les 29 représentants du secteur public, huit proviennent du milieu de la santé. La représentation des CSSS, dans les comités RUI ou leurs sous-comités, concerne aussi bien les directeurs généraux que les organisateurs communautaires. Les acteurs RUI estiment que les CSSS présentent un niveau de mobilisation de moyen à élevé. Ils apprécient aussi la bonne connaissance de la démarche et l'intérêt accordé à ses activités et ses projets.

Les thèmes santé dans les plans

Les cinq plans RUI accordent une place variable aux thèmes reliés à la santé. Si les objectifs de santé sont, parfois, exprimés dans des termes très vagues : « santé générale de la population, déterminants de la santé... », il est à noter, cependant, que quatre démarches sur cinq sont interpellées par la problématique de la sécurité alimentaire, en particulier l'accès à des aliments frais (fruits et légumes) de qualité et la promotion des saines habitudes alimentaires. L'autre RUI concentre ses efforts en santé dans des projets axés sur la famille.

Les projets RUI, même s'ils sont lancés et soutenus par des organismes publics de divers niveaux, sont dissonants par rapport au mode classique d'intervention publique où les objectifs, les ressources et les moyens restent sous contrôle direct d'une autorité publique.

Les conditions de viabilité et les facteurs de réussite des projets RUI

Les projets RUI, même s'ils sont lancés et soutenus par des organismes publics de divers niveaux, sont dissonants par rapport au mode classique d'intervention publique où les objectifs, les ressources et les moyens restent sous contrôle direct d'une autorité publique. Ils expérimentent un mode d'action collective où tous les acteurs présents (les citoyens en particulier) dans un milieu local sont sollicités (mobilisés) pour réinvestir (participer en parole et en acte) dans le quartier sur tous les plans, aussi bien dans leurs activités individuelles que dans le cadre de projets communs. Cette action collective holistique qui vise des finalités très générales référant à toutes les caractéristiques d'un quartier s'actualise aussi dans des initiatives sectorielles concrètes. Elle interpelle inévitablement les organismes sectoriels, peut-être encore plus ceux qui dans leur mission se doivent d'avoir une visée holistique (les CSSS, les arrondissements, et dans une moindre mesure perçue, les écoles). Il en résulte des tensions qui affectent les conditions de viabilité et les facteurs de réussite des projets RUI.

Nonobstant la diversité des cinq expériences, les constats généraux permettent de dégager certaines conditions de viabilité relatives aux ressources des projets, à leur statut et leur attitude stratégique, à la culture administrative des organismes publics participants.

Les ressources mises à la disposition des projets devraient être significatives et prévisibles à moyen terme; les CSSS ont plutôt eu tendance à fournir des contributions ponctuelles.

Les projets RUI ne peuvent réussir que s'ils ont un statut d'entente partenariale de longue durée, même si cette entente n'est pas formalisée; il s'ensuit que les organismes publics partenaires devraient accepter les comités RUI comme l'instance privilégiée de concertation avec le milieu et se sentir liés par les orientations définies collectivement, en particulier dans les choix sectoriels de priorité. La pratique montre que la propension à mettre sur pied des concertations-boutique et à minimiser les priorités collectives demeure, malgré la concertation RUI.

Les comités multipartites de pilotage des projets RUI se doivent de garder une attitude stratégique de neutralité proactive; ils ne doivent être inféodés à aucun des partenaires, puisqu'ils sont en quelque sorte les fiduciaires des attributs collectifs du quartier et non les exécutants de programmes sectoriels. Ils ne peuvent maintenir cette attitude stratégique si l'un ou l'autre des participants publics manifeste une velléité de contrôle ou se sent mal à l'aise avec l'exercice d'un leadership collaboratif.

De manière plus fondamentale, les expériences RUI interpellent certains éléments de la culture administrative dominante des organismes publics, en raison de la nature paradoxale de leur existence même. Dans les catégories usuelles d'action administrative, ce sont des «projets» (durée limitée, ressources spécifiques...) qui ont pour raison d'être d'influencer des «processus» continus de transformation d'un quartier dont les effets tangibles se manifestent en moyenne et longue durée. Or des processus sociétaux ne se pilotent pas uniquement à coup de micro projets, même si au nom d'une certaine conception de la performance, ceux-ci

sont alléchants. La RUI oblige l'ensemble des acteurs de la société à s'interroger sur une des fonctions majeures de l'État. Outre ses fonctions de régulation, de redistribution et de prestation de services publics, l'État doit veiller à ce que des conditions collectives propices au développement, individuel et collectif, soient maintenues et améliorées sur tout le territoire. Cette dernière fonction a eu tendance à s'effacer dans l'ordre du jour des gouvernements derrière celle de prestation de services. La RUI oblige à se recentrer sur l'état du milieu, ce qui en principe devrait plaire à tous ceux qui se préoccupent d'une efficacité de l'action sur les déterminants de la santé.

Mais les milieux dans lesquels se déroulent les projets RUI sont bien différents sur plusieurs dimensions, par delà leur point commun de secteurs défavorisés. En outre, aucun ne correspond aux limites géographiques d'un CSSS au complet. Dans un tel contexte, comment les approches d'un CSSS pour mobiliser tous les acteurs dans son espace administratif peuvent-elles s'arrimer avec la mobilisation intensive d'un projet RUI sur une fraction (dans certains cas fort petite) de cet espace?

La territorialisation d'une action collective délocalisée

Comme l'évaluation ne portait pas sur cette question, les constats n'autorisent que des remarques incidentes. Dans une perspective de responsabilité populationnelle, la stratégie d'action d'un CSSS sur un espace donné doit traiter des enjeux sur divers plans : affinement des connaissances sur l'état local des déterminants de santé, stimulation des investissements visant à modifier chacun de ces déterminants de la part des acteurs concernés, optimisation de l'efficacité des interventions (notamment en prévention), maxi-

sation des connexions entre les personnes et les ressources appropriées à leurs besoins. Chacun de ces enjeux pose des défis en termes de mobilisation pour le CSSS. Au plan des connaissances il s'agit d'initier un dialogue entre les divers experts-terrain (les personnes qui ont une connaissance expérientielle des problématiques et des déterminants), au plan de l'action, d'introduire la santé comme un des facteurs routiniers de prise de décision. Au plan de la prévention, il s'agit de repérer les personnes et groupes qui peuvent être des relais amplificateurs et enfin au plan des connexions, de multiplier les agents de rencontre personnalisée (individus ou groupes qui peuvent rejoindre individuellement les personnes en besoin). Ces défis doivent être relevés pour que soit activée la responsabilité individuelle à l'égard de la santé (par chaque personne, chaque entreprise, chaque groupe, chaque institution).

Cependant, toute initiative de CSSS pour relever ces défis est susceptible de lever des difficultés autant pour le CSSS que pour le milieu. La logique d'intervention organisationnelle sectorielle (sa finalité, ses ressorts, sa théorie de programme) peut se concilier avec celle de l'auto-prise en charge par le « milieu »⁴ de ses conditions de vie, mais le plus souvent par compromis et ajustements mutuels plutôt que par convergence spontanée. Au plan de la connaissance, si le CSSS cherche à rapprocher les perceptions communes des données objectives sur les conditions et déterminants de santé, le milieu cherchera davantage à instituer un réseau d'intelligence collective. Au plan de l'action, le CSSS voudra bien évidemment que les acteurs fassent des investissements à impact rapide sur les programmes thématiques en santé, alors que le milieu tiendra à ce que les initiatives de santé soient subordonnées aux

priorités collectives définies collégialement. Au plan de la prévention, les acteurs relais essaieront de préserver une autonomie tout en contribuant aux mandats du CSSS. Enfin au plan de la connexion, si le CSSS est appelé à établir un équilibre entre campagne générale de sensibilisation et stratégie personnalisée de dépistage via les acteurs du milieu, ceux-ci s'attendent à ce que leur connexion au CSSS soit un atout dans leurs représentations et prises de position.

Ces tensions sont-elles amplifiées par les décalages entre le large espace administratif des CSSS et les zones, parfois fort restreintes, des projets RUI? Il est assuré qu'une attention particulière à de petites zones entraîne une pression dans l'utilisation des ressources. Mais, par delà cette question de ressources, le traitement des zones RUI n'est problématique, comme cas particulier, éventuellement hors « normes » que dans une conception géo-administrative de l'action locale. Les expériences RUI mettent en évidence que les interventions locales s'inscrivent dans un système d'action collective qui met en jeu tous les acteurs qui influencent la destinée locale, qu'ils soient « locaux » ou non. Ce système autant dans ses dimensions normatives que dans sa configuration d'acteurs est largement délocalisé. Tout territoire comme espace d'action collective se situe d'emblée sur plusieurs échelles. Les projets RUI offrent une occasion d'apprentissage de l'action à multiples niveaux sur de multiples plans simultanément, bref un cas banal d'action collective en système complexe.

C'est dans cette perspective que le titre boutade de cette brève note doit se comprendre... ♦

4. Expression aussi courante que trompeuse sur l'existence d'un acteur collectif local; nos analyses nous amènent à lui substituer celle de système d'action collective locale, plus soucieuse des pesanteurs institutionnelles et des tensions sociopolitiques, mais bien moins pratique...