

L'AMÉNAGISTE

VOLUME 26-1 // HIVER 2012

LA REVUE DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE AU QUÉBEC



SOMMAIRE

Réorganisation des soins médicaux de
1^{re} ligne en Nouvelle-Beauce (1^{re} partie) 2

Intelligence territoriale et aménagement
du territoire: des perspectives
intéressantes (1^{re} partie) 7

L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE ET LA RÉORGANISATION DES SOINS MÉDICAUX: L'EXPÉRIENCE DE LA MRC DE LA NOUVELLE-BEAUCE

Dans cet article, l'aménagiste régional de la municipalité régionale de comté de La Nouvelle-Beauce, Érick Olivier, témoigne de son expérience à titre de chargé de projet pour le recrutement et la rétention de ressource médicale de 1^{re} ligne dans sa MRC. Ce premier texte, d'une série de deux, présente la problématique de l'accessibilité aux soins de santé sur le territoire de la Nouvelle-Beauce et ce qui a amené les maires à être convaincus que le dossier de la réorganisation des soins médicaux relevait de la mission de la MRC.

Bonne lecture

Réorganisation des soins médicaux de 1^{re} ligne en Nouvelle-Beauce

(1^{re} partie)

Par Érick Olivier, aménagiste régional principal,
MRC de La Nouvelle-Beauce

Le 17 novembre dernier, le quotidien *Le Devoir* titrait, sous la plume de la journaliste Amélie Daoust-Boisvert : « MRC Nouvelle Beauce – Une taxe municipale financerait la santé ». Mon téléphone ne déroutait pas, j'avais les médias, locaux, régionaux, nationaux qui me demandaient de réagir à la sortie médiatique d'un ancien préfet, lequel exhortait le ministre de la Santé et des Services sociaux et celui des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire d'intervenir et d'empêcher les élus de la Nouvelle-Beauce de « taxer » pour la santé. Mais reprenons depuis le début. L'article qui suit devrait vous éclairer un peu plus sur les points suivants : Quel est le problème « santé » en Nouvelle-Beauce ? Comment un aménagiste régional s'est-il trouvé « mêlé » à ce dossier ? Comment la MRC de La Nouvelle-Beauce, et son aménagiste régional, s'y est prise pour trouver une solution à ce dossier ?

Ce dossier est complexe. Il l'est en raison du sujet : la santé. Une municipalité, une MRC, peuvent-elles légalement travailler à résoudre le problème de recrutement de médecins de famille, de maintien de cliniques médicales de proximité, de construction d'une clinique médicale régionale ? Comment intervenir et quels sont nos interlocuteurs ? Intérêts publics, intérêts privés, intérêts personnels. Il n'y a pas toujours convergence d'intérêt dans la desserte d'un service essentiel que l'on croit, à tort, être de nature publique et financé par nos impôts. Qui voit à l'organisation des soins de santé de 1^{re} ligne chez vous ?

La MRC de La Nouvelle-Beauce s'est engagée officiellement dans ce dossier en décembre 2010 (*résolution n° 106568 12 2010*). Depuis 14 mois, tous les avant-midi de séance ordinaire sont destinés à discuter, à rencontrer des intervenants et à évaluer les solutions. Elle a tenu des rencontres pour informer les conseils municipaux

et un Forum, le 19 novembre dernier, où 110 personnes (élus municipaux, médecins, aînés et jeunes familles, intervenants du CSSS) avaient comme mission de reconnaître les enjeux et de leur apporter des solutions. Ce dossier n'est pas terminé. Des solutions sont sur la table et les décisions politiques seront prises dans les prochaines semaines. Je vous propose donc un article en deux temps : 1^{re} partie : la mise en situation ; 2^e partie : la démarche et la solution au problème, suivi d'une discussion.

N.B. Vous allez constater (c'est probablement déjà fait) que le système santé est... complexe. Je ne fais pas partie du réseau de la santé et des services sociaux. Les informations présentées dans ce dossier sont donc incomplètes. N'hésitez pas à vous référer au site www.msss.gouv.qc.ca/ et à ses composantes CSSS et autres ASSS régionales pour bonifier votre point de vue.

Mise en situation

En juin 2008, la MRC de La Nouvelle-Beauce a initié une démarche de planification stratégique au titre très significatif de « Vision 2025, ensemble bâtissons l'avenir ». Cette invitation s'adressait à tous, citoyens résidents, bénévoles et entrepreneurs, jeunes et aînés. L'approche stratégique permettait également aux élus(es) de jouer leur rôle de chef de file de la collectivité et de conduire cette dernière vers ce qui peut être considéré comme un mieux-être collectif.

Retenons que plus de 250 personnes ont participé à l'une des 20 rencontres et du Forum, tenu le 30 mai 2009. Des défis ciblés par l'ensemble des participants, la question de la santé se présentait comme l'une des priorités sur laquelle devait se pencher le milieu municipal. L'énoncé se lisait comme suit :

Maintenir des soins de santé accessibles à toutes les communautés sur le territoire de la Nouvelle Beauce

Au mois de juillet 2010, un premier diagnostic est demandé au service d'aménagement et de développement de la MRC. Pour faire le point sur ce sujet, je rencontre différents intervenants associés au domaine de la santé.

Le médecin responsable du groupe de médecine familiale (GMF) Nouvelle-Beauce ;

Le président de la Fondation Le Crépuscule (lequel est médecin) (un organisme de bienfaisance œuvrant sur le territoire de la Nouvelle-Beauce) ;

Le président de la coopérative de solidarité santé de Saint-Bernard ;

Le président de la coopérative de solidarité santé de Frampton ;

L'un des initiateurs de la coopérative de solidarité santé de Saint-Damien (Bellechasse) ;

La directrice générale de la coopérative de solidarité santé Robert Cliche.

Les rencontres et les informations qui en découlent nous amènent vers une problématique complexe et à la formulation des constats suivants :

1 Le recrutement des effectifs médicaux en Nouvelle-Beauce

- Quinze (15) médecins composent le GMF Nouvelle-Beauce ;
- Les médecins sont âgés, près de leur retraite, fatigués ou souhaitent diminuer leur nombre d'heures de travail : 6 ont plus de 60 ans (notre doyen a 68 ans), 6 ont entre 50 et 59 ans, 3 ont entre 40 et 49 ans
- Il n'y a pas de renouvellement depuis plusieurs années (près de 20 ans) ;
- Actuellement, il manque une dizaine de médecins pour couvrir les besoins de notre population ;
- L'offre médicale ne suffit pas à la demande ; il manque environ 100 médecins dans la région Chaudière-Appalaches ;

- Cette problématique est vécue, d'une façon plus ou moins aiguë, à travers toutes les régions du Québec.

2 Les cliniques médicales en Nouvelle-Beauce

Cinq communautés (Vallée-Jonction, Frampton, Saint-Bernard, Saint-Isidore, Sainte-Marie (3 cliniques)) disposent de cliniques médicales avec des bureaux peu ou pas du tout adaptés aux nouvelles réalités des médecins ; les cliniques ont entre 2 et 3 bureaux sauf une qui en offre 6 (sans possibilité d'agrandissement). Toutes ces cliniques sont privées : celle de Vallée-Jonction appartient au médecin ; celle de Saint-Isidore appartient à la pharmacie adjacente ; ce sont des coopératives de santé qui gèrent les cliniques à Frampton et à Saint-Bernard ; les trois cliniques de Sainte-Marie sont localisées dans des pharmacies lesquelles louent des bureaux aux médecins. Un CLSC/CHSLD (à Sainte-Marie) offre des services sociaux-communautaires et des présences de médecins sans rendez-vous uniquement les fins de semaine.

Les coopératives de solidarité santé

Le 4 décembre 1995, la toute première coopérative de services de santé du Québec ouvrait ses portes à St-Étienne-des-Grès. Aujourd'hui, il en existe une trentaine. Elles sont arrivées dans notre paysage pour répondre à la même problématique que nous vivons en Nouvelle-Beauce : le départ des médecins vers de plus grosses cliniques, la fermeture des cliniques médicales de proximité, l'autonomie des médecins, la volonté des médecins de ne plus être des gestionnaires d'immeuble et de personnel, la relève médicale qui envisage une pratique différente de leurs aînés.

Pour un milieu, perdre sa clinique médicale, c'est voir partir ses aînés ; c'est une difficulté de plus pour attirer de jeunes familles. Et quand les médecins quittent leur clinique, c'est pour ne plus revenir. La plus-value d'une coopérative de santé consiste d'abord à maintenir la cohésion de la communauté en freinant l'exode des membres de cette même communauté vers une agglomération.

À Frampton, le projet a été initié au printemps 2006. Il s'est concrétisé en février 2008. Il existe une histoire de pratique médicale à Frampton. Il y a toujours eu un ou des médecins qui ont pratiqué dans cette municipalité. À ce moment-là, deux médecins desservent Frampton. Un projet est présenté avec l'achat du presbytère et sa transformation en clinique.

Ce projet, piloté au départ par la municipalité, a été remis à un comité indépendant, principalement des gens retraités et qui ont monté le dossier, soutenu par la CDR (coopérative de développement régional Québec-Chaudière-Appalaches) et le CLD de La Nouvelle-Beauce.

La coopérative a acheté l'ancien presbytère. Le coût de l'opération (achat + rénovation + équipement) se chiffre à près de 400 000 \$. La corporation de développement local a versé 75 000 \$. La part sociale est de 50 \$ et le coût annuel est de 100 \$. On fonctionne avec un budget d'environ 100 000 \$ provenant presque exclusivement du membership ($\pm$ 1200). L'attrait de cette clinique était que vous pouviez avoir un rendez-vous dans les 48 heures. Aujourd'hui, ce délai tourne autour de 72 heures (ce qui est somme toute très bon!).

À Saint-Bernard, les deux médecins étaient installés depuis plusieurs années. Ils souhaitaient prendre leur retraite. Le conseil municipal, mis au courant de cette situation à l'automne 2009,

a formé un comité provisoire au début du mois de janvier 2010.

Deux rencontres/semaine avec des bénévoles et l'aide de la CDR Québec-Chaudière-Appalaches et du CLD de La Nouvelle-Beauce permettent de faire avancer rapidement le dossier. Il y a un appui sans équivoque de la population. Le 1^{er} juin 2010, la nouvelle coop est officialisée par la tenue d'une première assemblée générale. C'est un projet de 410 000 \$: la maison, la pharmacie, la clinique médicale et son aménagement. La corporation de développement local finance également à hauteur de 75 000 \$. La part sociale est de 50 \$ et la contribution annuelle est de 100 \$. L'opération de la coop est d'un peu plus de 100 000 \$ financée en grande partie par la cotisation annuelle et le loyer de la pharmacie. Avec 1 862 membres, le tout est positif.

Nous avons deux communautés qui se sont prises en main, qui ont relevé le défi. Toutefois, la problématique demeure entière. Les médecins qui pratiquent dans ces deux coopératives vont prendre leur retraite bientôt. Qui va les remplacer? Comment s'opèrera le recrutement? Une coopérative de santé ne garantit pas la venue de médecins. Les bureaux sont neufs et fonctionnels, mais les médecins ont le choix de leur pratique. Plusieurs coopératives de santé au Québec ont dû fermer leur porte faute de relève médicale.

Tableau 1 : Les perspectives démographiques en Chaudière-Appalaches, 2006-2031

	2006	2011	2031	Variation 2006-2031 (%)
Le Québec	7 546 131	7 903 001	8 838 000	17,1
Chaudière-Appalaches	393 669	410 829	432 000	9,7
L'Islet	18 902	18 517	16 771	- 11,3
Montmagny	23 201	22 877	21 860	- 5,8
Bellechasse	33 330	35 318	35 738	7,2
La Nouvelle-Beauce	31 415	35 107	37 953	20,8
Robert-Cliche	18 790	19 288	18 667	- 0,6
Etchemins	17 599	17 254	17 019	- 3,3
Beauce-Sartigan	49 611	50 962	53 162	7,1
Les Appalaches	43 390	43 120	42 107	- 2,9
Lotbinière	27 425	29 617	31 989	16,6
Lévis (ville)	130 006	138 769	156 839	20,7

Source : Institut de la statistique du Québec, Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2006-2056, Édition 2009.
Les données 2006 et 2011 proviennent des recensements de Statistique Canada.

3 La démographie en Nouvelle-Beauce

Pour la période 2006-2031¹, la région de Chaudière-Appalaches devrait connaître une croissance démographique de 9,7 %. Cinq MRC seront en progression : La Nouvelle-Beauce (21 %), Lévis (21 %), Lotbinière (17 %) et plus modestement Beauce-Sartigan et Bellechasse (7 %) (*voir Tableau 1*). Si on se concentre sur la variation des groupes d'âge pour la même période, il faut absolument remarquer la croissance du groupe

des 65 ans et plus (148 %) (*voir tableau 2*). On peut d'ores et déjà prévoir que d'ici une dizaine d'années, ce groupe d'âge représentera près de 25 % de la population de la Nouvelle-Beauce. Ainsi, notre croissance démographique annoncée et « l'explosion » du nombre de personnes âgées créeront une énorme pression sur notre système de santé et celui de 1^{re} ligne, en particulier.

Tableau 2 : Variation des groupes d'âge en Nouvelle-Beauce 2006-2031

	2006	2011	2021	2031	Variation 2006-2031 (%)
Tous les âges	31 752	33 473	36 412	37 953	19,5
0 – 19 ans	7 838	8 028	8 753	8 727	11,3
20 – 64 ans	20 137	20 825	20 642	19 855	-1,4
65 ans et plus	3 777	4 620	7 017	9 371	148,1

Source : Institut de la statistique du Québec, Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2006-2056, Édition 2009.

4 L'autonomie des médecins

Le médecin est un travailleur autonome. Il est donc son propre « patron », mais sa paie vient de l'État (RAMQ). On ne peut obliger un médecin à pratiquer dans un endroit désigné. Il est libre de choisir son lieu de travail. Cela dit, à l'intérieur du système public, il doit composer avec un cadre qui le contraint à certaines règles, entre autres : le Plan régional des effectifs médicaux (PREM) et les activités médicales particulières (AMP).²

Le PREM

Pour pratiquer en médecine familiale au Québec, un médecin doit détenir un avis de conformité au PREM de la région administrative où il exerce principalement, c'est-à-dire celle où il effectue 55 % ou plus de sa pratique, en terme de journées de facturation.

Pour ce faire, à l'automne, chaque Agence de santé et de services sociaux via leur Département régional de médecine générale (DRMG) gère le recrutement régional à partir du nombre de postes que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) lui octroie. Par exemple, en 2012, il y avait 9 postes de nouveaux facturants pour la région Chaudière-Appalaches (à se partager entre 5 CSSS). Un nouveau facturant, c'est un médecin qui facture pour la 1^{re} fois à la Régie d'assurance maladie du Québec (RAMQ).

Comme nouveau facturant, il n'est attaché que pour un an. Il peut donc solliciter un poste dans un autre endroit s'il n'est pas satisfait des « conditions » ou du milieu de travail où il se trouve.

¹ Institut de la statistique du Québec, perspectives démographiques des MRC du Québec, 2006-2031.

² J'ai tenté de simplifier la chose. C'est beaucoup plus complexe et il existe plusieurs dérogations possibles. Prenez cette information qu'à titre indicatif.

Les AMP

Les activités médicales particulières (AMP) sont de 12 heures par semaine pour les médecins de famille ayant 15 ans de pratique et moins. Les médecins de famille ayant entre 15 et 20 ans de pratique doivent effectuer 6 heures d'activités médicales particulières par semaine. C'est le DRMG qui définit les priorités concernant les AMP à faire sur le territoire régional. Une activité médicale particulière, ce peut être :

- La prestation de services médicaux dispensés dans un service d'urgence d'un centre hospitalier de soins généraux de santé (CHSGS) ;
- La dispensation de soins aux usagers admis en soins de courte durée ;
- La dispensation de services médicaux impliquant une garde en disponibilité dans un CHSLD, un centre de réadaptation ou dans le cadre d'un programme de maintien à domicile d'un CLSC ;
- La dispensation, dans le service d'obstétrique d'un centre exploité par un établissement (CHSGS), de services médicaux en obstétrique.

Quelles sont les situations qui permettent à un médecin omnipraticien d'obtenir un avis de conformité même si le PREM d'une région est complet ?

Trois situations sont possibles :

- avoir plus de vingt ans de pratique ;
- après trois ans de pratique continue en région éloignée ou isolée, un médecin ne peut se voir refuser l'entrée dans une autre région sous prétexte que le PREM de la région ou les PEM des établissements hospitaliers sont comblés. Cependant, le médecin ne pourra se prévaloir de la règle des trois ans qu'une seule fois et devra le faire dans un délai maximum de 12 mois à partir de sa date de départ de l'établissement en région ;

- obtenir une dérogation au PREM du ministre, après recommandation du comité paritaire Fédération des médecins omnipraticiens du Québec-Ministère de la Santé et des Services sociaux.

5 La 1^{re} décision du conseil des maires

Avec ces informations, le conseil des maires de la MRC de La Nouvelle-Beauce était prêt à rencontrer la direction du CSSS Grand Littoral³. Cette rencontre a eu lieu le 1^{er} novembre 2010. Après un échange d'informations où l'on a présenté les nôtres corroborées par les leurs, on nous explique les tendances lourdes concernant le recrutement de nouveaux médecins. Les jeunes médecins ne travailleront plus comme leurs aînés. La pratique professionnelle, aujourd'hui, demande un environnement :

- de qualité (bureaux, instruments de travail, nouvelles technologies, dossiers informatisés) ;
- stimulant, enrichissant, mobilisateur ;
- regroupant plusieurs médecins ($\pm$ 10) et autres spécialistes de la santé pour échanger des informations et partager les heures de travail ;
- facilitant la conciliation travail-famille ;
- exempt des tracas opérationnels (gestion de bâtiment et de personnel de soutien).

Il faudra donc que la Nouvelle-Beauce s'organise pour permettre l'arrivée de nouveaux médecins dans un lieu tel que décrit ci-dessus. Or, cet environnement n'existe pas sur le territoire, ni dans les cliniques existantes à Sainte-Marie, ni à l'intérieur des cliniques de proximité. Et si nous ne disposons pas d'un tel endroit, il sera extrêmement difficile de recruter et, par le fait même, de conserver nos cliniques de proximité.

³ Le CSSS Grand Littoral est devenu, en février 2011, le CSSS Alphonse-Desjardins. Cette nouvelle organisation vient de la fusion du Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis et du CSSS Grand Littoral, lequel couvre les territoires des MRC de Lotbinière, Bellechasse, La Nouvelle-Beauce et la ville de Lévis.

Dernier élément d'information, pourquoi ce ne serait pas le CSSS qui s'occuperait de ce dossier? À cette question, les intervenants du CSSS répondent que: «Le CSSS du Grand Littoral (CSSSGL) a comme finalité première de promouvoir et d'améliorer la santé et le bien-être de sa population, ainsi que d'assurer une accessibilité à des soins et des services continus et de qualité par une meilleure intégration des services.»⁴ Ici, le mot accessibilité prend tout son sens. La Loi sur la Santé et les Services sociaux (LSSS) garantit l'accessibilité aux soins; ce qu'elle ne garantit pas, en revanche, c'est la proximité ...

À la séance ordinaire de décembre 2010, la MRC de La Nouvelle-Beauce adopte à l'unanimité la résolution n° 106568 12 2010 qui porte sur 3 aspects d'un problème à résoudre, soit le recrutement et la rétention de ressource médicale de 1^{re} ligne :

- Assurer la survie des cliniques médicales de proximité⁵;
- Développer une clinique médicale régionale à Sainte-Marie;
- Établir un cadre organisationnel pour la gestion des aspects non médicaux du projet.

Le conseil est alors convaincu que ce dossier relève de sa mission. Il y a des dossiers qui peuvent se travailler localement. Pas celui-ci. Il mandate son aménagiste régional principal le mois suivant comme chargé de projet.

À suivre...

Intelligence territoriale et aménagement du territoire : des perspectives intéressantes (1^{re} partie)

Par Denis Y. Charlebois, M.A., professionnel de recherche au LabMIT et Reda Bensouda, M.G.P., coordonnateur du LabMIT

L'aménagement du territoire est un art qui met en valeur la capacité d'intégrer une multitude de facteurs dans la résolution de problèmes géographiques. En effet, le territoire n'est pas seulement un espace doté de ressources vouées à une exploitation économique, il est également, et bien davantage, de l'avis d'aucuns, le lieu d'ancrage des référents symboliques et imaginaires qui sont les bases de l'identité et de l'appartenance territoriale^{1,2}. Le territoire est donc l'amalgame, toujours unique et original, d'un espace géographique et d'une communauté humaine qui y vit. La relation de cette communauté à son environnement comporte de multiples dimensions : économique, sociale, écologique, politique/légale, culturelle, etc.

Ainsi, chaque lieu d'un territoire comporte une multiplicité de caractéristiques, en fonction des catégories décrites ci-avant. S'il est vrai que la relation de l'homme à la nature n'est pas directe mais qu'elle est médiatisée par un filtre politique, comment peut-on alors analyser les dynamiques d'un territoire? Sur quelles bases objectives peut-on rendre compte des formes de développement? Comment peut-on, au besoin, identifier des problèmes de développement territorial et proposer des solutions? Le présent article propose un modèle pour comprendre les dynamiques territoriales. Il se veut un résumé des méthodes

4 CSSS Grand Littoral, Rapport annuel de gestion 2010-2011, page 7.

5 En avril 2011, la municipalité de Saint-Lambert-de-Lauzon se désiste du dossier.

1 DI MEO, G. (2004), *Composantes spatiales, formes et processus géographiques des identités* In *Annales de Géographie*, t. 113, n°638-639. pp. 339-362, site consulté en février 2012. URL : http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/geo_0003-4010_2004_num_113_638_21628

2 BONERANDI, E. (2005), *Le recours au patrimoine, modèle culturel pour le territoire?* In *Géocarrefour*, vol. 80/2, mis en ligne le 01 décembre 2008, site consulté en février 2012. URL : <http://geocarrefour.revues.org/991>.

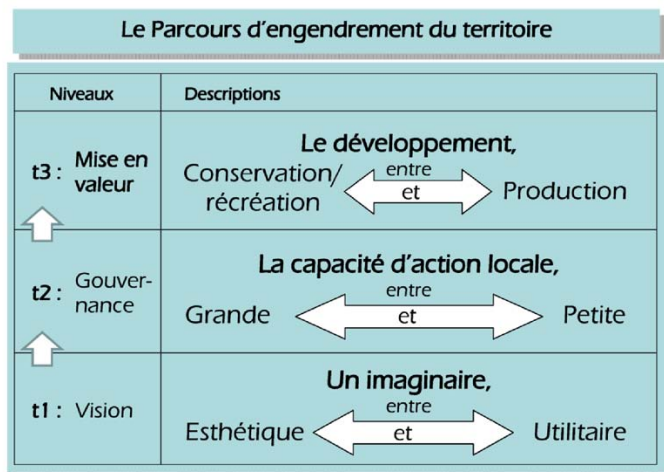
élaborées par le Laboratoire de modélisation et d'intelligence territoriale (LabMIT)³ et fait état de deux études de cas réalisées au cours des dernières années.

Un modèle pour comprendre les dynamiques territoriales

Tout d'abord, comme nous l'avons énoncé d'entrée de jeu, le territoire est à la fois espace géographique et communauté. Vouloir comprendre le territoire et ses dynamiques, voilà l'essentiel d'une nouvelle approche désignée « intelligence territoriale », dont l'objet est le développement durable du territoire et le sujet est la communauté territoriale.⁴

L'ensemble des lieux d'un territoire peut être caractérisé à partir de la méthode dite de géomatique structurale, originale au LabMIT. Pour analyser les dynamiques spatiales, le LabMIT se base sur le concept de « parcours d'engendrement du territoire »⁵ (voir la figure ci-après). Le parcours stipule qu'un territoire « émerge », dans un premier temps, du désir d'appropriation des positions géographiques (facteur essentiellement culturel, relatif aux valeurs portées par diverses catégories d'acteurs), dans un deuxième temps, du « contrôle politique de la mobilité (un ensemble de facteurs de natures politique et légale qui conditionnent la capacité d'acteurs locaux sur leur territoire) et, dans un troisième temps, de la capacité économique d'un projet de développement à maintenir sa position de façon durable (facteur désigné « rachat de la rente de situation »).

Figure 1 : Le parcours d'engendrement du territoire



Sources: Desmarais, 1995; Gagnon, 2003

Lab MIT

Laboratoire de modélisation et d'intelligence territoriale

Université du Québec en Outaouais

CÉGEP

Ainsi, selon ce modèle, il existerait trois figures-types de lieux :

- Des lieux d'exploitation : des lieux auxquels sont associés des valeurs utilitaires et qui sont utilisés (ou dont l'utilisation projetée à court terme est) à des fins de production.
- Des lieux de consécration : des lieux auxquels sont associés des valeurs culturelles profondes comme des sites à haute valeur symbolique pour une communauté territoriale ou des sites présentant une esthétique particulière. Ces sites font l'objet d'une mise en réserve aux fins d'observation ou de conservation de la nature ou de parcs. Ils sont frappés d'interdit de résidence permanente.
- Des lieux de cohabitation : des lieux auxquels sont associés des valeurs à la fois esthétiques/symboliques et utilitaires, propices aux établissements résidentiels ou institutionnels à l'échelle de la ville ou propices à des activités agricoles ou forestière de moyenne intensité à la campagne.

³ Le LabMIT est un laboratoire conjoint de l'Université du Québec en Outaouais et du Cégep de l'Outaouais, fondé par le regretté géographe Serge Gagnon et Denis Y. Charlebois, co-auteur du présent article. Il a pour mission, notamment, de développer des méthodes et outils de gestion des territoires à partir des concepts de la géographie structurale.

⁴ GIRARDOT, J.-J. (2010), *Qu'est-ce que l'intelligence territoriale ?* In *Collaboratif-info*, site consulté en février 2012. URL : <http://collaboratif-info.fr/chronique/quest-ce-que-lintelligence-territoriale>

⁵ DESMARAIS, G. et G. RITCHOT (2000), *La Géographie structurale* (coll. Géographies enliberté), Paris, L'Harmattan. p. 61-86).



*Rocher à l'Oiseau.
Municipalité de Sheenboro, MRC de Pontiac en Outaouais
Source : Guy-Louis Poncelet, 2007.*

L'approche préconisée par le LabMIT utilise les systèmes d'information géographique pour mettre en relation divers phénomènes géographiques représentés par des indicateurs à référence spatiale. À titre d'exemples, il peut s'agir des données qui décrivent les établissements humains en milieu urbain (nature des occupations, de nature géoéconomique/GÉ), des désignations de jalonement minier (contrôle de la mobilité, de nature géopolitique/GP) ou l'identification de lieux ancestraux ou patrimoniaux (désir d'appropriation, de nature géoanthropologique/GA). Une étude de corrélation entre les niveaux GA et GÉ permet d'identifier des lieux de cohérence et des lieux d'incohérence spatiale. La couche géopolitique intermédiaire agit comme catalyseur de l'émergence du territoire. Elle peut aussi avoir un effet contraire...

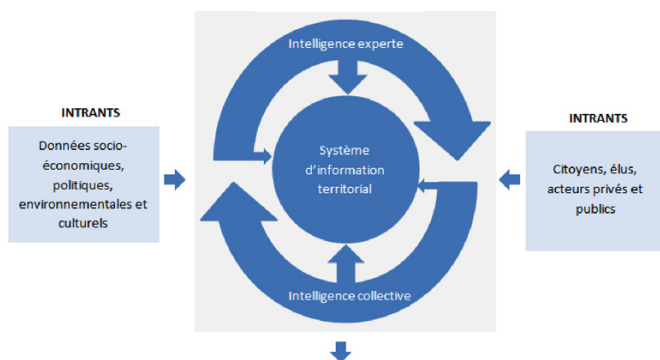
Les lieux de cohérence sont, par exemple, des lieux chargés d'esthétique utilisés à des fins d'observation, de conservation ou de ressourcement. Des lieux utilitaires valorisés à des fins de production économique sont également des lieux cohérents. En général, les lieux reconnus comme cohérents sont assez faciles à aménager puisque leur mise en valeur économique correspond à la perception générale qui s'en dégage. Toutefois, cette mise en valeur est conditionnée, comme partout d'ailleurs, par la capacité d'action produite par la dynamique géopolitique locale.

À l'inverse, des lieux utilitaires voués à des activités de récréation ou des lieux d'esthétique utilisés à des fins productives sont désignés incohérents. Bien que ce ne soit pas automatiquement le cas, les lieux d'incohérence peuvent être sujets à diverses tensions, voire à la déprise, qui nécessiteraient des analyses plus approfondies et une prise de décision particulière au besoin.

Pour un diagnostic dynamique des territoires

Afin de comprendre les dynamiques d'un territoire, la recherche en intelligence territoriale met de l'avant deux formes de diagnostic territorial : un diagnostic expert pour saisir l'espace géographique et un diagnostic participatif pour permettre aux acteurs du territoire de faire valoir leur vision. Le diagnostic expert réalisé par le LabMIT permet de développer une intelligence experte du territoire à partir de données secondaires (froides), analysées selon, notamment, des concepts de géographie structurale décrits brièvement ci-avant. Le diagnostic participatif cherche à développer une intelligence collective du territoire en mettant en jeu un groupe d'acteurs territoriaux représentatifs de leur milieu. Ces derniers fournissent des données primaires sur le territoire (dites « chaudes »). L'analyse s'appuie sur un croisement géographique des deux formes de diagnostic en vue de découvrir la cohérence du développement territorial entre les « valeurs » associées aux lieux et les formes d'occupation concrètes et effectives de l'espace géographique. Ainsi, l'ensemble des données sur le territoire se trouvent centralisées dans ce qu'il pourrait être convenu de désigner « système d'information territorial intelligent ».

Figure 2: Le diagnostic dynamique du territoire



L'application des méthodes du LabMIT : deux études de cas

Deux études de cas, à des échelles différentes, permettent d'illustrer la pertinence des méthodes développées par le LabMIT : le cas de la Ville de Bromont et celui du quartier Deschênes dans le secteur Aylmer à Gatineau.

Étude de cas Bromont

L'étude de la dynamique spatiale de la Ville de Bromont dans son espace régional a été réalisée en 2007. Produite dans le contexte de la revendication politique locale pour un changement de MRC, cette étude visait à analyser l'appartenance territoriale de la Ville de Bromont et son appariement aux MRC voisines. Elle visait également à vérifier l'efficacité de la méthode à rendre compte de la différenciation spatiale élaborée précédemment sur une base théorique. L'argumentaire des acteurs locaux proposait que la dynamique spatiale de Bromont, axée en bonne partie sur des activités à caractère récréotouristique, s'apparentât davantage à celle de la MRC de Brome-Missisquoi qu'à celle de la Haute-Yamaska, nourrissant l'hypothèse d'une meilleure synergie de développement économique.

Ainsi, il est apparu assez clairement, pour une majeure partie du territoire de la Ville de Bromont, que la dynamique sociale, économique et politique locale procédait de la dimension esthétique et symbolique des espaces situés vers le sud et vers l'est plutôt que vers le nord et l'ouest, positions en direction du lac Memphrémagog dont le mont Brome constituait l'avant-poste. Le constat issu

de l'analyse aurait pavé la voie au détachement de la Ville de Bromont de la MRC de la Haute-Yamaska pour un rattachement à la MRC de Brome-Missisquoi.

Étude de cas Deschênes

À l'échelle microgéographique cette fois, dans la Ville de Gatineau, une communauté riveraine de l'Outaouais sollicitait les services de recherche du LabMIT en 2010. Le territoire d'étude, site des portages anciens mais également d'activités industrielles majeures de grande envergure dans la première moitié du XX^e siècle, se voit de nos jours désiré comme lieu d'établissement résidentiel après l'écartement d'un projet d'autoroute et de pont sur la rivière des Outaouais. Cet engouement est soupçonné d'occasionner une hausse rapide de l'évaluation foncière, au détriment d'une partie de la population locale. Dans ce contexte, le LabMIT fut mandaté d'identifier et de formuler une vision de développement, à la lumière d'une analyse de la trajectoire historique et géographique du quartier.

Il a été ainsi possible de faire valoir un passé méconnu, riche en réalisations d'avant-garde comme les tramways qui avaient desservi les villes de Hull, Deschênes et Aylmer durant la première moitié du XX^e siècle. Tournant le dos à un passé industriel très dur, la localité n'en a pas moins conservé un aspect champêtre à même la Ville de Gatineau, avec un bâti bien représentatif de sa trajectoire ouvrière.



Deschênes – Ancienne gare des tramways



Le bâtiment actuel

Or, il est apparu encore clairement que la forme d'établissement général du quartier, plutôt modeste dans son ensemble, procédait d'un fort investissement de valeurs utilitaires dans le passé. Ainsi, il a été jugé probable qu'un investissement somptuaire démesuré par des promoteurs privés pourrait effectivement perturber la trajectoire du quartier et avoir des impacts sociaux et économiques considérables pour cette communauté. La vision de développement a donc été formulée en tenant compte de l'évolution des indicateurs du quartier et des souhaits de la population locale. Le mandat a été l'occasion de mettre à l'essai une approche participative pour réaliser un diagnostic territorial.

Conclusion

Les méthodes du LabMIT sont le fait d'une collaboration originale entre l'Université du Québec en Outaouais et du Cégep de l'Outaouais, grâce à des programmes du ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation, de même que du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du Québec. Elles se sont développées à partir de l'intention des parties prenantes de tirer le meilleur avantage possible de leurs forces respectives, tant conceptuelles que techniques. À ce jour, à partir des essais réalisés dans diverses situations, l'expérience d'une modélisation des dynamiques spatiales est concluante, moyennant les adaptations nécessaires entre les échelles micro et mésogéographiques. Les rapports d'étude peuvent être téléchargés du site du LabMIT au www.labmit.org.

Dans un prochain article, une étude de cas en cours de réalisation sera présentée. Il s'agit de l'application de la méthode de géomatique structurale à la caractérisation du territoire agricole de la MRC de Pontiac, en Outaouais. L'article décrira plus en détails les indicateurs choisis (échelle mésogéographique) et la méthode d'analyse proposée.