

ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ

Projet de développement du
Groupe Le Massif dans la région
de Charlevoix



Coordination

Monique Bernier, Direction de santé publique, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Marie-Ève Dufour, Direction de santé publique, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Auteurs

David Demers-Bouffard, Développement Santé

Bonaventure Mukinzi, Développement Santé

Thomas Pilote, Développement Santé

Groupe d'accompagnement

Thierno Diallo, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Émilie Dufour, MRC de Charlevoix et Développement social intégré Charlevoix

Philippe Dufour, Municipalité de Petite-Rivière-Saint-François

Geneviève Lapointe, Institut national de santé publique du Québec

Estelle Richard, Bureau du président-directeur général adjoint, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Julie Richard, Université Laval

Joël Riffon, Direction de santé publique, CIUSSS de la Capitale-Nationale

André Roy, Groupe Le Massif

Frédéric Sujobert, Groupe Le Massif

Révision

Pascale Chaumette, Direction de santé publique, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Marianne Corneau, Direction de santé publique, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Shelley-Rose Hyppolite, Direction de santé publique, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Michel Lavoie, Direction de santé publique, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Aurélien Maurice, Direction de santé publique, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Émile Tremblay, Institut national de santé publique du Québec

Décembre 2020

Version no.2 : mise à jour de la version de mai 2020

Liste des acronymes

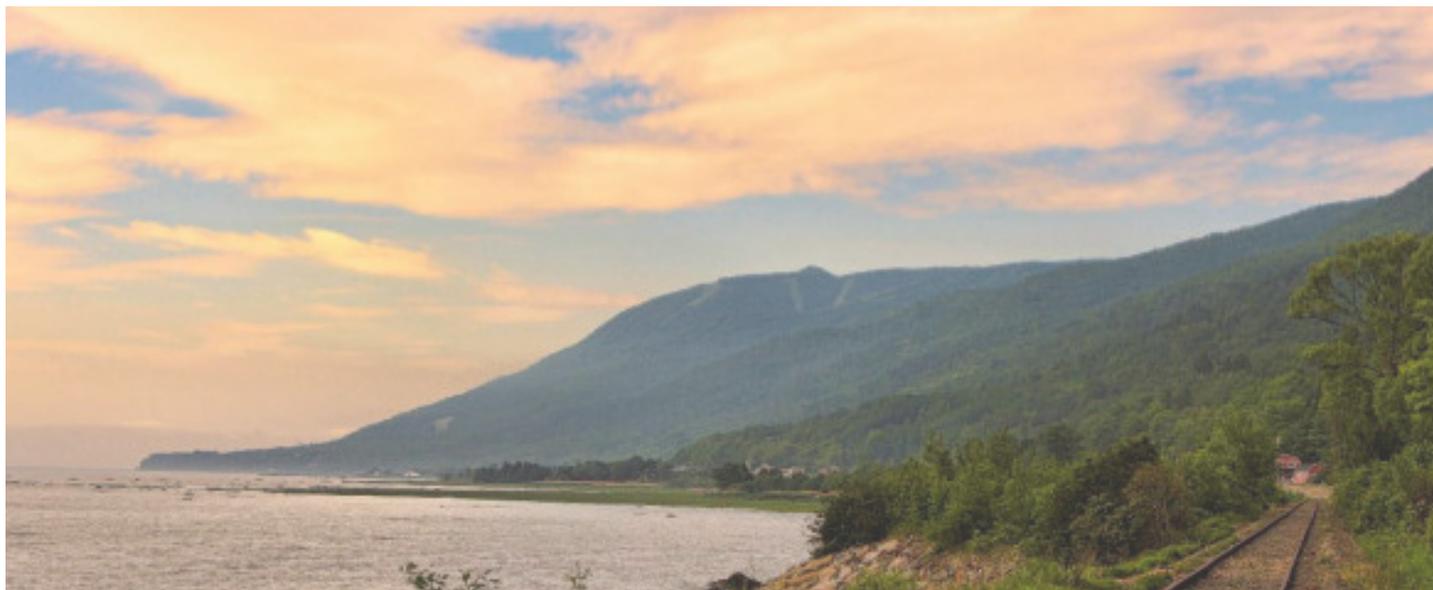
BSP :	Baie Saint-Paul
CADJ :	Collectivités Amies des Jeunes
CCNPPS :	Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé
CIUSSS :	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
DSI :	Développement social intégré
EIS :	Évaluation d'impact sur la santé
GLM :	Groupe Le Massif
INSPQ :	Institut national de santé publique du Québec
ISS :	Inégalités sociales de santé
MRC :	Municipalités régionales de comté
OMS :	Organisation mondiale de la santé
PRSF :	Petite-Rivière-Saint-François
SCHL :	Société canadienne d'hypothèques et de logement
UL :	Université Laval

Table des matières

1.	Mise en contexte	1
2.	Évaluation d'impact sur la santé	2
2.1	Qu'est-ce que l'EIS?	2
2.2	Objectifs de l'EIS	2
2.3	Approche méthodologique	2
3.	Description du projet de développement du Groupe Le Massif	3
4.	Dépistage et cadrage de l'EIS	5
4.1	Le dépistage	5
4.2	Le cadrage	5
5.	Analyse et recommandations par déterminants retenus	6
5.1.	Revenu, emploi et main-d'œuvre	6
5.1.1.	Résumé des effets potentiels du projet sur le déterminant	6
5.1.2.	Résumé des effets potentiels du projet sur la santé	9
5.1.3.	Piste de recommandations	10

5.2	Logement	14
	5.2.1 Résumé des effets potentiels du projet sur le déterminant	14
	5.2.2 Résumé des effets potentiels du projet sur la santé	16
	5.2.3 Pistes de recommandations	17
5.3	Mobilité	20
	5.2.1 Résumé des effets potentiels du projet sur le déterminant	20
	5.2.2 Résumé des effets potentiels du projet sur la santé	21
	5.2.3 Pistes de recommandations	21
5.4.	Activité physique	25
	5.2.1 Résumé des effets potentiels du projet sur le déterminant	25
	5.2.2 Résumé des effets potentiels du projet sur la santé	26
	5.2.3 Pistes de recommandations	26
5.5.	Environnement alimentaire	28
	5.2.1 Résumé des effets potentiels du projet sur le déterminant	28
	5.2.2 Résumé des effets potentiels du projet sur la santé	29
	5.2.3 Pistes de recommandations	29
6.	Conclusion	32
7.	Bibliographie	37
	Annexe 1 - Indicateurs de suivi pour évaluer la durabilité des activités touristiques ainsi que et la qualité de vie dans la région de Charlevoix	49
	Annexe 2 - Synthèse des recommandations	55
	Annexe 3 - Informations sur les chantiers du DSI	57

1. Mise en contexte



Au printemps 2019, dans le cadre de son mandat de coordination de la démarche Développement social intégré (DSI) Charlevoix, la municipalité régionale de comté (MRC) de Charlevoix a approché la Direction de santé publique (DSPublique) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale pour que cette dernière réalise une évaluation d'impact sur la santé (EIS) sur le projet de développement immobilier et touristique du Groupe Le Massif (GLM) à Petite-Rivière-Saint-François (PRSF).

DSI Charlevoix regroupe une cinquantaine d'acteurs qui travaillent à l'amélioration de la qualité de vie et à la réduction des écarts de bien-être dans Charlevoix. La démarche mobilise des partenaires des milieux communautaires, municipaux, de l'éducation, de la santé, de l'emploi, de l'économie et de l'environnement. Il s'agit d'un système de collaboration territoriale avec des chantiers déjà organisés pour travailler sur des enjeux identifiés collectivement. Ces enjeux sont la sécurité alimentaire, la jeunesse, le transport, l'habitation et l'emploi. Il est possible de retrouver les détails des différents chantiers en [annexe 3](#). Depuis sa création, le DSI se préoccupe des inégalités sociales de

santé (ISS) qui augmentent dans la région. Considérant les effets potentiels que les projets immobiliers peuvent avoir sur les déterminants de la santé et par le fait même sur les ISS, le DSI a identifié l'EIS comme un outil pertinent pour documenter les impacts potentiels du projet du GLM sur la santé de la population de Charlevoix et ainsi formuler des recommandations pour en minimiser les impacts négatifs et en maximiser les impacts positifs.

Dans un même ordre d'idée, le GLM avait déjà tenu des rencontres citoyennes à la suite d'une mobilisation locale qui exprimait des préoccupations en lien avec les effets potentiels d'un projet comme celui du Club Med. Connaissant la volonté du GLM d'ouvrir un dialogue sur ces questions, l'idée de réaliser une EIS sur le projet a donc été présentée par le DSI au GLM. Suivant l'adhésion de tous à la proposition, il a été convenu que le DSI et le GLM investiraient conjointement dans la réalisation d'une EIS et que celle-ci serait coordonnée par la DSPublique du CIUSSS de la Capitale-Nationale soutenue par une firme de consultants en aménagement du territoire et en développement régional, Développement Santé.

2. Évaluation d'impact sur la santé

2.1 Qu'est-ce que l'EIS?

L'EIS se définit généralement comme :

« Une combinaison de procédures, méthodes et outils par lesquels une politique, un programme ou un projet peut être jugé quant à ses effets potentiels sur la santé de la population et la distribution de ces effets à l'intérieur de la population. » [1]

En d'autres mots, l'EIS permet de dresser un tableau des effets anticipés de politiques ou de projets sur la santé. Par la suite, elle met en lumière les façons dont les différents groupes de la population peuvent être affectés par ces impacts et elle formule des actions appropriées pour gérer ces effets [2]. L'EIS éclaire ainsi la prise de décision des décideurs sur les modifications à apporter à un projet pour le rendre le plus favorable à la santé possible. La santé faisant référence ici à la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) soit « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » [3]

L'EIS est une approche flexible pouvant s'adapter à différents contextes de réalisation. Le processus repose sur la collaboration entre les acteurs municipaux et ceux de santé publique; il s'agit d'une démarche intersectorielle et multidisciplinaire.

2.2 Objectifs de l'EIS

- Analyser les documents de planification

du projet et estimer en amont, à l'aide d'informations scientifiques et contextuelles, les effets possibles sur la santé et sur les inégalités sociales de santé;

- Formuler des recommandations visant à minimiser les impacts négatifs et maximiser les impacts positifs sur la santé et la qualité de vie du projet;
- Améliorer les propositions mises de l'avant par les décideurs avant que la décision finale sur le projet ne soit prise.

2.3 Approche méthodologique

L'EIS est un processus systématique qui se déroule en cinq étapes (Figure 1). Il s'agit d'une démarche structurée, mais flexible.

Pour soutenir la réalisation d'une EIS, un groupe d'accompagnement est mis en place. Dans le cas de l'EIS Charlevoix, celui-ci est composé de représentants du GLM, de la MRC de Charlevoix qui coordonne le DSI, de PRSF, du CIUSSS de la Capitale-Nationale, de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) ainsi que d'une doctorante en santé communautaire de l'Université Laval. Le rôle de ce groupe est de contribuer à la collecte des données jugées pertinentes pour mener l'EIS et à apporter un appui à la formulation ainsi qu'à la priorisation des recommandations. Le groupe participe également à la diffusion des résultats.

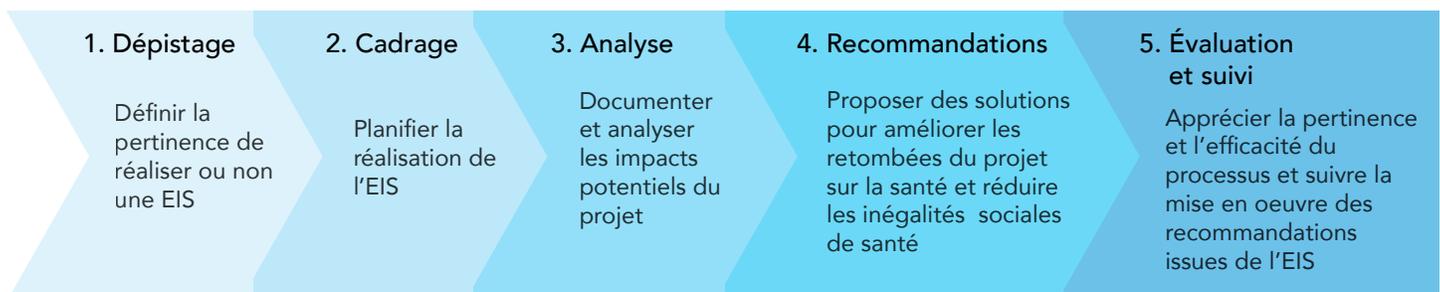


Figure 1. Les étapes de la démarche EIS

3. Description du projet de développement du Groupe Le Massif

Le projet analysé dans le cadre de la présente EIS est celui du développement immobilier et touristique par le GLM dans la municipalité de PRSF.

La vision du GLM quant au projet de développement se traduit par :

- faire vivre des expériences authentiques et originales par l'entremise d'un projet et d'une organisation basés sur les principes du développement durable;
- former un lieu de ressourcement, d'expérimentation, d'apprentissage, de plaisir, de découvertes et de liberté;
- être un rendez-vous unique avec la nature, la créativité, l'innovation et l'imagination;
- offrir une programmation originale autour de la culture, la science, le sport, le bien-être et l'aventure qui stimule les sens;
- constituer un projet ouvert et inclusif à l'échelle humaine.

Afin d'actualiser cette vision, plusieurs éléments constituent ce projet de développement. Dans le **tableau 1**, il est possible de retrouver le détail des éléments planifiés lors de l'automne/hiver 2019-2020.

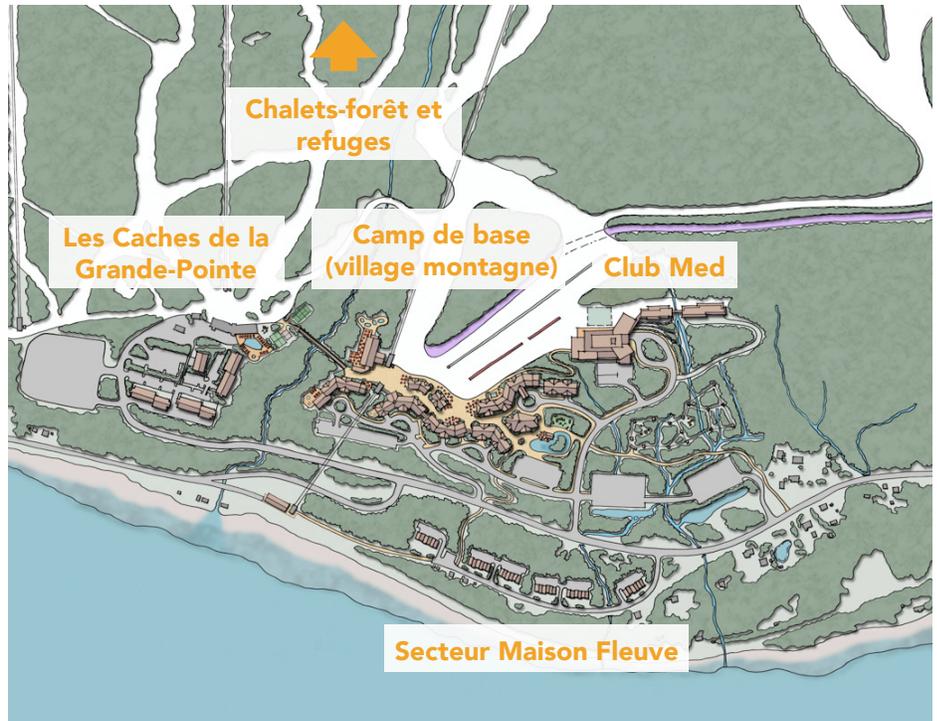


Figure 2. Projet de développement*

Tableau 1. Échéancier de construction des éléments planifiés du projet*

Années	Éléments de développement*
2019	106 unités résidentielles, dont 40 de type condo-hôtel
2020	20 unités résidentielles
2021	393 unités résidentielles, dont 71 pour employés, 302 chambres Club Med et 20 unités résidentielles
2022	124 unités de condo-hôtel Ouverture du Camp de base, phase 1, incluant un développement d'espaces commerciaux
2023	70 unités, dont 50 unités de condo-hôtel (Camp de base, phase 2) et 20 unités résidentielles et poursuite du développement d'espaces commerciaux

*À noter que ce sont des projections et que les informations du tableau 1 et de la figure 2 sont sujettes à changements sans préavis

Au terme de ce projet, le GLM envisage les actions suivantes :

- Assurer un village en opération 320 jours par année
- Créer environ 400 emplois incluant des emplois non saisonniers;
- Offrir des emplois pour les jeunes et ainsi contribuer à la rétention des jeunes diplômés dans la région;
- Contribuer à l'attraction des familles à s'établir dans la région;
- Déployer une mise en marché axée sur l'expérience Charlevoix;
- Promouvoir des excursions dans la région, en dehors du site du GLM;
- Établir des partenariats avec les organisations locales pour l'offre d'excursions;
- S'approvisionner auprès de fournisseurs régionaux et contribuer au développement économique local
- Développer de nouvelles liaisons avec l'aéroport de Québec;
- Attirer une nouvelle clientèle (canadienne et internationale);
- Développer 713 nouvelles portes touristiques d'ici 2023;
- Implanter des unités à loyer modéré qui représenteront 15 % des unités construites à la fin du projet (72 unités pour employés du Club Med et développement d'une résidence pour employés dans le Camp de base);
- Générer des retombées fiscales pour PRSF et Charlevoix découlant de l'augmentation des revenus fonciers, des taxes d'hébergement et des revenus touristiques;
- Faciliter l'accès aux dernières technologies, notamment en acheminant la fibre optique à PRSF.

Dans la littérature, ce type de projet est souvent qualifié de développement d'agréments (traduction libre de « Amenity-led development »), défini comme étant un développement territorial, social et économique axé sur les activités de loisirs et la valorisation des milieux naturels, avec une composante touristique la plupart du temps. La « migration d'agrément » constitue un autre concept relié qu'on retrouve dans la littérature. Elle caractérise les personnes arrivant dans une région afin de profiter, de façon permanente ou saisonnière, de ses agréments récréatifs et naturels. Ces deux termes seront utilisés selon ces définitions dans les analyses.

4. Dépistage et cadrage de l'EIS

4.1 Le dépistage

Comme l'illustre la **figure 1**, l'étape de dépistage sert à déterminer la pertinence de réaliser une EIS ou non. Dans le cas du projet du GLM, il était important de s'assurer que les éléments sur lesquels porterait l'EIS pouvaient encore être modifiés dans le but d'améliorer le projet et de réduire ses impacts négatifs sur la santé. Également, considérant la démarche collective territoriale du DSI, il était pertinent d'évaluer si l'EIS pouvait soutenir les réflexions des chantiers du DSI sur les enjeux identifiés.

Étant donné que les éléments du projet retenus dans l'EIS étaient encore modifiables et que de produire des recommandations avaient un potentiel d'influence dans la région, les discussions ont confirmé que l'EIS était l'outil approprié et qu'il avait un réel potentiel d'influencer la prise de décision entourant le projet du GLM.

4.2 La cadrage

Afin de s'assurer du caractère encore modifiable des éléments du projet lors du cadrage, le DSI et le GLM se sont entendus pour que l'EIS porte sur les cinq priorités du DSI, soit :

- L'accès à des emplois de qualité;
- L'accès à l'habitation;
- La mobilité sur le territoire (le transport);
- L'accès à l'alimentation et la sécurité alimentaire;
- La réussite et le bien-être des jeunes.

Ces priorités justifient la division de l'EIS en cinq sections pour refléter ces diverses thématiques, soit «Revenu, emploi et main-d'œuvre», «Logement», «Mobilité», «Activité physique» et «Environnement alimentaire». Le thème de la jeunesse constitue un thème transversal à chacune des autres thématiques. Le modèle logique utilisé pour réaliser les analyses est représenté dans la **figure 3**.

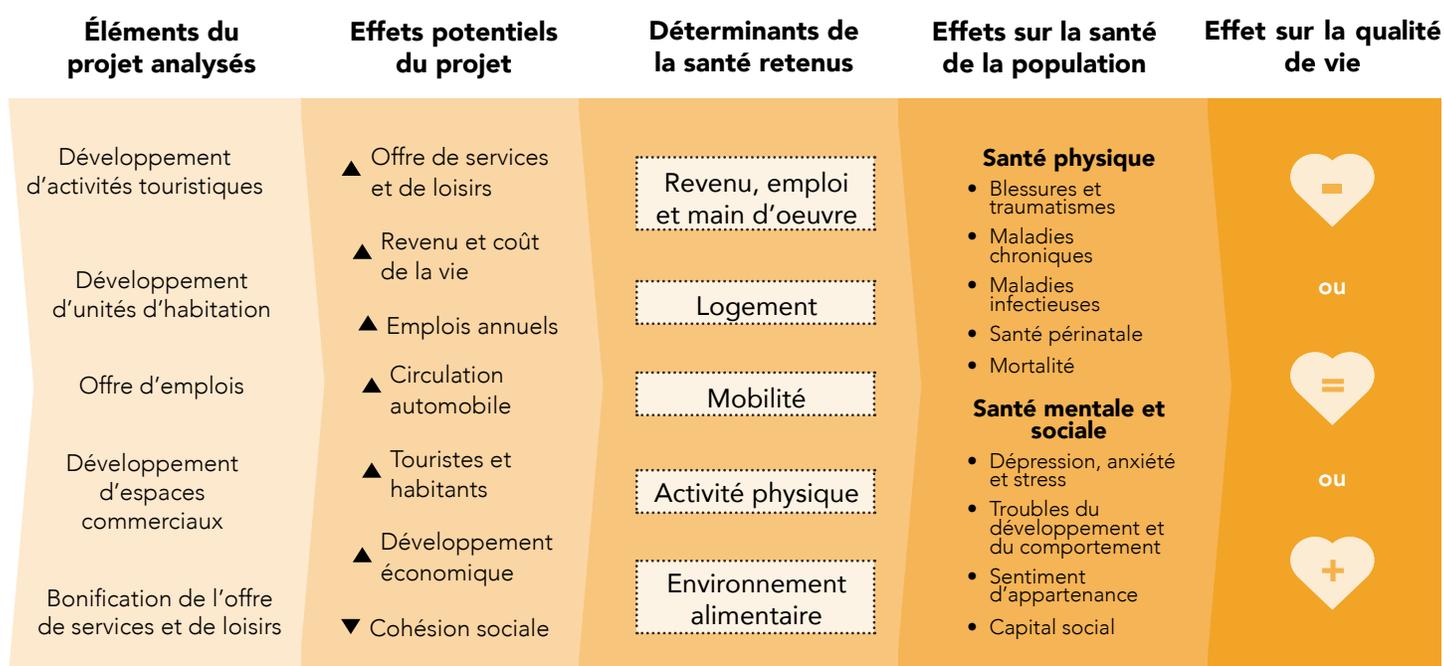


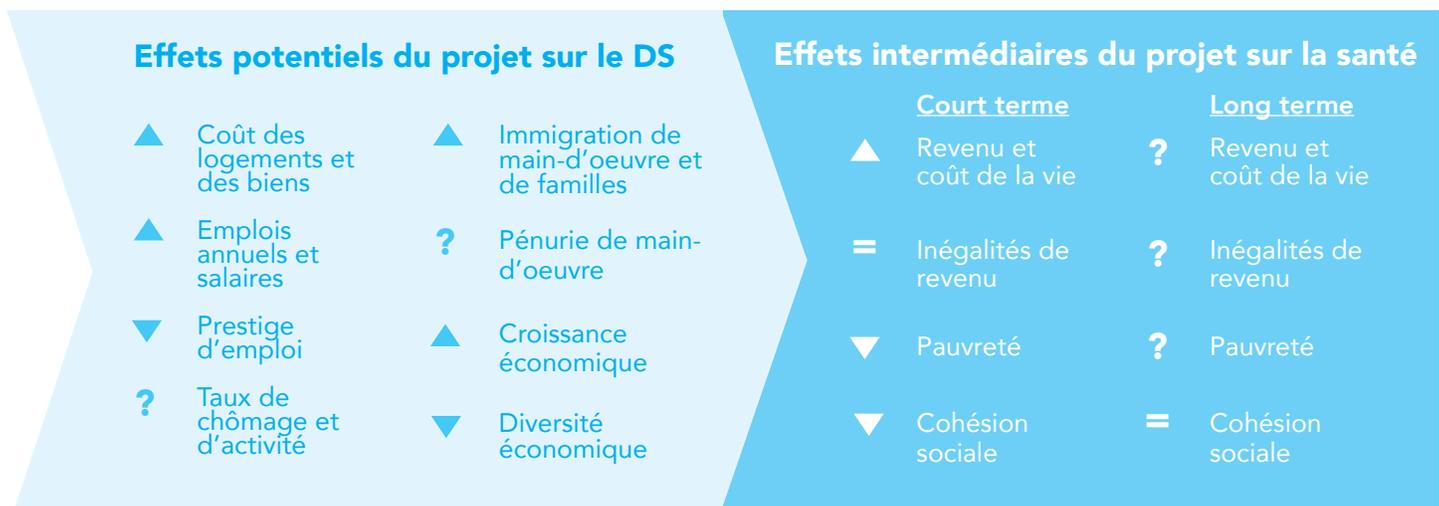
Figure 3 — Modèle logique de l'EIS

5. Analyse et recommandations par déterminants retenus

Cette section présente un résumé des analyses effectuées pour chaque déterminant de la santé retenu. Les analyses ont été effectuées par la firme Développement Santé dans la deuxième moitié de 2019. Celle-ci a utilisé les données fournies par les membres du groupe d'accompagnement (données quantitatives et qualitatives) en 2019 ainsi que des données tirées de la littérature pour faire les analyses et suggérer des pistes de recommandations. Il est possible de demander la version longue de ces analyses à l'une des coordonnatrices du projet.

L'analyse des déterminants a respecté le modèle logique (figure 3). Elle est structurée en commençant par un résumé des effets potentiels du projet sur le déterminant, suivi des effets potentiels sur la santé, puis des pistes de recommandations, et ce, pour chaque déterminant. Les pistes de recommandations ont été orientées par les avis des membres du groupe d'accompagnement et des experts sollicités à la relecture du document. Il ne s'agit donc pas d'une liste exhaustive de recommandations.

5.1. Revenu, emploi et main-d'œuvre



Légende : = Effet nul ▲ Augmentation ▼ Diminution ? Effet incertain

5.1.1. Revenu, emploi et main-d'œuvre — Résumé des effets potentiels du projet sur le déterminant

Revenu, coût de la vie et pauvreté

Le projet devrait accroître le revenu moyen et médian dans la région de Charlevoix de même que le coût de la vie [4–6]. Le nombre de personnes vivant sous le seuil de la pauvreté

pourrait diminuer si les personnes défavorisées profitent largement des nouveaux emplois [7–9]. La plupart des salaires prévus dans le projet, même pour les emplois n'exigeant pas de formation postsecondaire, permettent de sortir de la pauvreté, tout dépendamment de la composition du ménage (voir tableau 2) [10, 11]. Il reste toutefois une certaine incertitude quant aux individus qui obtiendront ces nouveaux emplois.

Tableau 2 — Nombre de semaines à temps complet (40 heures) pour atteindre le seuil de faible revenu selon la MPC* pour une région rurale**

Salaire horaire***	1 personne	2 personnes (1 pourvoyeur)	3 personnes (1 pourvoyeur)	4 personnes (1 pourvoyeur)	4 personnes (2 pourvoyeurs)
12,50 \$	37	52	64	74	37
13,21 \$	35	49	60	70	35
14,68 \$	31	44	54	63	31
16,91 \$	27	39	47	54	27
19,51 \$	24	33	41	47	24
23,90 \$	19	27	33	39	19

Source : [10]

*MPC=Mesure du panier de consommation. Puisque les taux de faible revenu de 2017 à 2019 ne sont pas disponibles, une inflation de 2 % par année a été ajoutée au seuil de faible revenu de 2016. Les seuils de faible revenu en milieu rural utilisés pour 2019 sont les suivants : (1) 18 372 \$, (2) 25 981 \$, (3) 31 821 \$, (4) 36 743 \$.

**L'orange pâle signifie que le seuil de faible revenu est dépassé si l'emploi est conservé pour l'ensemble de la période d'activité alors que l'orange signifie qu'un manque à gagner subsiste.

***Les salaires horaires présentés sont récurrents dans les types d'emploi inclus dans la convention collective des employés syndiqués du GLM et représentent des salaires pour une expérience de moins de 2 ans. La convention prévoit généralement une semaine de 40 heures pour une personne à temps complet. Au moment de l'écriture du rapport, le GLM et le syndicat négociaient une nouvelle convention.

Néanmoins, minimalement, de 50 à 65 % des emplois planifiés n'exigent pas de formation postsecondaire et correspondent ainsi généralement au profil des personnes à plus faible revenu. D'un autre côté, les personnes défavorisées, sur le chômage, sans emploi, au salaire minimum ou avec un travail précaire ne bénéficiant pas de ces emplois pourraient subir les contrecoups de l'augmentation du coût de la vie. Celle-ci devrait être causée principalement par un accroissement des coûts de logement et, possiblement, d'autres biens ou services tels que certaines activités récréatives (voir « **Activité physique** ») [12].

Le pouvoir d'achat global pourrait être augmenté à court terme si davantage de personnes défavorisées occupent les emplois

non saisonniers offerts, avec une diminution correspondante du taux de chômage. Toutefois, l'effet à plus long terme est beaucoup plus incertain et variera en fonction de l'évolution des salaires et des emplois occupés par les personnes défavorisées [5, 6, 8]. L'effet sur le pouvoir

« 50 à 65 % des emplois planifiés n'exigent pas de formation postsecondaire et correspondent ainsi au profil des personnes à plus faible revenu. D'un autre côté, les personnes défavorisées ne profitant pas de ces emplois pourraient subir les contrecoups de l'augmentation du coût de la vie. »

d'achat et la pauvreté sera négatif à plus long terme si les salaires des emplois non spécialisés ne suivent pas minimalement l'augmentation du coût de la vie de la région.

Emplois, main-d'œuvre et chômage

Le projet accroîtra le nombre d'emplois disponibles, majoritairement à temps plein et non saisonniers, tout en augmentant le solde migratoire, c'est-à-dire le nombre de personnes arrivant dans la région comparativement aux personnes quittant la région [13–17]. En ce sens, l'arrivée de travailleurs est déterminante. Sans ça, les entreprises locales pourraient se retrouver avec une pénurie de main-d'œuvre encore plus importante que celle déjà vécue.

Les preuves scientifiques semblent démontrer que le type de développement qu'offre le projet devrait réduire l'exode rural de la région et accroître le bassin de travailleurs, principalement dans le secteur des services [18–23]. L'effet final dépendra du profil des personnes qui arriveront dans la région et de l'évolution des besoins des entreprises.

Le projet accroîtra également, à court terme, la compétition pour la main-d'œuvre spécialisée. Cette situation pourrait se répercuter de façon positive sur les salaires de ces emplois, une situation avantageuse pour les employés, mais plus difficile à assumer pour les employeurs [24–26]. À plus long terme, l'attraction de personnes spécialisées pourrait venir contrebalancer cet impact. Le projet pourrait ainsi éventuellement entraîner un effet positif sur la pénurie de main-d'œuvre spécialisée.

Pour la main-d'œuvre non spécialisée, les nouveaux arrivants s'approprieraient une partie des nouveaux emplois disponibles, ce qui diminuera les opportunités pour les résidents locaux. En revanche, ces nouveaux arrivants pourront favoriser la viabilité des entreprises et stimuleront également la demande en biens et services [27, 28]. Elles devraient ainsi créer des emplois dans le secteur des services, accessibles dans une certaine proportion aux personnes locales moins favorisées [29].

« Le projet devrait réduire l'exode rural et accroître le bassin de travailleurs. Il accroîtra néanmoins la compétition pour la main-d'œuvre spécialisée à court terme, un effet pouvant être contrebalancé à plus long terme par l'arrivée de personnes spécialisées. »

L'effet sur le taux de chômage variera en fonction de l'effet du projet sur la pénurie de main-d'œuvre. Il dépendra également de la différence entre le nombre de personnes profitant des nouveaux emplois, le nombre de nouveaux arrivants qui pourraient ne pas réussir à se trouver un emploi et l'effet du projet sur le nombre d'emplois disponible dans la région.

À court terme, plusieurs personnes sans emploi ou avec un emploi saisonnier pourraient profiter des emplois offerts par le projet puisqu'une majorité n'exige pas de formation postsecondaire (50 à 65 %) et que la plupart des emplois offerts ne seront pas saisonniers. À plus long terme, l'effet dépendra du type et du nombre d'emplois supplémentaires découlant de la croissance économique ainsi que de l'arrivée de nouveaux ménages [18–23].

L'arrivée d'un nombre de personnes en recherche d'emploi supérieur au nombre d'emplois créés pourrait augmenter le taux de chômage. En contrepartie, le projet offrira aussi une mixité de type d'habitation autant locative que propriétaire, ce qui pourra avoir un effet de réduire le chômage. Une proportion trop élevée de ménages propriétaires peut diminuer la mobilité de la main-d'œuvre puisque les coûts de déménagement (économiques et sociaux) sont plus élevés que pour les ménages locataires [30–32]. Il peut alors être plus difficile pour ces ménages de profiter des nouvelles opportunités d'emplois en périphérie.

Une mixité des types d'habitation peut ainsi favoriser l'adéquation entre l'offre et

la demande de main-d'œuvre. Même si être propriétaire accroît la stabilité des quartiers, un certain roulement de population est somme toute souhaitable pour maintenir une économie dynamique. Par conséquent, cette nouvelle offre de logements locatifs pourrait amener un effet bénéfique sur le chômage si l'accessibilité économique est au rendez-vous (voir « [Logement](#) »).

Inégalités de revenu

Il est difficile d'évaluer l'effet sur les inégalités de revenu puisque les études ne sont pas concluantes sur le sujet. Autant des personnes à faible et à haut revenu pourraient venir s'installer dans la région en fonction de la nouvelle offre d'emploi et d'activités qui sera offerte à PRSF [16, 33–36]. Une diminution du taux de chômage et de pauvreté chez les personnes défavorisées financièrement diminuerait les inégalités de revenu, mais cet impact n'est pas assuré à plus long terme [7, 8, 12, 18].

Le développement touristique et d'agrément n'augmenterait pas les inégalités de revenu à court terme et à moyen terme [9, 16, 17, 22, 37, 38]. Toutefois, une croissance économique mal distribuée et une stagnation des salaires pourraient accroître les inégalités de revenu à plus long terme.

Économie locale

Le projet pourrait concentrer les emplois dans le secteur touristique et fragiliser la région aux chocs économiques. Il concentrera les emplois dans le secteur tertiaire (services) en diminuant la proportion d'emplois occupés dans les secteurs primaire (extraction) et secondaire (transformation) [23, 25, 39, 40].

La reprise économique des milieux touristiques est plus ardue après une récession comparativement à d'autres secteurs [41, 42]. Les dépenses municipales pour PRSF, et possiblement les MRC, devraient augmenter, bien que l'augmentation des revenus fonciers et des activités économiques puisse venir surpasser cet accroissement des dépenses [43–46].

« Le développement touristique et d'agrément n'augmenterait pas les inégalités de revenu à court terme et à moyen terme. Toutefois, une croissance économique mal distribuée et une stagnation des salaires pourraient accroître les inégalités de revenu à plus long terme. »

5.1.2. Revenu, emploi et main-d'œuvre — Résumé des effets potentiels du projet sur la santé

Revenu, emploi et chômage

Le revenu affectant tous les aspects de la santé, l'augmentation du revenu médian des personnes plus défavorisées aurait des répercussions positives [47–53]. Cet effet est particulièrement fort chez les enfants dont le développement influencera leur santé pour le reste de leur vie [48, 51, 54–56]. On s'attendra, à l'inverse, que les personnes défavorisées qui ne profiteront pas des nouvelles opportunités d'emploi seront négativement affectées par l'augmentation du coût de la vie. Une augmentation du coût de la vie contraint la capacité de subvenir à ses besoins essentiels comme se loger et se nourrir convenablement, des besoins qui ont nécessairement un impact sur la santé.

L'offre d'emplois peu spécialisés a également un revers de la médaille, car il peut être associé à un sentiment d'infériorité face à d'autres types d'emploi [57–59]. À moyen terme, cette situation pourrait limiter les options de changement de carrière chez les personnes plus défavorisées et créer un sentiment d'avoir peu de contrôle sur sa vie. Néanmoins, des emplois à temps plein offrant une sécurité d'emploi permettent une augmentation des revenus et de meilleures conditions de vie, avec un impact positif sur la santé physique et la santé mentale (moins de stress, sentiment de contrôle sur sa vie plus grand, confiance en soi, etc.) [48, 51–53, 60]. Le projet pourrait aussi diminuer la mauvaise perception associée à l'industrie touristique en

offrant une quantité importante d'emplois non saisonniers. Cette offre d'emplois non saisonniers pourrait diminuer le taux de chômage, et par le fait même, amener une amélioration de la santé mentale (moins de stress psychologique et d'idéations suicidaires) ainsi que l'adoption de saines habitudes de vie, particulièrement chez les hommes [61–66].

Inégalités de revenu

L'impact du projet sur les inégalités de revenu ne devrait pas être négatif à court et à moyen terme. Puisque les inégalités de revenu sont généralement plus élevées en milieu urbain qu'en milieu rural, on peut présumer que la région de Charlevoix aurait une situation favorable par rapport à celle du Québec dans l'ensemble [67–69]. Les effets néfastes sur la santé des inégalités de revenu, tels qu'une diminution du sentiment de bonheur et de la satisfaction à l'égard de sa vie, ne devraient pas se matérialiser à court terme [8, 17, 22, 69–78]. L'effet à long terme est toutefois plus incertain et pourrait s'avérer négatif [38, 73, 75, 79–82]. Les nouveaux emplois créés par le projet auraient somme toute le potentiel de réduire les inégalités de revenu, mais si l'augmentation du coût de la vie dépasse cet avantage, cette situation pourrait contribuer à accroître les inégalités sociales de santé.

Cohésion et mixité sociales

Le projet pourrait progressivement accroître l'isolement et le retranchement social des personnes en situation de pauvreté en attirant des personnes avec des préférences différentes de la population locale. L'arrivée de nouvelles personnes plus fortunées ou avec des mœurs divergentes pourrait affecter le sentiment d'appartenance, d'authenticité et d'inclusion [33, 34, 83–85]. Les personnes âgées, les personnes moins favorisées et les personnes résidentes de longue date sont plus susceptibles de subir les conséquences de cet écart.

À court terme, des clivages sociaux pourraient émerger, bien qu'un effet d'habituation dans la population, l'adoption progressive de mœurs locales par la population immigrante et

l'accroissement des opportunités économiques pourraient les atténuer [33, 86–88]. Une différence entre les profils socioéconomiques donne également l'opportunité de développer des liens sociaux diversifiés qui entraînent des effets positifs plus importants sur la santé, même s'ils sont également plus difficiles à construire [89–91]. L'effet du projet dépendra ainsi des efforts mis en place pour favoriser la mixité sociale et la redistribution des gains économiques. La nature et l'ampleur de l'impact seront aussi influencées par le nombre et la composition des personnes immigrantes attirées par le projet [36, 84, 85, 92]. L'effet net sur la santé sociale du milieu demeure incertain. En définitive, une diminution de la cohésion est attendue à court terme, mais elle devrait se stabiliser à plus long terme.

5.1.2. Revenu, emploi et main-d'œuvre — Pistes de recommandations

Composition du chantier emploi du DSI :

- MRC de Charlevoix
- MRC de Charlevoix-Est
- Service d'aide communautaire de Charlevoix-Est
- Centre des Femmes de Charlevoix
- Centre-Femmes aux Plurielles
- Mouvement Action-Chômage de Charlevoix
- Service d'Expansion de la Personne au Travail (Le G Sept inc.)
- Services de main-d'œuvre l'Appui inc. et Service d'accueil des nouveaux arrivants
- Corporation de la Réserve mondiale de la biosphère de Charlevoix
- Commission scolaire de Charlevoix
- Centre d'éducation des adultes de Charlevoix
- Formation continue Charlevoix
- Société d'aide au développement des collectivités Charlevoix (SADC)
- Microcrédit Charlevoix
- Centre local d'emploi de Charlevoix
- Chambre de commerce d/e Charlevoix
- Tourisme de Charlevoix

A

Faire le suivi d'indicateurs de tourisme durable afin de surveiller la situation et de pouvoir agir en temps opportun s'ils ne sont pas favorables.

Acteurs visés : chantier emploi DSI, Groupe Le Massif, entreprises touristiques du territoire, ministère du Tourisme, ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, ministère de l'Environnement et de la Lutte aux changements climatiques.

Plus d'une centaine d'indicateurs de tourisme durable, sur les aspects politiques, sociaux, économiques, environnementaux, culturels et technologiques sont disponibles [93–95]. Le suivi de ces indicateurs permet de déterminer si la situation globale s'améliore ou se détériore en fonction de l'intensité et de la qualité des activités touristiques. Le principe de la surveillance est de diffuser de l'information, en temps opportun, afin d'éclairer la prise de décision et d'évaluer si une situation exige la mise en œuvre de mesures compensatoires.

Le suivi des indicateurs doit être longitudinal, c'est-à-dire qu'il nécessite de collecter les données à plusieurs points dans le temps afin d'en ressortir des tendances et des conclusions plus sûres. Une amélioration ou une détérioration ne sera pas nécessairement attribuable à un projet en particulier, ou le sera partiellement, puisque d'autres facteurs peuvent influencer ces indicateurs. Minimale, les indicateurs brossent un portrait général de la qualité de vie et de la durabilité de l'ensemble des activités touristiques sur le territoire. Ils pourront également souligner les associations possibles entre les différents facteurs.

L'**annexe 1** présente plus d'une cinquantaine d'indicateurs touchant les facettes du développement durable (économiques, sociaux et environnementaux) pertinentes pour la situation de Charlevoix, leurs effets et les sources

d'information disponibles ou potentielles. Plusieurs de ces indicateurs ne sont pas disponibles à l'heure actuelle. Toutefois, il serait possible de les obtenir en réalisant des sondages ou des entrevues auprès de la population et des entreprises dans la région.

B

Favoriser l'embauche à temps plein de personnes sans emploi, avec un emploi précaire ou faiblement scolarisées qui habitent Charlevoix, en misant sur la formation et l'accompagnement de cette main-d'œuvre disponible afin d'arrimer leurs besoins et leurs compétences à ceux du marché du travail et ainsi favoriser l'inclusion socioprofessionnelle et la transition vers le travail annuel.

Acteurs visés : chantier emploi du DSI, municipalités locales, Groupe Le Massif, entreprises sur le territoire, syndicats.

L'amélioration de la situation économique pour les personnes à faible revenu dépend davantage de l'acquisition d'un emploi stable que d'une redistribution des gains économiques découlant des activités touristiques, même s'il ne faut pas sous-estimer l'importance de celle-ci [5, 6, 35]. Ces effets s'avèrent même lorsqu'il s'agit d'emplois non spécialisés dans le secteur des services. L'embauche de personnes sans emploi, au chômage, à faible revenu, ayant une faible scolarité ou un emploi saisonnier est ainsi l'un des éléments primordiaux pour que le projet puisse entraîner des effets positifs dans la région de Charlevoix. La recommandation pourrait également être élargie aux autres entreprises de la région. Toutefois, aucune loi ou aucun règlement ne peut exiger des entreprises qu'elles embauchent des personnes en fonction du revenu, du statut d'emploi ou du niveau de scolarité [96]. La motivation doit donc être

incitative plutôt que coercitive. Cette mesure exige ainsi un effort important de sensibilisation auprès des entreprises.

Parmi les travailleurs saisonniers, une proportion importante possède déjà une formation dans le domaine touristique (restauration, hôtellerie, etc.) ou a déjà travaillé dans le domaine [59, 97]. Plusieurs travailleurs saisonniers ont donc le profil pouvant correspondre aux nouveaux emplois qui seront créés, d'autant plus que de 50 à 65 % des emplois planifiés par le projet du GLM n'exigent pas de formation postsecondaire. D'un autre côté, les conditions d'embauche favorisent généralement les personnes diplômées au détriment des personnes moins scolarisées. Les personnes natives de Charlevoix, souvent moins diplômées et plus âgées, se retrouvent ainsi souvent écartées des processus d'embauche au profit de nouveaux arrivants ou de personnes hors de la région [59, 97]. En contrepartie, les exigences d'emploi pourraient être assouplies afin de favoriser une diversité de candidature, surtout dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre.

La difficulté pour les entreprises est d'identifier les personnes qui correspondent à un profil plus défavorisé parmi les candidats, d'autant plus qu'elles ne peuvent pas demander d'information sur leur condition financière ou sociale [96]. Elles ne peuvent pas non plus implanter un *Programme d'accès à l'égalité* destiné aux personnes à faible revenu ou avec un faible niveau d'éducation et ne peuvent donc pas faire de l'action positive de façon affichée [98]. Les entreprises peuvent tout de même exclure ou préférer des candidats si les critères sont fondés sur les compétences [99]. Elles peuvent avantager les personnes avec moins d'expérience ou avec une formation moins spécialisée qui, généralement, auront un plus faible revenu. Les lieux des derniers emplois sur un curriculum vitae peuvent aussi indiquer si une personne vit depuis un certain temps dans la région.

Une autre difficulté est de réussir à informer les personnes plus défavorisées des emplois disponibles, d'autant plus que ces personnes ont souvent moins accès à la recherche d'emploi

« L'amélioration de la situation économique pour les personnes à faible revenu dépend davantage de l'acquisition d'un emploi stable que d'une redistribution des gains économiques découlant des activités touristiques. »

ou moins d'opportunités. Un guichet d'emploi pourrait faciliter l'arrimage entre les entreprises et les personnes avec le profil désiré. Les entreprises pourraient directement envoyer leurs offres d'emploi au guichet. Ce dernier pourrait alors recueillir les informations nécessaires pour estimer le profil des personnes candidates et avantager les personnes plus défavorisées dans leur embauche. De plus, plusieurs travailleurs saisonniers ont souligné qu'un accompagnement serait utile pour être en mesure de s'adapter aux changements de rythme de vie lors de la transition vers un travail annuel. La planification financière, l'organisation du temps et les tâches familiales sont des aspects pouvant être affectés de façon importante lors de cette transition. Un guichet d'emploi, avec des outils et un service de tutorat, pourrait la faciliter.

C

Assurer une meilleure redistribution de la richesse et un développement des compétences correspondant aux besoins régionaux et aux secteurs émergents en assurant un échange continu d'information entre les divers membres de la communauté.

Acteurs visés : DSI de Charlevoix, municipalité de PRSF, municipalités locales, MRC de Charlevoix, MRC de Charlevoix-Est, Groupe Le Massif et autres entreprises touristiques.

Outre l'impact direct sur la création d'emploi, l'augmentation de la productivité économique de la région peut s'avérer une autre source de réduction de la pauvreté si elle est distribuée adéquatement. Les milieux ruraux touristiques avec un haut niveau d'investissement dans la communauté destiné aux membres les plus défavorisés et avec un haut niveau de dépenses municipales par habitant affichent de meilleurs indicateurs sur le plan du revenu, de l'emploi et de la pauvreté [12, 16, 28, 100]. Les salaires des emplois touristiques non spécialisés devraient aussi minimalement suivre l'inflation du coût de la vie dans la région, afin que les salaires offerts continuent à excéder le seuil de pauvreté. Il s'agirait d'une forme plus directe de redistribution de la richesse venant de l'industrie touristique.

Les pistes de recommandations présentées dans le document pour le logement, la mobilité, l'activité physique et l'environnement alimentaire peuvent faire partie des projets locaux financés par l'intermédiaire des structures collaboratives déjà existantes comme le DSI et la Réserve de la biosphère de Charlevoix. La réalisation de ces mesures dépend de la capacité du milieu à les mettre en œuvre. Le développement des compétences est ainsi un incontournable pour assurer la pérennité des activités économiques et accroître la qualité de vie.

Les initiatives de formation devraient prendre en compte les besoins actuels (p. ex., construction et maintien d'infrastructures), mais également les besoins des secteurs émergents (p. ex., secteur des industries technologiques) afin d'améliorer la compétitivité de la région [25, 100, 103]. Elles devraient aussi avantager et viser les personnes les moins fortunées puisqu'elles peuvent creuser les inégalités si les personnes plus favorisées en tirent davantage profit [17, 22, 102].

Ces initiatives devraient chercher à mieux comprendre les barrières et les facilitateurs entourant l'éducation afin de développer des solutions adaptées qui favoriseront la formation des personnes moins scolarisées. Plusieurs études montrent maintes barrières à l'éducation auxquelles il faudra s'attaquer pour faciliter

le développement de compétences chez les personnes à faible revenu, dont [59, 104–106]:

- Un accès limité aux services bancaires et au soutien financier pour les études;
- Un faible niveau d'assistance financière;
- La distance avec les lieux de formation;
- Une faible qualité ou diversité de formations;
- Un manque d'orientation quant au choix de carrière;
- Un manque d'intérêt pour les formations en demande ou à se faire former;
- Les responsabilités familiales et personnelles;
- L'absence de modèles positifs;
- Le sentiment d'exclusion et l'effet affectif de la pauvreté;
- Les troubles de santé mentale, handicaps et toxicomanie;
- La perception négative de ses capacités.

Finalement, la perception de la population et des entreprises devrait également être prise en compte. Les résidents peuvent avoir une perception négative des projets touristiques en raison de la manifestation des clivages sociaux, de l'augmentation des coûts de certains biens et de l'impression que les besoins des touristes sont davantage pris en compte [84, 92].

Ces types d'activités peuvent néanmoins aussi offrir de nouvelles opportunités économiques et sociales. Il est essentiel d'informer la population sur les avantages et les désavantages potentiels associés. Le GLM et l'industrie touristique pourraient reconnaître les effets défavorables qu'elles peuvent causer et s'engager à mettre en œuvre des mesures visant à en atténuer les conséquences. En retour, l'affichage de la source de financement (p. ex. GLM ou surplus fonciers) de ces mesures pourrait sensibiliser la population aux avantages potentiels. À terme, ces actions pourraient tempérer les tensions sociales potentielles. De plus, la responsabilité sociale d'une entreprise, si elle est bien connue et reconnue, affecte positivement la motivation, la rétention, le recrutement, et la participation sociale de ses employés [107–109]. Elle peut ainsi diminuer la perception négative souvent attachée aux emplois touristiques.

5.2. Logement

Effets potentiels du projet sur le DS

- ▲ Offre et demande résidentielle
- ▲ Logements abordables
- ▲ Valeurs immobilières
- ▼ Aire constructible
- ▲ Services offerts

Effets potentiels du projet sur le santé

- ▼ Santé physique: satisfaction de ses besoins primaires et risques reliées à l'habitation de logements inadéquats
- ▼ Santé psychologique: stress, anxiété et dépression reliés à l'augmentation du fardeau financier
- ? Santé sociale : cohésion sociale et mixité

Légende : = Effet nul △ Augmentation ▽ Diminution ? Effet incertain

5.2.1 Logement — Résumé des effets potentiels du projet sur le déterminant

Demande résidentielle

Le projet devrait entraîner une croissance de la population touristique et résidente sur le territoire de la municipalité à l'étude et ses environs. En conséquence, les nouveaux habitants permanents induiront une nouvelle demande résidentielle sur le site. Effectivement, le développement d'agréments tend à renverser le déclin de la population (voir «[Revenu, emploi et main-d'œuvre](#)»). La création de quelque 400 emplois nécessaires au fonctionnement du projet devrait provoquer une augmentation de la population résidente, majoritairement dans les municipalités de BSP et de PRSF. À terme, une portion de la population touristique pourrait également venir s'installer de façon permanente sur le territoire [33, 110, 111].

Offre résidentielle

Afin d'éviter certaines difficultés du marché immobilier, l'introduction d'une nouvelle demande résidentielle devra trouver écho dans l'offre présente aux environs du projet. Le dénivelé important ainsi que la présence du fleuve Saint-Laurent sont des contraintes considérables à l'expansion de l'offre sur le territoire. Ces éléments naturels limitent l'espace constructible de la municipalité. Advenant une demande élevée, les espaces deviendront de plus en plus rares et prendront davantage de valeur [112, 113].

Modification du règlement de zonage — Secteur du Massif

Contrairement à la majorité des autres projets à vocation touristique se trouvant en zone de villégiature sur le territoire de la municipalité de PRSF, le projet s'inscrit dans une zone d'affectation touristique au règlement de zonage en vigueur. Cette affectation autorise une grande variété d'usages résidentiels en plus de plusieurs usages commerciaux (résidence de tourisme, restauration, services, etc.). Certaines dispositions particulières aux secteurs du Massif favorisent notamment l'implantation de logements abordables et de chambres réservées aux employés, ne les comptabilisant pas dans le calcul de densité maximale déterminée. Sur un territoire dont la surface bâissable est limitée, ces mesures deviennent d'autant plus intéressantes puisqu'elles augmentent l'offre de logements et incitent à construire des logements abordables.

Valeurs immobilières

Les nouveaux espaces de consommation touristique et la croissance du tourisme local pourraient également contribuer à l'augmentation de la valeur des terres sur le territoire. Les communautés rurales confrontées à une migration d'agrément constatent une augmentation substantielle des coûts de logement et des valeurs foncières [29, 33, 37, 114–116]. Les 713 unités projetées (condos, chalets, hôtels, etc.) sont offertes à des prix

« Les communautés rurales confrontées à une migration d'agrément constatent une augmentation substantielle des coûts de logement et des valeurs foncières. »

plus élevés que ceux actuellement disponibles sur le territoire, ce qui accroît la pression sur les coûts d'habitation et diminue la proportion des logements consacrés aux moins fortunés.

De 75 à 80 % des unités associées à la vente de propriétés doivent se retrouver dans un bassin de logements disponibles à la location. Cette mesure reprend sensiblement les mêmes principes que la politique des « warm beds », c'est-à-dire l'obligation des propriétaires de mettre en location leurs unités lorsqu'elles sont inhabitées. Un bassin de logements locatifs peut maintenir un environnement dynamique au sein du projet en raison de la présence continue de locataires, tout en optimisant le parc de logements disponibles.

Bien que la nécessité de réparations majeures des logements sur le territoire soit faible, l'augmentation des valeurs immobilières pourrait inciter de nouveaux habitants à vivre dans des logements détériorés ou inadéquats. En plus de la possibilité de causer du surpeuplement ou de subir les effets néfastes d'un logement présentant certains risques pour la santé, cette situation pourrait également inciter certains propriétaires à rénover leurs propriétés. Plusieurs antécédents de « néo-ruraux » affectant la préservation du patrimoine architectural, paysager et naturel ont été observés dans ces situations [84, 114]. Selon l'augmentation des revenus, une augmentation du pourcentage du revenu accordé au logement pour les résidents peut être à prévoir, en particulier les personnes ne profitant pas des opportunités économiques du projet.

Services offerts

Le projet représente une source de financement

importante pour le maintien ou l'ajout de nouveaux services pour les citoyens de PRSF (p. ex. : école) puisque les revenus de taxation sur la vente des unités sont évalués à trois millions pour la municipalité [117]. En contrepartie, il faut considérer la hausse des coûts de services collectifs (sécurité incendie, routes, réseau d'aqueduc, etc.) associés [43–46]. Les nouveaux arrivants peuvent augmenter considérablement la consommation de biens publics et privés, entre autres en créant une demande de nouveaux biens et services s'adressant à une clientèle plus aisée [33, 84, 114]. Les autres sections précisent davantage ces points.

Nombre de logements abordables

Un logement est considéré comme abordable lorsqu'on doit consacrer moins de 30 % de son revenu avant impôt pour se loger, selon la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL). Afin d'offrir aux futurs employés une plus grande opportunité d'habitation remplissant ce critère, différentes stratégies ont été envisagées. D'abord, un minimum de 72 chambres sera offert sur le site pour les employés du Club Med, ce qui correspond à des logements à loyer modique. Également, des démarches sont en cours avec la municipalité de PRSF pour le développement de logements sociaux et abordables. La construction de logement à moindre coût permettra de réduire le nombre de personnes éprouvant des difficultés à se loger, puisque le coût élevé des logements est l'obstacle le plus fréquent chez les locataires [113, 118, 119].

Une possible entente avec la Maison Mère de BSP et avec certains résidents, principalement des personnes seules ou âgées qui désireraient mettre en location des chambres dans leurs logements sur le territoire, a également été envisagée. Cette dernière option encourage la mixité intergénérationnelle en plus de diminuer les coûts d'habitation des propriétaires et des locataires [120–124]. Elle offre aussi une opportunité de se loger près du lieu de travail, encourageant, par le fait même, les déplacements actifs et l'optimisation de l'occupation du territoire.

Voisinage et cohabitation

Le quartier dans lequel s'insère un logement a également un impact sur les individus qui y vivent. La cohabitation entre ces différents types de population (touristes, résidents, néo-résidents, etc.) peut entraîner différentes répercussions qui peuvent être perçues autant positivement que négativement au sein de la communauté (voir «[Revenu, emploi et main-d'œuvre](#)»). Visitant le lieu à des fins récréatives et ayant une appréhension différente du territoire visité, les populations touristiques peuvent notamment occasionner des nuisances dans le voisinage telles que le bruit et les déchets. L'utilisation divergente du territoire et le roulement de touristes pourraient notamment conduire à une perte d'identité tout en entraînant une hausse des valeurs foncières (voir «[Revenu, emploi et main-d'œuvre](#)»).

5.2.2 Logement — Résumé des effets potentiels du projet sur la santé

Les aînés, les enfants et les adolescents sont des populations particulièrement vulnérables aux effets sur la santé attribuables au logement. Se retrouvant plus fréquemment en situation de pauvreté et d'isolement social, les aînés ont une prévalence élevée de maladies chroniques et présentent des risques de chute plus considérables [125–127]. D'autre part, les enfants et les adolescents vivant dans un logement inadéquat (ex. : insalubre, exigü, froid) affichent un risque plus élevé de souffrir de problèmes respiratoires, de trouble du développement ou de comportement, de malnutrition, d'obésité et d'autres effets défavorables [128–136].

Abordabilité ou accessibilité financière

Le fardeau financier des logements inabordables restreint la capacité des personnes à répondre à d'autres besoins essentiels comme se nourrir, se déplacer et se vêtir [137]. Un logement trop dispendieux est également un facteur de stress potentiel et entraînerait une augmentation de l'anxiété, en particulier pour les chefs de famille, en plus d'être associé à l'endettement hypothécaire [131, 138–140]. Les personnes

« Les aînés, les enfants et les adolescents sont des populations particulièrement vulnérables aux effets sur la santé attribuables au logement. Se retrouvant plus fréquemment en situation de pauvreté et d'isolement social, les aînés ont une prévalence élevée de maladies chroniques et présentent des risques de chute plus considérables. »

vivant dans des logements trop dispendieux auraient un risque accru de mauvaise santé perçue, d'anxiété, de symptômes dépressifs, d'hypertension, d'arthrite et de non-respect des prescriptions de médicaments [128, 138, 141, 142]. Chez les enfants, cette situation est aussi liée à l'insécurité alimentaire, une plus faible croissance et des troubles développementaux ou cognitifs [143–145]. Pour les adolescents, l'instabilité résidentielle est liée aux troubles de comportements, aux problèmes de santé mentale et aux abus de substances (tabac, drogues, alcool) [131, 134, 143].

Dimension sociale

Des études à long terme ont montré que les caractéristiques du quartier influencent le taux de mortalité des résidents et le bien-être des enfants et des adolescents [128, 143, 144, 146, 147]. Les caractéristiques des quartiers liées à ces résultats dépendent des ressources institutionnelles (services de garde d'enfants, écoles, etc.) et des relations (milieu parental, structure du foyer, etc.). L'amélioration de la qualité du logement (isolation, salubrité, espace, etc.) et des quartiers favorise la santé mentale des résidents [139, 140, 148, 149]. Le quartier influence également le sentiment de sécurité et d'appartenance à la communauté, notamment en améliorant l'accessibilité aux milieux naturels [119, 128, 150–153]. D'autre part, la stabilité résidentielle des ménages favoriserait la réussite éducative et le développement des enfants en permettant la formation de liens sociaux durables et la conservation d'un réseau social [144].

Dimension physique ou qualité du logement

L'augmentation des valeurs immobilières pourrait inciter de nouveaux habitants à vivre dans des logements vétustes ou inadéquats. La présence de moisissures, de barrières environnementales (marches, escaliers, portes étroites, etc.) ou d'isolation inadéquate sont des éléments affectant la santé des habitants. Entre autres, ces conditions pourraient causer l'apparition d'asthme, d'allergies et d'autres conditions respiratoires de même que des blessures, des problèmes de santé cardiovasculaire ainsi que de problèmes cutanés et de douleurs chroniques [128, 130, 131, 154, 155]. Un logement inadéquat ou surpeuplé est également associé à une morbidité plus élevée, au stress chronique, à l'anxiété et à d'autres problèmes psychosociaux [128, 149, 156].

5.2.3 Logement — Pistes de recommandations

Composition du chantier habitation du DSI :

- MRC de Charlevoix
- MRC de Charlevoix-Est
- Offices municipaux d'habitation (OMH) des deux MRC
- Municipalités de Baie-Saint-Paul
- Municipalité de La Malbaie
- Municipalité de Saint-Siméon
- Municipalité Les Éboulements
- Municipalité de Petite-Rivière-Saint-François
- CIUSSS de la Capitale-Nationale
- Service d'aide communautaire de Charlevoix-Est
- Services de main-d'œuvre l'Appui inc.
- Service d'accueil des nouveaux arrivants
- Centre d'information et de recherche en consommation de Charlevoix-Ouest
- Association des personnes handicapées de Charlevoix

D

Augmenter le nombre de logements abordables et de moyenne gamme, à PRSF, dans les MRC et au sein du projet.

Acteurs visés : municipalité de PRSF, MRC de Charlevoix, MRC de Charlevoix-Est, Groupe Le Massif, municipalités locales, chantier habitation du DSI

La hausse des valeurs immobilières est au cœur des enjeux reliés à la migration d'agrément. Dépendamment des hausses des revenus, les logements pourraient devenir inabordables pour une certaine partie de la population, notamment les personnes à plus faible revenu. Le 15 % des logements à loyer modéré prévus constituent une initiative très importante visant à atténuer cette problématique et l'exode des populations de populations vulnérables, mais elle risque de ne pas s'avérer suffisante.

À titre de comparaison, on retrouve au tableau 3 un portrait succinct du marché immobilier abordable dans les communautés touristiques d'Aspen, aux États-Unis, et de Whistler, au Canada [157]. Ayant expérimenté une migration d'agrément reliée aux centres de ski, elles présentent respectivement 44,5 % et 15,3 % de logements abordables habités par des résidents sur l'ensemble des habitations de la communauté en 2000. Malgré ces mesures, ces villes affichent une proportion de la population consacrant plus de 30 % de son revenu à se loger de 38,4 % et de 70 % respectivement.

Les leaders de la communauté et de l'office d'habitation d'Aspen indiquaient que des interventions plus en amont sur le logement, notamment une augmentation de la densité, auraient été bénéfiques. Les logements abordables implantés à Whistler auraient permis à la communauté de perdurer après une crise immobilière. Selon les données disponibles, aucun logement abordable ne se trouve actuellement sur le territoire de la municipalité de PRSF. Les jeunes familles étant

au centre des préoccupations démographiques charlevoisiennes, au moins le tiers du pourcentage des logements abordables devrait comporter minimalement trois chambres et une superficie brute de 96 m², ce qui est suffisant pour accueillir une famille [158].

Une mise en garde doit toutefois être présentée. Une exigence généralisée auprès du secteur privé d'un pourcentage minimal de logements abordables présente des résultats mitigés sur le plan de l'accessibilité financière globale [113, 159]. L'accès financier pourra augmenter pour les personnes profitant de ces nouveaux logements, mais il pourra la diminuer pour les autres. Ceci s'explique en partie par le fait que les promoteurs construiront moins de logements au total, ou des logements plus haut de gamme, pour compenser les pertes associées à la construction de logements plus abordables. L'effet net peut ainsi être positif ou négatif en fonction du marché. Pour diminuer cet effet, des mécanismes compensatoires tels que des bonus de densité et une réduction des minimums de stationnement, peut stimuler la construction de logements [113]. Par exemple, le règlement de zonage de PRSF ne comptabilisait pas les logements abordables et de chambres réservées aux employés dans le calcul de densité maximale déterminée, ce qui a incité GLM à construire une plus grande diversité de logements.

L'offre de logements de moyenne gamme profite également à la classe moyenne qui demande ce type de logements et qui représente plus de la moitié de la population. Autrement, cette population pourrait occuper des logements abordables, les rendant ainsi inaccessibles aux personnes plus défavorisées [160–162]. De plus, les logements de moyenne gamme deviendront des logements abordables après une certaine période, lorsque des logements plus neufs seront construits [160].

La proposition d'assurer une proportion de logements locatifs est aussi mise de l'avant puisque les logements locatifs sont généralement plus abordables et offrent une plus grande flexibilité de mouvement. Tel que mentionné dans la section «**Revenu, emplois,**

Tableau 3 — Proportion de logements abordables et taux d'effort* dans les communautés touristiques d'Aspen et de Whistler

	Aspen (Colorado)	Whistler (Colombie-Britannique)
	2000	2001
Proportion de la population ayant un taux d'effort de plus de 30 % (%)	38,4 (28,6)	70 (21)
Proportion des logements abordables destinés aux résidents (%)	44,5	15,3
Population	5 914	8 896

* Le taux d'effort fait référence à la proportion du revenu alloué pour se loger. Selon la Société canadienne d'hypothèques et de logement, il devrait être de 30 % et moins.

main-d'œuvre», les milieux avec un niveau moins élevé de propriétaires affichent un taux de chômage moins élevé principalement pour cette raison [30–32]. Certes, la propriété démontre aussi certains avantages, comme un sentiment d'accomplissement et d'appartenance accru ainsi qu'une plus grande stabilité de quartier [163–165]. C'est pourquoi il faut un équilibre entre la proportion de locataires et de propriétaires [166, 167].

E

Mettre sur pied un comité qui administre l'ensemble des composantes et des mesures liées aux logements sur le territoire en évaluant les indicateurs principaux liés au logement sur une base annuelle et en optimisant l'accès aux ressources disponibles.

Acteurs visés : municipalités locales, MRC de Charlevoix, MRC de Charlevoix-Est, chantier habitation du DSI, promoteurs immobiliers.

Les modèles de communautés touristiques ayant du succès dans l'implantation de logements abordables affichent toujours trois composantes importantes : une vision, un plan stratégique qui permet d'accomplir la vision et un développement de stratégies nécessaires à l'implantation de cette vision [157]. Elles sont souvent orchestrées par une organisation spécifique qui gère l'ensemble des composantes et des mesures liées aux logements, permettant une administration simplifiée et unificatrice. Les mécanismes municipaux pour lutter contre la migration d'agrément touristiques seraient inadéquats s'ils ne fonctionnent pas dans le contexte d'un ensemble complet impliquant l'évaluation des conséquences économiques de la migration d'agrément sur une base annuelle. Voici une liste non exhaustive des stratégies qui pourraient être offertes par cet organisme :

Optimiser l'accès aux ressources disponibles et les promouvoir :

- En favorisant l'adéquation entre la demande et l'offre de logements par un guichet unique. Par ailleurs, la création d'une plateforme Web présentant les offres de logements sur le territoire est un projet en développement par le chantier d'habitation de la DSI.

- En faisant la promotion des programmes gouvernementaux offrant une aide aux personnes à faible revenu, tels que Rénoclimat, Éconologis, Supplément au loyer et Allocation-Logement

Établir des programmes de financement locaux destinés à un fond pour l'habitation abordable :

L'attribution de fonds gouvernementaux destinés à la région étant limitée, l'établissement d'un fonds de logements abordables financés par des programmes locaux reposant notamment sur des taxes, des surplus fonciers ou des dons pourraient s'avérer nécessaires afin de compléter les sources de financement disponibles. Ces programmes devraient préférentiellement être implantés durant les stades de planification de la communauté touristique, avant que les effets potentiellement négatifs sur le logement puissent s'avérer. Les mesures entourant ces programmes devraient cibler les populations pouvant entraîner ces effets, dont les touristes, les spéculateurs ainsi que les propriétaires de maisons secondaires ou ceux abusant de l'hébergement collaboratif de type Airbnb.

Évaluer les indicateurs principaux liés au logement sur une base annuelle (taux d'effort, revenu, coût d'habitation, etc.):

Il est important de prendre en compte l'opinion des résidents permanents et des leaders de la communauté. Les recherches participatives comme celle réalisée par Collectivités Amies des Jeunes (CADJ) sont un bon exemple de procédures pouvant être prises. Dans le but de s'adapter à l'évolution des réalités sur le territoire et d'éviter l'exode de résidents permanents, le plan et les stratégies doivent être proactifs, inclure une rétroaction des résidents et être mis à jour constamment. Pour quelques propositions d'indicateurs, voir le tableau de l'[annexe 1](#) en lien avec la recommandation A de la section « [Revenu, emploi et main d'oeuvre](#) ».

5.3. Mobilité

Effets potentiels du projet sur le DS

- ▲ Nombre de véhicules sur la route
- ? Accessibilité à la mobilité durable
- ▲ Accessibilité universelle
- ▲ Déplacements actifs

Effets intermédiaires du projet sur la santé

- ▼ Santé physique: hausse de la pollution atmosphérique, des nuisances sonores et du risque de collisions
- ▼ Santé psychologique: hausse de la gêne et dérangement, troubles du développement cognitif et de l'apprentissage, détérioration de la santé mentale.*

*Particulièrement pour les personnes vivant à proximité

Légende : = Effet nul △ Augmentation ▽ Diminution ? Effet incertain

5.3.1 Mobilité — Résumé des effets potentiels du projet sur le déterminant

Circulation automobile, densité et mobilité durable

L'étude de circulation de la firme CIMA+ prévoit une augmentation des débits journaliers moyens de véhicules [168]. Le débit pourrait doubler sur la rue Principale de PRSF et tripler à proximité du Massif [169]. De plus, une augmentation du nombre de véhicules lourds est à prévoir dans la phase de construction bien que la rue Principale soit classée comme une route « restreinte » pour le camionnage.

Par ailleurs, le projet aurait la capacité de favoriser la mobilité durable en permettant l'intermodalité entre les moyens de transport utilisés par les visiteurs et le réseau de transport souhaité par la Corporation en mobilité collective de Charlevoix. Il est prévu que 75% des déplacements en direction du projet se fassent par navette ou par autobus [168]. Le GLM était en réflexion au sujet de la création d'un service de navette pour ses employés, ce service diminuerait grandement l'augmentation du nombre de véhicules sur la rue Principale. De plus, le GLM prévoit l'hébergement d'au moins 100 organisateurs du Club Med sur le site et un partenariat avec la Maison Mère est prévu afin d'offrir de l'hébergement abordable pour certains employés. Ces deux stratégies pourraient aussi diminuer l'importance de l'augmentation du débit de circulation.

La hausse du nombre de touristes et d'habitants pourrait justifier des investissements en transport collectif en rendant possibles des économies d'échelle. Le Club MED à lui seul devrait attirer 500 visiteurs par semaine et les différents projets de développements immobiliers de PRSF ont le potentiel d'ajouter près de 360 logements. Le projet pourrait influencer positivement le potentiel piétonnier de PRSF en augmentant la densité de population et la densité résidentielle. Le projet n'aura probablement pas d'effets directs sur les tarifs des moyens de transport sur le territoire, à moins de favoriser la rentabilité des services de transport collectif et donner ainsi la marge financière nécessaire pour adopter une tarification sociale.

Accessibilité géographique, économique et universelle

Le projet du GLM prévoit que ses installations soient accessibles aux personnes à mobilité réduite. Les projections démographiques pour Charlevoix indiquent que la population de 65

« La hausse du nombre de touristes et d'habitants pourrait justifier des investissements en transport collectif en rendant possibles des économies d'échelle. »

ans et plus devrait considérablement augmenter d'ici 2036 avec un déclin correspondant de la population âgée de 0 à 64 ans [170]. Une offre d'activités adaptées pourrait répondre aux besoins des aînés de PRSF et des environs. En plus du transport adapté, l'accessibilité géographique et universelle du système de transport collectif est un facteur important pour que les aînés aient accès à ces activités.

5.3.2 Mobilité — Résumé des effets potentiels du projet sur la santé

Circulation automobile, densité et mobilité durable

L'augmentation de visiteurs et d'habitants en lien avec le projet du GLM à PRSF pourrait entraîner une augmentation des déplacements actifs dans la municipalité [171–176]. En ce sens, l'implantation d'un service de transport collectif efficace par la Corporation en mobilité collective de Charlevoix et les efforts de développement du GLM et de PRSF pourraient avoir des effets positifs sur la santé. La densité résidentielle combinée à la présence d'un réseau de transport en commun efficace favorise une augmentation de l'utilisation du transport en commun et, du même coup, augmente le niveau d'activité physique hebdomadaire d'une personne [177–184].

Néanmoins, une augmentation de la circulation combinée à la hausse de piétons et au manque d'infrastructures pour les déplacements actifs sur la rue Principale pourrait entraîner une augmentation de la pollution atmosphérique, des nuisances sonores et du risque de collisions. Les nuisances sonores ont plusieurs effets sur la santé physique (perturbations du sommeil, maladies cardiovasculaires, problèmes d'audition) et des effets sur la santé psychosociale (gêne et dérangement, troubles du développement cognitif et de l'apprentissage, acceptabilité sociale limitée) [185–192]. La qualité de l'air pourrait se détériorer considérablement durant les travaux et en période hivernale à cause de la forte augmentation de véhicules sur la rue Principale. Une forte concentration de particules fines peut augmenter le risque de développer

une maladie pulmonaire obstructive chronique, de l'asthme, de l'hypertension, des problèmes neurologiques et des maladies cardiovasculaires [193–199].

Accessibilité géographique, économique et universelle

La distance du projet du GLM à l'arrêt de transport collectif de PRSF ne favorise pas son utilisation. La concentration de services prévue dans le projet devrait néanmoins inciter les visiteurs à marcher régulièrement puisque la concentration et la mixité des usages sont un incitatif important aux déplacements piétons [172, 173, 176, 200, 201]. Les installations seront accessibles aux personnes en situation d'handicap, mais pas les activités. Étant donné le vieillissement de la population et la prévalence non négligeable de personnes avec des incapacités motrices et sensorielles dans la région de Charlevoix, l'accessibilité universelle doit être considérée. L'accessibilité du site aux personnes à mobilité réduite est favorable en ce sens.

5.3.3 Mobilité — Pistes de recommandations

Composition du chantier transport du DSI :

- MRC de Charlevoix
- MRC Charlevoix-Est
- Corporation de mobilité collective de Charlevoix (CMCC)
- Services de main-d'œuvre l'Appui inc.
- Carrefour Jeunesse Emploi
- Centre d'action bénévole de Charlevoix
- Centre-Femmes aux Plurielles
- CIUSSS de la Capitale-Nationale
- Centre d'études collégiales en Charlevoix
- Association des personnes handicapées de Charlevoix
- Commission scolaire de Charlevoix
- Centre communautaire Pro-santé
- Centre local d'emploi de Charlevoix

F

Disposer des arrêts d'autobus ou d'autres formes de transport collectif (p. ex. : taxibus, taxi à la demande) de façon à ce que 50 % des résidences et des principaux générateurs de déplacements de chaque municipalité soient minimalement à moins de 500 mètres d'un arrêt à pied.

Acteurs visés : chantier transport du DSI, municipalités locales, Corporation en mobilité collective de Charlevoix

La distance maximale qu'effectue généralement une personne dans les petites municipalités pour prendre l'autobus se trouve autour de 500 mètres [202–204]. Elle constitue ainsi un maximum pour avoir une fréquentation du service. Idéalement, cette distance devrait être de moins de 400 mètres, car au-delà de cette distance, le pourcentage de personnes se rendant à pied à leur destination peut descendre en dessous de 20 % [205]. Une diminution de 10 % de la distance à pied à un arrêt d'autobus peut augmenter en moyenne l'utilisation du transport collectif de 3 % [179]. La distance de marche perçue importe également. Une étude indiquait que, chez les personnes âgées, chaque cinq minute additionnelle en temps perçu de déplacement pour se rendre à l'arrêt diminue de 5 % la fréquentation du service de transport collectif pour les personnes ne conduisant pas, et de 25 % pour les conducteurs [206].

L'accès au transport en commun constitue également une question d'équité. Les coûts associés à la possession et à l'utilisation d'une voiture peuvent s'élever à entre 9 000\$ et 11 000\$ par année si l'on parcourt autour de 20 000 kilomètres [207]. Les coûts fixes étant importants (paiement, dépréciation, assurances, etc.), la maximisation de son utilisation est encouragée. Les coûts de possession d'une automobile représentent une portion plus importante du

revenu pour les personnes défavorisées, même si elles achètent des véhicules usagers [208, 209]. Afin de favoriser l'accès à une diversité d'options de mobilité correspondant aux capacités financières et physiques de chacun, il importe qu'une majorité de résidents ait facilement accès à un service de transport collectif de qualité.

L'accessibilité géographique et universelle du système de transport en commun constitue un facteur important de l'accessibilité générale aux services et aux activités pour les aînés et les personnes en situation d'handicap. La perte du permis de conduire, la réduction des voyages effectués en véhicule automobile et le manque d'options de mobilité peuvent leur induire un stress excessif et diminuer la fréquence d'activités effectuées à l'extérieur du lieu de résidence, incluant les visites chez les spécialistes de la santé [210, 211]. Des options de transport collectif qui considèrent les limitations des personnes âgées diminuent leur sentiment d'incapacité et augmentent le nombre d'activités sociales auxquelles elles pourront prendre part [171, 212–217]. Il est donc essentiel que les équipements de transport collectif puissent être utilisables par ces personnes.

G

Ajouter un trottoir faisant tout le côté sud de la rue Principale et assurer la qualité des trottoirs existants.

Acteurs visés : Municipalité de PRSF

Une revue de 300 études sur les stratégies de promotion des modes de transport actifs a déterminé que la densité des infrastructures piétonnes et leur qualité sont les facteurs les plus déterminants pour encourager ces modes de transport, après la densité, tout particulièrement pour les enfants [218]. La présence d'infrastructures piétonnes adéquates à proximité accroît la pratique d'activité physique d'intensité modérée ou vigoureuse durant les loisirs et la probabilité de satisfaire les

recommandations d'activité physique, soit 150 minutes d'activité selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) [212]. Les personnes ayant des destinations sécuritaires à moins de 10 minutes de marche atteindraient cette recommandation 43 % du temps contrairement à 27 % pour les personnes vivant dans les quartiers où le potentiel piétonnier sécuritaire est faible [209].

L'absence de trottoirs pose également problème sur le plan de la sécurité des déplacements puisqu'aucune barrière ne sépare les piétons des automobiles ou des véhicules lourds. L'OMS estime que le risque de subir une blessure ou une collision fatale se divise par 2 ou 3 fois dans les milieux avec un trottoir de chaque côté des rues en comparaison aux milieux sans trottoir [219]. Pour permettre des déplacements sécuritaires, les aires de circulation devraient assurer une surface de roulement absente d'obstacle ou de discontinuité [220]. Des trottoirs bien entretenus sont particulièrement importants pour les personnes âgées, les personnes avec des incapacités et les enfants, car ils favorisent le sentiment de sécurité. Une amélioration de l'entretien hivernal, une uniformisation de la luminosité et la réfection des pavés diminueraient le risque de chutes chez les personnes âgées [221]. Un environnement favorable peut diminuer jusqu'à 28 % le nombre de chutes [222]. Ces personnes se déplacent davantage à pied lorsque l'environnement extérieur favorise la marche et qu'elles se sentent en sécurité [171]. L'entretien des trottoirs serait aussi positivement associé à l'activité physique, surtout chez les jeunes [223, 224].

Les trottoirs larges permettent de se déplacer avec aisance sans rencontrer d'obstacle et s'avèrent particulièrement utiles pour les personnes avec des incapacités physiques ou sensorielles [225]. Des aménagements utilisables par ces personnes favorisent leur participation sociale et leur niveau de marche en influençant la sécurité réelle et perçue de leurs déplacements [226–229]. Cette plus grande accessibilité et ce sentiment de sécurité augmentent la probabilité d'utiliser le milieu, favorisant ainsi leur niveau d'activité physique et leur capital social [153, 229, 230].

H

Établir une tarification sociale touchant les aînés et les personnes à faible revenu avec la possibilité d'un abonnement mensuel ou annuel payable périodiquement.

Acteurs visés : chantier transport du DSI, Corporation en mobilité collective de Charlevoix, MRC de Charlevoix, MRC de Charlevoix-Est, municipalités locales.

Même si les coûts du transport en commun sont trois fois moins élevés que l'automobile, le coût du transport collectif peut être élevé pour une personne à faible revenu, souvent des jeunes et des personnes âgées [231, 232]. Une tarification fixe du transport collectif n'est pas nécessairement juste, puisque les personnes plus défavorisées effectuent davantage de déplacements par ce moyen de transport et que ces coûts représentent une proportion plus importante de leurs revenus [233]. Les personnes à faible revenu peuvent également constituer une clientèle captive du transport collectif puisqu'il s'agit de l'option la plus abordable, la seule autre étant souvent l'automobile [234]. Sur le plan de l'équité sociale, une réduction des tarifs pour les personnes moins nanties est ainsi essentielle, sans compter qu'une réduction des tarifs favorise un transfert modal de l'automobile vers le transport collectif dans l'ensemble de la population [235]. Les personnes âgées profiteraient grandement de cette mesure puisque la conduite peut devenir difficile, même impossible et dangereuse en vieillissant. Le taux de motorisation diminue d'ailleurs avec l'âge, ces personnes devant alors utiliser d'autres options de mobilité pour vaquer à leurs occupations, au risque de les inciter à s'isoler au domicile [236].

Le type de paiement est également impératif à considérer. Les personnes à faible revenu n'ont souvent pas les moyens de dépenser un gros montant d'un seul coup puisqu'elles vivent paie par paie la plupart du temps. Elles ont ainsi

tendance à acheter des passes hebdomadaires plutôt que des passes mensuelles, même si ce comportement augmente leurs coûts de transport totaux [237, 238]. D'un autre côté, les personnes détentrices d'une carte mensuelle ont tendance à utiliser plus souvent le transport collectif [238]. Pour pallier ce problème, un rabais pourrait être accordé aux personnes ayant acheté quatre passes hebdomadaires de suite, avec preuve d'achat à l'appui, un rabais équivalent à ce qu'une passe mensuelle aurait coûté. Autrement, une passe mensuelle ou annuelle pourrait aussi être divisée en plusieurs versements. Les employeurs pourraient défrayer une partie des frais associés aux déplacements en transport collectif avec la possibilité de déduire les frais restants directement de la paie de l'employé, afin de faciliter le changement d'habitude. Ils pourraient également offrir directement des billets ou des abonnements mensuels à leurs employés.

des abords de routes, la vitesse et le suivi des déplacements afin d'améliorer l'environnement routier de façon à le rendre plus sécuritaire.

Mettre en place un comité sur la sécurité routière dans Charlevoix qui travaillera notamment à la mise en œuvre des recommandations du présent rapport et de l'étude de circulation produite par CIMA+.

Acteurs visés : chantier transport du DSI, municipalités locales, ministère des Transports du Québec.

L'étude de circulation de la firme CIMA+ soulève que l'augmentation des débits journaliers et la géométrie actuelle de certaines rues pourraient être des facteurs de risque au niveau des accidents de la route [168]. C'est pourquoi elle propose que les intervenants du milieu travaillent sur la mise en œuvre de mécanismes d'évaluation et de vigilance au niveau de certaines artères afin de limiter les risques d'accidents. De plus, elle contient des pistes de solutions qui touchent la géométrie et la signalisation, l'entretien

5.4. Activité physique

Effets potentiels du projet sur le DS

- ▲ Offre et des infrastructures pour l'activité physique à PRSF
- ? Accessibilité universelle aux installations
- ▼ Accessibilité économique de certaines activités

Effets intermédiaires du projet sur la santé

- ▲ Santé physique: plus grande pratique d'activité physique et diminution de l'indice de masse corporelle chez les enfants.
- ▲ Santé psychologique: diminution du risque de dépression, d'anxiété, d'abus d'alcool et renforcement des performances cognitives

Légende : = Effet nul ▲ Augmentation ▼ Diminution ? Effet incertain

5.4.1 Activité physique — Résumé des effets potentiels du projet sur le déterminant

Offre d'activités de loisirs actifs et accessibilité

Le projet du GLM viendra augmenter considérablement l'offre et les infrastructures pour l'activité physique à PRSF (30 km de sentiers de vélo de montagne, 15 km de sentiers pédestres d'ascension, 15 km de ski de randonnée, 12,1 km de raquette, 8,3 km de ski de patin, 7,5 km de luge, activité d'observation animale en nature et anneau de glace). Ces ajouts pourraient être bénéfiques pour la santé puisque plusieurs études indiquent que le niveau d'activité physique de la population d'un quartier serait influencé par la densité d'infrastructures sportives qui s'y trouvent [239–241]. Sur le plan de l'accessibilité universelle, le projet prévoit une offre de cours adaptés aux personnes à mobilité réduite. Une offre adaptée aux différentes limitations (physiques ou sensorielles), avec lesquelles certaines personnes vivent, facilite l'intégration sociale de celles-ci et favorise la mixité sociale. Néanmoins, les mesures spécifiques pour assurer l'accueil de ces personnes ne sont pas encore connues.

Bien que l'information ne soit pas encore disponible, les coûts des activités touristiques sont généralement élevés et prohibitifs pour les jeunes et les personnes défavorisées économiquement. Les inégalités d'accès aux

activités de loisirs actifs pourraient alors s'accroître [242]. Selon les estimations du Club Med, 50 % des clients iront faire minimalement une activité à l'extérieur du site. La moitié de cette clientèle, soit 25 % des clients, iront faire minimalement deux activités. La meilleure capacité à payer des touristes peut pousser les entreprises à hausser leur prix pour maximiser leurs gains potentiels et diminuer l'accessibilité de leurs activités aux personnes plus défavorisées. De plus, l'offre d'activités récréatives s'ajuste plus lentement étant donné les coûts fixes importants (ex. : installations récréatives, bâtiments). Cet effet pourra être partiellement compensé par de meilleurs salaires, ou plus d'emplois, offerts par les entreprises qui auront accru leur rentabilité de cette façon.

Le GLM travaille aussi sur une entente afin de faciliter l'accessibilité aux activités récréatives pour les enfants et considère une tarification

« Le projet du GLM viendra augmenter considérablement l'offre et les infrastructures pour l'activité physique à PRSF (30 km de sentiers de vélo de montagne, 15 km de sentiers pédestres d'ascension, 15 km de ski de randonnée, 12,1 km de raquette, 8,3 km de ski de patin, 7,5 km de luge, activité d'observation animale en nature et anneau de glace). »

favorable à la population locale. Advenant la concrétisation de ces actions, l'effet potentiellement négatif sur l'accessibilité économique pourrait être sensiblement réduit. Les personnes profitant des emplois découlant du projet pourraient voir une augmentation de l'accessibilité aux activités de loisirs actifs, surtout si une tarification locale est adoptée, mais les personnes défavorisées qui n'en profiteront pas pourraient subir l'effet inverse.

5.4.2 Activité physique — Résumé des effets potentiels du projet sur la santé

Globalement, le projet pourrait avoir des effets bénéfiques pour la santé en augmentant l'offre d'infrastructures sportives, avec comme effet potentiel d'augmenter l'activité physique sur le territoire [239, 240]. Néanmoins, un enjeu d'accessibilité économique subsiste, particulièrement pour les personnes plus défavorisées, et dépendra de la distribution des revenus et de la tarification préférentielle. La mesure actuellement envisagée par le GLM d'encourager la pratique de ses activités chez les enfants de la communauté locale pourrait amener des effets bénéfiques sur la santé. Entre autres, la proximité des installations récréatives a été associée à une plus grande pratique d'activité physique et à une diminution de l'indice de masse corporelle chez les enfants [241, 243, 244].

Plus généralement, l'activité physique réduirait le risque de développer le diabète de type II, des maladies cardiovasculaires, de l'hypertension, l'obésité et certains cancers. L'OMS estime que la sédentarité constitue la cause principale d'environ 21 à 25 % de la charge de cancer du sein et du côlon, 27 % de celle du diabète et environ 30 % de celle des maladies cardiaques ischémiques [245]. Aussi, elle diminue le risque de dépression, d'anxiété, d'abus d'alcool tout en renforçant les performances cognitives. L'offre d'activités extérieures est particulièrement intéressante sur le plan de la santé mentale puisque la pratique d'activités dans un milieu naturel affecterait plus positivement l'humeur que les activités exécutées à l'intérieur [246].

5.4.3 Activité physique — Pistes de recommandations

J

Offrir un tarif préférentiel aux habitants de Charlevoix pour les activités du GLM.

Acteurs visés : Groupe Le Massif, municipalités locales, MRC de Charlevoix, MRC de Charlevoix-Est, organismes de promotion de l'activité physique chez les jeunes.

Près de 60 % des adultes du Québec et une proportion similaire d'adolescents, ne réussiraient pas à atteindre le niveau recommandé d'activité physique, cette proportion étant plus forte chez les femmes [247]. L'accessibilité économique aux activités offertes pour les jeunes et les personnes à faible revenu pourrait être un obstacle important à leur participation et à une diminution de la sédentarité. Puisque les infrastructures planifiées permettant l'activité physique sont nombreuses et diversifiées, un tarif préférentiel visant les résidents permanents pourrait être une opportunité d'encourager l'utilisation de celles-ci tout en recueillant les effets bénéfiques pour la santé. Des partenariats avec des organismes comme Fillactive pourraient contribuer à diminuer l'écart d'inactivité physique entre les hommes et les femmes.

K

Intégrer au cursus scolaire, un cours sur la découverte des sentiers de la région, le proposer comme activité parascolaire, l'ajouter à l'offre d'activités de PRSF et inviter les parents à y participer.

Acteurs visés : Groupe Le Massif, Tourisme Charlevoix, écoles, Commission scolaire de Charlevoix, Coopérative de Solidarité l'Affluent, Camp le Manoir, DSI Charlevoix, municipalités locales, MRC de Charlevoix, Corporation de mobilité collective de Charlevoix.

L'intention de cette recommandation est d'inculquer de saines habitudes de vie aux jeunes en bas âge, en leur permettant de découvrir les nombreux sentiers de la région en milieu scolaire. Seulement 30 % des jeunes du secondaire seraient suffisamment actifs en considérant l'activité physique qu'ils pratiquent durant leurs loisirs et leurs déplacements utilitaires [248]. Les parents ont une influence importante sur le niveau d'activité physique de leurs enfants [243, 249]. Le fait de permettre aux parents de découvrir les sentiers avec leurs enfants en bas âge pourrait diminuer leurs inquiétudes par rapport au lieu et les inciter à encourager leurs enfants à participer régulièrement à des activités en nature. Il importe alors d'assurer l'accessibilité économique de ces activités pour ne pas creuser les écarts d'accès, accroître l'activité physique en nature et favoriser l'adoption de saines habitudes de vie durables.

5.5. Environnement alimentaire

Effets potentiels du projet sur le DS

- ? Des coûts des aliments
- ▲ Qualité de l'offre alimentaire pour les touristes et les employés de GLM, mais diminution pour certains des nouveaux résidents
- ? L'accessibilité géographique à des aliments non transformés

Effets intermédiaires du projet sur la santé

- ? Les effets du projet sur les prix des aliments étant ambigus, il est impossible de déterminer avec certitude l'impact du projet sur la santé de la population

Légende : = Effet nul ▲ Augmentation ▼ Diminution ? Effet incertain

5.5.1 Environnement alimentaire — Résumé des effets potentiels du projet sur le déterminant

Qualité de l'offre et accessibilité économique

Le projet prévoit l'implantation d'un restaurant buffet de quatre salles avec deux cafétérias qui offriront des options santé et sans friture. La mise en évidence des options santé sur les menus de ces restaurants pourrait avoir un effet important sur les choix des consommateurs. Il est aussi prévu d'aménager un potager, bien que l'utilisation finale des aliments du potager soit inconnue. Le projet envisage également de valoriser les produits du terroir charlevoisien dans son offre alimentaire. Même si le projet offrira vraisemblablement des aliments de qualité, les coûts anticipés des produits ne devraient pas être économiquement accessibles aux résidents, puisqu'ils se destinent à une clientèle touristique.

À l'échelle de la région, le projet pourrait favoriser la rentabilité des entreprises alimentaires ou de la restauration en favorisant l'achat en masse. Il pourrait également arriver à ce résultat en allongeant la période d'ouverture de certains commerces par un accroissement de la clientèle ou de la demande pour certains produits. D'un autre côté, cette demande pourrait transférer des ressources vers la production de produits haut de gamme aux dépens des produits courants [33, 84, 114]. Il pourrait aussi accroître la pression sur les prix alimentaires si aucune option d'augmentation de l'offre (nouvelles

opportunités d'achat ou augmentation des volumes demandés aux grossistes) n'est viable. L'offre de produits locaux est également limitée, ce qui pourrait diriger la vente vers les clientèles plus profitables, dont les touristes. En offrant des denrées alimentaires aux touristes sur le terrain, le projet pourrait toutefois limiter la pression sur les approvisionnements alimentaires de la région, les touristes ne consommant pas nécessairement les mêmes produits que la population locale. Même dans le cas d'une appréciation des prix alimentaires, la bonification planifiée des revenus pourrait contrebalancer cette hausse.

Accessibilité géographique et connaissances en nutrition

L'implantation d'un commerce d'alimentation est prévue au sein du projet. Elle pourrait favoriser l'accès physique à une alimentation saine pour les personnes se trouvant à proximité, dont les personnes restant sur place, mais l'accessibilité économique sera probablement faible. PRSF constitue déjà un désert alimentaire, signifiant que les nouveaux arrivant pourraient s'exposer à un milieu avec une offre alimentaire défailante comparativement à leur lieu d'origine [250].

Un centre d'interprétation mobile spécialisé dans la découverte des produits comestibles de la forêt boréale s'y retrouvera également dans l'objectif de promouvoir les produits locaux et l'alimentation saine. Le Centre de collaboration nationale en santé environnementale précise toutefois que les connaissances en nutrition

et les compétences associées ne suffisent pas nécessairement à maintenir une alimentation saine [251]. Il est préférable de retirer les barrières à la consommation d'aliments sains comme la distance des sources d'alimentation, l'amélioration de l'offre alimentaire et la diminution des coûts des aliments sains comparativement aux aliments malsains.

« Il est préférable de retirer les barrières à la consommation d'aliments sains comme la distance des sources d'alimentation, l'amélioration de l'offre alimentaire et la diminution des coûts des aliments sains comparativement aux aliments malsains. »

5.5.2 Environnement alimentaire — Résumé des effets potentiels du projet sur la santé

Les interventions prévues pour améliorer l'offre alimentaire pourraient être marginalement bénéfiques pour le plan de la qualité de l'environnement alimentaire de la région [252]. Aucun restaurant-minute ou dépanneur n'est planifié dans le projet, ce qui permettrait de conserver un environnement alimentaire sain, mais l'accessibilité économique pourra être problématique [251]. De plus, certains nouveaux arrivants pourraient alors habiter un milieu avec une offre alimentaire de moindre qualité en comparaison à leur lieu d'origine, et ainsi adopter une alimentation moins saine.

Avec sa cuisine, son centre d'interprétation mobile spécialisé dans la découverte des produits comestibles de la forêt boréale et son potager, le projet pourrait servir de lieux d'éducation aux saines habitudes alimentaires [253–255]. De bonnes habitudes alimentaires contribuent au maintien d'un poids santé, à un indice de masse corporelle bas de même qu'à une diminution du risque de diabète de type II et de maladies cardiovasculaires [256]. En revanche, si les options alimentaires ne sont

pas économiquement accessibles, la proximité géographique et les connaissances alimentaires importe moins pour influencer l'adoption d'une saine alimentation [257–259]. Étant donné l'effet inconnu sur les prix globaux des aliments dans la région, il n'est pas possible de déterminer avec certitude l'impact du projet sur la santé de la population de Charlevoix à l'égard de l'accessibilité alimentaire, mais dans tous les cas, l'effet devrait être faible, étant donné les options externes d'approvisionnement.

5.5.3 Environnement alimentaire — Pistes de recommandations

Composition du chantier sécurité alimentaire du DSI :

- MRC de Charlevoix
- MRC de Charlevoix-Est
- Centre communautaire Pro-Santé
- Vision d'espoir de sobriété
- Centre-Femme aux Plurielles
- Centre des Femmes de Charlevoix
- Forum Jeunesse de Charlevoix-Ouest
- Groupe Action Jeunesse de Charlevoix
- CIUSSS de la Capitale-Nationale
- Service d'aide communautaire de Charlevoix-Est (SACC)
- Ancrage l'Isle-aux-Coudres
- Centre d'éducation des adultes
- Commission scolaire de Charlevoix
- Services de main-d'œuvre l'Appui inc.
- Carrefour Jeunesse Emploi
- Centre d'action bénévole de Charlevoix
- Aidons-Lait
- Les municipalités participant au projet « Potagers partagés »
- Les entreprises agroalimentaires participant à Circuit AlimenTerre Charlevoix : producteurs, épiciers, restaurateurs, etc.

L

Soutenir et renforcer le projet Circuit AlimenTerre Charlevoix, porté par le chantier SA du DSI, qui développe le maillage entre les banques alimentaires, les maraîchers, les épiciers et les restaurateurs de la région et évaluer la possibilité d’y intégrer l’application FOODHero auquel s’ajouterait un service de livraison.

Acteurs visés : chantier sécurité alimentaire du DSI, agriculteurs et producteurs locaux, auberges, restaurateurs, Groupe Le Massif, FOODHero, supermarchés.

Le projet Circuit AlimenTerre Charlevoix a pour objectif de renforcer le système alimentaire de Charlevoix afin de répondre aux besoins grandissants de la population en matière de sécurité alimentaire. Ce projet est issu du chantier sécurité alimentaire du DSI. Il rassemble les deux pôles du système alimentaires, soit le Centre communautaire Pro-Santé et le Service d’aide communautaire de Charlevoix-Est (SACC), ainsi que tous les organismes communautaires ayant des services d’aide alimentaire sur le territoire (popottes roulantes, cuisines collectives, etc.), des représentants municipaux, des entreprises privées, des citoyens et le CIUSSS de la Capitale-Nationale. Le projet est divisé en 5 volets : (1) récupération, (2) distribution, (3) approvisionnement, (4) transformation et (5) éducation.

Dans le cadre du projet développé par le GLM, il serait facile et simple de soutenir ce projet multipartite pour la région. Par exemple, pour le volet récupération, il serait possible d’organiser la cueillette des surplus des restaurants et des commerces d’alimentation du projet du GLM vers les banques alimentaires de la région.

Les développeurs de l’application FOODHero

font des partenariats avec les supermarchés afin d’informer leurs utilisateurs des rabais sur des aliments dont la date de péremption s’approche. Ce partenariat est bénéfique puisque, les supermarchés ont généralement une grande quantité d’aliments à valeur nutritive élevée, notamment parce qu’on y retrouve une grande quantité de fruits et légumes [260–262].

Grâce à un partenariat avec les producteurs locaux et les restaurateurs, un système sur la base du même principe pourrait être créé. Une application ou un site Web notifierait les abonnés de la disponibilité d’aliments en rabais. Ceux-ci pourraient ensuite réserver des aliments. Il serait préférable de jumeler cette mesure à un service de livraison afin de remédier au manque d’accessibilité géographique des supermarchés. L’adhésion au service pourrait être ouverte à tous ou à des groupes vulnérables. Ces stratégies permettraient de faciliter l’accès à des aliments sains tout en limitant le gaspillage alimentaire.

M

Fédérer les groupes d’achats ou des coopératives d’achat pour les aliments sains.

Acteurs visés : chantier sécurité alimentaire du DSI, supermarchés, producteurs locaux, citoyens.

L’achat groupé permet de faire des économies d’échelle pouvant aller jusqu’à 25 % pour certains secteurs et produits [263]. Les économies augmentent généralement en fonction du volume d’achat. Puisque des initiatives parcellées existent déjà dans la région, la mutualisation de ces différents groupes d’achat et coopératives optimiserait les économies potentielles. Ces initiatives pourraient également collaborer avec les commerces existants, à Baie Saint-Paul en particulier, afin d’identifier les opportunités d’améliorer l’accès aux personnes moins favorisées et moins mobiles, par la livraison ou par un point de dépôt de commande par exemple.

N

Renforcer l'offre d'ateliers culinaires par les maisons des jeunes, afin de l'intégrer au cursus scolaire à partir des aliments des potagers partagés des municipalités, des écoles, du GLM et des produits comestibles de la forêt boréale.

Acteurs visés : écoles, Maisons des jeunes de Charlevoix qui offrent des ateliers culinaires, les municipalités, Groupe Le Massif, Corporation de mobilité collective de Charlevoix (pour les déplacements)

L'objectif de cette recommandation est de promouvoir la consommation de nourriture à haute valeur nutritive aux dépens d'aliments transformés. La proportion d'enfants et d'adolescents québécois de 6 à 17 ans ayant un surplus de poids était de 25 % en 2013 [264]. L'une des causes de cette situation serait l'accessibilité à des produits ultra-transformés qui seraient responsables de plus de la moitié des calories consommées par les Canadiens. Soutenus par le chantier sécurité alimentaire du DSI, les groupes communautaires jeunesse de la région offrent déjà des ateliers afin de développer les compétences culinaires des jeunes charlevoisiens. Quant au chantier jeunesse du DSI, il travaille notamment à renforcer et développer des espaces d'apprentissage pour les jeunes désaffiliés. Les projets d'initiation à l'agriculture peuvent s'inscrire dans cette visée.

En ce sens, il serait souhaitable que les activités de formation que le GLM souhaite implanter s'inscrivent en complémentarité des efforts du chantier jeunesse, afin que ces jeunes acquièrent les connaissances nécessaires pour améliorer leur sécurité alimentaire. L'agriculture urbaine et les cours de cuisine favorisent l'apprentissage et l'intégration sociale, particulièrement chez les enfants, mais également chez les adultes [253–255, 265–268].

6. Conclusion

La présente EIS a identifié plusieurs effets favorables, neutres et défavorables du projet du Club Med et du GLM en lien avec les chantiers

du DSI. Ces effets potentiels sont résumés au [tableau 4](#) et dans la conclusion suivante.

Le projet aura peu d'impact sur l'environnement alimentaire et la mobilité. Les options alimentaires du projet ne seront pas accessibles sur le plan économique pour beaucoup de résidents, bien que les produits offerts puissent valoriser le patrimoine alimentaire local. L'effet sur le prix des aliments dans la région devrait être minimal en définitive. Pour la mobilité, le projet devrait augmenter les déplacements à PRSF. Les effets négatifs associés à l'automobile, dont le risque de collisions, l'augmentation du bruit et la diminution de la qualité de l'air, pourraient alors s'accroître. La bonification envisagée des options de transport collectif pourrait toutefois diminuer fortement cette pression. Le projet pourrait accroître également la marche et la pratique d'activités de loisir avec des effets positifs sur le niveau d'activité physique. L'accessibilité économique des activités offertes par le projet demeurent toutefois à déterminer, particulièrement pour les moins fortunés.

Le projet aura des effets plus considérables sur le logement, le revenu et l'emploi. Malgré l'offre de logements à loyer modéré dans le projet, les coûts des logements devraient globalement s'accroître à cause de l'augmentation de la demande et de la raréfaction des aires constructibles. Cette augmentation des coûts de logement pourrait être compensée, partiellement ou complètement, par une bonification des revenus disponibles. Les emplois offerts par le projet, sur 323 jours, sont majoritairement accessibles aux personnes avec un profil plus défavorisé et démontrent ainsi un fort potentiel de diminuer la saisonnalité des emplois dans la région. L'effet net sur la pauvreté pourrait être positif, mais il dépendra de plusieurs facteurs, dont le pourcentage de personnes à faible revenu profitant de ces nouvelles opportunités d'emploi, les salaires octroyés et les mesures d'atténuation de la demande pour le logement. Ces salaires devront minimalement suivre l'inflation des prix régionaux pour ne pas accroître la pauvreté et les inégalités sociales de santé.

Les nouvelles opportunités d'emploi et le projet plus généralement devraient accroître l'immigration, ou réduire l'exode, dans la région de Charlevoix. Des personnes de tous profils, des personnes âgées, transitoires ou de jeunes familles pourraient s'amener dans la région. Cette immigration causera une pression accrue sur le marché immobilier. Elle aura aussi un effet sur la pénurie de main-d'œuvre et le taux de fécondité, la direction de l'effet dépendant de la composition des personnes immigrantes. Dans tous les cas, elle devrait augmenter à court terme les tensions sociales entre les touristes, les nouveaux arrivants et la population résidente de longue date, avec un effet probable sur la cohésion sociale. L'effet net du projet sur la santé physique, mentale et sociale reste difficile à estimer étant donné la nature complexe des éléments à traiter. Malgré tout, il semble évident que les effets sur la santé découleront principalement des effets sur la pauvreté, la cohésion sociale et les saines habitudes de vie.

Somme toute, les études consultées indiquent que le développement touristique et d'agréments vient avec un large éventail d'avantages et de désavantages dont l'intensité variera en fonction de la distribution dans la population des opportunités et de la richesse créées. Le secteur public a certes un rôle important à jouer dans cette redistribution de la richesse, mais les principes de responsabilité sociale des entreprises demandent au secteur privé de faire de même, notamment par la distribution des opportunités. En bénéficiant des infrastructures et des services offerts par le secteur public, le secteur privé a également la responsabilité de contribuer directement au bien commun.

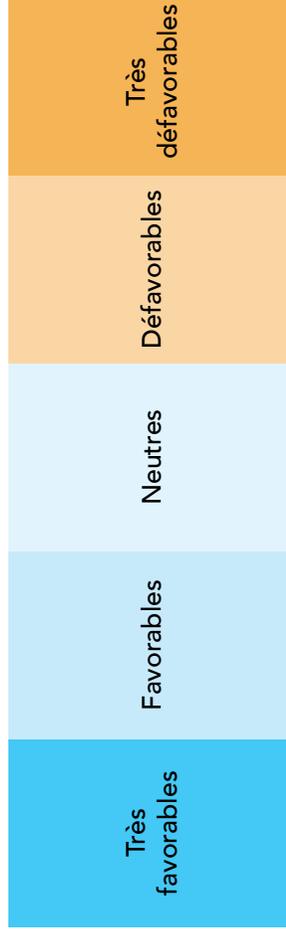
En définitive, le projet de développement du GLM offre plusieurs opportunités d'améliorer la qualité de vie des citoyens de Charlevoix qui viennent toutefois avec plusieurs points de vigilance. Certaines actions devront être entreprises pour que les avantages pressentis se matérialisent et pour atténuer les effets qui pourraient s'avérer défavorables. Il semble nécessaire que chaque acteur interpellé s'implique, non seulement pour faciliter la mise en œuvre des actions, mais également pour favoriser la communication et créer des liens de confiance tout en atténuant le potentiel d'accroissement des inégalités. À ce titre, les inégalités sociales de santé et les questions d'équité constituent des préoccupations de premier plan dont l'évolution devra être surveillée de près. Ce projet affiche autant le potentiel de les exacerber ou de les atténuer, d'où l'importance d'être vigilant à cet égard.

Finalement, la présente EIS est un bel exemple de concertation multipartite. Un nombre important de personnes ont participé à la réalisation de cette EIS alors qu'elles étaient peu familières entre elles. Le processus itératif et coconstructif de l'EIS a suscité des discussions d'intérêt qui ont permis de mieux comprendre les considérations et les particularités de chacun des acteurs impliqués. Cette EIS constitue ainsi une assise sur laquelle ces acteurs peuvent s'appuyer afin d'améliorer le bien-être de la population charlevoisienne. À cet effet, plusieurs pistes de recommandations ont été proposées dans ce document, dont

plusieurs s'insèrent déjà dans les chantiers du DSI. Bien que partielles, elles constituent des pistes d'action pouvant encourager un développement économique et social favorable à une santé durable. Cette EIS constitue ainsi un pas supplémentaire pour enrichir la vie des résidents actuels et futurs de Charlevoix.

Tableau 4 — Résumé des effets potentiels du projet en fonction des déterminants de la santé choisis

Effets nets potentiels



Revenu, emploi et main-d'œuvre

Justifications

Le projet du GLM offrira 400 emplois, dont plus de la moitié sont annuels et accessibles à des personnes défavorisées, tout en offrant des salaires pouvant excéder le seuil de la pauvreté.

Le revenu médian ainsi que les coûts de logements et de certains services devraient augmenter. L'effet net sur le coût de la vie et le pouvoir d'achat dépendra principalement du nombre d'emplois offerts par le projet occupés par les personnes défavorisées, et du niveau de pression sur les valeurs immobilières.

Le projet devrait accroître l'attractivité de la région en offrant de nouvelles opportunités économiques et en valorisant les milieux naturels. L'exode rural devrait ainsi diminuer alors que la migration de main-d'œuvre spécialisée et de familles pourrait s'accroître. L'arrivée de nouvelles personnes avec des besoins et des profils différents de la population locale pourrait créer des tensions et diminuer la cohésion sociale, même si cet effet devrait s'atténuer à plus long terme.

Le projet ne devrait pas accroître les inégalités de revenu, étant donné son potentiel de réduction de la pauvreté, à moins que les emplois et les gains économiques profitent peu aux plus défavorisés.

Le projet devrait accroître la croissance économique, les revenus fonciers et la rentabilité de certaines entreprises, malgré l'augmentation des coûts de certains services publics et de la compétition pour la main-d'œuvre à court terme. Il pourrait néanmoins fragiliser la région aux chocs économiques en concentrant les emplois dans le secteur touristique.

Emploi et chômage

Revenu, coût de la vie et pauvreté

x

Mouvement de main-d'œuvre et croissance démographique

x

x

Migration et cohésion sociale

x

Inégalités de revenu

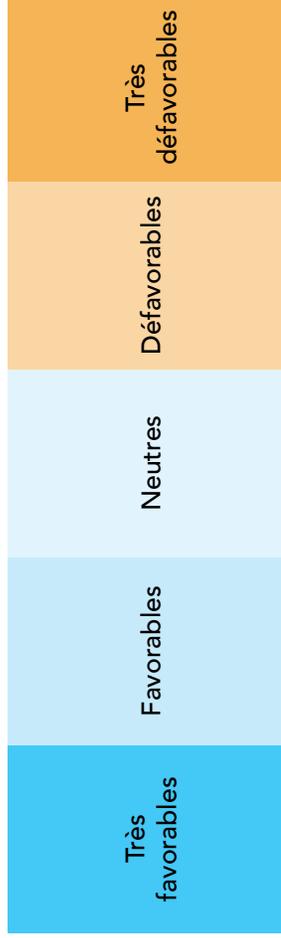
x

Économie régionale

x

Tableau 4 — Résumé des effets potentiels du projet en fonction des déterminants de la santé choisis (suite)

Effets nets potentiels



Justifications

La plupart des études de cas de communautés rurales confrontées à une migration d'agréments constatent une augmentation substantielle des coûts de logement et des valeurs foncières.

Les 713 unités projetées sont des unités de qualité, mais elles seront offertes à des prix plus élevés que ceux actuellement disponibles sur le territoire, ce qui pourrait accroître la pression sur les coûts d'habitation. L'offre de 15 % de logements à loyer modéré devrait atténuer cet effet sans toutefois le contrebalancer.

En plus de restreindre la capacité des personnes à répondre à d'autres besoins essentiels comme se nourrir, se déplacer et se vêtir, le prix d'importants logements peut pousser les personnes à habiter des logements ou des quartiers de mauvaise qualité (insalubres, exigus, vétustes, etc.).

Le projet du GLM aura comme principal effet favorable d'augmenter le potentiel d'usagers du service de transport collectif de la région. Toutefois, l'attractivité de ce service et ses caractéristiques ne dépendront pas du projet.

À moins d'une augmentation importante du nombre de déplacements par transport collectif, le projet devrait augmenter la circulation automobile et entraîner les effets négatifs qui en découlent (augmentation du risque d'accident, de la pollution environnementale, du bruit, etc.).

Le projet n'aura pas d'incidence particulière sur l'accessibilité géographique du transport, à moins de favoriser un volume d'achalandage des options de transport collectif.

Logement

Abordabilité					X
Vie de quartier			X		
Qualité du logement			X		

Mobilité

Circulation automobile					X
Fréquentation du transport collectif		X			
Accessibilité universelle			X		
Accessibilité géographique			X		
Sécurité des déplacements					X

Effets nets potentiels



Activité physique

Offre d'activités de loisir x

Accessibilité économique

Accessibilité universelle

x

x

x

Environnement alimentaire

Accessibilité économique

Qualité de l'offre

Accessibilité géographique

x

x

x

x

Justifications

La municipalité de PRSF jouit d'une offre d'activités physiques très intéressante en raison de la variété des aménagements extérieurs et intérieurs.

Le projet du GLM viendra bonifier cette offre, mais les prix des activités offertes pourront limiter leur accessibilité économique à celles-ci, à l'exception de certains groupes scolaires ou si une tarification préférentielle est adoptée.

Le fait que le site sera aménagé de façon à permettre l'accès aux personnes à mobilité réduite est un élément positif afin de faciliter leur intégration sociale, bien que les activités récréatives en soi ne leur soient pas accessibles.

Le projet du GLM proposera une offre alimentaire saine, mais peu accessible sur le plan financier à l'ensemble de la population. Puisqu'elle est localisée et destinée à une clientèle touristique, cette nouvelle offre devrait peu affecter les prix alimentaires régionaux.

L'offre du projet pourrait améliorer l'accessibilité géographique à une offre alimentaire saine pour les résidents de PRSF, mais surtout pour les personnes plus aisées.

Le projet propose des activités d'éducation sur les produits de Charlevoix, ce qui pourrait valoriser la patrimoine alimentaire local.

Malgré les effets potentiellement positifs sur les autres plans, l'ambiguïté quant à l'accessibilité économique ne permet pas d'affirmer si ces effets se réaliseront. Dans tous les cas, l'effet devrait être relativement faible ou neutre.

7. Bibliographie

1. Lehto, J., & Ritsatakis, A. (1999). Health impact assessment: main concepts and suggested approach. Bruxelles : WHO Regional Office for Europe.
2. Quigley, R., den Broeder, L., Furu, P., Bond, A., Cave, B., & Bos, R. (2006). Health impact assessment international best practice principles (No. 5). États-Unis : Fargo: International Association for Impact Assessment.
3. Organisation mondiale de la Santé. (1946). Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé. États-Unis : New York : Organisation mondiale de la Santé.
4. Fuller, S., & Vosko, L. F. (2008). Temporary employment and social inequality in Canada: exploring intersections of gender, race and immigration status. *Social Indicators Research*, 88(1), 31-50.
5. Saint-Onge, J. M., Hunter, L. M., & Boardman, J. D. (2007). Population growth in high-amenity rural areas: does it bring socioeconomic benefits for long-term residents? *Social Science Quarterly*, 88(2), 366-381. doi:10.1111/j.1540-6237.2007.00462.x
6. Hunter, L. M., Boardman, J. D., & Saint Onge, J. M. (2005). The association between natural amenities, rural population growth, and long-term residents' economic well-being. *Rural Sociology*, 70(4), 452-469. doi:10.1526/003601105775012714
7. Deller, S. (2010). Rural poverty, tourism and spatial heterogeneity. *Annals of Tourism Research*, 37(1), 180-205. doi:10.1016/j.annals.2009.09.001
8. Joshi, S., & Gebremedhin, T. G. (2012). A spatial analysis of poverty and income inequality in the Appalachian region. *Journal of Rural and Community Development*, 7(2).
9. Mahadevan, R., & Suardi, S. (2019). Panel evidence on the impact of tourism growth on poverty, poverty gap and income inequality. *Current Issues in Tourism*, 22(3), 253-264. doi:10/ggh5h3
10. Institut national de la statistique du Québec. (2019). Faible revenu. Consulté à l'adresse <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/revenu/faible-revenu/index.html>
11. Institut national de la statistique du Québec. (2019). Profils comparatifs des MRC — Capitale-Nationale 03. Consulté à l'adresse http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/profil03/03mrc_index.htm?fbclid=IwAR0mAjw9WCwxvVWh7cgsKtKpMGB5IZC8BctA02H34Sr-CbJ0P3lXBx6OvUU
12. Blake, A., Arbache, J. S., Sinclair, M. T., & Teles, V. (2008). Tourism and poverty relief. *Annals of Tourism Research*, 35(1), 107-126.
13. Ferguson, M., Ali, K., Olfert, M. R., & Partridge, M. (2007). Voting with their feet: jobs versus amenities. *Growth and Change*, 38(1), 77-110.
14. Ulrich-Schad, J. D. (2015). Recreational amenities, rural migration patterns, and the Great Recession. *Population and Environment*, 37(2), 157-180. doi:10.1007/s11111-015-0238-3
15. Argent, N., Tonts, M., Jones, R., & Holmes, J. (2014). The amenity principle, internal migration, and rural development in Australia. *Annals of the Association of American Geographers*, 104(2), 305-318. doi:10.1080/00045608.2013.873320
16. Deller, S. C., Tsai, T.-H., Marcouiller, D. W., & English, D. B. K. (2001). The role of amenities and quality of life in rural economic growth. *American Journal of Agricultural Economics*, 83(2), 352-365.
17. Marcouiller, D. W., Kim, K.-K., & Deller, S. C. (2004). Natural amenities, tourism and income distribution. *Annals of Tourism Research*, 31(4), 1031-1050. doi:10.1016/j.annals.2004.04.003
18. Deller, S. C. (2009). Wages, rent, unemployment and amenities. *Journal of Regional Analysis and Policy*, 39(1100-2016-89641).
19. McGranahan, D. A. (1999). Natural amenities drive rural population change (No. Agricultural Economic Report Number 781). Washington, DC : Economic Research Service, United States Department of Agriculture.
20. McGranahan, D. A. (2008). Landscape influence on recent rural migration in the U.S. *Landscape and Urban Planning*, 85(3), 228-240. doi:10.1016/j.landurbplan.2007.12.001
21. Wu, J., & Gopinath, M. (2008). What causes spatial variations in economic development in the United States? *American Journal of Agricultural Economics*, 90(2), 392-408.
22. Kim, K., Marcouiller, D. W., & Deller, S. C. (2005). Natural amenities and rural development: understanding spatial and distributional attributes. *Growth and Change*, 36(2), 273-297.

23. Dwyer, L., Forsyth, P., & Spurr, R. (2003). Inter-industry effects of tourism growth: implications for destination managers. *Tourism Economics*, 9(2), 117-132. doi:10.5367/000000003101298303
24. McMullin, J. A., Cooke, M., & Downie, R. (2004). Labour force ageing and skill shortages in Canada and Ontario. Canadian Policy Research Networks Incorporated (CPRN).
25. Dwyer, L., Forsyth, P., Madden, J., & Spurr, R. (2000). Economic impacts of inbound tourism under different assumptions regarding the macroeconomy. *Current Issues in Tourism*, 3(4), 325-363.
26. Shah, C., & Burke, G. (2005). Skills shortages: concepts, measurement and policy responses. *Australian Bulletin of Labour*, 31(1), 44-71.
27. Poudyal, N. C., Hodges, D. G., & Cordell, H. K. (2008). The role of natural resource amenities in attracting retirees: implications for economic growth policy. *Ecological Economics*, 68(1), 240-248. doi:10.1016/j.ecolecon.2008.02.022
28. Deller, S., & Lledo, V. (2007). Amenities and rural Appalachia economic growth. *Agricultural and Resource Economics Review*, 36(1), 107-132.
29. Reeder, R. J., & Brown, D. M. (2005). Recreation, tourism, and rural well-being (No. 7). US Department of Agriculture.
30. Blanchflower, D. G., & Oswald, A. J. (2013). Does high home-ownership impair the labor market? (No. 0898-2937). National Bureau of Economic Research.
31. Laamanen, J.-P. (2013). Home-ownership and the labour market: evidence from rental housing market deregulation (No. 89). Finlande : University of Tampere.
32. Nguyen, K., & Nilsson, A. (2014). Home ownership and unemployment: a panel data study on Australia. Lund University. Consulté à l'adresse <http://lup.lub.lu.se/student-papers/record/4460833>
33. Gosnell, H., & Abrams, J. (2009). Amenity migration: diverse conceptualizations of drivers, socioeconomic dimensions, and emerging challenges. *GeoJournal*, 76(4), 303-322.
34. Nelson, P. B., Oberg, A., & Nelson, L. (2010). Rural gentrification and linked migration in the United States. *Journal of Rural Studies*, 26(4), 343-352. doi:10.1016/j.jrurstud.2010.06.003
35. Ashley, C., & Mitchell, J. (2009). *Tourism and poverty reduction: pathways to prosperity*. Routledge.
36. Krannich, R. S., Petrzela, P., & Brehm, J. M. (2006). Social change and well-being in western amenity-growth communities. In W. A. Kandel & D. L. Brown (Éd.), *Population Change and Rural Society* (p. 311-331). Dordrecht: Springer Netherlands. doi:10.1007/1-4020-3902-6_15
37. English, D. B., Marcouiller, D. W., & Cordell, H. K. (2000). Tourism dependence in rural America: estimates and effects. *Society & Natural Resources*, 13(3), 185-202. doi:10/bszk4n
38. Frank, M. W. (2009). Inequality and growth in the United States: evidence from a new state-level panel of income inequality measures. *Economic Inquiry*, 47(1), 55-68.
39. Adams, P. D., & Parmenter, B. R. (1995). An applied general equilibrium analysis of the economic effects of tourism in a quite small, quite open economy. *Applied Economics*, 27(10), 985-994. doi:10.1080/00036849500000079
40. Ahlert, G. (2008). Estimating the economic impact of an increase in inbound tourism on the German economy using TSA results. *Journal of Travel Research*, 47(2), 225-234.
41. Brent Ritchie, J., Amaya Molinar, C. M., & Frechtling, D. C. (2010). Impacts of the world recession and economic crisis on tourism: North America. *Journal of Travel Research*, 49(1), 5-15.
42. Smeral, E. (2010). Impacts of the world recession and economic crisis on tourism: forecasts and potential risks. *Journal of Travel Research*, 49(1), 31-38.
43. Wong, J. D. (1996). The impact of tourism on local government expenditures. *Growth and Change*, 27(3), 313-326.
44. Voltés-Dorta, A., Jiménez, J. L., & Suárez-Alemán, A. (2014). An initial investigation into the impact of tourism on local budgets: a comparative analysis of Spanish municipalities. *Tourism Management*, 45, 124-133. doi:10.1016/j.tourman.2014.02.016
45. Beale, C. L., & Johnson, K. M. (1998). The identification of recreational counties in nonmetropolitan areas of the USA. *Population Research and Policy review*, 17(1), 37-53.
46. Deller, S. C., Marcouiller, D. W., & Green, G. P. (1997). Recreational housing and local government finance. *Annals of Tourism Research*, 24(3), 687-705. doi:10.1016/S0160-7383(97)00025-X
47. Adler, N. E., & Ostrove, J. M. (1999). Socioeconomic status and health: what we know and what we don't. *Annals of the New York academy of Sciences*, 896(1), 3-15.
48. Furnée, C. A., Groot, W., & Pfann, G. A. (2010). Health and income: a meta-analysis to explore cross-country, gender and age differences. *European Journal of Public Health*, 21(6), 775-780. doi:10.1093/

49. McGrail, K. M., van Doorslaer, E., Ross, N. A., & Sanmartin, C. (2009). Income-related health inequalities in Canada and the United States: a decomposition analysis. *American Journal of Public Health, 99*(10), 1856-1863. doi:10.2105/AJPH.2007.129361
50. Phipps, S. A. (2003). *The impact of poverty on health: a scan of research literature*. Ottawa, Canada : Canadian Institute for Health Information.
51. Woolf, S. H., Simon, S. M., Aron, L., Zimmerman, E., Dubay, L., & Luk, K. X. (2015). How are income and wealth linked to health and longevity? Urban Institute & Center on Society and Health.
52. Gunasekara, F. I., Carter, K., & Blakely, T. (2011). Change in income and change in self-rated health: systematic review of studies using repeated measures to control for confounding bias. *Social Science & Medicine, 72*(2), 193-201. doi:10/d7j89h
53. Ettner, S. L. (1996). New evidence on the relationship between income and health. *Journal of Health Economics, 15*(1), 67-85. doi:10/fskf8j
54. Reiss, F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: a systematic review. *Social Science & Medicine, 90*, 24-31. doi:10/f43jnn
55. Nikulina, V., Widom, C. S., & Czaja, S. (2011). The role of childhood neglect and childhood poverty in predicting mental health, academic achievement and crime in adulthood. *American Journal of Community Psychology, 48*(3), 309-321. doi:10/fghhws
56. Evans, G. W., & Cassells, R. C. (2014). Childhood poverty, cumulative risk exposure, and mental health in emerging adults. *Clinical Psychological Science, 2*(3), 287-296. doi:10/gd59jg
57. Fujishiro, K., Xu, J., & Gong, F. (2010). What does "occupation" represent as an indicator of socioeconomic status?: Exploring occupational prestige and health. *Social Science & Medicine, 71*(12), 2100-2107. doi:10.1016/j.socscimed.2010.09.026
58. Demakakos, P., Nazroo, J., Breeze, E., & Marmot, M. (2008). Socioeconomic status and health: the role of subjective social status. *Social science & medicine (1982), 67*(2), 330-340. doi:10.1016/j.socscimed.2008.03.038
59. Richard, J. (2019). L'expérience du travail saisonnier et les enjeux de la transition vers le travail annuel : mieux comprendre pour mieux agir. Développement social intégré Charlevoix.
60. Nocon, M., Keil, T., & Willich, S. N. (2007). Education, income, occupational status and health risk behaviour. *Journal of Public Health, 15*(5), 401-405. doi:10.1007/s10389-007-0120-6
61. Paul, K. I., & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior, 74*(3), 264-282. doi:10.1016/j.jvb.2009.01.001
62. Norström, F., Virtanen, P., Hammarström, A., Gustafsson, P. E., & Janlert, U. (2014). How does unemployment affect self-assessed health? A systematic review focusing on subgroup effects. *BMC Public Health, 14*(1), 1310. doi:10.1186/1471-2458-14-1310
63. Virtanen, P., Janlert, U., & Hammarström, A. (2013). Health status and health behaviour as predictors of the occurrence of unemployment and prolonged unemployment. *Public Health, 127*(1), 46-52. doi:10.1016/j.puhe.2012.10.016
64. Milner, A., Page, A., & LaMontagne, A. D. (2014). Cause and effect in studies on unemployment, mental health and suicide: a meta-analytic and conceptual review. *Psychological Medicine, 44*(5), 909-917. doi:10.1017/S0033291713001621
65. Kim, T. J., & von dem Knesebeck, O. (2015). Is an insecure job better for health than having no job at all? A systematic review of studies investigating the health-related risks of both job insecurity and unemployment. *BMC public health, 15*(1), 985.
66. Janlert, U., Winefield, A. H., & Hammarström, A. (2015). Length of unemployment and health-related outcomes: a life-course analysis. *European Journal of Public Health, 25*(4), 662-667.
67. Fong, F. (2017). Income inequality in Canada: the urban gap. *Comptables professionnels agréés du Canada*.
68. Rupnik, C., Thompson-James, M., & Bollman, R. D. (2001). Measuring economic well-being of rural Canadians using income indicators (No. 45). *Statistique Canada*.
69. Institut du Québec. (2017). *Le Québec est-il égalitaire?* Institut du Québec.
70. Kondo, N., Sembajwe, G., Kawachi, I., Dam, R. M. van, Subramanian, S. V., & Yamagata, Z. (2009). Income inequality, mortality, and self rated health: meta-analysis of multilevel studies. *BMJ, 339*, b4471. doi:10.1136/bmj.b4471
71. Alesina, A., Di Tella, R., & MacCulloch, R. (2004). Inequality and happiness: are Europeans and Americans different? *Journal of Public Economics, 88*(9), 2009-2042. doi:10.1016/j.jpubeco.2003.07.006
72. Buttrick, N. R., & Oishi, S. (2017). The psychological

- consequences of income inequality. *Social and Personality Psychology Compass*, 11(3), e12304.
73. Ferrer-i-Carbonell, A., & Ramos, X. (2014). Inequality and happiness. *Journal of Economic Surveys*, 28(5), 1016-1027.
 74. Lepenies, P. (2012). Happiness and inequality: Insights into a difficult relationship—and possible political implications.
 75. Rözer, J., & Kraaykamp, G. (2013). Income inequality and subjective well-being: a cross-national study on the conditional effects of individual and national characteristics. *Social indicators research*, 113(3), 1009-1023.
 76. Zagorski, K., Evans, M. D. R., Kelley, J., & Piotrowska, K. (2014). Does national income inequality affect individuals' quality of life in Europe? Inequality, happiness, finances, and health. *Social Indicators Research*, 117(3), 1089-1110. doi:10.1007/s11205-013-0390-z
 77. Pickett, K. E., & Wilkinson, R. G. (2015). Income inequality and health: a causal review. *Social Science & Medicine*, 128, 316-326.
 78. Auger, N., Zang, G., & Daniel, M. (2009). Community-level income inequality and mortality in Québec, Canada. *Public Health*, 123(6), 438-443. doi:10.1016/j.puhe.2009.04.012
 79. Oishi, S., Kesebir, S., & Diener, E. (2011). Income inequality and happiness. *Psychological Science*, 22(9), 1095-1100. doi:10.1177/0956797611417262
 80. Bjørnskov, C., Dreher, A., Fischer, J. A. V., Schnellenbach, J., & Gehring, K. (2013). Inequality and happiness: when perceived social mobility and economic reality do not match. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 91, 75-92. doi:10.1016/j.jebo.2013.03.017
 81. Cingano, F. (2014). Trends in income inequality and its impact on economic growth.
 82. Kelley, J., & Evans, M. D. R. (2017). The new income inequality and well-being paradigm. *Social Science Research*, 62, 39-74. doi:10.1016/j.ssresearch.2016.12.007
 83. Nelson, P. B. (2001). Rural restructuring in the American West: land use, family and class discourses. *Journal of Rural Studies*, 17(4), 395-407. doi:10.1016/S0743-0167(01)00002-X
 84. Simard, M., & Guimond, L. (2012). Que penser de l'embourgeoisement rural au Québec? Visions différenciées d'acteurs locaux. *Recherches sociographiques*, 53(3), 527-553.
 85. Armstrong, A., & Stedman, R. C. (2013). Culture clash and second home ownership in the U.S. Northern Forest. *Rural Sociology*, 78(3), 318-345. doi:10.1111/ruso.12010
 86. Tovar, C., & Lockwood, M. (2008). Social impacts of tourism: an Australian regional case study. *International Journal of Tourism Research*, 10(4), 365-378.
 87. Rye, J. F. (2011). Conflicts and contestations. Rural populations' perspectives on the second homes phenomenon. *Journal of Rural Studies*, 27(3), 263-274. doi:10.1016/j.jrurstud.2011.03.005
 88. Tuulentie, S., & Heimtun, B. (2014). New rural residents or working tourists? Place attachment of mobile tourism workers in Finnish Lapland and northern Norway. *Scandinavian Journal of Hospitality and Tourism*, 14(4), 367-384.
 89. Arneil, B. (2006). *Diverse communities: The problem with social capital*. Cambridge University Press.
 90. Murayama, H., Fujiwara, Y., & Kawachi, I. (2012). Social capital and health: a review of prospective multilevel studies. *Journal of epidemiology*, 22(3), 179-187. doi:10.2188/jea.JE20110128
 91. Putnam, R. D. (2001). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Simon and Schuster.
 92. García, F. A., Vázquez, A. B., & Macías, R. C. (2015). Resident's attitudes towards the impacts of tourism. *Tourism Management Perspectives*, 13, 33-40. doi:10/ggh5k3
 93. Torres-Delgado, A., & Saarinen, J. (2014). Using indicators to assess sustainable tourism development: a review. *Tourism Geographies*, 16(1), 31-47. doi:10/gf3sww
 94. Choi, H. C., & Sirakaya, E. (2006). Sustainability indicators for managing community tourism. *Tourism Management*, 27(6), 1274-1289. doi:10.1016/j.tourman.2005.05.018
 95. Agyeiwaah, E., McKercher, B., & Suntikul, W. (2017). Identifying core indicators of sustainable tourism: a path forward? *Tourism Management Perspectives*, 24, 26-33. doi:10/gc8zkn
 96. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (s. d.). Les modalités d'embauche et de préembauche : motif interdit de discrimination et de harcèlement. Consulté à l'adresse <http://www.cdpcj.qc.ca/fr/droits-de-la-personne/domaines/Pages/embauche.aspx>
 97. Statistique Canada. (2019). Profil du recensement, Recensement de 2016. Consulté à l'adresse <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-dp/prof/index.cfm?Lang=F>

98. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (s. d.). Programmes d'accès à l'égalité. Consulté à l'adresse <http://www.cdcdp.jc.ca/fr/droits-de-la-personne/responsabilites-employeurs/pae/Pages/default.aspx>
99. Société québécoise d'information juridique. (2012). Discrimination à l'embauche et aptitudes ou qualités requises par un emploi. Consulté à l'adresse <https://soquij.qc.ca/fr/ressources-pour-tous/articles/discrimination-a-l-embauche-et-aptitudes-ou-qualites-requises-par-un-emploi>
100. Huang, T.-L., Orazem, P. F., & Wohlgemuth, D. (2002). Rural population growth, 1950-1990: the roles of human capital, industry structure, and government policy. *American Journal of Agricultural Economics*, 84(3), 615-627.
101. Aldrich, L., & Kusmin, L. (1997). Rural economic development: what makes rural communities grow?
102. Corbett, M. (2005). Rural education and out-migration: the case of a coastal community. *Canadian Journal of Education/Revue canadienne de l'éducation*, 52-72.
103. Porter, M. E., Ketels, C. H., Miller, K., & Bryden, R. (2004). Competitiveness in rural US regions: learning and research agenda. Washington, DC : US Economic Development Administration (EDA).
104. Berger, J., & Motte, A. (2007). Mind the access gap: breaking down barriers to post-secondary education. *Policy Options*, 28(10), 42.
105. Buckland, J., Fikkert, A., & Eagan, R. (2010). Barriers to improved capability for low-income Canadians. *Journal of Interdisciplinary Economics*, 22(4), 357-389. doi:10/ggh5m6
106. Flynn, S., Brown, J., Johnson, A., & Rodger, S. (2011). Barriers to education for the marginalized adult learner. *Alberta Journal of Educational Research*, 57(1), 43-58.
107. Skudiene, V., & Auruskeviciene, V. (2012). The contribution of corporate social responsibility to internal employee motivation. *Baltic journal of management*, 7(1), 49-67. doi:10/fzw6ws
108. Slack, R., Corlett, S., & Morris, R. (2015). Exploring employee engagement with (corporate) social responsibility: a social exchange perspective on organisational participation. *Journal of Business Ethics*, 127(3), 537-548. doi:10/gdj2qv
109. Kim, H.-R., Lee, M., Lee, H.-T., & Kim, N.-M. (2010). Corporate social responsibility and employee-company identification. *Journal of Business Ethics*, 95(4), 557-569. doi:10/bsphn8
110. Stynes, D. J., Zheng, J., & Stewart, S. I. (1997). Seasonal homes and natural resources: patterns of use and impact in Michigan (General Technical Report No. 194). US Department of Agriculture Forest Service & Michigan State University.
111. Lundholm, E. (2012). Returning home? Migration to birthplace among migrants after age 55. *Population, Space and Place*, 18(1), 74-84.
112. Litman, T. (2016). Determining optimal urban expansion, population and vehicle density, and housing types for rapidly growing cities. *Transportation Research Procedia*.
113. Litman, T. (2018). Affordable-accessible housing in a dynamic city: why and how to increase affordable housing in accessible neighborhoods (p. 92). Victoria Transport Policy Institute.
114. Cocola-Gant, A. (2018). Tourism gentrification (p. 281-293).
115. Gallent, N., Mace, A., & Tewdwr-Jones, M. (2017). *Second homes : European perspectives and UK policies*. Routledge.
116. Gallent, N., & Tewdwr-Jones, M. (2018). Rural second homes in Europe: examining housing supply and planning control. Routledge.
117. KPMG. (2014). Analyse des retombées économiques du Groupe Le Massif Inc. - Rapport final. KPMG.
118. Acevedo-Garcia, D., McArdle, N., Hardy, E., Dillman, K.-N., Reece, J., Crisan, U. I., ... Osypuk, T. L. (2016). Neighborhood opportunity and location affordability for low-income renter families. *Housing policy debate*, 26(4-5), 607-645.
119. Lux, M., & Sunega, P. (2012). Labour mobility and housing: the impact of housing tenure and housing affordability on labour migration in the Czech Republic. *Urban Studies*, 49(3), 489-504. doi:10/crxp2
120. Fox, A. (2010). Homeshare-an inter-generational solution to housing and support needs. *Housing, Care and Support*, 13(3), 21. doi:10/csbz3r
121. Allen, N., Akter, H., Coan, S., & Mathieson, A. (2014). *Homeshare Scheme*. Leeds : Leeds Beckett University.
122. Altus, D. E., & Mathews, R. M. (2000). Examining satisfaction of older home owners with intergenerational homesharing. *Journal of Clinical Geropsychology*, 6(2), 139-147. doi:10/ftmmzq
123. Coffey, J. (2010). An evaluation of homeshare pilot programmes in West Sussex, Oxfordshire and Wiltshire. Oxford : School of Health & Social Care-Oxford Brookes University.

124. Sánchez, M., García, J. M., Díaz, P., & Duaigües, M. (2011). Much more than accommodation in exchange for company: dimensions of solidarity in an intergenerational homeshare program in Spain. *Journal of Intergenerational Relationships*, 9(4), 374-388. doi:10/fndqkx
125. Statistique Canada. (2016, juillet 28). Faits saillants de la recherche sur la santé et le vieillissement. Consulté 22 février 2020, à l'adresse <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-631-x/11-631-x2016001-fra.htm>
126. Dury, R. (2014). Social isolation and loneliness in the elderly: an exploration of some of the issues. *British Journal of Community Nursing*, 19(3), 125-128. doi:10/ggk96b
127. Laverdière, É., Généreux, M., Gaudreau, P., Morais, J. A., Shatenstein, B., & Payette, H. (2015). Prevalence of risk and protective factors associated with heat-related outcomes in Southern Quebec: a secondary analysis of the NuAge study. *Canadian Journal of Public Health*, 106(5), e315-e321. doi:10/ggk959
128. Moloughney, B. (2004). Le logement et la santé de la population : l'état des connaissances scientifiques actuelles. Institut canadien d'information sur la santé.
129. Evans, G. W. (2006). Child development and the physical environment. *Annual Review of Psychology*, 57, 423-451. doi:10.1146/annurev.psych.57.102904.190057
130. Evans, J., Hyndman, S., Stewart-Brown, S., Smith, D., & Petersen, S. (2000). An epidemiological study of the relative importance of damp housing in relation to adult health. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 54(9), 677-686. doi:10.1136/jech.54.9.677
131. Bonnefoy, X. (2007). Inadequate housing and health: an overview. *International Journal Environment and Pollution*, 411-429.
132. Baker, P. S., Bodner, E. V., & Allman, R. M. (2003). Measuring life-space mobility in community-dwelling older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(11), 1610-1614. doi:10.1046/j.1532-5415.2003.51512.x
133. Heinrich, J. (2011). Influence of indoor factors in dwellings on the development of childhood asthma. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 214(1), 1-25. doi:10.1016/j.ijheh.2010.08.009
134. Marsh, A., Gordon, D., Heslop, P., & Pantazis, C. (2000). Housing deprivation and health: a longitudinal analysis. *Housing Studies*, 15(3), 411-428. doi:10.1080/02673030050009258
135. Howden-Chapman, P., Viggers, H., Chapman, R., O'Sullivan, K., Barnard, L. T., & Lloyd, B. (2012). Tackling cold housing and fuel poverty in New Zealand: a review of policies, research, and health impacts. *Energy Policy*, 49, 134-142. doi:10/dxn67d
136. Leventhal, T., & Newman, S. (2010). Housing and child development. *Children and Youth Services Review*, 32(9), 1165-1174. doi:10/dgbz7s
137. Jacobs, D., Wilson, J., Dixon, S., Smith, J., & Evens, A. (2009). The relationship of housing and population health: a 30-year retrospective analysis. *Environmental Health Perspectives*, 117(4), 597-604. doi:10.1289/ehp.0800086
138. Bentley, R. J., Pevalin, D., Baker, E., Mason, K., Reeves, A., & Beer, A. (2016). Housing affordability, tenure and mental health in Australia and the United Kingdom: a comparative panel analysis. *Housing Studies*, 31(2), 208-222. doi:10.1080/02673037.2015.1070796
139. Gibson, M., Thomson, H., Kearns, A., & Petticrew, M. (2011). Understanding the Psychosocial Impacts of Housing Type: Qualitative Evidence from a Housing and Regeneration Intervention. *Housing Studies*, 26(4), 555-573. doi:10.1080/02673037.2011.559724
140. Thomson, H., Thomas, Sian, Sellstrom, E., & Petticrew, M. (2009). The health impacts of housing improvement: a systematic review of intervention studies from 1887 to 2007. *American Journal of Public Health*, 99(S3), S681-S692.
141. Baker, E., Mason, K., Bentley, R., & Mallett, S. (2014). Exploring the bi-directional relationship between health and housing in Australia. *Urban Policy and Research*, 32(1), 71-84. doi:10.1080/0811146.2013.831759
142. Pollack, C. E., Griffin, B. A., & Lynch, J. (2010). Housing affordability and health among homeowners and renters. *American Journal of Preventive Medicine*, 39(6), 515-521. doi:10.1016/j.amepre.2010.08.002
143. Harkness, J., & Newman, S. J. (2005). Housing affordability and children's well-being: evidence from the national survey of America's families. *Housing Policy Debate*, 16(2), 223-255. doi:10/bz52xc
144. Ellen, I. G., & Glied, S. (2015). Housing, neighborhoods, and children's health. *The Future of Children*, 135-153. doi:10/f7bmpg
145. Kirkpatrick, S. I., & Tarasuk, V. (2011). Housing circumstances are associated with household food access among low-income urban families. *Journal of Urban Health*, 88(2), 284-296. doi:10.1007/s11524-010-9535-4

146. Wan, C., & Su, S. (2016). Neighborhood housing deprivation and public health: Theoretical linkage, empirical evidence, and implications for urban planning. *Habitat International*, 57, 11-23. doi:10.1016/j.habitatint.2016.06.010
147. Christian, H., Zubrick, S. R., Foster, S., Giles-Corti, B., Bull, F., Wood, L., ... Boruff, B. (2015). The influence of the neighborhood physical environment on early child health and development: A review and call for research. *Health & Place*, 33, 25-36. doi:10.1016/j.healthplace.2015.01.005
148. Preval, N., Keall, M., Telfar-Barnard, L., Grimes, A., & Howden-Chapman, P. (2017). Impact of improved insulation and heating on mortality risk of older cohort members with prior cardiovascular or respiratory hospitalisations. *BMJ Open*, 7(11), e018079. doi:10.1136/bmjopen-2017-018079
149. Macintyre, S., Ellaway, A., Hiscock, R., Kearns, A., Der, G., & McKay, L. (2003). What features of the home and the area might help to explain observed relationships between housing tenure and health? Evidence from the west of Scotland. *Health & Place*, 9(3), 207-218. doi:10.1016/S1353-8292(02)00040-0
150. Hosman, C. M., & Jané-Llopis, E. (2005). The evidence of effective interventions for mental health promotion. In *Promoting Mental Health* (Organisation mondiale de la Santé.). Consulté à l'adresse [https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:5qgkR05WXsUJ:scholar.google.com/+Hosman,+C.+M.,+%26+Jane%CC%81-Llopis,+E.+\(2005\).+The+evidence+of+effective+intervention+for+mental+health+promotion.+&hl=fr&as_sdt=0,5](https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:5qgkR05WXsUJ:scholar.google.com/+Hosman,+C.+M.,+%26+Jane%CC%81-Llopis,+E.+(2005).+The+evidence+of+effective+intervention+for+mental+health+promotion.+&hl=fr&as_sdt=0,5)
151. Mazlaghani, H. (2014). Feeling of safety and fear in a city : a comparison study between two city districts in Tehran and Stockholm. Department of Landscape Architecture, Planning and Management (from 130101): Alnarp: SLU.
152. Francis, J., Giles-Corti, B., Wood, L., & Knuiman, M. %J J. of E. P. (2012). Creating sense of community: The role of public space, 32(4), 401-409.
153. Wood, L., Frank, L. D., & Giles-Corti, B. (2010). Sense of community and its relationship with walking and neighborhood design. *Social Science & Medicine*, 70(9), 1381-1390. doi:10.1016/j.socscimed.2010.01.021
154. Fisk, W. J., Lei-Gomez, Q., & Mendell, M. J. (2007). Meta-analyses of the associations of respiratory health effects with dampness and mold in homes. *Indoor Air*, 17(4), 284-296. doi:10/dq74pr
155. Mendell, M. J., Mirer, A. G., Cheung, K., Tong, M., & Douwes, J. (2011). Respiratory and allergic health effects of dampness, mold, and dampness-related agents: a review of the epidemiologic evidence. *Environmental Health Perspectives*, 119(6), 748-756. doi:10/cxbp6q
156. Ellaway, A., & Macintyre, S. (1998). Does housing tenure predict health in the UK because it exposes people to different levels of housing related hazards in the home or its surroundings? *Health & Place*, 4(2), 141-150. doi:10.1016/S1353-8292(98)00006-9
157. Hettinger, W. S. (2005). *Living and working in paradise: why housing is too expensive and what communities can do about it*. Thames River Publishing.
158. Ville de Montréal. (s. d.). Règlement pour une métropole mixte. web page. Consulté à l'adresse http://ville.montreal.qc.ca/portal/page?_pageid=9337,143039283&_dad=portal&_schema=PORTAL
159. Litman, T. (2016). *Affordable-accessible housing in a dynamic city*. British Columbia : Victoria: Victoria Transport Policy Institute.
160. Rosenthal, S. S. (2014). Are private markets and filtering a viable source of low-income housing? estimates from a « repeat income » model. *American Economic Review*, 104(2), 687-706. doi:10/ggmh38
161. Zuk, M., & Chapple, K. (2016). *Housing production, filtering and displacement: Untangling the relationships*. Californie : Berkeley : University of California.
162. Asquith, B., Mast, E., & Reed, D. (2019). Supply shock versus demand shock: the local effects of new housing in low-income areas (No. 19-316). Michigan : Kalamazoo: W. E. Upjohn Institute for Employment Research.
163. Grinstein-Weiss, M., Yeo, Y., Anacker, K., Zandt, S. V., Freeze, E. B., & Quercia, R. G. (2011). Homeownership and neighborhood satisfaction among low- and moderate-income households. *Journal of Urban Affairs*, 33(3), 247-265. doi:10/bsgr8v
164. Foye, C., Clapham, D., & Gabrieli, T. (2018). Home-ownership as a social norm and positional good: Subjective wellbeing evidence from panel data. *Urban Studies*, 55(6), 1290-1312. doi:10/gdfpzi
165. Rohe, W. M., & Stegman, M. A. (1994). The effects of homeownership: on the self-esteem, perceived control and life satisfaction of low-income people. *Journal of the American Planning Association*, 60(2), 173-184. doi:10/fvcrqq
166. Brounen, D., Cox, R., & Neuteboom, P. (2012). Safe and satisfied? External effects of homeownership in Rotterdam. *Urban Studies*, 49(12), 2669-2691. doi:10/f37mz8

167. Zumbro, T. (2014). The relationship between homeownership and life satisfaction in Germany. *Housing Studies*, 29(3), 319-338. doi:10/ggmh45
168. CIMA+. (2019). Étude de circulation et de sécurité sur la rue Principale à Petite-Rivière-Saint-François.
169. Ministère des Transports du Québec. (s. d.). Atlas des transports du MTQ. Consulté à l'adresse https://geoegl.msp.gouv.qc.ca/igo2/aperçu-qc/?context=mtq&zoom=8¢er=-72.54519,46.31192&invisiblelayers=* &visiblelayers=bgr_v_sous_route_res_sup_act,parc_routier,lieuhabite,carte_gouv_qc&llca=1
170. Institut de la statistique du Québec. (2019). Part des grands groupes d'âge et âge moyen de la population des MRC du Québec, scénario Référence (A), 2016 et 2041. Consulté 23 février 2020, à l'adresse http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/perspectives/population/pop_part-grage_age moy_mrc_ed19.htm
171. Barnett, D. W., Barnett, A., Nathan, A., Van Cauwenberg, J., & Cerin, E. (2017). Built environmental correlates of older adults' total physical activity and walking: a systematic review and meta-analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 14(1), 103. doi:10.1186/s12966-017-0558-z
172. Christian, H. E., Bull, F. C., Middleton, N. J., Knuiaman, M. W., Divitini, M. L., Hooper, P., ... Giles-Corti, B. (2011). How important is the land use mix measure in understanding walking behaviour? Results from the RESIDE study. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 8, 55. doi:10.1186/1479-5868-8-55
173. de Sa, E., & Ardern, C. I. (2014). Neighbourhood walkability, leisure-time and transport-related physical activity in a mixed urban-rural area. *PeerJ*, 2, e440. doi:10.7717/peerj.440
174. Frank, L. D., Kerr, J., Sallis, J. F., Miles, R., & Chapman, J. (2008). A hierarchy of sociodemographic and environmental correlates of walking and obesity. *Preventive Medicine*, 47(2), 172-8. doi:10.1016/j.ypmed.2008.04.004
175. Sundquist, K., Eriksson, U., Kawakami, N., Skog, L., Ohlsson, H., & Arvidsson, D. (2011). Neighborhood walkability, physical activity, and walking behavior: The Swedish Neighborhood and Physical Activity (SNAP) study. *Social Science & Medicine*, 72(8), 1266-1273. doi:10.1016/j.socscimed.2011.03.004
176. Van Cauwenberg, J., Van Holle, V., De Bourdeaudhuij, I., Van Dyck, D., & Deforche, B. (2016). Neighborhood walkability and health outcomes among older adults: The mediating role of physical activity. *Health & Place*, 37, 16-25. doi:10.1016/j.healthplace.2015.11.003
177. Lachapelle, U., Frank, L., Saelens, B. E., Sallis, J. F., & Conway, T. L. (2011). Commuting by public transit and physical activity: where you live, where you work, and how you get there. *Journal of Physical Activity and Health*, 8(s1), S72-S82. doi:10.1123/jpah.8.s1.s72
178. Sugiyama, T., Neuhaus, M., Cole, R., Giles-Corti, B., & Owen, N. (2012). Destination and route attributes associated with adults' walking: a review. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 44(7), 1275-1286. doi:10.1249/MSS.0b013e318247d286
179. Ewing, R., & Cervero, R. (2010). Travel and the built environment: A meta-analysis. *Journal of the American Planning Association*, 76(3), 265-294.
180. Renalds, A., Smith, T. H., & Hale, P. J. (2010). A systematic review of built environment and health. *Fam Community Health*, 33(1), 68-78.
181. Foth, N., Manaugh, K., & El-Geneidy, A. M. (2014). Determinants of Mode Share over Time: How Changing Transport System Affects Transit Use in Toronto, Ontario, Canada. *Transportation Research Record*, 2417(1), 67-77. doi:10.3141/2417-08
182. Boisjoly, G., Grisé, E., Maguire, M., Veillette, M.-P., Deboosere, R., Berrebi, E., & El-Geneidy, A. (2018). Invest in the ride: A 14 year longitudinal analysis of the determinants of public transport ridership in 25 North American cities. *Transportation Research Part A : Policy and Practice*, 116, 434-445. doi:10.1016/j.tra.2018.07.005
183. Ryan, S., & Frank, L. (2009). Pedestrian Environments and Transit Ridership. *Journal of Public Transportation*, 12(1), 39-57. doi :<http://doi.org/10.5038/2375-0901.12.1.3>
184. Taylor, B. D., & Fink, C.. N. Y. (2013). Explaining transit ridership: What has the evidence shown? (Vol. 5). doi:10.1179/1942786712Z.0000000003
185. Basner, M., Babisch, W., Davis, A., Brink, M., Clark, C., Janssen, S., & Stansfeld, S. (2014). Auditory and non-auditory effects of noise on health. *The Lancet*, 383(9925), 1325-1332. doi:10.1016/S0140-6736(13)61613-X
186. Curran, J. H., Ward, H. D., Shum, M., & Davies, H. W. (2013). Reducing cardiovascular health impacts from traffic-related noise and air pollution: intervention strategies. *Environmental Health Review*, 56(02), 31-38. doi:10.5864/d2013-011
187. Bodin, T., Albin, M., Ardö, J., Stroh, E., Östergren, P.-O., & Björk, J. (2009). Road traffic noise and hypertension: results from a cross-sectional public health survey in southern Sweden. *Environmental Health*, 8, 38. doi:10.1186/1476-

188. Dratva, J., Zemp, E., Dietrich, D. F., Bridevaux, P.-O., Rochat, T., Schindler, C., & Gerbase, M. W. (2010). Impact of road traffic noise annoyance on health-related quality of life: Results from a population-based study. *Quality of life research*, 19(1), 37-46.
189. Klatte, M., Bergstroem, K., & Lachmann, T. (2013). Does noise affect learning? A short review on noise effects on cognitive performance in children. *Frontiers in Psychology*, 4. doi:10.3389/fpsyg.2013.00578
190. Michaud, D. S., Keith, S. E., & McMurchy, D. (2008). Annoyance and disturbance of daily activities from road traffic noise in Canada. *The Journal of the Acoustical Society of America*, 123(2), 784-792. doi:10.1121/1.2821984
191. Passchier-Vermeer, W., & Passchier, W. F. (2000). Noise exposure and public health. *Environmental Health Perspectives*, 108(Suppl 1), 123-131.
192. Recio, A., Linares, C., Banegas, J. R., & Díaz, J. (2016). Road traffic noise effects on cardiovascular, respiratory, and metabolic health: An integrative model of biological mechanisms. *Environmental Research*, 146, 359-370. doi:10.1016/j.envres.2015.12.036
193. Chen, H., Kwong, J. C., Copes, R., Tu, K., Villeneuve, P. J., van Donkelaar, A., ... Burnett, R. T. (2017). Living near major roads and the incidence of dementia, Parkinson's disease, and multiple sclerosis: a population-based cohort study. *The Lancet*, 389(10070), 718-726. doi:10.1016/S0140-6736(16)32399-6
194. Van Kempen, E., & Babisch, W. (2012). The quantitative relationship between road traffic noise and hypertension: a meta-analysis. *Journal of Hypertension*, 30(6), 1075-1086. doi:10.1097/HJH.0b013e328352ac54
195. To, T., Zhu, J., Larsen, K., Simatovic, J., Feldman, L., Ryckman, K., ... Carlsten, C. (2016). Progression from asthma to chronic obstructive pulmonary disease. Is air pollution a risk factor? *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 194(4), 429-438. doi:10.1164/rccm.201510-1932OC
196. McConnell, R., Islam, T., Shankardass, K., Jerrett, M., Lurmann, F., Gilliland, F., ... Berhane, K. (2010). Childhood incident asthma and traffic-related air pollution at home and school. *Environmental Health Perspectives*, 118(7), 1021-1026. doi:10.1289/ehp.0901232
197. Tétreault, L.-F., Doucet, M., Gamache, P., Fournier, M., Brand, A., Kosatsky, T., & Smargiassi, A. (2016). Childhood exposure to ambient air pollutants and the onset of asthma: an administrative cohort study in Québec. *Environmental Health Perspectives*, 124(8), 1276-1282. doi:10.1289/ehp.1509838
198. Organisation mondiale de la Santé. (2018). Qualité de l'air ambiant et santé. Consulté 8 juin 2018, à l'adresse [http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health)
199. Kim, K.-H., Kabir, E., & Kabir, S. (2015). A review on the human health impact of airborne particulate matter. *Environment International*, 74, 136-143. doi:10.1016/j.envint.2014.10.005
200. Duncan, M. J., Winkler, E., Sugiyama, T., Cerin, E., duToit, L., Leslie, E., & Owen, N. (2010). Relationships of land use mix with walking for transport: do land uses and geographical scale matter? *J Urban Health*, 87(5), 782-95. doi:10.1007/s11524-010-9488-7
201. Durand, C. P., Andalib, M., Dunton, G. F., Wolch, J., & Pentz, M. A. (2011). A systematic review of built environment factors related to physical activity and obesity risk: implications for smart growth urban planning. *Obes Rev*, 12(5), e173-82. doi:10.1111/j.1467-789X.2010.00826.x
202. Kittelson & Associates, Inc., Brinckerhoff, P., KFH Group, Inc., Texas A&M Transportation Institute, Arup, Transit Cooperative Research Program, ... National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2017). *Transit capacity and quality of service manual (Third Edition.)*. Washington, D.C. : Transportation Research Board. doi:10.17226/24766
203. Moniruzzaman, M., & Páez, A. (2012). Accessibility to transit, by transit, and mode share: application of a logistic model with spatial filters. *Journal of Transport Geography*, 24, 198-205. doi:10.1016/j.jtrangeo.2012.02.006
- El-Geneidy, A., Grimsrud, M., Wasfi, R., Tétreault, P., & Surprenant-Legault, J. (2014). New evidence on walking distances to transit stops: identifying redundancies and gaps using variable service areas. *Transportation*, 41(1), 193-210. doi:10/f5m2ts
204. Iacono, M., Krizek, K., & El-Geneidy, A. M. (2008). Access to destinations: how close is close enough? Estimating accurate distance decay functions for multiple modes and different purposes.
205. Hess, D. B. (2009). Access to public transit and its influence on ridership for older adults in two U.S. cities. *Journal of Transport and Land Use*, 2(1), 3-27. doi:10/b4p2mq
206. CAA Québec. (2013). Coûts d'utilisation d'une automobile - Au-delà de l'étiquette de prix : comprendre les dépenses liées au véhicule. Association canadienne des automobilistes.
207. Litman, T. (2003). Social inclusion as a transport

- planning issue in Canada. Canada : British Columbia : Victoria Transport Policy Institute.
208. Litman, T. (2015). Evaluating public transit benefits and costs. Canada : British Columbia : Victoria Transport Policy Institute Victoria,.
209. Alsnih, R., & Hensher, D. A. (2003). The mobility and accessibility expectations of seniors in an aging population. *Transportation Research Part A : Policy and Practice*, 37(10), 903-916. doi:10/b5gqx4
210. Davey, R. C., Cochrane, T., Gidlow, C., Fairburn, J., & Smith, G. (2008). Design of a pragmatic cluster randomised controlled trial: ecological approach to increasing physical activity in an urban community. *Contemp Clin Trials*, 29(5), 774-82. doi:10.1016/j.cct.2008.03.005
211. Parra, D. C., Hoehner, C. M., Hallal, P. C., Ribeiro, I. C., Reis, R., Brownson, R. C., ... Simoes, E. J. (2011). Perceived environmental correlates of physical activity for leisure and transportation in Curitiba, Brazil. *Preventive Medicine*, 52(3-4), 234-8. doi:10.1016/j.ypmed.2010.12.008
212. Corseuil, M. W., Schneider, I. J., Silva, D. A., Costa, F. F., Silva, K. S., Borges, L. J., & d'Orsi, E. (2011). Perception of environmental obstacles to commuting physical activity in Brazilian elderly. *Prev Med*, 53(4-5), 289-92. doi:10.1016/j.ypmed.2011.07.016
213. Mollenkopf, H., Marcellini, F., & Ruoppila, I. (1998). The outdoor mobility of elderly people--a comparative study in three European countries. *Stud Health Technol Inform*, 48, 204-11.
214. Burton, E., & Torrington, J. (2007). Designing environments suitable for older people. *CME Journal Geriatric Medicine*, 9(2), 39-45.
215. Hanibuchi, T., Kondo, K., Nakaya, T., Shirai, K., Hirai, H., & Kawachi, I. (2012). Does walkable mean sociable? Neighborhood determinants of social capital among older adults in Japan. *Health Place*, 18(2), 229-39. doi:10.1016/j.healthplace.2011.09.015
216. Orpana, H., Chawla, M., Gallagher, E., & Escaravage, E. (2016). Developing indicators for evaluation of age-friendly communities in Canada: process and results. *Health Promot Chronic Dis Prev Can*, 36(10), 214-223.
217. Forsyth, A., & Krizek, K. J. (2010). Promoting walking and bicycling: assessing the evidence to assist planners, 36(4), 429-446. doi:info :doi/10.2148/benv.36.4.429
218. Organisation mondiale de la Santé. (2013). Sécurité des piétons : manuel de sécurité routière pour les décideur et les intervenants. Organisation mondiale de la Santé.
219. Gamache, S. (2018). L'accessibilité des aménagements piétonniers aux personnes présentant des incapacités physiques. Université Laval, Québec. Consulté à l'adresse <http://hdl.handle.net/20.500.11794/33250>
220. Lindqvist, K., Timpka, T., & Schelp, L. (2001). Evaluation of an inter-organizational prevention program against injuries among the elderly in a WHO Safe Community. *Public Health*, 115(5), 308-316. doi:10.1038/sj.ph.1900786
221. Nicklett, E. J., Lohman, M. C., & Smith, M. L. (2017). Neighborhood environment and falls among community-dwelling older adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(2), 175. doi:10.3390/ijerph14020175
222. Wallmann, B., Bucksch, J., & Froboese, I. (2012). The association between physical activity and perceived environment in German adults. *Eur J Public Health*, 22(4), 502-8. doi:10.1093/eurpub/ckr069
223. Kwarteng, J. L., Schulz, A. J., Mentz, G. B., Zenk, S. N., & Opperman, A. A. (2014). Associations between observed neighborhood characteristics and physical activity: findings from a multiethnic urban community. *Journal of Public Health*, 36(3), 358-367. doi:10.1093/pubmed/fdt099
224. Commission de la Capitale-Nationale. (2010). Guide des bonnes pratiques pour l'accessibilité aux espaces extérieurs. Consulté à l'adresse http://www.aapq.org/docs/aapq_bibliotheque/Best_Practices_Fr.pdf
225. Sharp, S., & Savill, T. (1998). The pedestrian environment – user friendly or 'no-go' for blind and partially sighted people? (Vol. 1, p. 267-72). Présenté à 8th International conference on transport and mobility for elderly and disabled people.
226. Kirchner, C. E., Gerber, E. G., & Smith, B. C. (2008). Designed to deter. Community barriers to physical activity for people with visual or motor impairments. *American Journal of Preventive Medicine*, 34(4), 349-352.
227. Bochsler, T. M., Legge, G. E., Gage, R., & Kallie, C. S. (2013). Recognition of ramps and steps by people with low vision. *Investigative Ophthalmology and Visual Science*, 54(1), 288-94. doi:10.1167/iovs.12-10461
228. Heath, G. W., & Fentem, P. H. (1997). Physical activity among persons with disabilities – a public health perspective. *Exercise and Sport Sciences Review*, 25, 195-234.
229. Rosenberg, D. E., Huang, D. L., Simonovich, S. D., & Belza, B. (2012). Outdoor built environment barriers and facilitators to activity among midlife and

- older adults with mobility disabilities. *Gerontologist*, 53(2), 268-79. doi:10.1093/geront/gns119
230. Schepper, B. (2016). Le transport en commun comme solution à la relance économique et à la crise environnementale au Québec. Institut de recherche et d'informations socio-économiques.
231. Perrotta, A. F. (2017). Transit fare affordability: findings from a qualitative study. *Public Works Management & Policy*, 22(3), 226-252. doi:10/ggh7ff
232. Nuworsoo, C., & Deakin, E. (2006). Analyzing the equity impacts of transit fare changes: a case study of AC transit. Consulté à l'adresse <https://escholarship.org/uc/item/0fm4c9zz>
233. Miller, C., & Savage, I. (2017). Does the demand response to transit fare increases vary by income? *Transport Policy*, 55, 79-86. doi:10/f939f3
234. Redman, L., Friman, M., Gärling, T., & Hartig, T. (2013). Quality attributes of public transport that attract car users: a research review. *Transport Policy*, 25, 119-127. doi:10/f2z4n6
235. Turcotte, M. (2012). Profil des habitudes liées au transport chez les aînés. Statistique Canada.
236. Verbich, D., & El-Geneidy, A. (2017). Public transit fare structure and social vulnerability in Montreal, Canada. *Transportation Research Part A : Policy and Practice*, 96, 43-53. doi:10/f9q8f4
237. Verbich, D., & El-Geneidy, A. (2016). Affordable and fair? Analyzing transit fare purchases, service quality, and affordability and their implications for social equity. McGill University.
238. Panter, J. R., & Jones, A. P. (2008). Associations between physical activity, perceptions of the neighbourhood environment and access to facilities in an English city. *Soc Sci Med*, 67(11), 1917-1923.
239. Prince, S. A., Kristjansson, E. A., Russell, K., Billette, J. M., Sawada, M., Ali, A., ... Prud'homme, D. (2011). A multilevel analysis of neighbourhood built and social environments and adult self-reported physical activity and body mass index in Ottawa, Canada. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(10), 3953-78. doi:10.3390/ijerph8103953
240. Roemmich, J. N., Epstein, L. H., Raja, S., Yin, L., Robinson, J., & Winiewicz, D. (2006). Association of access to parks and recreational facilities with the physical activity of young children. *Prev Med*, 43(6), 437-41. doi:10.1016/j.ypmed.2006.07.007
241. Ngom, R., Gosselin, P., & Blais, C. (2016). Reduction of disparities in access to green spaces: Their geographic insertion and recreational functions matter. *Applied Geography*, 66, 35-51. doi:10.1016/j.apgeog.2015.11.008
242. Giles-Corti, B., Kelty, S. F., Zubrick, S. R., & Villanueva, K. P. (2009). Encouraging walking for transport and physical activity in children and adolescents. *Sports medicine*, 39(12), 995-1009.
243. Grow, H. M., Saelens, B. E., Kerr, J., Durant, N. H., Norman, G. J., & Sallis, J. F. (2008). Where are youth active? Roles of proximity, active transport, and built environment. *Med Sci Sports Exerc*, 40(12), 2071-9. doi:10.1249/MSS.0b013e3181817baa
244. Fenton, M. (2012). Community design and policies for free-range children: creating environments that support routine physical activity. *Child Obes*, 8(1), 44-51. doi:10.1089/chi.2011.0122
245. Organisation mondiale de la Santé. (2010). Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé. Organisation mondiale de la Santé.
246. Thompson Coon, J., Boddy, K., Stein, K., Whear, R., Barton, J., & Depledge, M. H. (2011). Does participating in physical activity in outdoor natural environments have a greater effect on physical and mental wellbeing than physical activity indoors? A systematic review. *Environmental Science & Technology*, 45(5), 1761-1772. doi:10.1021/es102947t
247. Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Paquin, S., & Laurin, M. (2016). Guide sur les environnements favorables aux saines habitudes de vie (SHV) dans les municipalités. Prendre soin de notre monde.
248. Robitaille, É. (2015). Potentiel piétonnier et utilisation des modes de transport actif pour aller au travail au Québec. État des lieux et perspectives d'interventions. Institut national de santé publique du Québec.
249. Roemmich, J. N., Epstein, L. H., Raja, S., & Yin, L. (2007). The neighborhood and home environments: disparate relationships with physical activity and sedentary behaviors in youth. *Ann Behav Med*, 33(1), 29-38. doi:10.1207/s15324796abm3301_4
250. Institut national de santé publique, Avenir d'enfants, & Québec en forme. (2017). Observatoire cartographique des environnements liés aux habitudes de vie et à la petite enfance. Consulté 2 décembre 2017, à l'adresse http://atlas.quebecenforme.org/geoclip_v3/index.php?#l=fr;z=-8205220,6184706,560185,340190;v=map1
251. Chen, T., & Gregg, E. (2017). Déserts et marais alimentaires : une introduction. Centre de collaboration nationale en santé environnementale. Consulté à l'adresse http://www.ccnse.ca/sites/default/files/Deserts_et_marais_alimentaires_introduction_oct_2017.pdf

252. Rideout, K., & Mah, C. L. (2015). Environnements alimentaires : Introduction pour professionnels de la santé publique, 7.
253. Engler-Stringer, R., & Berenbaum, S. (2005). Collective kitchens in Canada: a review of the literature. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 66(4), 246-251. doi:10.3148/66.4.2005.246
254. Engler-Stringer, R., & Berenbaum, S. (2007). Exploring social support through collective kitchen participation in three Canadian cities. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 26, 91-105. doi:10.7870/cjcmh-2007-0030
255. Fano, T. J., Tyminski, S. M., & Flynn, M. A. T. (2004). Evaluation of a collective kitchens program using the population health promotion. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 65(2), 72-80. doi:10.3148/65.2.2004.72
256. Organisation mondiale de la Santé. (2003). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Suisse : Genève : Organisation mondiale de la Santé.
257. Ghosh-Dastidar, B., Cohen, D., Hunter, G., Zenk, S. N., Huang, C., Beckman, R., & Dubowitz, T. (2014). Distance to store, food prices, and obesity in urban food deserts. *American Journal of Preventive Medicine*, 47(5), 587-595. doi:10.1016/j.amepre.2014.07.005
258. Caspi, C. E., Sorensen, G., Subramanian, S. V., & Kawachi, I. (2012). The local food environment and diet: A systematic review. *Health & Place*, 18(5), 1172-1187. doi:10.1016/j.healthplace.2012.05.006
259. Drewnowski, A., Aggarwal, A., Hurvitz, P. M., Monsivais, P., & Moudon, A. V. (2012). Obesity and supermarket access: proximity or price? *American Journal of Public Health*, 102(8), e74-e80.
260. Pouliot, N., & Hamelin, A.-M. (2009). Disparities in fruit and vegetable supply: a potential health concern in the greater Québec City area. *Public Health Nutrition*, 12(11), 2051-2059. doi:10.1017/S1368980009005369
261. Michimi, A., & Wimberly, M. C. (2010). Associations of supermarket accessibility with obesity and fruit and vegetable consumption in the conterminous United States. *International Journal of Health Geographics*, 9(1), 1-14. doi:10.1186/1476-072X-9-49
262. Farley, T. A., Rice, J., Bodor, J. N., Cohen, D. A., Bluthenthal, R. N., & Rose, D. (2009). Measuring the food environment: shelf space of fruits, vegetables, and snack foods in stores. *Journal of Urban Health*, 86(5), 672-682. doi:10.1007/s11524-009-9390-3
263. Nollet, J., & Beaulieu, M. (2003). The development of group purchasing: an empirical study in the healthcare sector. *Journal of Purchasing and Supply Management*, 9(1), 3-10. doi:10/bgp52f
264. Lamontagne, P., & Hamel, D. (2016). Surveillance du statut pondéral mesuré chez les jeunes du Québec : état de situation jusqu'en 2013. Institut national de santé publique du Québec.
265. Armstrong, D. (2000). A survey of community gardens in upstate New York: Implications for health promotion and community development. *Health & Place*, 6(4), 319-327. doi:10.1016/S1353-8292(00)00013-7
266. Truong, S., Gray, T., Tracey, D., & Ward, K. (2018). The impact of Royal Botanic Gardens' Community Greening on perceived health, wellbeing, and social benefits in social housing communities in NSW (p. 48). Sydney : Centre for Educational Research, Western Sidney University.
267. Twiss, J., Dickinson, J., Duma, S., Kleinman, T., Paulsen, H., & Silveria, L. (2003). Community gardens: Lessons learned from California healthy cities and communities. *American Journal of Public Health*, 93(9), 1435-1438. doi:10.2105/AJPH.93.9.1435
268. Wang, D., & MacMillan, T. (2013). The benefits of gardening for older adults: a systematic review of the literature. *Activities, Adaptation & Aging*, 37(2), 153-181. doi:10.1080/01924788.2013.784942

Annexe 1 - Indicateurs de suivi pour évaluer la durabilité des activités touristiques ainsi que et la qualité de vie dans la région de Charlevoix

Critères	Indicateurs	Effet de l'indicateur	Sources d'information disponibles ou potentielles
Économique			
Revenu et pauvreté	<ol style="list-style-type: none"> Inégalités de revenu (coefficient de Gini ou ratio % revenu total des 10 % les plus fortunés/10 % les moins fortunés) Inflation des biens immobiliers et non immobiliers Pourcentage de personnes consacrant 30 % ou plus de leurs revenus pour les frais de logement Pourcentage de personnes à faible revenu fondé sur les seuils de faible revenu après impôt Ratio revenu médian après impôts des ménages/Frais mensuels médians de logement pour les logements occupés par un ménage (propriétaire et locataire) Ratio revenu médian après impôt des familles à faible revenu (monoparentale et comptant un couple/Frais mensuels médians de logement pour les logements occupés par un ménage (propriétaire et locataire) 	<ol style="list-style-type: none"> Positif si coefficient de Gini en dessous de 0,3 ou diminution/stagnation continue du ratio accompagnée d'une augmentation du pouvoir d'achat (indicateur 5 de revenu et pauvreté) Positif si inférieur à l'inflation du revenu médian ou du revenu des 10 % les moins fortunés Positif si diminution Positif si diminution Positif si diminution Positif si diminution 	<ol style="list-style-type: none"> Demande de données confidentielles à Statistique Canada Échantillon des prix de biens représentatifs d'un panier de consommation/rôle d'évaluation foncière Profil de recensement de Statistique Canada/sondage Profil de recensement de Statistique Canada/Profil des MRC de l'Institut de la statistique du Québec Profil de recensement de Statistique Canada/sondage Profil de recensement de Statistique Canada/sondage

Critères	Indicateurs	Effet de l'indicateur	Sources d'information disponibles ou potentielles
Emploi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre d'emplois non saisonniers créés 2. Nombre de personnes travaillant dans le secteur touristique 3. Pourcentage de personnes occupant un emploi saisonnier 4. Taux d'emploi 5. Taux de chômage 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Positif si augmentation accompagnée d'une augmentation du taux d'emploi et d'une réduction du taux de chômage, variable si autres directions 2. Positif si une augmentation accompagnée d'une amélioration des indicateurs de revenu et de pauvreté, variable si diminution de la diversité économique ou autres directions 3. Positif si diminution accompagnée d'une augmentation du taux d'emploi et d'une réduction du taux de chômage, variable si autres directions 4. Positif si augmentation 5. Positif si diminution 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sondage auprès des entreprises (comme celui réalisé par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale) 2. Sondage auprès des entreprises (comme celui réalisé par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale) 3. Sondage auprès des entreprises (comme celui réalisé par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale) 4. Profil de recensement de Statistique Canada 5. Profil de recensement de Statistique Canada
Profitabilité de l'industrie touristique	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bénéfices de l'industrie touristique 2. Dépenses des touristes 3. Nombre de touristes 4. Revenus de taxes sur l'hébergement 5. Satisfaction des visiteurs 6. Taux d'occupation des hébergements touristiques 	<p>Pour l'ensemble des indicateurs :</p> <p>Positif si accompagné d'une amélioration des indicateurs de revenu et de pauvreté, variable si autres directions</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sondage auprès des entreprises/recensement des bilans financiers 2. Sondage des entreprises auprès des touristes/études comptables 3. Comptabilisation des touristes par les entreprises/études de Statistique Canada 4. Sondages auprès des entreprises/Tourisme Charlevoix 5. Sondage des entreprises auprès des touristes 6. Bulletin touristique de Tourisme Québec/Sondage auprès des entreprises

Critères	Indicateurs	Effet de l'indicateur	Sources d'information disponibles ou potentielles
Services publics	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coûts des services publics municipaux par habitant 2. Niveau de taxation foncière 3. Solde budgétaire des municipalités 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Positif si diminution 2. Positif si augmentation des autres indicateurs économiques; variable si autres directions 3. Positif plus le solde est élevé dans la mesure que la qualité des services publics augmente ou reste stable (voir indicateur sur la satisfaction à l'égard des services publics) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pour l'ensemble des indicateurs : 2. Budget/règlements des MRC et des municipalités locales
Social et culturel			
Perception de la communauté	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niveau de confiance envers les autres membres de la communauté (résidents de longue date et nouveaux arrivants) 2. Niveau de connaissances des avantages et désavantages de l'industrie touristique sur le territoire 3. Niveau perçu d'accessibilité des activités touristiques et publiques 4. Plaintes faites par les résidents 5. Satisfaction de la communauté par rapport au développement touristique 6. Sentiment d'appartenance à la communauté/au milieu 7. Sentiment de sécurité 	<p>Pour l'ensemble des indicateurs</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Positif si augmentation 6. Positif si diminution 	<p>Pour l'ensemble des indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appels reçus aux services à la clientèle/de plaintes/d'information des municipalités, des entreprises ou des organismes communautaires • Avis, mémoires, comptes rendus de consultations publiques • Entrevues auprès d'un échantillon représentatif de la population • Entrevues auprès de représentants communautaires • Sondage électronique ou papier auprès de la population

Critères	Indicateurs	Effet de l'indicateur	Sources d'information disponibles ou potentielles
<p>Qualité de vie et santé</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Activité physique pratiquée 2. Consommation de fruits et de légumes dans la population résidente 3. État perçu/réel de santé mentale 4. État perçu/réel de santé physique 5. Participation des résidents aux activités touristiques offertes 6. Satisfaction à l'égard de sa vie 7. Satisfaction à l'égard des services publics 8. Solde migratoire 9. Surutilisation des activités et des services publics 10. Taux de criminalité/niveau d'activités illicites 11. Taux de fécondité 	<p>Pour l'ensemble des indicateurs sauf 9 et 10 : Positif si augmentation</p> <p>Pour 9 et 10 : Positif si diminution ou aucun changement</p>	<p>Pour les indicateurs 1 à 4</p> <p>Sondages nationaux disponibles à l'Infocentre de santé publique (accessibles aux acteurs du réseau de la santé)/sondage ou entrevues auprès d'un échantillon représentatif de la population</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Statistiques d'achalandage des entreprises ou des autorités publiques responsables/sondage auprès de la population 6. Sondage auprès de la population 7. Sources d'information indiquées pour la perception de la communauté 8. Profils comparatifs des MRC de l'Institut de la statistique du Québec/profil de recensement de Statistique Canada 9. Statistiques d'achalandage des entreprises ou des autorités publiques responsables/sources d'information indiquées pour la perception de la communauté 10. Rapports de police 11. Profils comparatifs des MRC de l'Institut de la statistique du Québec

Critères	Indicateurs	Effet de l'indicateur	Sources d'information disponibles ou potentielles
<p>Conservation de la culture locale</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Activités/produits promouvant la culture locale et le terroir 2. Nombre de personnes transitoires (travailleurs extérieurs saisonniers, résidents secondaires) 3. Nombre et niveau de conservation des sites culturels et historiques régionaux 4. Satisfaction à l'égard de l'intégrité des coutumes locales et de l'authenticité du milieu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Positif si augmentation accompagnée d'une stabilité ou d'une diminution de l'inflation des biens 2. Positif si accompagné d'une augmentation des indicateurs économiques et sociaux 3. Positif si augmentation 4. Positif si augmentation 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sondages auprès des entreprises/recensement des activités/échantillonnage dans les commerces de la région 2. Nombre de résidences touristiques occupées/nombre de permis de résidences secondaires ou d'hébergement touristique/ sondage auprès des entreprises ou de la population 3. Recensement des sites protégés par la Loi sur le patrimoine/milieux culturels ou naturels d'intérêt dans la planification municipale/évaluation sur place de la qualité 4. Sources d'informations indiquées pour la perception de la communauté
Environnemental			
<p>Qualité de l'environnement</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Qualité de l'environnement sonore 2. Qualité de l'air extérieur 3. Qualité de l'eau 	<p>Pour l'ensemble des indicateurs :</p> <p>Positif si augmentation</p>	<p>Pour l'ensemble des indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Échantillonnage et évaluation sur place • Données du ministère de l'Environnement et de la Lutte aux changements climatiques • Évaluation du débit de véhicules près des résidences

Critères	Indicateurs	Effet de l'indicateur	Sources d'information disponibles ou potentielles
Valorisation de l'environnement	<ol style="list-style-type: none"> 1. Connaissances des activités en milieu naturel dans la population résidente 2. Nombre d'activités offertes en milieu naturel 3. Participation aux activités en milieu naturel 4. Perception de la qualité des milieux naturels 	<p>Pour l'ensemble des indicateurs : Positif si augmentation</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sondage/entrevues auprès d'un échantillon représentatif de la population 2. Milieux naturels et récréatifs d'intérêt dans la planification municipale/sondage auprès des entreprises récréatives ou touristiques 3. Statistiques d'achalandage des entreprises ou des autorités publiques responsables/sondage auprès de la population 4. Sources d'information indiquées pour la perception de la communauté
Coûts associés à la gestion de l'environnement	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coûts par habitant pour la gestion de l'eau 2. Coûts par habitant pour la gestion des déchets 3. Niveau de consommation d'énergie 	<p>Pour l'ensemble des indicateurs : Positif si diminution ou stable</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Budgets municipaux 2. Budgets municipaux 3. Données d'Hydro-Québec/sondage auprès de la population et des entreprises

Source : [117-119]

Annexe 2 - Synthèse des recommandations

Recommandations

Acteurs potentiels pour le suivi

A. Faire le suivi d'indicateurs de tourisme durable afin de surveiller la situation et de pouvoir agir en temps opportun s'ils ne sont pas favorables.

Chantier emploi DSI, Groupe Le Massif, entreprises touristiques du territoire, ministère du Tourisme, ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, ministère de l'Environnement et de la Lutte aux changements climatiques

B. Favoriser l'embauche à temps plein de personnes sans emploi, avec un emploi précaire ou faiblement scolarisées, et offrir un guichet d'emploi favorisant l'arrimage sur le marché du travail et la transition.

Chantier emploi du DSI, Municipalités locales, Groupe Le Massif, entreprises sur le territoire, syndicats

C. Assurer une meilleure redistribution de la richesse et un développement des compétences correspondant aux besoins régionaux et aux secteurs émergents en assurant un échange continu d'informations entre les divers membres de la communauté.

DSI de Charlevoix, PRSF et autres municipalités locales, MRC de Charlevoix et de Charlevoix-Est, Groupe Le Massif et autres entreprises touristiques

D. Augmenter le nombre de logements abordables et de moyenne gamme, à PRSF, dans les MRC et au sein du projet.

Petite-Rivière-Saint-François, MRC de Charlevoix, MRC de Charlevoix-Est, Groupe Le Massif, municipalités locales, chantier habitation du DSI

E. Mettre sur pied un comité qui administre l'ensemble des composantes et des mesures liées aux logements sur le territoire en évaluant les indicateurs principaux liés au logement sur une base annuelle et en optimisant l'accès aux ressources disponibles.

Municipalités locales, MRC, chantier habitation du DSI, promoteurs immobiliers

F. Disposer des arrêts d'autobus ou d'autres formes de transport collectif (ex. : taxibus, taxi à la demande) de façon à ce que 50 % des résidences et des principaux générateurs de déplacements de chaque municipalité soient minimalement à moins de 500 mètres d'un arrêt à pied.

Chantier transport du DSI, municipalités locales, Corporation en mobilité collective de Charlevoix

G. Ajout d'un trottoir tout le long du côté sud de la Rue principale et assurer la qualité de ceux existants.

Municipalité de PRSF

H. Établir une tarification sociale touchant les aînés et les personnes à faible revenu avec la possibilité d'un abonnement mensuel ou annuel payable périodiquement.

Corporation en mobilité collective de Charlevoix, MRC de Charlevoix et de Charlevoix-Est, chantier transport du DSI, municipalités locales

I. Mettre en place un comité sur la sécurité routière dans Charlevoix qui devra, notamment, travailler à la mise en œuvre des recommandations du présent rapport et de l'étude de circulation produite par CIMA+.

Chantier transport du DSI, municipalités locales, ministère des Transports du Québec

J. Offrir un tarif préférentiel aux habitants de PRSF pour les activités du GLM.

Groupe Le Massif, Municipalités locales, MRC de Charlevoix et de Charlevoix-Est, Organismes de promotion de l'activité physique chez les jeunes

K. Intégrer au cursus scolaire, un cours sur la découverte des sentiers de la région, le proposer comme activité parascolaire, l'ajouter à l'offre d'activités de la PRSF et inviter les parents à y participer.

Groupe Le Massif, Tourisme Charlevoix, écoles, Commission scolaire de Charlevoix, DSI Charlevoix, Corporation de mobilité collective de Charlevoix (pour les déplacements), municipalités locales, MRC de Charlevoix

L. Soutenir et renforcer le projet Circuit AlimenTerre Charlevoix, porté par le chantier SA du DSI, qui développe le maillage entre banques alimentaires, les maraîchers, les épiciers et les restaurateurs.

Chantier sécurité alimentaire du DSI, agriculteurs et producteurs locaux, auberges, restaurateurs, Groupe Le Massif

M. Élaborer un partenariat entre les banques alimentaires, les maraîchers, les restaurateurs et l'application FOODHero ou mettre en place un service similaire auquel s'ajouterait un service de livraison.

FOODHero, supermarchés, Chantier sécurité alimentaire du DSI, agriculteurs et producteurs locaux, auberges, restaurateurs

N. Fédérer les groupes d'achats ou des coopératives d'achat pour les aliments sains.

Supermarchés, producteurs locaux, chantier sécurité alimentaire du DSI, citoyens

O. Renforcer l'offre d'ateliers culinaires par les maisons des jeunes, afin de l'intégrer au cursus scolaire à partir des aliments des potagers partagés des municipalités, des écoles, du GLM et des produits comestibles de la forêt boréale.

Écoles, Maisons des jeunes de Charlevoix qui offrent des ateliers culinaires, les municipalités, Groupe Le Massif, Corporation de mobilité collective de Charlevoix (pour les déplacements)

Annexe 3 - Informations sur les chantiers du DSI

N.B. Les chantiers DSI sont en constante évolution ainsi que l'information les concernant. Pour en savoir plus sur DSI Charlevoix, consultez le <https://charlevoixsocial.ca/dsi>

Le **chantier sécurité alimentaire** soutient le développement d'un système alimentaire durable et solidaire dans Charlevoix en favorisant la collaboration et le maillage entre les ressources d'aide alimentaire, le milieu des affaires, de l'éducation, de la santé et municipaux. Ce chantier travaille à améliorer l'accès à une saine alimentation pour tous et toutes dans Charlevoix.

Composition :

- MRC de Charlevoix
- MRC de Charlevoix-Est
- Centre communautaire Pro-Santé
- Vision d'espoir de sobriété
- Centre-Femme aux Plurielles
- Centre des Femmes de Charlevoix
- Forum Jeunesse de Charlevoix-Ouest
- Groupe Action Jeunesse
- CIUSSS de la Capitale-Nationale
- Service d'aide communautaire de Charlevoix-Est (SACC)
- Ancrage l'Isle-aux-Coudres
- Centre d'éducation des adultes
- Commission scolaire de Charlevoix
- Services de Main-d'œuvre l'Appui inc. et Carrefour Jeunesse Emploi
- Centre d'action bénévole de Charlevoix
- Aidons-lait
- Les municipalités participant au projet « Potagers partagés »
- Un nombre grandissant d'entreprises agroalimentaires : producteurs, épiciers, restaurateurs, etc.

Défis priorisés :

1. Augmentation des besoins d'aide alimentaire, même pour des travailleurs à temps plein.
2. La majorité des organismes d'aide alimentaire de Charlevoix n'ont pas assez de denrées pour répondre aux besoins. La majorité des entreprises agroalimentaires, qui ont des surplus non utilisés, n'ont pas d'ententes avec des organismes.
3. Certaines personnes en situation d'insécurité alimentaire manquent d'habiletés et de connaissances en lien avec la conservation et la transformation des aliments.
4. Défi de l'isolement, la peur d'être jugés et la honte, difficulté d'accès aux ressources, méconnaissance des ressources existantes.

Objectifs stratégiques :

1. Renforcer la capacité des ressources d'aide à récupérer des denrées diversifiées, les conserver, les transformer et les redistribuer;
2. Faciliter l'accès aux activités de sécurité alimentaire pour les clientèles les plus « vulnérables » (ex. : jeunes, aînés, personnes seules);
3. Renforcer la capacité des ressources d'aide à soutenir le développement d'habiletés et de connaissances, en lien avec la conservation et la transformation des aliments;
4. Développer le réseautage entre acteurs de la sécurité alimentaire et les municipalités.

Le **chantier jeunesse** porte un regard d'ensemble sur l'intervention jeunesse dans Charlevoix et favorise la convergence des forces entre les jeunes, les familles et les acteurs communautaires, municipaux, de la petite enfance, scolaires et du réseau de la santé afin d'améliorer la sécurité, la réussite et le bien-être des jeunes et des familles qui vivent plus de difficultés. Ce chantier a été créé en 2016, suite à la démarche Collectivité Amies des Jeunes (CADJ) <http://www.mrccharlevoix.ca/resultats-de-la-recherche-action-participative-cadj-quand-les-jeunes-prennent-la-parole/> et la réalisation d'une planification stratégique réunissant les membres de la Table Famille de Charlevoix (petite-enfance) et de la Table Cap jeunesse (adolescence). Il est composé de délégués de ces deux tables de concertation.

Objectifs stratégiques :

1. Favoriser l'appropriation de savoirs existants sur les jeunes et les familles et contribuer au développement de connaissances qui permettront de mieux comprendre et de mieux agir en faveur du bien-être et de la réussite des jeunes;
2. Valoriser et renforcer les espaces qui permettent aux jeunes et aux familles de développer leur citoyenneté, de favoriser leur participation sociale et de renforcer leur pouvoir de dialoguer et d'influencer les décideurs;
3. Renforcer et développer des espaces d'apprentissage pour les jeunes désaffiliés, afin de soutenir la structuration de leur projet de vie en s'inspirant de projets atypiques qui ont fait leurs preuves;
4. Soutenir la cohésion et la collaboration entre les acteurs familles/jeunesse/municipal et renforcer la capacité d'agir.

Défis priorités :

1. Difficulté pour les jeunes de se projeter dans l'avenir (obstacles liés à l'emploi, l'éducation, le transport, l'habitation, la propriété; sentiment d'être peu écoutés/entendus);
2. Collaboration entre les écoles et les communautés, notamment dans le soutien aux transitions scolaires et le soutien aux jeunes «désaffiliés», en considérant l'écart grandissant entre les jeunes eux-mêmes;
3. Défi pour les intervenants et intervenantes de faire face aux situations de crise et à l'alourdissement des problématiques vécues par certains jeunes;
4. Défi de l'isolement, difficulté d'accès aux ressources et méconnaissance des ressources existantes pour les parents, les adolescents, adolescentes et les jeunes adultes.

Composition :

- CPE du Soleil à la Lune (MRC Charlevoix-Est)
- CPE La Goélette Enchantée (MRC Charlevoix)
- Centre de Femmes de Charlevoix (Ressource espace famille)
- Groupe Action Jeunesse
- Maison des jeunes La Baraque
- Commission scolaire de Charlevoix
- Centre d'éducation des adultes de Charlevoix
- Services de main-d'œuvre l'Appui inc. et Carrefour jeunesse emploi
- CIUSSS de la Capitale-Nationale
- MRC de Charlevoix
- MRC de Charlevoix-Est

Le **chantier transport** soutient le développement d'un système structurant en mobilité collective dans Charlevoix, en favorisant la convergence des forces entre ceux qui ont les responsabilités d'agir, ceux qui ont les moyens d'agir et ceux qui connaissent les besoins en mobilité auxquels on doit répondre.

Composition :

- MRC de Charlevoix
- MRC Charlevoix-Est
- Corporation de mobilité collective de Charlevoix (CMCC)
- Services de main-d'œuvre l'Appui inc. (et Carrefour jeunesse emploi)
- Centre d'action bénévole de Charlevoix
- Centre-Femmes aux Plurielles
- CIUSSS de la Capitale-Nationale
- Centre d'études collégiales en Charlevoix
- Association des personnes handicapées de Charlevoix
- Commission scolaire de Charlevoix
- Centre communautaire Pro-santé
- Centre local d'emploi de Charlevoix

Défis priorisés

1. Inadéquation entre les services de transports existants et les besoins.
2. Certains groupes de citoyens et de citoyennes rencontrent plus de difficultés que d'autres dans l'accès (économique et physique) au transport dans Charlevoix, comme les jeunes sans voiture, les aîné(e)s en perte d'autonomie, les résidents et résidentes des petites municipalités, les familles et les personnes en situation de pauvreté.
3. Les services de transport existants sont méconnus et peu harmonisés entre eux.
4. Charlevoix est un territoire étendu à faible densité.

Objectifs stratégiques :

1. Harmoniser les façons de faire et favoriser l'adéquation entre les services de mobilité dans Charlevoix et les besoins de la population;
2. Favoriser l'essor d'un système structurant en mobilité collective dans Charlevoix et le promouvoir.

Le **chantier habitation** favorise la convergence des forces entre ceux qui ont les responsabilités d'agir, ceux qui ont les moyens d'agir et ceux qui connaissent les besoins, auxquels on doit répondre, afin d'améliorer l'accès à l'habitation abordable et de qualité dans Charlevoix (propriétés et logements).

Composition :

- MRC de Charlevoix
- MRC de Charlevoix-Est
- Offices municipaux d'habitation (OMH) des deux MRC
- Municipalités de Baie-Saint-Paul
- Municipalité de la Malbaie
- Municipalité de Saint-Siméon
- Municipalité Les Éboulements
- Municipalité de Petite-Rivière-Saint-François
- CIUSSS de la Capitale-Nationale
- Service d'aide communautaire de Charlevoix-Est
- Services de main-d'œuvre l'Appui inc. et Service d'accueil des nouveaux arrivants
- Centre d'information et de recherche en consommation de Charlevoix-Ouest
- Association des personnes handicapées de Charlevoix

Défis priorisés

1. Difficultés pour les jeunes d'avoir accès à la propriété et pour les aînés de conserver leur résidence (spéculation immobilière, hausse des taxes municipales, capacité financière limitée).
2. Méconnaissance des programmes, incitatifs et des services qui peuvent faciliter l'accès à un logement abordable ou à une propriété.
3. À l'échelle locale, manque d'outils financiers soutenant l'accès au logement abordable et à la propriété. Besoin de support pour les ressources existantes (résidences pour personnes âgées).
4. Lacunes dans l'offre de logements abordables pour certains types de clientèles (personnes ayant un handicap physique ou intellectuel, personnes ayant des problèmes de santé mentale, etc.).
5. Connaissances limitées des besoins en habitation sur le territoire et nécessité de mieux sensibiliser/outiller les acteurs décisionnels.

Objectifs stratégiques :

1. Mieux comprendre les besoins en habitation sur le territoire pour mieux agir;
2. Faire connaître l'offre de logements abordables dans Charlevoix ainsi que les programmes, incitatifs et services qui peuvent en faciliter l'accès;
3. Développer des mesures pour favoriser l'accès à l'habitation abordable dans les municipalités de Charlevoix (logements et propriétés).

Le **chantier emploi** favorise la convergence des forces entre ceux qui ont les responsabilités d'agir, ceux qui ont les moyens d'agir et ceux qui connaissent les besoins auxquels on doit répondre, afin d'améliorer l'accès à des emplois de qualité dans Charlevoix.

Composition :

- MRC de Charlevoix
- MRC de Charlevoix-Est
- Service d'aide communautaire de Charlevoix-Est
- Centre des Femmes de Charlevoix
- Centre-Femmes aux Plurielles
- Mouvement Action-Chômage Charlevoix
- Service d'Expansion de la Personne au Travail (Le G. sept inc.)
- Services de main-d'œuvre l'Appui inc. (et Service d'accueil des nouveaux arrivants)
- Corporation de la Réserve mondiale de la biosphère de Charlevoix
- Commission scolaire de Charlevoix
- Centre d'éducation des adultes de Charlevoix
- Formation continue Charlevoix
- Société d'aide au développement des collectivités Charlevoix (SADC)
- Microcrédit Charlevoix
- Centre local d'emploi de Charlevoix
- Chambre de commerce de Charlevoix
- Tourisme de Charlevoix

Défis priorisés

1. Méconnaissance des stratégies gagnantes pour favoriser le passage entre le travail saisonnier et le travail à l'année.
2. Renforcement de l'engagement et l'implication des employeurs dans l'amélioration des conditions de travail de leurs employés.
3. Méconnaissance des programmes, incitatifs et services d'aide et de formation à l'emploi. L'apport du milieu communautaire pour favoriser l'accès à des emplois de qualité est méconnu.
4. Importance d'adapter l'industrie touristique aux intérêts/valeurs des nouvelles générations (ex. : écotourisme, tourisme durable, tourisme responsable).

Objectifs stratégiques (en cours de développement)

1. Mieux comprendre l'expérience du travail saisonnier et les enjeux de la transition vers le travail annuel, afin de mieux agir;
2. Favoriser l'engagement et l'implication des employeurs dans l'amélioration des conditions de travail;
3. Faire connaître les programmes, incitatifs et services d'aide et de formation à l'emploi existants tant pour les employés que les employeurs, en favorisant une meilleure compréhension de l'apport du milieu communautaire;
4. Contribuer à adapter l'industrie touristique aux intérêts/valeurs des nouvelles générations (ex. : écotourisme, tourisme durable, tourisme responsable).

Développement santé

Services conseils pour des milieux de vie en santé

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale**

Québec 

