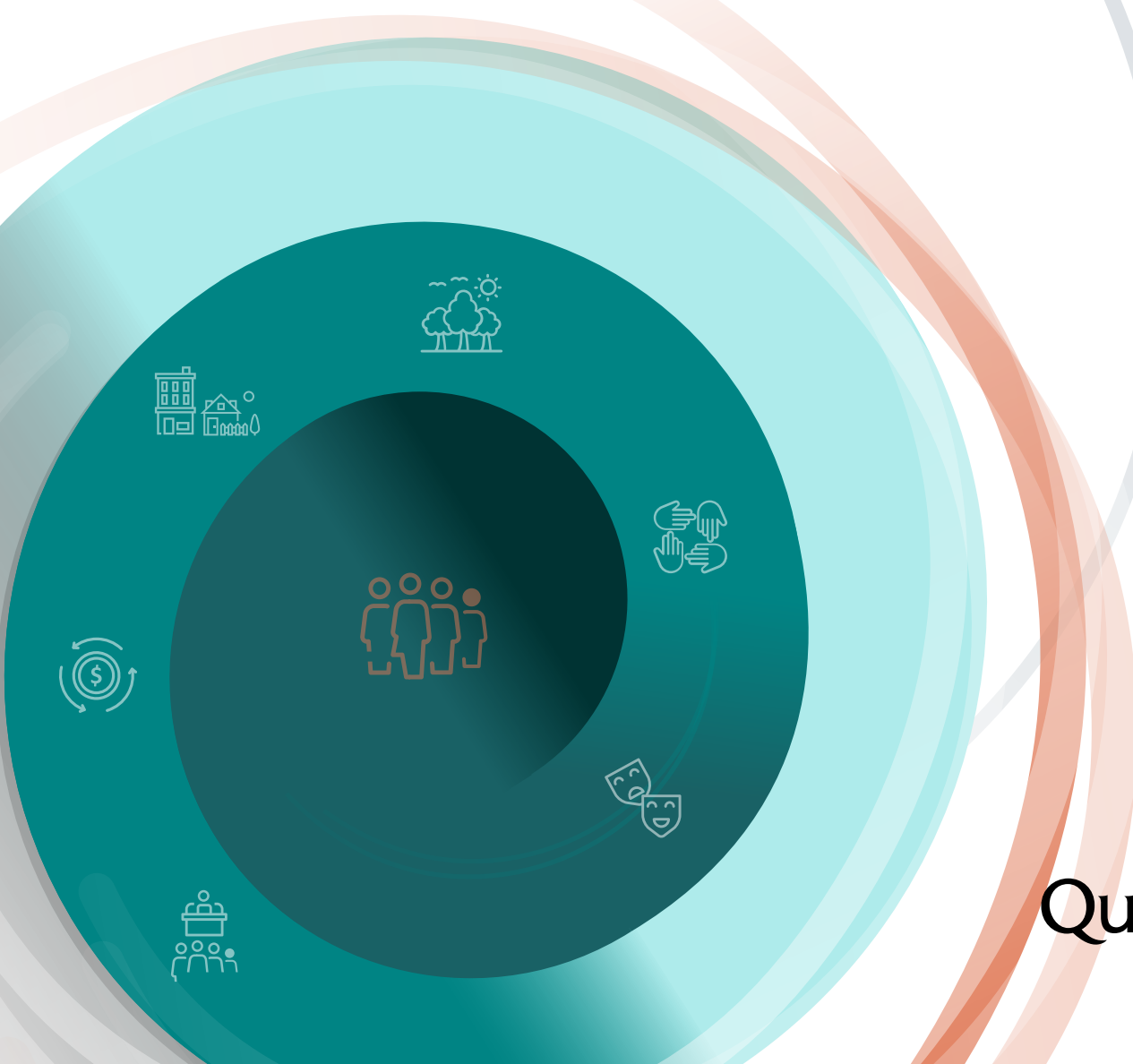


L'action municipale pour créer des environnements favorables à la santé et à la qualité de vie

UN CADRE D'ANALYSE SYSTÉMIQUE



AUTEURS ET AUTRICE

Julie Lévesque, conseillère scientifique
Mathieu-Joël Gervais, conseiller scientifique
spécialisé
Éric Robitaille, conseiller scientifique spécialisé
Direction du développement des individus et des
communautés
Institut national de santé publique
du Québec

Marie-Ève Couture-Ménard, professeure
Faculté de droit, Université
de Sherbrooke

Les auteurs ont dûment rempli leurs déclarations
d'intérêts et aucune situation à risque de conflits
d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été
relevée.

SOUS LA COORDINATION DE

Caroline Delisle, cheffe d'unité
Institut national de santé publique
du Québec

COLLABORATEURS ET COLLABORATRICES

**Josefina Ades, Mélanie Beaudoin, Maryse Beaudry,
Odile Bergeron, Pascale Bergeron, Marie-Eve
Dupuis, Dominique Gagné, Annie Gauthier,
Lise La plante, Pierre Maurice, Andréane Melançon,
Annie Montreuil, Réal Morin, Élisabeth Papineau,
Marie-Claude Paquette, Daria Pereg, Patrick Poulin,
Philippe Robert, Louis St-Laurent, Mathieu Valcke**
Institut national de santé publique
du Québec

RÉVISEUR ET RÉVISEURES

Carole Clavier, Université du Québec à Montréal
Marie-Soleil Cloutier, Institut national de recherche
scientifique
Evelyn de Leeuw, The University
of New South Wales
Jean Simos, Université de Genève

Les réviseurs et le réviseur ont été conviés à
apporter des commentaires sur la version préfinale de
ce document et en conséquence, n'en ont pas révisé
ni endossé le contenu final.

RÉVISION LINGUISTIQUE

Sophie Michel, agente administrative Développement
des individus et des communautés

CONCEPTION GRAPHIQUE

Marlène B., designer graphique

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web
de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur.
Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété
intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la
gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante :
<http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 4^e trimestre 2022
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-92457-9 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2022)

REMERCIEMENTS

Cette publication est le fruit d'un travail collaboratif. Plusieurs personnes du milieu municipal et de la santé publique ont commenté la table des matières provisoire et la version préliminaire du document. Des remerciements leur sont adressés.

Nous désirons remercier plus particulièrement les personnes suivantes pour la relecture du document :

Carmen Baciú, Léa Laflamme, Virginie Moffet, Valérie Noël, Marie-Pier Parent, Armand Pourashraf

Ministère de la Santé
et des Services sociaux

Marc-Olivier Brouard, Marie-Ève Dubé, Maude-Emmanuelle Labesse, Geneviève Lapointe, Marc Lemire, Florence Morestin, Patrick Morency, Patrick Poulin, Marie-Claude Roberge, Émile Tremblay

Institut national de santé publique
du Québec

Gabrielle Bureau, Brigitte Camden, Nathalie Guerra, Marie-Eve Thériault

Direction de santé publique
des Laurentides

Josée Charlebois, Véronique Juneau, Marcella Kafka, Marie Poirier

Direction de santé publique
de l'Outaouais

Kathleen Pelletier

Direction de santé publique
du Saguenay-Lac-Saint-Jean

Maryse Drolet, Union des
municipalités du Québec

Marielle Fecteau, préfète retraitée
de la Municipalité régionale de comté
du Granit

Kim Kornellisen, ex-responsable
du Réseau des femmes élues
de la Montérégie

Denise Lavallée, conseillère
municipale retraitée de la Ville
de Rouyn-Noranda

Denis Lapointe, maire retraité
de la Ville de Salaberry-de-Valleyfield

Audrey Lefebvre, Ville de Saguenay

Isabelle Lizée, Espace MUNI

Denis Marion, Agence Gestion
Alter Ego

Alexandre Pirsch, Ville de Gatineau

Caroline Proulx, Ville de Sherbrooke

Nathalie Roussel, Ville de Victoriaville
et Réseau Municipalités accessibles

Christian Sénécal, Les Arts et la Ville

Michel Vallée, Culture pour tous

TABLE DES MATIÈRES

MESSAGES CLÉS	5
SOMMAIRE	6
INTRODUCTION	10
PUBLICS CIBLES, OBJECTIF ET MÉTHODOLOGIE	11
1 ENJEUX EXERÇANT UNE INFLUENCE SUR LA SANTÉ ET LA QUALITÉ DE VIE	13
2 LEVIERS POUR AGIR : COMPÉTENCES ET POUVOIRS DES MUNICIPALITÉS	17
3 L'ACTION SUR LES SIX ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ ET À LA QUALITÉ DE VIE	22
ENVIRONNEMENT POLITIQUE	25
ENVIRONNEMENT ÉCONOMIQUE	27
ENVIRONNEMENT BÂTI	29
ENVIRONNEMENT NATUREL	32
ENVIRONNEMENT SOCIAL	35
ENVIRONNEMENT CULTUREL	37
4 PRINCIPES POUR GUIDER LES ACTIONS ET LES POLITIQUES MUNICIPALES	39
5 DES ENJEUX À L'HUMAIN, L'ACTION EN MILIEU MUNICIPAL	41
SCHÉMA SYNTHÈSE	42
ILLUSTRATIONS DE L'INTERDÉPENDANCE ENTRE LES ENVIRONNEMENTS, LA SANTÉ ET LES LEVIERS MUNICIPAUX	43
CONDITIONS FAVORABLES À LA MISE EN PLACE D'ACTIONS MUNICIPALES SOUTENANT LA SANTÉ ET LA QUALITÉ DE VIE	47
CONCLUSION	49
RÉFÉRENCES	50
 ANNEXE 1 – DESCRIPTION DE LA DÉMARCHÉ MÉTHODOLOGIQUE	 72

MESSAGES CLÉS

Au Québec et partout dans le monde, l'urbanisation croissante des territoires et les multiples enjeux démographiques, socioéconomiques, culturels, environnementaux et sanitaires de l'heure ont des impacts significatifs sur la santé et la qualité de vie des populations⁽¹⁾. La crise climatique, la dégradation des écosystèmes, la pauvreté, l'exclusion sociale et plus récemment la pandémie, ne sont que quelques exemples de défis complexes qui exigent une combinaison d'interventions de tous les paliers de gouvernements et de divers secteurs, en particulier du palier municipal.

Une municipalité favorable à la santé et à la qualité de vie est décrite par les organisations internationales (OMS, ONU) comme étant inclusive, équitable, sécuritaire, résiliente et durable⁽²⁻⁴⁾. La santé fait ici référence à « un état de bien-être physique, mental et social complet qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité (OMS) »⁽⁵⁾.

Au Québec, les municipalités sont considérées comme des gouvernements de proximité qui « exercent des fonctions essentielles et offrent à leur population des services qui contribuent à maintenir un milieu de vie de qualité, sécuritaire et sain »⁽⁶⁾. Ces milieux de vie sont façonnés, au niveau local, par une diversité d'éléments de leurs environnements bâti, naturel, économique, social, culturel et politique. Le niveau local, cependant, est subordonné au contexte sociétal des paliers régional, provincial, national et international.

Les municipalités détiennent plusieurs compétences, pouvoirs et leviers conférés par des lois du gouvernement du Québec pour modifier ces environnements afin de les rendre plus favorables à la santé et à la qualité de vie. Par exemple, selon l'article 2 de la *Loi sur les compétences municipales* (LCM), une municipalité a le pouvoir d'adopter tout règlement pour assurer le bien-être général de sa population et les dispositions de cette loi « accordent aux municipalités des pouvoirs leur permettant de répondre aux besoins municipaux, divers et évolutifs, dans l'intérêt de leur population »⁽⁷⁾.

La mise en œuvre de certaines politiques municipales et l'action des services municipaux (ex. : culture, loisirs et vie communautaire, urbanisme, environnement, sécurité publique, travaux publics, sécurité civile) sont autant de leviers à la disposition des municipalités pour agir sur une diversité de facteurs exerçant une grande influence sur la santé et le bien-être de leur population.

Les municipalités ne peuvent cependant pas agir seules. Parmi les conditions de succès et de pérennité de leurs actions, la mise en place de mécanismes de collaboration internes et externes avec une variété de partenaires, et ce, à différentes étapes des interventions, s'avère essentielle selon plusieurs experts et autorités de santé publique⁽⁸⁻¹²⁾.

SOMMAIRE

Ce document s'adresse aux acteurs du réseau de la santé publique ainsi qu'à tous les acteurs du milieu municipal. L'examen de plusieurs rapports d'autorités de santé publique, de politiques et de rapports gouvernementaux ainsi que d'articles scientifiques du Québec et internationaux a mené à l'élaboration d'un cadre d'analyse systémique permettant d'explorer, au niveau municipal, différentes stratégies utilisables pour créer des environnements susceptibles d'améliorer la santé et la qualité de vie des citoyens. Ce cadre d'analyse systémique inclut les éléments suivants :

- Les enjeux démographiques, écologiques, socioéconomiques et sanitaires, actuels et émergents, exerçant une influence sur la santé et la qualité de vie.
- Les compétences et les pouvoirs des municipalités leur permettant d'agir sur les environnements qui ont un impact sur la santé et la qualité de vie.
- Les principaux éléments liés aux environnements politique, économique, bâti, naturel, social et culturel en contexte municipal qui ont un impact sur la santé et la qualité de vie.
- Les principes pour guider les actions et les politiques municipales en faveur de la santé et la qualité de vie.
- Des exemples d'actions municipales ciblant les environnements favorables à la santé des citoyens.

Enjeux exerçant une influence sur la santé et la qualité de vie

Les municipalités font face à des enjeux et à des défis complexes qui ont des impacts sur la santé et la qualité de vie. Les transformations démographiques, économiques, sociales, environnementales et sanitaires viennent accentuer certaines problématiques de santé publique⁽²⁰⁾. De plus, les bouleversements liés à la pandémie de la COVID-19 et à ses multiples effets collatéraux ont nécessité une résilience de la part des municipalités⁽¹⁴⁾ et de leurs partenaires locaux⁽¹⁵⁾. Plusieurs enjeux identifiés par les milieux municipaux québécois et canadien, par les autorités de santé publique du Québec, par des agences de santé publique canadienne et internationales⁽¹⁷⁻²¹⁾ incitent les municipalités rurales et urbaines à adapter leurs actions.

Compétences, pouvoirs et leviers

Les municipalités disposent de multiples leviers et compétences conférés par un certain nombre de lois leur permettant de contribuer à la création d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie, telles que :

- la *Loi sur les compétences municipales* (LCM)⁽²²⁾;
- la *Loi sur l'aménagement du territoire et l'urbanisme*⁽²³⁾.

Les municipalités dispensent des services et prennent des décisions exerçant une influence sur la santé et la qualité de vie de leur population. Par exemple, les décideurs municipaux sont appelés à :

- adopter divers règlements (zonage, lotissement);
- adopter et à mettre en œuvre une diversité de politiques (familiale, jeunesse, aînés, immigration, alimentaire, culturelle, logement, mobilité durable, environnementale, développement social, participation publique);
- se doter d'un plan d'urbanisme, lequel doit alors prévoir les grandes orientations d'aménagement du territoire de la municipalité;
- se préparer à répondre à une urgence ou à un sinistre susceptible de survenir sur leur territoire.

Les six environnements

Dans ce document, six grands environnements ayant un impact sur la santé et la qualité de vie ont été retenus, soit les environnements politique, économique, bâti, naturel, social et culturel.



L'environnement politique fait référence aux systèmes et aux institutions politiques, ainsi qu'à l'ensemble des politiques publiques comme les lois, les règlements, les plans d'action, les codes, etc., qui structurent et guident les conduites des acteurs de la société⁽²⁴⁾.



L'environnement économique correspond aux structures et aux modes de fonctionnement liés aux activités de production, de consommation, d'utilisation et de distribution de la richesse, ainsi qu'aux valeurs, motivations et intérêts qui servent de fondement aux décisions économiques des individus, des gouvernements locaux et des entreprises⁽²⁴⁾.



L'environnement bâti se définit comme tout élément de l'environnement physique construit ou aménagé par l'être humain. Il correspond par exemple à l'aménagement du territoire (ex. : densité, mixité de l'utilisation des sols), à la configuration des réseaux de transport et à l'offre de logements (ex. : salubrité, taille, prix)⁽²⁵⁾.



L'environnement naturel désigne les composantes du milieu naturel comme les espaces verts, l'air, l'eau, le sol, l'eau, les ressources naturelles, la flore, la faune et leurs interrelations avec les êtres humains⁽²⁶⁾.



L'environnement social fait référence au contexte social dans lequel les personnes vivent et interagissent et comprend les normes sociales, les valeurs partagées, les structures et les modes de fonctionnement qui guident les actions et interactions individuelles et collectives^(27, 28).



L'environnement culturel désigne l'ensemble des éléments liés à la culture exerçant une influence sur les personnes et la collectivité. La culture se manifeste à travers les arts, les lettres et la création artistique; le patrimoine matériel et immatériel; l'artisanat, les métiers d'art et les savoir-faire; la langue; les croyances et les modes de vie; l'art public, le design et l'architecture; le rapport au territoire, les terroirs et le paysage^(29, 30).

Les cinq principes : l'inclusion, l'équité, la sécurité, la résilience et la durabilité

Pour agir sur les déterminants de la santé et contribuer à la création d'environnements municipaux favorables à la santé et à la qualité de vie, l'inclusion, l'équité, la sécurité, la résilience et la durabilité figurent parmi les principes qui devraient guider les actions et les politiques municipales⁽²⁻⁴⁾.

L'inclusion

Les municipalités inclusives s'assurent que les partenaires du milieu et les citoyens et citoyennes prennent part aux décisions qui les concernent^(31, 32) et cherchent à mettre en place des actions pour que tous les citoyens et toutes les citoyennes se sentent les bienvenus, respectés, en sécurité et soutenus dans leurs activités quotidiennes, sans égard à leur origine, à leur identité, à leurs capacités ou à leurs caractéristiques sociodémographiques^(31, 32).

L'équité

Les municipalités qui mettent l'équité au cœur de leurs actions agissent pour augmenter l'accès aux diverses ressources et aux opportunités pour tous les citoyens et toutes les citoyennes (ex. : accès à l'alimentation, aux parcs et aux espaces verts, à des emplois et à des logements de qualité, etc.). Elles agissent en portant une attention particulière aux plus vulnérables ou aux désavantagés⁽³³⁻³⁵⁾.

La sécurité

Les municipalités agissent avec leurs partenaires et leurs citoyens et citoyennes pour favoriser un climat de cohésion, de paix sociale et d'équité et protéger les droits et libertés⁽³⁶⁾.

La résilience

Les municipalités résilientes visent à mettre en place les conditions pour faire face aux crises et aux situations d'urgence tant environnementales, économiques et sociales que sanitaires qui pourraient survenir, dont celles liées aux changements climatiques⁽³⁷⁾.

La durabilité

Les municipalités durables agissent pour augmenter le bien-être, l'équité et la justice pour les générations actuelles et futures, en tenant compte des limites des écosystèmes^(32, 35). Elles mettent en place des actions en faveur d'un développement qui allie croissance économique, développement social et protection de l'environnement⁽³⁸⁾.

Grille synthèse

La grille présentée à la page suivante illustre sous une forme visuelle les principales composantes du cadre d'analyse. Elle met en lumière la chaîne logique entre les enjeux, les leviers et acteurs, les interventions et les résultats potentiels.

FIGURE 1
L'ACTION MUNICIPALE POUR DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ ET À LA QUALITÉ DE VIE



Résultats

INTRODUCTION

Il est reconnu depuis longtemps que les municipalités québécoises détiennent des leviers pour améliorer des environnements afin qu'ils soient plus favorables à la santé et à la qualité de vie. Déjà, vers la fin du 19^e siècle, les enjeux sanitaires devenaient une préoccupation des services municipaux de Montréal qui commençaient à développer de nouvelles infrastructures visant à améliorer la santé de la population. Toutefois, c'est plus particulièrement à partir du 20^e siècle, avec la consolidation des systèmes d'égouts et d'approvisionnement d'eau, et la mise en œuvre de techniques de construction plus sécuritaires, que la santé des populations a été reconnue comme un domaine du champ d'action municipal⁽³⁹⁾.

Encore aujourd'hui, les municipalités possèdent plusieurs leviers pour agir en faveur de la santé et de la qualité de vie⁽⁴⁰⁾. L'action des services municipaux (culture, loisirs et vie communautaire, urbanisme, environnement, sécurité publique, travaux publics) influence les environnements naturel, bâti, économique, social et culturel⁽⁴¹⁾. Les municipalités peuvent ainsi contribuer à soutenir les citoyens et les citoyennes dans le développement de leur plein potentiel, en collaboration avec les organismes des autres secteurs.

Plusieurs enjeux évolutifs et complexes actuels, tels que les inégalités sociales, la pauvreté, le vieillissement, les changements climatiques, la pandémie et ses effets collatéraux requièrent l'engagement d'une diversité d'acteurs et de paliers de gouvernements, dont les municipalités, dans la mise en place d'actions cohérentes et complémentaires⁽⁴²⁾ favorables à la santé et au bien-être des citoyens et des citoyennes.

Parmi les stratégies préconisées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS)⁽⁴³⁾, la « santé dans toutes les politiques » propose d'aborder les politiques publiques de tous les secteurs d'activités de façon à prendre en compte l'équité et les effets des décisions sur la santé tout en recherchant les synergies entre les secteurs pour éviter les impacts négatifs sur la santé. Selon le Programme de développement durable à l'horizon 2030^A des Nations Unies, le Nouvel Agenda urbain⁽³⁾ et la stratégie des Villes-santé de l'OMS⁽⁴⁾, la sécurité, la durabilité, l'équité, l'inclusion et la résilience⁽²⁻⁴⁾ sont des principes qui doivent guider les actions et les décisions municipales.

Au Québec, l'importance d'intégrer la santé et la qualité de vie dans les préoccupations des municipalités est de plus en plus reconnue^(48, 49). Sous le leadership du ministère de la Santé et des Services sociaux, la démarche Prendre soin de notre monde (PSNM) a d'ailleurs été lancée en 2015, afin de promouvoir la collaboration entre le milieu municipal et le secteur de la santé⁽⁵⁰⁾.

Plusieurs documents stratégiques, programmes et plans d'action du gouvernement provincial récents font aussi ressortir la pertinence d'intensifier la collaboration avec le milieu municipal afin d'améliorer la santé et le bien-être de la population. Qu'il suffise de mentionner, à cet égard, la Politique gouvernementale de prévention en santé⁽¹⁷⁾ et son Plan d'action interministériel⁽⁴⁸⁾, le Programme national de santé publique⁽¹⁸⁾, la Stratégie gouvernementale pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires 2018-2022⁽⁵¹⁾, la Politique nationale d'architecture et d'aménagement du territoire (PNAAT)⁽⁵²⁾, le Plan pour une économie verte 2030⁽⁵³⁾, le Plan d'action gouvernemental en habitation, la Stratégie de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale et le Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale (PAGIEPS) 2017-2023⁽⁵³⁾.

Le présent document vise donc à fournir un cadre d'analyse systémique aux acteurs et aux actrices de santé publique afin de faciliter leurs interactions avec le milieu municipal dans la création d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie des citoyens et des citoyennes.

A L'objectif 11 vise à faire en sorte que les villes soient ouvertes à tous, sûres, résilientes et durables.
Source : <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/cities/>

PUBLICS CIBLES, OBJECTIF ET MÉTHODOLOGIE

À qui s'adresse ce document

Ce document est destiné aux acteurs et actrices du réseau de santé publique. Les contenus présentés sont aussi susceptibles d'intéresser les différents acteurs et actrices du milieu municipal : élus et élues, responsables des différents services municipaux — loisirs, urbanisme, culture, environnement, sécurité, travaux publics — ainsi que leurs partenaires locaux tels que les organismes communautaires agissant sur le territoire de la municipalité et les différentes directions régionales ministérielles.



Objectif

L'objectif général de ce projet est de proposer un cadre d'analyse systémique ancré dans le contexte propre au Québec permettant d'examiner différentes stratégies utilisables par les municipalités pour créer des environnements susceptibles d'améliorer la santé et la qualité de vie des citoyens et citoyennes.

Pour atteindre cet objectif, les paramètres suivants sont documentés :

- Les enjeux démographiques, écologiques, socioéconomiques et sanitaires, actuels et émergents exerçant une influence sur la santé et la qualité de vie;
- Les compétences et les pouvoirs que détiennent les municipalités québécoises pour agir sur les environnements politique, économique, naturel, bâti, social et culturel ayant un impact sur la santé et la qualité de vie;
- La définition et la description des éléments liés aux environnements politique, économique, bâti, naturel, social et culturel en contexte municipal ayant un impact sur la santé et la qualité de vie;
- Les principes pour guider les actions et les politiques municipales en faveur de la santé et de la qualité de vie;
- Des exemples d'actions municipales ciblant les environnements favorables à la santé et au bien-être des citoyens.



Méthodologie

Pour réaliser ce projet, quatre étapes complémentaires ont été nécessaires. La méthodologie détaillée se trouve en annexe :

- La recherche et l'analyse documentaire : une recherche et une analyse d'articles scientifiques et d'ouvrages de référence rédigés par des organisations internationales (OMS, Nations Unies) ont été effectuées. Pour tenir compte du contexte municipal du Québec, plusieurs documents québécois, notamment des lois, règlements, politiques, programmes et plans d'action ont aussi été repérés et analysés;
- Une consultation d'experts scientifiques et universitaires;
- Une consultation d'utilisateurs potentiels;
- La contribution d'experts (conseillers scientifiques, médecins) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) à la rédaction de contenus spécifiques correspondant à leurs champs d'expertise scientifique.

Malgré l'étendue de cette démarche méthodologique, le présent rapport n'inclut pas :

- une démonstration de l'ampleur du fardeau sanitaire de tous les enjeux abordés;
- une liste exhaustive de tous les facteurs ayant une influence sur la santé (déterminants de la santé);
- une liste exhaustive de tous les leviers auxquels les municipalités peuvent avoir recours;
- une synthèse des connaissances scientifiques sur les actions municipales efficaces pour agir sur les déterminants de la santé.

Bien que les municipalités régionales de comté (MRC) et les communautés métropolitaines (CM) soient nommées comme partenaires municipaux ayant des compétences et des leviers propres, le contenu de ce document expose davantage les actions possibles et les leviers des municipalités locales.

ENJEUX EXERÇANT UNE INFLUENCE SUR LA SANTÉ ET LA QUALITÉ DE VIE

Les municipalités font face à des enjeux et à des défis complexes ayant des impacts sur la santé et la qualité de vie. L'urbanisation croissante des territoires⁽¹⁾ et les transformations démographiques, économiques, sociales, environnementales et sanitaires viennent accentuer certaines problématiques telles que les inégalités sociales et de santé, la pauvreté et la dégradation des écosystèmes⁽¹³⁾. Les bouleversements liés à la pandémie de la COVID-19 et les multiples effets collatéraux de celle-ci ont nécessité de la résilience de la part des municipalités⁽⁵²⁾ et de leurs partenaires locaux. Les enjeux présentés ici ont déjà été identifiés par les milieux municipaux québécois et canadiens, par les autorités de santé publique du Québec ainsi que par des agences de santé publique canadienne et internationales⁽¹⁷⁻²¹⁾. Ces différents enjeux pourront orienter les municipalités rurales et urbaines à adapter leurs actions.

Une population en constante évolution

La composition démographique au Québec est variée : en plus de l'ethnicité, la langue, l'âge, le sexe, les identités de genre et l'orientation sexuelle, il existe de nombreuses autres formes de diversité comme l'origine géographique, la catégorie socioprofessionnelle, la religion, le niveau d'études, les revenus, l'apparence physique et la structure familiale⁽⁵⁵⁾. Cette composition évolue et transforme les dynamiques sociales, culturelles et économiques. Par exemple, le Québec compte parmi les sociétés où le vieillissement de la population est le plus important dans le monde⁽⁵⁶⁾ et l'immigration est notamment un moteur de la croissance de la population⁽⁵⁷⁾.

Une municipalité peut analyser l'impact différentiel de ses décisions, politiques et règlements sur certains sous-groupes de citoyens, selon leurs caractéristiques sociodémographiques et adapter ses actions en conséquence.

Les inégalités sociales et de santé

Le maintien et la progression des inégalités sociales affectent l'état de santé et de bien-être de la population, nuisent à la prospérité économique et font poindre une détérioration de la cohésion sociale⁽⁵⁴⁾. Ces inégalités se manifestent à tous les âges de la vie et concernent aussi bien les enfants, les adolescents et les travailleurs que les personnes âgées.



- Ces inégalités peuvent prendre diverses formes, telles que l'accès inégal à l'emploi, à l'alimentation, au logement, à l'accumulation d'actifs, aux arts, à la culture, aux loisirs, aux sports, aux espaces verts, aux rives et aux plans d'eau ou à certains services essentiels comme le transport et l'éducation⁽⁵⁴⁾;
- Ces inégalités sociales génèrent des écarts de santé injustes pouvant être évités. Par exemple, en 2011-2012, au Québec, les hommes habitant les secteurs les plus défavorisés vivaient en bonne santé dix ans de moins que ceux habitant dans les secteurs les plus favorisés. Chez les femmes, cette différence est d'environ huit ans⁽⁵⁸⁾.

La discrimination et la stigmatisation

La discrimination et la stigmatisation créent et renforcent des inégalités et affectent la santé et la qualité de vie des populations⁽⁵⁹⁾. Au niveau individuel, la stigmatisation constitue un obstacle au logement, à l'emploi, à l'amélioration du revenu et aux soins de santé. Les formes d'exclusion ou d'obstacles à la participation sociale sur la base de critères comme l'identité de genre, l'ethnicité (minorité visible, racisme), le niveau de littératie, l'orientation sexuelle, l'âge, le statut social, les croyances religieuses, la nationalité, l'apparence physique et les handicaps ont le potentiel de compromettre gravement la cohésion sociale et le bien-être des citoyens et des citoyennes^(49, 50).

La violence et la criminalité

Les manifestations de violence et de criminalité sont nombreuses, et certains groupes en souffrent plus que d'autres. Dans l'espace privé, il peut s'agir de violence familiale, d'abus et de négligence envers les enfants ou les aînés, de vols par effraction, de vandalisme, de fraudes ou de tentatives de fraudes et d'extorsions. D'autres manifestations surviennent dans le milieu de travail, à l'école, dans l'espace public ou numérique. Les homicides ou tentatives de meurtre à la suite d'une guerre de gangs⁽⁵¹⁾, les comportements discriminatoires envers des minorités, l'intimidation et le harcèlement, la tenue de propos haineux envers une personne ou un groupe sont tous des problèmes perturbant la paix sociale sur lesquels une municipalité aura à intervenir. Parmi ces problèmes, certains sont devenus particulièrement préoccupants. Mentionnons notamment la sécurité des femmes dans les espaces publics (incluant les transports collectifs), les crimes haineux⁽⁶²⁾ et la violence par arme à feu.

La pauvreté et ses impacts

Depuis des années, environ 10 % des Québécois vivent avec de faibles revenus. Les adultes seuls et les familles monoparentales sont beaucoup plus touchés, et une partie des plus démunis doit vivre avec la moitié des revenus pouvant couvrir leurs besoins de base⁽⁶³⁾. En 2020, 8,6 % des ménages québécois faisaient face à de l'insécurité alimentaire modérée ou grave^(64, 65). La pandémie de COVID-19 a aggravé cette problématique de sorte qu'en avril 2022, ce taux se chiffrait à 14 %^(66, 67). Quant au logement, divers défis se sont accentués depuis quelques années : pénurie de logements (surtout abordables et adaptés aux besoins des familles), augmentation des prix des propriétés, embourgeoisement de certains quartiers, difficulté d'accès à la propriété, etc. En 2018, au Québec, le nombre estimé de personnes en situation d'itinérance était de 5 789 personnes, ce qui constitue une augmentation de 8 à 12 % par rapport au dénombrement de 2015⁽⁶⁸⁾.

Les municipalités disposent de divers leviers pour participer aux efforts de lutte contre la pauvreté et l'insécurité alimentaire (ex. : Alliances pour la solidarité – ententes avec le gouvernement du Québec par l'entremise du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale [MTESS]), ainsi que pour développer des logements abordables, notamment pour les groupes vulnérables (ex. : allègements réglementaires, don de terrains ou d'immeubles, soutien d'organismes, etc.).

SAVIEZ-VOUS QUE :

- Entre 1971 et 2021, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus dans la population québécoise a presque triplé (de 7 % à 20 %). D'ici 2066, leur proportion devrait atteindre 27 %⁽⁶⁹⁾.
- En 2020, le Québec comptait 521 952 enfants de 0 à 5 ans, ce qui représente 6 % de sa population⁽⁷⁰⁾. Ces enfants sont des citoyens à part entière qui grandissent et participent à la vie sociale et économique des municipalités, et la qualité de leur développement dans leurs premières années de vie va avoir une influence tout au long de leur vie^(71, 72).
- Selon le recensement de 2016, plus de 35 % des Premières Nations ayant le statut d'Indien inscrit vivaient dans des villes québécoises hors des réserves⁽⁷³⁾.
- Près de 14 % de la population est issue de l'immigration⁽⁷⁴⁾.
- Le nombre de personnes vivant seules a quadruplé au Canada au cours des 35 dernières années. La proportion des ménages composés d'une seule personne est passée de 7 % en 1951 à 28 % en 2016⁽⁷⁵⁾.
- Au Québec, une personne sur cinq (20 %) aurait des capacités très limitées à traiter l'information écrite et des difficultés à lire un texte long ou à repérer un numéro de téléphone sur un site Web ou un dépliant⁽⁷⁶⁾.
- Au Canada, une personne sur quatre rapporte avoir été victime de discrimination fondée sur le genre, l'orientation sexuelle, la race, l'origine ethnique ou la religion au cours de sa vie⁽⁵⁹⁾.



L'inactivité physique et la détérioration de l'alimentation

L'inactivité physique et les enjeux liés à l'alimentation ne sont pas sans conséquence sur la santé des Québécois et des Québécoises. L'inactivité physique touche plus d'un adulte sur quatre et plus de 80 % des adolescents⁽⁷⁷⁾. Au Québec, la moitié de la population de 12 ans et plus n'atteint pas le nombre minimal d'heures d'activité physique recommandé quotidiennement^(78, 79). Des enjeux liés à l'alimentation sont aussi observés au Québec depuis ces dernières années. Par exemple, en 2015, la très grande majorité des adolescents et des adultes (de 83 % à 95 % selon le groupe d'âge et le sexe) ne consomment pas le minimum de portions de légumes et de fruits recommandées par le *Guide alimentaire canadien* alors en vigueur⁽⁸⁰⁾.

L'accroissement des troubles mentaux et la détérioration de la santé mentale

En 2014, 11,3 % de la population québécoise avait reçu un diagnostic de trouble mental courant (ex. : dépression, trouble anxieux)⁽⁸¹⁾. Au Canada, depuis plus de 20 ans, la prévalence du trouble de dépression majeur chez les 18 ans et plus se situe autour de 7 % et aurait doublé au cours de la deuxième vague de la COVID-19, à l'automne 2020⁽⁸²⁾. Globalement, les Canadiens et les Canadiennes de 18 ans et plus seraient moins nombreux en 2020 à déclarer un niveau élevé de santé mentale autoévaluée ou un fort sentiment d'appartenance à leur communauté qu'en 2019. La satisfaction face à la vie était significativement plus faible en 2020 qu'en 2019⁽⁸³⁾. Cette situation illustre l'importance de renforcer la santé mentale dans sa dimension positive et de prévenir l'apparition des troubles mentaux. Plus récemment, la pandémie a généré de l'incertitude, du stress, de l'isolement ainsi qu'un sentiment de solitude^(84, 85) accru avec des répercussions sur la santé mentale et le bien-être des personnes.

La consommation de substances psychoactives et les jeux du hasard

Les enjeux liés à la consommation de substances psychoactives sont à la hausse ces dernières années. Au Canada, les coûts liés aux méfaits de l'alcool et des drogues étaient estimés respectivement à 14,6 milliards de dollars et à 11,8 milliards de dollars en 2014^(86, 87). Le vapotage a doublé en deux ans chez les adolescents, passant de 11 % en 2016-2017 à 21 % en 2019⁽⁶⁷⁾. Au Québec, les deux tiers de la population pratiquent un jeu de hasard et d'argent (JHA). Parmi ce groupe, 120 000 personnes ont rapporté des problèmes de jeu⁽⁸⁷⁾ qui peuvent se traduire par de la détresse psychologique, des difficultés financières et, plus largement, en appauvrissement et en problèmes sociaux pour les communautés⁽⁸⁹⁾.

Les changements climatiques

Les effets des changements climatiques se manifestent de plusieurs manières : sécheresses, inondations, chaleur extrême, érosion côtière, feux de forêt, etc. Ces aléas ne sont pas sans impact sur la santé de la population. Par exemple :

- Les épisodes de chaleur extrême occasionnent une augmentation de la mortalité des individus les plus vulnérables exposés à ces conditions climatiques⁽⁹⁰⁾;
- En plus de générer un risque de blessures, de problèmes respiratoires et de noyades, les conséquences psychologiques (troubles anxieux, stress post-traumatique, dépression, etc.) pour les populations ayant vécu des épisodes d'inondation peuvent être importantes⁽⁹¹⁾ et toucher les bénévoles et les travailleurs impliqués dans la gestion de la crise et le rétablissement post-sinistre;
- Le réchauffement des températures a aussi comme impact de favoriser la migration de certains insectes, comme les tiques porteuses de la maladie de Lyme, dont le nombre de cas est en progression au Québec⁽⁹²⁾, et d'allonger la saison des pollens allergènes.

Loin d'être exhaustifs, ces quelques exemples illustrent l'impact que la crise climatique peut avoir sur la santé, sans compter les dommages causés aux logements par une inondation, l'impact des incendies de forêt sur la qualité de l'air ou l'augmentation des prix des aliments causée par la sécheresse. Les municipalités sont des acteurs de premier plan quant au virage nécessaire vers l'adaptation et la lutte aux changements climatiques.

Les formes de pollution

La pollution sonore et lumineuse, celle des sols, de l'eau et de l'air, de même que la perte des espaces verts^(93, 94) figurent parmi les autres enjeux actuels ayant un impact sur la santé et la qualité de vie des populations. L'air pollué qui s'accumule au-dessus des villes, aussi appelé smog, peut affecter de nombreuses personnes en bonne santé (enfants, personnes pratiquant des sports extérieurs, personnes âgées) avec comme conséquences possibles l'irritation des voies respiratoires, une toux, de l'essoufflement et des difficultés respiratoires⁽⁹⁵⁾. La pollution sonore ne cesse d'augmenter et les plaintes qu'elle suscite sont aussi en croissance^(93, 94). La dégradation des écosystèmes résultant de la pollution des sols peut entraîner des répercussions d'ordre environnemental, économique et sanitaire. Les pesticides possèdent tous, à différents degrés, une certaine toxicité et peuvent être toxiques pour des organismes non visés, dont l'humain⁽⁹⁶⁾. L'utilisation des pesticides entraîne très souvent la contamination de l'eau, de l'air et du sol avec des impacts négatifs sur la biodiversité⁽⁹⁶⁾.

LEVIERS POUR AGIR : COMPÉTENCES ET POUVOIRS DES MUNICIPALITÉS

LEVIERS : domaines
de compétences
et pouvoirs municipaux

Huit domaines de compétences municipales :

- La culture, les loisirs, les activités communautaires et les parcs
- Le développement économique local
- La production d'énergie et les systèmes communautaires de télécommunication
- L'environnement
- La salubrité
- Les nuisances
- La sécurité
- Le transport

Autres compétences :

- La sécurité civile
- L'aménagement du territoire et l'urbanisme
- Le développement social

Pouvoirs :

- La programmation
- Les règlements
- Les politiques

L'HUMAIN
AU CŒUR
DE L'ACTION
MUNICIPALE

Au Québec, le secteur municipal comprend, à l'échelon provincial, le ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (MAMH) et, au niveau supralocal, les municipalités régionales de comté (MRC), les communautés métropolitaines et l'Administration régionale Kativik. Au niveau local, il inclut les municipalités locales^B, les arrondissements et les agglomérations. L'entité municipale est le gouvernement le plus proche des citoyens.

Les municipalités détiennent plusieurs compétences conférées par un certain nombre de lois. Dans cette section, il sera en partie question des compétences et des pouvoirs des municipalités leur permettant de mettre en place des actions menant à la création et au développement d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie.

Huit champs de compétences en vertu de la *Loi sur les compétences municipales* (LCM)

Une compétence consiste en une « aptitude légale d'une autorité publique à accomplir un acte dans un domaine donné »⁽⁹⁸⁾. Pour exercer leurs compétences, les municipalités bénéficient de différents types de pouvoirs, c'est-à-dire de leviers, que leur accorde la loi. L'adoption de règlements et de résolutions, l'octroi de permis et de contrats ou encore le prélèvement d'une taxe sont des exemples de pouvoirs⁽⁹⁹⁾.

B « Les municipalités locales n'ont pas toutes la même désignation; le terme désigne aussi bien une ville, une municipalité, un village, une paroisse, un canton ou un canton uni. »⁽⁹⁷⁾

Au Québec, la *Loi sur les compétences municipales* (LCM) est la principale loi établissant les compétences et les pouvoirs des municipalités. En vertu de celle-ci, les municipalités locales peuvent mettre en place des mesures dans les huit domaines suivants⁽²²⁾ :

- La culture, les loisirs, les activités communautaires et les parcs;
- Le développement économique local;
- La production d'énergie et les systèmes communautaires de télécommunication;
- L'environnement;
- La salubrité;
- Les nuisances;
- La sécurité;
- Le transport.

« La Loi sur les compétences municipales, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2006, regroupe et modernise les compétences des municipalités dont traitaient les précédentes versions du Code municipal et de la Loi sur les cités et villes. Les pouvoirs administratifs et réglementaires qui sont accordés aux municipalités sont rédigés en des termes généraux, ce qui donne à ces dernières une plus grande marge de manœuvre »⁽⁹⁷⁾.

Pour agir dans ces champs de compétences, les municipalités ont divers pouvoirs, dont celui d'adopter des mesures réglementaires⁽²²⁾ et non réglementaires.

- Les municipalités ont le pouvoir d'adopter un **règlement** lorsqu'elles souhaitent rendre obligatoire une règle de caractère général et impersonnelle⁽²²⁾. Un règlement (ou mesure dite réglementaire) peut comporter une interdiction, l'imposition de normes, l'organisation de l'exercice d'une activité ou encore la prescription de ce qui doit ou peut être fait dans un cas particulier^(99, 100);
- Une **mesure non réglementaire** constitue une décision de nature administrative adoptée par une résolution, telle que l'octroi d'un contrat ou encore l'adoption d'une charte, d'une directive ou d'une politique^(101, 102). Une politique n'a pas d'effet contraignant, mais elle permet à une municipalité, par exemple, de communiquer à ses citoyennes et citoyens ses rôles et ses responsabilités dans un domaine donné⁽¹⁰³⁾. Pour chacun des huit domaines de compétence énumérés, la loi prévoit quelques leviers spécifiques, dont certains sont de nature non réglementaire.

Par ces pouvoirs, les municipalités locales peuvent mettre en place des actions ayant le potentiel de favoriser la création et le développement d'environnements favorables à la santé à la qualité de vie. En voici quelques exemples :

- Selon la compétence liée au développement économique local, elle peut « établir et exploiter un centre de congrès ou un centre de foires, un marché public ou un bureau d'information touristique »⁽¹⁰⁴⁾;
- La municipalité « peut organiser et promouvoir la mise en place de divers services locaux à caractère culturel »⁽¹⁰⁵⁾;
- « Dans l'exercice de ses compétences en matière de transport, une municipalité peut adopter toute mesure non réglementaire (ex. : une politique en matière de transport, un plan de mobilité active, une politique en matière de déneigement) »⁽¹⁰⁶⁾;
- En lien avec la compétence en loisir, elle peut « aider à l'organisation, sur son territoire ou ailleurs, de centres de loisirs et de lieux publics de sport et de récréation »⁽¹⁰⁵⁾.

Selon la LCM, une municipalité locale a le pouvoir d'adopter tout règlement pour assurer la paix, l'ordre, le bon gouvernement et le bien-être général de sa population⁽²²⁾. Ce pouvoir réglementaire, qui n'est pas associé à l'un des huit domaines de compétence énumérés précédemment, apparaît intéressant dans le contexte de la santé et de la qualité de vie des citoyens et citoyennes. Selon les résultats d'une revue de la doctrine et de la jurisprudence de Lalonde (2002), il est possible de constater que la notion de « bien-être général » comprend, entre autres, les besoins immédiats de la collectivité, le bien-être psychologique des citoyens, leur confort et leur sentiment d'identité et de fierté à titre collectif^(99, 107).

LA COMPÉTENCE ET LE POUVOIR RÉGLEMENTAIRE DES MUNICIPALITÉS EN MATIÈRE DE BIEN-ÊTRE GÉNÉRAL DE LEUR POPULATION : UNE PISTE À EXPLORER

Selon Couture-Ménard et Rioux-Colin (2019), dans l'affaire *Spraytech* (2001), la Cour suprême a déterminé que la Ville de Hudson avait le pouvoir d'adopter un règlement ayant pour objet de limiter l'utilisation de pesticides potentiellement nocifs dans le but de protéger la santé de ses habitants⁽⁹⁹⁾. Aucune preuve des effets néfastes du produit ou du comportement faisant l'objet de la réglementation n'était requise pour que cette dernière soit valide. En résumé, la Cour a confirmé que les municipalités peuvent mobiliser leur pouvoir en matière de « bien-être général » dans une visée de santé publique, sans avoir à rechercher une disposition particulière qui leur en donnerait le pouvoir explicite⁽¹⁰⁸⁾. Elle a aussi considéré qu'une telle disposition législative devait recevoir une interprétation large, en fonction des objectifs municipaux permis, afin que les municipalités puissent « relever rapidement les nouveaux défis auxquels font face les collectivités locales sans qu'il soit nécessaire de modifier la loi provinciale habilitante. »⁽¹¹⁰⁾

Cadre légal en matière de sécurité civile

La survenue d'événements urgents ou de sinistres, qu'ils soient dus à un phénomène naturel ou à l'activité humaine, peut causer de graves préjudices à la santé de la population. Il est reconnu que les sinistres d'origine naturelle (ex. : tremblement de terre et vague de chaleur) et anthropique (ex. : incendie, déversement de produits chimiques) peuvent générer des conséquences pour la santé physique et mentale des personnes affectées⁽¹¹¹⁻¹¹³⁾. Les municipalités sont des acteurs clés pour protéger la santé et prévenir les conséquences d'événements urgents ou de sinistres.

Au Québec, différentes lois encadrant les responsabilités municipales peuvent être invoquées en lien avec la protection de la population ou la préparation aux urgences et sinistres. Parmi celles-ci, mentionnons la *Loi sur les compétences municipales* (notamment le domaine de la sécurité), la *Loi sur l'aménagement et l'urbanisme*, la *Loi sur la sécurité incendie* et la *Loi sur la sécurité civile*.

Plus spécifiquement, en cohérence avec la *Loi sur la sécurité incendie* et le schéma de couverture de risque qui en découle, la *Loi sur la sécurité civile* (LSC) invite les municipalités à se préparer à répondre à une urgence ou à un sinistre susceptible de survenir sur leur territoire. Afin de préciser les objectifs des activités de sécurité civile à réaliser dans l'ensemble des municipalités du Québec, le gouvernement a adopté le *Règlement sur les procédures d'alerte et de mobilisation et les moyens de secours minimaux pour protéger la sécurité des personnes et des biens en cas de sinistre*.

De plus, le gouvernement a confié au ministère de la Sécurité publique (MSP) le rôle d'encadrer et de soutenir les activités dans le domaine de la sécurité civile. Ce ministère décrit notamment les rôles et les responsabilités des municipalités dans ce domaine. Parmi les rôles confiés aux municipalités par le MSP, mentionnons l'adoption d'un plan de sécurité civile, la mise en place de mesures pour prévenir les sinistres et pour en atténuer les conséquences, etc.⁽¹¹⁴⁾.

Le MSP propose aussi aux municipalités une démarche de gestion des risques et des outils pour les soutenir dans la prévention et la préparation aux sinistres sur leur territoire⁽¹¹⁴⁾. Ces outils leur permettent d'établir des mesures qui couvrent différents risques d'origine anthropique ou naturelle susceptibles de menacer la sécurité et la santé des citoyens. Parmi ceux-ci, mentionnons : un déversement ou une fuite de matières dangereuses, un incendie ou un accident de transport impliquant des matières dangereuses, une menace de geste malveillant (par exemple un colis suspect) ou encore une inondation, des épisodes de chaleur ou de froid extrême, etc.

L'élaboration du plan de sécurité civile municipal se concrétise notamment par une approche intégrée de concertation et de coordination entre les différents partenaires internes ou externes de la municipalité. Ainsi, cette dernière peut mobiliser des comités (stratégiques, tactiques ou opérationnels) impliquant, selon le rôle du comité, des représentants municipaux et des gestionnaires de plusieurs services (police, incendie, transport, environnement, ressources humaines, etc.) de même que des représentants des directions régionales des ministères et des organismes gouvernementaux, le cas échéant.

Bien que les municipalités soient les responsables de la sécurité civile sur leur territoire, en cas de sinistre majeur nécessitant un support supplémentaire, elles peuvent compter sur un appui gouvernemental.

Les modalités d'intervention sont déjà prévues dans les 15 missions du Plan national de sécurité civile (PNSC) qui se déclinent aussi au niveau régional en un Plan régional de sécurité civile (PRSC). La mission santé, sous la responsabilité du ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS), comprend le maintien des activités des volets de la santé lors d'urgences ou de sinistres. Par exemple, le MSSS (ou les Centres intégrés de santé et de services sociaux [CISSS]/Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux [CIUSSS] au niveau régional) s'assurera d'offrir des soins infirmiers et préhospitaliers ainsi que des services psychosociaux aux sinistrés, de réaliser une enquête de santé publique, de fournir une expertise-conseil en santé environnementale, et verra à la mise en place des mesures de protection de la santé, etc.

À cette fin, la coordination et la concertation en matière de sécurité civile s'effectuent à l'aide de canaux de communication reliant l'organisation municipale de la sécurité civile (OMSC), l'organisation régionale de sécurité civile (ORSC) et l'organisation de sécurité civile du Québec (OSCQ).

Cadre légal en matière d'aménagement et d'urbanisme

Outre la *Loi sur les compétences municipales*, d'autres lois provinciales autorisent les municipalités à agir dans divers domaines de compétence. C'est le cas notamment de la *Loi sur l'aménagement et l'urbanisme*⁽²³⁾.

L'utilisation de plusieurs dispositions de la *Loi sur l'aménagement et l'urbanisme* (ex. : plan d'urbanisme, règlement de zonage) est une autre avenue intéressante permettant aux municipalités locales de favoriser la création et le développement d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie⁽¹¹⁵⁾.

Par exemple, le règlement zonage est un outil que les pouvoirs publics peuvent utiliser⁽¹¹⁵⁾. Il s'agit d'un levier pouvant moduler autant l'usage des sols et l'accessibilité aux infrastructures et aux services que l'offre commerciale. Les municipalités adoptent aussi le zonage de performance (qui se veut plus flexible) en favorisant des mesures d'atténuation des nuisances plutôt que d'imposer des distances de sécurité minimales⁽¹¹⁶⁾. Il s'agit alors de s'assurer de l'efficacité des mesures implantées et de leur capacité à s'adapter à l'évolution des installations comme de la collectivité. Même si des mesures peuvent être appliquées pour atténuer le bruit par exemple, elles peuvent être plus difficiles ou coûteuses à mettre en place lorsqu'elles ne sont pas intégrées dès la conception⁽¹¹⁷⁾.

Le zonage permet aussi aux municipalités de contrôler certaines caractéristiques de la forme urbaine, comme la densité, la compacité, la diversité, le design et la connectivité des milieux bâtis. Selon les critères utilisés et leur degré d'application, ces éléments peuvent favoriser ou réduire le potentiel piétonnier et l'accessibilité aux infrastructures de loisirs et aux pistes cyclables du territoire municipal, notamment autour des écoles⁽¹¹⁸⁾. Pour favoriser le transport actif, les villes peuvent aussi utiliser les règlements de lotissements^C sur les plans d'implantation et d'intégration architecturale^D, sur les projets particuliers de construction, de modification ou d'occupation d'un immeuble^E, sur les plans d'aménagement d'ensemble^F, sur les ententes relatives aux travaux municipaux et sur les usages conditionnels^G.

C « Le règlement de lotissement permet de spécifier, pour chaque zone, la superficie et les dimensions des lots ou des terrains et de fixer (...) la manière dont les rues doivent être tracées, ainsi que la largeur. »⁽¹¹⁸⁾

D « Le règlement sur les plans d'implantation et d'intégration architecturale (PIIA) permet à la municipalité de s'assurer de la qualité de l'implantation et de l'intégration architecturale du bâtiment aussi bien que de l'aménagement des terrains au moyen d'une évaluation qualitative et fonctionnelle »⁽¹¹⁸⁾

E « Le règlement sur les projets particuliers de construction, de modification ou d'occupation d'un immeuble (PPCMOI) a pour objectif de permettre la réalisation d'un projet malgré le fait qu'il déroge à l'un ou l'autre des règlements d'urbanisme de la municipalité. La technique du PPCMOI relève du "zonage par projet" et permet d'encadrer le développement urbain au cas par cas. »⁽¹¹⁸⁾

F « Le règlement sur les plans d'aménagement d'ensemble (PAE) permet à la municipalité d'assurer un développement cohérent et durable de ces parties du territoire, et ce, avant toute modification des règlements d'urbanisme. »⁽¹¹⁹⁾

G « Le règlement sur les usages conditionnels vise à permettre, à certaines conditions, qu'un usage soit implanté ou exercé dans une zone déterminée par le Règlement de zonage. »⁽¹²⁰⁾

L'adoption de règlements d'urbanisme et de zonage peut restreindre le nombre et la proximité d'établissements qui vendent du tabac ou de l'alcool, par secteur, et à proximité par exemple des écoles⁽¹²¹⁾. Par ailleurs, aux États-Unis, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) suggèrent l'utilisation des règlements de zonage afin de limiter la présence de certains commerces d'alimentation (ex. : restaurant-minute, dépanneur) et de créer des environnements bâtis plus favorables à un mode de vie physiquement actif^(122, 123).

Dans le but d'améliorer l'accès au logement de qualité, la *Loi sur l'aménagement et l'urbanisme* accorde aux municipalités un pouvoir afin d'élargir l'offre de logements sociaux et de logements abordables sur leur territoire. Elles peuvent mettre sur pied des programmes d'habitation, visant des problématiques et des clientèles particulières (ex. : familles monoparentales en situation de pauvreté, personnes âgées, handicapées, à faible revenu ou itinérantes) tout en assurant le maintien d'un certain niveau de mixité sociale en termes socioéconomiques, ethnoculturels et intergénérationnels. Les municipalités peuvent également construire des immeubles ou accorder des aides financières ou fiscales à des fins d'habitation^(101, 124, 125).

Cadre d'action en matière de développement social

Les chartes constitutives des grandes villes de 100 000 habitants et plus précisent que les municipalités se doivent d'élaborer un plan relatif au développement de leur territoire en matière de développement communautaire, économique et social⁽¹²⁶⁻¹²⁸⁾.

Pour se conformer à cette exigence normative, les municipalités adoptent des politiques de développement social, souvent accompagnées d'un plan d'action et de budgets pour leur mise en œuvre. Un plan d'action en développement social peut constituer une occasion de promouvoir et de mettre en place des actions favorables aux logements accessibles, aux systèmes alimentaires durables, au développement optimal des enfants et des jeunes, au soutien aux aînés et aux nouveaux arrivants, à la mobilité des personnes (ex. : offre de titres de transport aux enfants pour faciliter l'accès aux activités parascolaires), à la solidarité et à la cohésion sociale (ex. : programme d'engagement bénévole), à un aménagement inclusif par une accessibilité accrue aux infrastructures municipales⁽¹²⁵⁾.

L'ACTION SUR LES SIX ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ ET À LA QUALITÉ DE VIE

La santé de la population et ses déterminants

L'amélioration de la santé et de la qualité de vie nécessite une combinaison d'actions issues de plusieurs paliers de gouvernements, de disciplines et de partenaires de la société (économique, communautaire, municipal, éducation, culture, urbanisme, transport, santé et services sociaux)⁽⁴²⁾.

Plusieurs conditions et facteurs, individuels et collectifs, influencent l'état de santé de la population et sont connus sous le terme de « déterminants de la santé »^(129, 130). Tous ces facteurs interagissent de sorte que la santé des humains soit influencée par la somme complexe de toutes ces composantes dynamiques⁽¹³¹⁾.

Les déterminants sociaux de la santé font référence aux circonstances et aux caractéristiques des milieux dans lesquels une personne va naître, grandir, vivre, travailler et vieillir⁽¹²⁹⁾ et qui auront un impact sur sa santé. Ces milieux de vie sont façonnés, au niveau local, par une diversité d'éléments des environnements bâti, naturel, économique, social, culturel et politique.



TYPES
D'ENVIRONNEMENTS
OÙ AGIR

LA QUALITÉ DE VIE, LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE : DÉFINITIONS

La **qualité de vie** comporte plusieurs dimensions objectives ou subjectives. Les dimensions objectives comprennent les conditions de vie matérielles (revenu, travail, logement, qualité de l'environnement ou sécurité personnelle). Les dimensions subjectives se rapportent aux perceptions des personnes de leur qualité de la vie. Ces perceptions sont notamment influencées par les expériences vécues, la culture, les valeurs, les attentes et les inquiétudes des personnes⁽¹³²⁾.

Le **bien-être** renvoie aux conditions sociales, économiques, environnementales, culturelles et politiques identifiées par les individus et leur communauté comme étant essentielles à leur épanouissement et à la réalisation de leur potentiel⁽¹³³⁾. Le bien-être revêt plusieurs dimensions subjectives ou objectives qui se rapportent autant à la santé physique et mentale qu'à la qualité de vie.

La **santé** est définie comme « un état de bien-être physique, mental et social complet qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »⁽⁵⁾. « L'approche axée sur la **santé de la population** vise à améliorer l'état de santé d'une population et à réduire les inégalités en matière de santé entre différents groupes sociodémographiques »⁽¹³⁴⁾.

La **santé mentale positive** est définie comme un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, faire face aux difficultés normales de la vie, travailler avec succès de manière productive et être en mesure d'apporter une contribution à la communauté⁽¹³⁵⁾. La santé mentale n'est donc pas déterminée uniquement par l'absence de trouble mental⁽¹³⁵⁾.

Les environnements qui influencent la santé et la qualité de vie

L'environnement est souvent défini comme l'ensemble des éléments qui entourent de près ou de loin un être vivant⁽¹³⁶⁾. Il existe diverses façons de regrouper ces éléments. Dans ce document, six environnements ayant un impact sur la santé et la qualité de vie ont été retenus, soit les environnements politique, économique, bâti, naturel, social et culturel. Ce regroupement en six environnements est une adaptation et s'inspire de plusieurs autres cadres de références portant sur les environnements favorables à la santé et à la qualité de vie^(25, 35, 44, 137–139).

Facteurs qui influencent les environnements — question d'échelles ⁽²⁴⁾

Les environnements, leurs éléments, les actions, les compétences et les leviers spécifiques aux échelles locale et régionale sont influencés par des décisions des niveaux provincial, national et international. Par exemple, l'adoption d'une politique nationale de mobilité durable pourra favoriser la mise en place de politiques de transport à l'échelle municipale et régionale.

Réciprocité entre les facteurs collectifs et individuels⁽²⁴⁾

Les environnements exercent une influence sur les citoyens et citoyennes qui modulent à leur tour les environnements. Pour augmenter l'efficacité des interventions visant l'amélioration de la santé de la population, il faut donc considérer la réciprocité entre les facteurs individuels et collectifs. Par exemple, une intervention liée à **l'environnement bâti**, comme l'implantation d'une piste cyclable ou d'un sentier pédestre, l'installation de lampadaires, de trottoirs, etc., peut amener les habitants d'un quartier à augmenter leurs activités physiques de plein air. Cette augmentation peut aussi renforcer la cohésion sociale et le sentiment de sécurité, qui pourront en retour renforcer la pratique d'activités physiques de plein air.

Les sections suivantes proposent :

- une définition de chaque environnement;
- une liste de ses principaux éléments exerçant une influence sur la santé et la qualité de vie;
- des exemples d'influence sur la santé et la qualité de vie;
- des exemples d'actions municipales.

ENVIRONNEMENT POLITIQUE



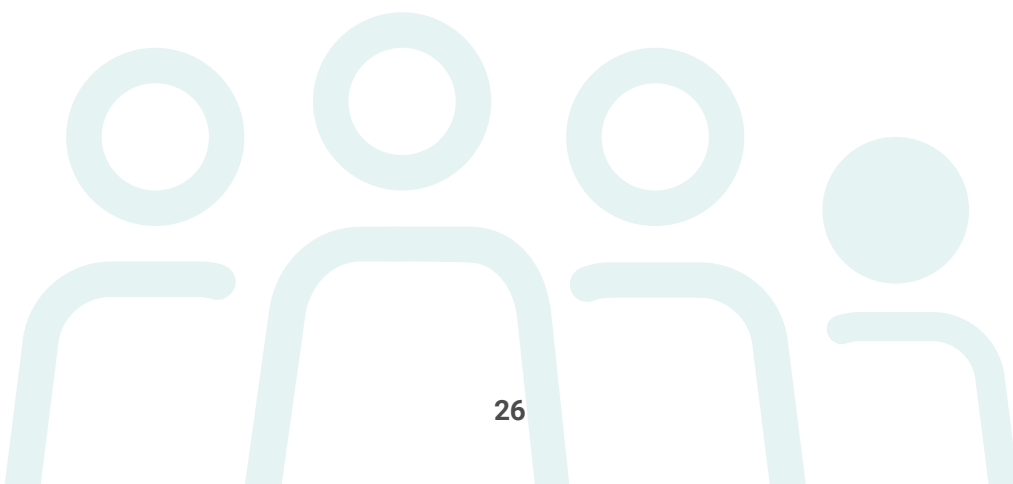
L'**environnement politique** fait référence aux systèmes et aux institutions politiques, ainsi qu'à l'ensemble des politiques publiques, des lois, des règlements, des plans d'action, des codes, etc., qui structurent et guident les conduites des acteurs de la société⁽²⁴⁾. Par sa dimension structurante, l'environnement politique et normatif développé par une municipalité exerce une influence sur les autres environnements (naturel, bâti, économique, social et culturel) du territoire et sur l'ensemble des actions municipales ayant un impact sur la santé et la qualité de vie⁽¹⁴⁰⁾.

Le tableau suivant présente les éléments de l'**environnement politique** liés à la santé et à la qualité de vie des citoyens et citoyennes.

ÉLÉMENTS DE L'ENVIRONNEMENT POLITIQUE	 EXEMPLES D'ACTIONS EN MILIEU MUNICIPAL
Règlements	• Adopter des règlements en matière de zonage, de gestion de matières résiduelles, d'urbanisme, de salubrité, de pesticides⁽¹⁴¹⁾, règlement sur les plans d'implantation et d'intégration architecturale, sur la sécurité et les nuisances⁽¹⁴²⁾.
Politiques municipales et plans d'action	• Développer des politiques ou des plans d'action visant certains groupes (familles, jeunesse, aînés, personnes vivant avec des déficiences, immigration), des thématiques spécifiques (politique alimentaire, culturelle, logement, mobilité durable, politique environnementale) ou encore des politiques plus transversales (développement social, politique de participation publique)⁽¹⁴³⁾.
Processus de gouvernance pour favoriser la participation de la population et la collaboration avec les organismes des autres secteurs	• Mettre en place des stratégies visant à impliquer les parties prenantes (incluant les citoyens et les citoyennes, les organismes des autres secteurs) dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation d'initiatives municipales ou issues des partenaires⁽¹⁴⁰⁾ des autres secteurs^(3, 9, 42). • Mettre en place des processus d'urbanisme et de budget participatif⁽¹⁴⁴⁾.

Comment l'**environnement politique** peut-il favoriser la santé et la qualité de vie des citoyens et des citoyennes?

- Un environnement politique et normatif favorable à la santé et à la qualité de vie sous-tend une plus grande cohérence des actions posées par divers acteurs en ces matières, contribue à modifier les normes sociales et permet la mise en place d'une saine gouvernance pour maintenir la confiance de la population et susciter l'adhésion de celle-ci aux initiatives proposées⁽¹⁴⁵⁾.
- L'adoption de politiques ou de plans d'action municipaux par voie de résolution oriente les actions des acteurs concernés et peut assurer une plus grande cohérence et avoir un effet structurant⁽¹⁴⁶⁾.
- Un règlement municipal peut servir, entre autres, à encadrer, prescrire ou prohiber certaines conduites ou activités, par exemple permettre et encadrer le jeu libre dans la rue⁽¹⁴⁷⁾ ou encore déterminer les conditions de location de chambres.
- L'action intersectorielle visant à mobiliser les parties prenantes (ex. : citoyens et citoyennes, représentants d'organismes des autres secteurs) contribue à augmenter les impacts des interventions⁽⁴²⁾.



ENVIRONNEMENT ÉCONOMIQUE



L'**environnement économique** correspond aux structures et aux modes de fonctionnement liés aux activités de production, de consommation, d'utilisation et de distribution de la richesse, ainsi qu'aux valeurs, motivations et intérêts qui servent de fondement aux décisions économiques des individus, des gouvernements locaux et des entreprises⁽²⁴⁾.

Le tableau suivant présente les éléments de l'**environnement économique**^(13, 24, 130, 148–167) liés à la santé et à la qualité de vie des citoyens et des citoyennes.

ÉLÉMENTS DE L'ENVIRONNEMENT ÉCONOMIQUE	EXEMPLES D'ACTIONS EN MILIEU MUNICIPAL
Marché de l'emploi et conditions de travail Organisation du travail, taux de chômage, protection des travailleurs à statut précaire, accès à des emplois de qualité, accès à l'éducation et à la formation	• Mettre en place un processus organisationnel visant l'obtention d'une certification entreprise en santé^(168,169) par la municipalité comme employeur. • Soutenir le développement d'entreprises d'économie sociale visant la création d'emplois de qualité pour des populations en situation de vulnérabilité⁽¹⁷⁰⁾. • Financer et travailler de concert avec des organismes à but non lucratif locaux pour fournir du soutien technique aux entreprises et développer des programmes de formation de la main d'œuvre⁽¹⁰⁴⁾.
Revenu et inégalités sociales en matière de revenu Accès à un revenu suffisant pour combler ses besoins de base, écarts de revenus trop marqués	• Accorder une assistance financière directe aux personnes dans le besoin⁽¹⁶⁴⁾ et créer des programmes de soutien aux familles, aux enfants et aux personnes âgées. Les subventions et les programmes du palier de gouvernement municipal venant en aide à la population à faible revenu peuvent ainsi atténuer les impacts de la pauvreté sur la santé. • Aider à la redistribution équitable des ressources et combler les besoins essentiels, par exemple par le soutien aux banques alimentaires et au logement en situation d'urgence⁽¹⁷¹⁾.

Prix relatif des biens et des services Distribution des biens et des services, accès au crédit, mécanismes de détermination des prix	• Moduler la tarification des services municipaux pouvant affecter la santé et la qualité de vie des populations, en fonction de l'âge ou de la capacité à payer des usagers, par exemple l'accès gratuit aux transports en commun pour les personnes à faible revenu, pour les jeunes ou les personnes âgées; un tarif à rabais aux activités de loisir récréatives ou sportives pour les familles à faible revenu⁽¹⁷²⁾. • Offrir des aliments sains à un prix compétitif dans les installations municipales^(171, 173, 174). • Soutenir et financer le développement de logements sociaux et communautaires, notamment au bénéfice des personnes ayant de faibles revenus.
Économie locale	• Adopter un règlement prévoyant que la municipalité favorise l'achat local et les produits durables lorsqu'elle octroie des contrats de gré à gré⁽¹⁷⁵⁾. • Développer un programme particulier d'urbanisme pour rendre un centre-ville ou un cœur de village plus attractif (revitalisation)⁽¹⁷⁶⁾. • Adopter des règlements fournissant un environnement propice aux investissements⁽¹⁷⁷⁾ (incitatifs financiers) et mettre en place des programmes de crédit de taxe incitant les entreprises des secteurs ciblés à s'établir dans la municipalité⁽¹⁰⁴⁾. • Soutenir le démarrage d'entreprises locales (ex. : soutien à la mise en place d'un marché public, coopératives alimentaires⁽¹⁷⁸⁾).
Pratiques du secteur commercial	• Adopter des règlements encadrant la vente de certains produits néfastes pour la santé : règlements d'urbanisme et de zonage⁽¹⁷⁹⁾ pour restreindre le nombre d'établissements qui exploitent les jeux de hasard et d'argent^(180, 181), de points de vente de produits de vapotage, de points de vente d'alcool et l'offre de malbouffe autour des écoles et contraindre leur localisation.

Comment l'**environnement économique** peut-il influencer la santé et la qualité de vie des citoyens et des citoyennes?

- L'accès à un emploi satisfaisant et de qualité avec des perspectives de développement et un revenu décent offrent une sécurité financière de même qu'un sentiment d'identité et d'épanouissement personnel^(150, 163). À l'inverse, la perte d'emploi ou un emploi précaire peut entraîner des conséquences financières et psychologiques néfastes.
- Le revenu d'une personne exerce une influence⁽¹⁶³⁾ sur l'ensemble des conditions de vie et la santé des personnes^(163, 182). Les populations à faible revenu ont en général un accès moindre à une saine alimentation, sont davantage exposées à différentes sources de pollution et sont plus susceptibles de vivre dans un logement de mauvaise qualité⁽¹³⁰⁾.
- Les contraintes financières affectent aussi la participation sociale, car elles peuvent être un obstacle à la participation à des activités culturelles, éducatives et récréatives⁽¹³⁰⁾.
- Lorsque le prix du logement représente une partie trop importante du revenu du ménage, les ressources disponibles pour d'autres dépenses essentielles, telles que la nourriture, les vêtements et les transports sont réduites⁽¹³⁰⁾. L'incapacité à payer les dépenses liées au logement peut devenir une source d'anxiété et de dépression⁽¹⁵⁵⁻¹⁵⁹⁾.
- Certaines pratiques du secteur commercial (à but lucratif) font la promotion de produits (ex. : tabac, alcool, malbouffe) et de choix préjudiciables à la santé⁽¹⁸³⁾.

ENVIRONNEMENT BÂTI



L'**environnement bâti** se définit comme tout élément de l'environnement physique construit ou aménagé par l'être humain. Il correspond par exemple à l'aménagement du territoire (ex. : densité, mixité de l'utilisation des sols) et à la configuration des réseaux de transport, à l'offre de logements (ex. : salubrité, taille, prix^[25, 160]). Un environnement bâti propice à la santé favorise le développement d'un cadre de vie attractif et l'épanouissement des individus.

Le tableau suivant présente les éléments de l'**environnement bâti** liés à la santé et à la qualité de vie des citoyens et des citoyennes.

ÉLÉMENTS DE L'ENVIRONNEMENT BÂTI	EXEMPLES D'ACTIONS EN MILIEU MUNICIPAL
Aménagement des quartiers Densité, mixité, connectivité, éclairage, mobilier urbain	• Aménager les lieux publics pour augmenter la connectivité entre les différents lieux publics, l'achalandage et la sécurité⁽¹⁸⁴⁾. • Aménager les lieux publics en tenant compte des personnes ayant des limitations (accessibilité universelle)⁽¹⁸⁵⁾. • Prévoir un éclairage adéquat pour augmenter⁽¹⁸⁶⁾ la visibilité et réduire les zones qui sont à l'abri des regards^(186, 188, 191, 192). • Installer un mobilier urbain (ex. : bancs) dans l'espace public pour faciliter notamment les déplacements des personnes à mobilité réduite et des personnes âgées⁽¹⁹³⁾. • Privilégier une densité suffisante pour permettre les déplacements à pied et des transports en commun efficaces. • Privilégier une mixité des usages pour permettre un accès de proximité aux services essentiels comme les services de garde et les commerces offrant des aliments sains, abordables et locaux.
Réseaux de transport Pistes cyclables, trottoirs, artères, mesures d'apaisement de la circulation	• Effectuer la transition vers des véhicules municipaux ou des modes de transports moins polluants⁽¹⁹⁴⁾. • Favoriser l'achat local pour diminuer le transport de marchandises. • Privilégier des infrastructures favorisant les transports publics rapides, la marche, le vélo, ainsi que le transport interurbain des marchandises et des passagers⁽¹⁹⁵⁾. • Favoriser les déplacements actifs sécuritaires en aménageant un réseau de trottoirs, de sentiers pédestres et de pistes cyclables séparées de la route et assurer un bon déneigement pendant la saison hivernale⁽¹⁹⁶⁾. • Implanter des mesures d'atténuation de la circulation pour inciter les automobilistes à réduire leur vitesse et à partager l'espace avec les autres usagers de la route. • Aménager les villes de façon à réduire la dépendance à l'automobile⁽¹⁹⁷⁾.

Systèmes alimentaires

Accès équitable à des choix alimentaires sains, protection des terres agricoles, alimentation locale, accès à des banques alimentaires, jardins communautaires

- Offrir des aliments sains et à coût abordable dans les milieux municipaux (ex. : arénas, camps de jour, centres communautaires) et lors d'activités et d'événements déployés par les municipalités^(169, 171, 173, 198).
- Assurer une distribution d'eau potable de bonne qualité (en plus du respect des normes du *Règlement sur la qualité de l'eau potable*) .
- Installer des fontaines d'eau potable dans les lieux publics municipaux^(199, 200).
- Prévoir un zonage qui favorise l'implantation de petits commerces alimentaires sains comme des fruiteries.
- Contingenter la restauration rapide en plus d'interdire son implantation dans les zones à proximité des établissements d'enseignement secondaires⁽²⁰¹⁾.
- Se doter d'un plan d'agriculture urbaine afin de faciliter l'implantation du jardinage^(202, 203).
- Adopter des règlements favorisant le développement de systèmes alimentaires locaux durables et équitables.

Habitations et logements

Logements abordables, qualité des logements, offre suffisante de logements, aide d'urgence

- Soutenir et financer le développement de logements sociaux et communautaires⁽²⁰⁴⁾.
- Ajuster la réglementation pour assujettir les promoteurs de complexes immobiliers à l'inclusion de logements abordables, sociaux et familiaux dans leur offre résidentielle⁽²⁰⁴⁾.
- Acquérir des terrains ou des immeubles et les céder gratuitement, ou à un prix réduit par rapport à la valeur du marché, à des promoteurs de logements sociaux et communautaires.
- Augmenter la densité de logements en conservant une échelle humaine⁽²⁰³⁾.
- Adhérer à des programmes de rénovation, comme Rénovation Québec, qui appuient financièrement les municipalités se dotant d'un programme visant à améliorer les logements dans des secteurs résidentiels dégradés⁽²⁰⁵⁾.
- Sensibiliser la population à l'importance de la qualité de l'air intérieur, les informer sur les spécificités locales concernant l'air intérieur (ex. : radon)⁽²⁰⁶⁾ et rappeler la nécessité d'une ventilation adéquate et d'une bonne qualité d'air intérieur en général.

Comment l'**environnement bâti** peut-il influencer la santé et la qualité de vie des citoyens et des citoyennes?

- Les éléments de l'environnement bâti ont un impact sur les décisions relatives au choix des modes de transport et de la mobilité⁽²⁰⁷⁾. Des liens significatifs existent entre la configuration des quartiers et le transport actif⁽²⁰⁸⁾. Les milieux compacts dont la trame routière est connectée favorisent le transport actif. Ce type d'aménagement doit aussi inclure des infrastructures sécuritaires favorables aux piétons et aux cyclistes⁽²⁰⁹⁾.
- La configuration du réseau routier, si elle n'est pas planifiée adéquatement, et les flux de trafic génèrent aussi des nuisances comme le bruit, en plus de favoriser la création d'îlots de chaleur et l'émission de polluants atmosphériques ayant des impacts sur la santé des populations^(94, 210-213).
- L'accès physique à certains commerces de malbouffe peut contribuer à des prévalences plus élevées d'obésité⁽²¹⁴⁾.
- Le logement influence la santé et la qualité de vie. L'accès à un logement (ex. : coût, abordabilité), sa localisation (ex. : exposition aux polluants, accès aux services de proximité) et ses caractéristiques (ex. : salubrité, taille) peuvent être associés à la santé et au bien-être des populations⁽²¹⁵⁻²²⁰⁾.
- La santé des enfants passe par l'implantation et l'accès à des environnements soutenant et stimulants pour eux et leur famille. Le manque d'espace de jeux ou d'activités éducatives ainsi que les problèmes de logement ou d'accès à des services peuvent entraver directement ou indirectement le développement des enfants⁽²²¹⁾. La proportion d'enfants qui présentent une vulnérabilité développementale est plus élevée chez ceux qui résident dans un quartier jugé moins sécuritaire⁽²²²⁾.



ENVIRONNEMENT NATUREL



L'environnement naturel désigne les composantes du milieu naturel comme les espaces verts, l'air, l'eau, le sol, les ressources naturelles, la flore, la faune et leurs interrelations avec les êtres humains⁽²⁶⁾. Ces composantes ne sont plus considérées comme des ressources inépuisables, mais comme des ressources essentielles à la santé des humains et des écosystèmes.

Le tableau suivant présente les éléments de l'**environnement naturel** liés à la santé et à la qualité de vie des citoyens et des citoyennes.

ÉLÉMENTS DE L'ENVIRONNEMENT NATUREL	EXEMPLES D'ACTIONS EN MILIEU MUNICIPAL
Espaces verts Espaces naturels, faune, flore, forêts, parcs, jardins, parcs nationaux, parcs régionaux, végétalisation en bordure de rue, biodiversité	• Se fixer des objectifs liés au développement d'espaces verts lors des projets résidentiels, d'infrastructures ou de revitalisation urbaine⁽²²³⁾. • Promouvoir et soutenir le verdissement des villes et protéger les arbres et les espaces verts déjà existants^(224, 225). • Verdir les espaces vacants, les toits et les façades des immeubles en privilégiant un aménagement favorisant l'utilisation des lieux⁽¹⁹²⁾.
Air Climat, températures, radiations, qualité de l'air, odeurs	• Promouvoir et privilégier l'utilisation de combustibles à faible émission et de sources d'énergie renouvelables ne nécessitant aucune combustion (ex. : solaire, éolienne ou hydroélectrique)⁽²²⁶⁾. • Favoriser l'utilisation de matériaux perméables et à haute réflectance solaire⁽²²⁷⁾. • Mettre en œuvre des stratégies de réduction, de séparation, de recyclage, de réutilisation et de retraitement des déchets⁽²²⁸⁾. • Promouvoir la mise en place de solutions alternatives à l'incinération de déchets solides (ex. : méthodes améliorées de gestion biologique des déchets, notamment la digestion anaérobie des déchets afin de produire du biogaz)⁽²²⁹⁾.

Eau

Eau de baignade, lacs, rivières, plages, biodiversité, nappes phréatiques, bassins versants

- Limiter ou éliminer les rejets ou surverses d'eaux usées dans les milieux naturels (ex. : ouvrages de rétention des eaux usées, meilleure conception des réseaux d'égouts, optimiser le traitement des eaux usées)⁽²³⁰⁾.
- Protéger les sources d'eau récréatives naturelles et entretenir adéquatement des bassins artificiels pour réduire les risques d'éclosions de maladies d'origine hydrique associés aux contaminants des eaux récréatives^(231, 232).
- Protéger et rendre accessible de l'eau potable de bonne qualité (optimiser les filières de traitement de l'eau potable sous responsabilité municipale).
- Protéger les ressources hydriques sur le territoire⁽²³³⁾ des municipalités (ex. : maintien des bandes riveraines; entretien optimal des fossés sous gestion municipale, suivi de l'entretien des fosses septiques)⁽²³⁰⁾.
- Favoriser une gestion optimale des eaux pluviales.
- Faire adopter un règlement sur l'interdiction de l'utilisation de certains pesticides⁽¹⁴¹⁾ (ou de tout pesticide pour les espaces verts publics) ou encore de leur vente sur le territoire de la municipalité et participer à une campagne de sensibilisation conséquente sur les risques pour la santé et l'environnement, les méthodes alternatives et les produits moins nocifs comme les biopesticides⁽²³⁴⁾.

Sol

Qualité des sols, géologie, géomorphologie, pédologie, pesticides, contaminants

- Promouvoir et soutenir la réhabilitation des terrains contaminés.
- Émettre certaines exigences aux promoteurs par l'entremise des permis pour les travaux entrepris pour s'assurer que les travaux de réhabilitation sont faits de façon optimale.
- Promouvoir une gestion optimale des matières résiduelles et des eaux usées.

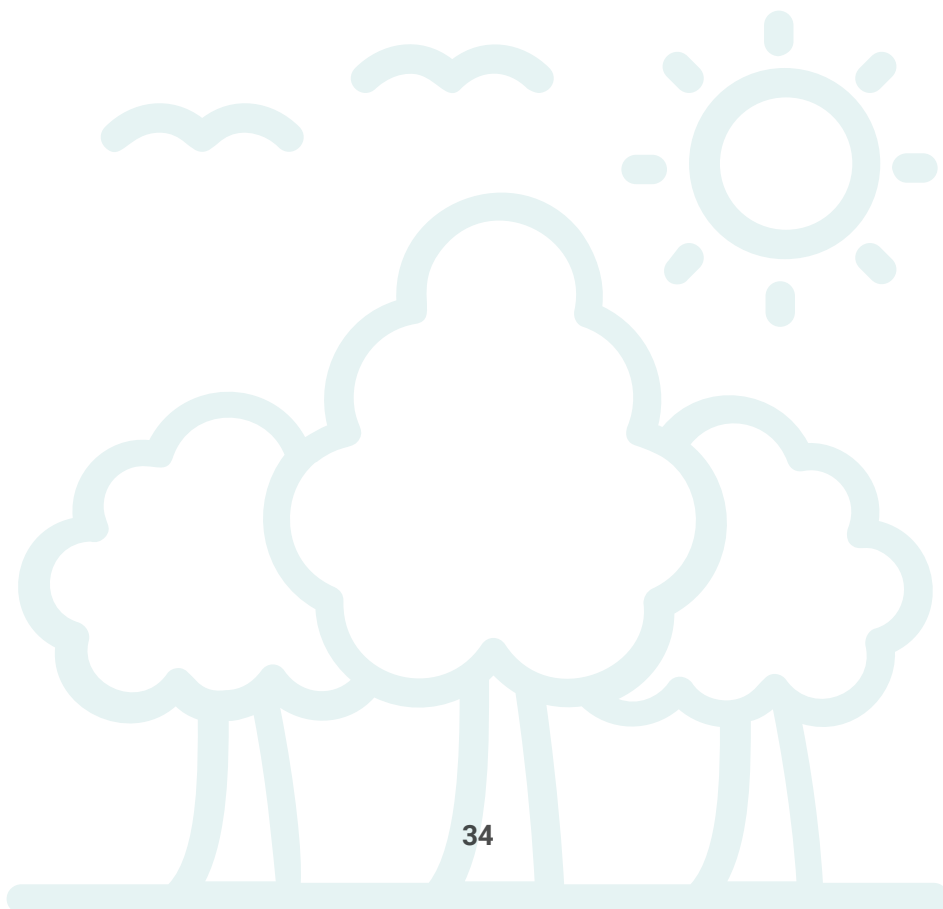
Bruit

Bruit environnemental

- Diminuer le volume ou la vitesse de la circulation routière du réseau routier local (promotion du transport actif et du transport en commun ou apaisement de la circulation)^(93, 94).
- Réduire la propagation du bruit par des écrans antibruit en bordure des quartiers résidentiels^(93, 94).
- Utiliser des matériaux phonoabsorbants lors de réfections de routes en milieu urbain dense^(93, 94).
- Établir des distances séparatrices entre une source de bruit et des espaces sensibles (quartiers résidentiels, écoles)^(93, 94).

Comment l'**environnement naturel** peut-il influencer la santé et la qualité de vie des citoyens et des citoyennes?

- L'accès aux espaces verts et leur proximité influencent autant la santé physique que la santé mentale des citoyens et des citoyennes. Il fournit un environnement propice à l'activité physique, aux activités récréatives et aux interactions sociales. Les espaces verts réduisent aussi le stress et contribuent à augmenter la concentration des enfants en classe^(224, 225).
- L'accès à l'eau potable de bonne qualité est une nécessité pour la santé⁽²³⁵⁾. La biodiversité est essentielle à la santé de ces écosystèmes, car elle soutient les fonctions écosystémiques qui fournissent, régulent et purifient l'eau douce.
- La contamination des sols peut affecter la santé lorsque les contaminants atteignent les sources d'eau potable ou se dégagent dans l'air sous forme de gaz, de vapeurs ou de poussières. Ils peuvent s'infiltrer dans les bâtiments et affecter la santé des occupants^(236, 237).
- Les pesticides possèdent tous, à différents degrés, une certaine toxicité et peuvent être toxiques pour l'humain. L'ampleur et la probabilité d'occurrence, chez des personnes exposées, des effets toxiques qui leur sont associés dépendent de l'importance de l'exposition encourue par voie orale, cutanée ou respiratoire. Le Code de gestion des pesticides et la réglementation municipale à ce sujet visent le bien-être de la population et la protection de la santé, particulièrement celle des groupes les plus sensibles (enfants, femmes enceintes, etc.)⁽⁹⁶⁾.
- Bien que la qualité de l'air extérieur soit meilleure au Québec que dans plusieurs régions du monde, la pollution de l'air entraîne des effets considérables sur la santé, surtout dans les milieux urbains⁽²³⁸⁾. Elle peut occasionner des effets néfastes à la santé même à de faibles concentrations; conséquemment toutes réductions des émissions et des concentrations de polluants dans l'air ambiant engendrent des bénéfices pour la santé publique. Au Québec, les industries, les transports, les foyers et les poêles à bois constituent les principales sources de pollution de l'air extérieur⁽²³⁹⁾.



ENVIRONNEMENT SOCIAL



L'**environnement social** fait référence au contexte social dans lequel les personnes vivent et interagissent. Il comprend les normes sociales, les valeurs partagées, les structures et les modes de fonctionnement qui guident les actions et les interactions individuelles et collectives. Ce contexte social est façonné par la composition sociodémographique (ex. : âge, composition des ménages, origine ethnique, scolarité, etc.), les traditions, les événements historiques, la présence des réseaux formels et informels, la présence des organismes et des institutions^(24, 27, 34, 240).

Le tableau suivant présente les éléments de l'**environnement social** liés à la santé et à la qualité de vie des citoyens et des citoyennes.

ÉLÉMENTS DE L'ENVIRONNEMENT SOCIAL

(8, 10, 13, 44, 131, 241–245)

Rapports sociaux

La démographie, les formes de diversité sociale (ethnoculturelle, âge, structures familiales, etc.), les interactions sociales^(152, 246) positives, les formes de discrimination et de stigmatisation (racisme, sexisme, préjugés), liens de solidarité et de réciprocité^(28, 61, 247, 248), le climat social, la stratification sociale, le vivre-ensemble

Sentiment de sécurité

Niveau de confiance, paix et cohésion sociale, niveau de violence et de criminalité



EXEMPLES D'ACTIONS EN MILIEU MUNICIPAL

- Promouvoir et soutenir les initiatives d'entraide et de bienveillance qui permettent de renforcer le soutien social et la participation sociale⁽²⁴⁹⁾.
 - Aménager des placettes ou des petites places publiques qui offrent des occasions de briser l'isolement, de socialiser, de pratiquer un loisir ou simplement de se détendre⁽²⁵⁰⁾.
 - Tenir compte des besoins des groupes en situation de vulnérabilité dans la planification et la mise en œuvre d'actions, notamment pour viser plus d'équité, et soutenir les personnes désavantagées ou marginalisées⁽²⁵¹⁾.
 - Mettre en place des activités collectives (ex. : fêtes de quartier, cérémonies collectives) qui renforcent le lien communautaire et l'appartenance à un lieu⁽²⁵²⁾.
-
- Impliquer et mobiliser les résidents autour de projets d'aménagement des quartiers favorables à un sentiment de sécurité⁽²⁵³⁾.
 - Aménager les lieux tels que les gares de transport en commun, les stationnements et les allées piétonnes de façon à procurer une bonne visibilité⁽¹⁹⁰⁾ et à favoriser la surveillance informelle des lieux publics.
 - Augmenter la visibilité des initiatives de sécurité mises en place au sein des quartiers⁽²⁵⁴⁾.

Participation communautaire⁽²⁵⁵⁾ et civique

Bénévolat, consultation, implication des citoyens et des citoyennes, et des organismes dans des projets et politiques, inclusion, sentiment d'appartenance

Normes sociales et conventions

Attitudes, valeurs, croyances, mouvements de société, etc.

- Adopter une politique de participation publique⁽¹⁴³⁾.
 - S'assurer que les points de vue et les besoins de l'ensemble des populations présentes sur le territoire de la municipalité (genre, âge, statut socioéconomique, etc.) sont représentés dans la réalisation des actions⁽²⁵⁶⁾.
 - S'assurer d'atteindre les populations en situation de plus grande vulnérabilité^(9, 256, 257) et prévoir des mécanismes pour faciliter leur participation⁽²⁵⁸⁾ (ex. : simplifier les formats de communication, adapter les heures et les lieux de rencontres, collaborer et soutenir les organismes et les concertations de quartier).
 - Prévoir des mécanismes pour faciliter la participation des populations directement concernées par l'action, et ce, à chacune des étapes de sa réalisation (planification, mise en œuvre, évaluation)^(9, 256, 258–260).
-
- Organiser des campagnes de sensibilisation auprès des citoyens et des citoyennes visant à promouvoir des comportements et des initiatives favorables aux interactions sociales positives (ex. : Fête des voisins⁽²⁶¹⁾, ruelles vertes, rues piétonnes temporaires) ou visant à lutter contre les préjugés envers certains groupes de population⁽²⁶²⁾.

Comment l'**environnement social** peut-il favoriser la santé et la qualité de vie des citoyens et des citoyennes?

- Les rapports sociaux positifs renforcent la santé, le bien-être^(149, 263) et la satisfaction à l'égard de la vie⁽²⁶⁴⁾. Les relations sociales caractérisées par des liens de solidarité et de réciprocité ont de multiples bienfaits individuels et collectifs⁽²⁴⁷⁾. Les réseaux de soutien social offrent des ressources affectives et pratiques qui protègent la santé physique et mentale et procurent un sentiment d'être reconnu, aimé et apprécié⁽¹⁵¹⁾. La solitude et l'isolement des personnes réduisent l'espérance de vie et sont associés à des problèmes de santé physique et mentale^(246, 265).
- La sécurité est une ressource indispensable à la vie quotidienne qui permet aux individus et à la communauté de réaliser ses aspirations. Le sentiment de sécurité est intrinsèquement lié au sentiment de mieux-être et influence les choix et les comportements des personnes. L'insécurité perçue peut restreindre la pratique d'activités physiques (marche et vélo)^(188, 267, 268) et mener des parents à appliquer des restrictions importantes aux activités de leurs enfants⁽¹⁸⁸⁾. Elle peut aussi contribuer à l'adoption d'une attitude de constante vigilance chez des femmes⁽²⁶⁹⁾ ou devenir un obstacle à l'utilisation des transports publics ou à la fréquentation des parcs et des espaces verts^(270, 271), lieux offrant la possibilité de s'adonner à différentes activités physiques et sociales^(272, 273).
- La discrimination et la stigmatisation créent et renforcent des inégalités et affectent la santé et la qualité de vie des populations⁽³³⁾. Les formes d'exclusion ou d'obstacles à la participation sociale sur la base de critères comme l'identité de genre, l'ethnicité (minorité visible), l'orientation sexuelle, l'âge, les croyances religieuses, la nationalité, l'apparence physique et les handicaps ont le potentiel de compromettre gravement le bien-être et la santé des citoyens et des citoyennes^(60, 61, 248).
- La participation sociale et communautaire a de multiples bénéfices pour la santé et le bien-être des humains⁽²⁷⁴⁾. Le fait d'avoir une mission et de contribuer à quelque chose de plus grand que soi-même aurait des répercussions positives sur la résilience des personnes en les aidant à faire face à des événements négatifs et à réduire les effets nocifs du stress et des traumatismes sur leur santé⁽²⁷⁵⁾.

ENVIRONNEMENT CULTUREL



L'**environnement culturel** désigne l'ensemble des éléments liés à la culture exerçant une influence sur les personnes et la collectivité. La culture est définie comme étant « l'ensemble des traits distinctifs spirituels, matériels, intellectuels et émotionnels qui caractérisent une société ou un groupe social. Elle comprend non seulement les arts et les lettres, mais également les modes de vie, les droits fondamentaux de l'être humain, les systèmes de valeurs, les traditions et les croyances ». La culture se manifeste à travers les arts, les lettres et la création artistique; le patrimoine matériel et immatériel; l'artisanat, les métiers d'art et les savoir-faire; la langue; les croyances et les modes de vie; l'art public, le design et l'architecture; le rapport au territoire, les terroirs et le paysage^(29, 30).

Les manifestations de la culture prennent des formes diverses à travers le temps et l'espace. Elles s'incarnent dans l'originalité des identités à la fois plurielles, variées et dynamiques qui composent les populations. La culture peut également être définie comme un système de sens, c'est-à-dire un « système de significations, de conceptions, d'interprétations et de ressources symboliques utilisées par les personnes pour donner un sens au monde qui les entoure »⁽²⁷⁶⁾.

Le tableau suivant présente les éléments de l'**environnement culturel** liés à la santé et à la qualité de vie des citoyens et des citoyennes.

ÉLÉMENTS DE L'ENVIRONNEMENT CULTUREL	EXEMPLES D'ACTIONS EN MILIEU MUNICIPAL
Contexte local et droits culturels Coutumes, traditions, pratiques religieuses, langue, modes de vie, droits culturels, diversité des cultures et des personnes	• Célébrer la diversité des cultures et des personnes dans une municipalité en offrant une programmation municipale et communautaire qui met en valeur la diversité des personnes et des cultures et qui crée des opportunités d'apprendre les uns des autres^(277, 278, 279).
Arts et métiers d'arts accessibles Formes artistiques (visuelles, électroniques, musique, théâtre, littérature)	• Rendre accessibles des opportunités de création artistique en utilisant différentes formes d'art auprès des personnes de toutes les générations (personnes âgées, jeunes, tout-petits), incluant celles en situation de plus grande vulnérabilité⁽²⁷⁷⁾. • Intégrer une grande variété d'œuvres d'art, d'images visuelles et de médias dans le paysage local⁽²⁸⁰⁾ et s'assurer que la diversité des personnes et des cultures est représentée⁽²⁷⁹⁾.

Diversité des formes d'expression par les citoyens et les citoyennes

Art populaire, expressions culturelles et artistiques populaires et communautaires

- Investir dans des installations et des organisations qui permettent aux individus de s'engager dans l'art, la culture et le patrimoine (centre culturel, maison de la culture, musées, galeries, bibliothèques, organismes et initiatives de médiation culturelle)⁽²⁷⁹⁾.
- Rendre accessibles des événements culturels et artistiques communautaires (festivals, spectacles, théâtres, musées, etc.)⁽¹⁷²⁾.
- Établir des politiques qui priorisent l'accessibilité aux arts et l'expression culturelle dans la communauté (ex. : politique culturelle)^(55, 279).

Patrimoine matériel et immatériel

- Mettre en valeur, préserver et célébrer le patrimoine à travers des sites historiques, des quartiers patrimoniaux, des monuments, des centres d'art public et du patrimoine⁽²⁸⁰⁾.

Comment l'**environnement culturel** peut-il favoriser la santé et la qualité de vie des citoyens et des citoyennes?

- La prise en compte du contexte culturel local, historique (ex. : traditions) et religieux dans la mise en place des actions et des politiques municipales contribue à une meilleure appropriation, adhésion et acceptabilité sociale par les populations concernées.
- L'accessibilité et la présence d'activités culturelles et artistiques appropriées pour différents publics cibles sont associées à une bonne santé mentale^(31, 277).
- Dans le cadre de situation d'adversité, les arts et la culture facilitent la résilience individuelle et collective. En effet, lorsqu'une population est affectée par une crise (pandémie, catastrophe naturelle, etc.), les interventions communautaires qui font appel aux arts comme moyen d'expression alternatif et complémentaire contribuent au rétablissement. La création d'œuvres d'art communautaires facilite l'expression et peut contribuer à renforcer la bienveillance dans une communauté⁽²⁸¹⁾.
- Les projets collectifs misant sur l'expression artistique sous différentes formes (photos, musique, danse, théâtre, écriture) peuvent contribuer à créer un sentiment d'appartenance et de la cohésion sociale au sein d'une communauté^(277, 281).

PRINCIPES POUR GUIDER LES ACTIONS ET LES POLITIQUES MUNICIPALES

Pour agir sur les déterminants de la santé et contribuer à la création d'environnements municipaux favorables à la santé et à la qualité de vie, l'inclusion, l'équité, la sécurité, la résilience et la durabilité figurent parmi les principes qui devraient guider les actions et les politiques municipales⁽²⁻⁴⁾. Ces principes, notamment identifiés par les Nations-Unies dans le cadre de son Programme de développement durable à l'horizon 2030, du Nouvel Agenda urbain⁽²⁸²⁾ et de la stratégie des Villes-Santé de l'OMS⁽⁴⁾, s'appliquent également aux interventions menées par l'ensemble des partenaires municipaux.



L'inclusion implique que l'ensemble des partenaires de la municipalité (organismes communautaires, commerçants, citoyens, etc.) peut être entendu, prendre part aux décisions qui les concernent et contribuer au développement d'une vision commune des actions municipales à réaliser et à maintenir pour une meilleure santé et une meilleure qualité de vie^(8, 32). Tous les citoyens et toutes les citoyennes se sentent les bienvenus, respectés, en sécurité et soutenus dans leurs activités quotidiennes, sans égard à leur origine, leur identité, leurs capacités ou leurs caractéristiques sociodémographiques^(8, 41).

L'équité implique que les municipalités agissent pour prévenir ou atténuer les impacts négatifs des inégalités sociales et augmenter l'accès aux diverses ressources et opportunités pour tous les citoyens et toutes les citoyennes. Elles protègent et font la promotion des droits des personnes en portant une attention particulière aux plus vulnérables ou désavantagés⁽³³⁻³⁵⁾. Elles contribuent à l'équité en santé (ex. : accès à l'alimentation, aux parcs et aux espaces verts, à des emplois et à des logements de qualité, etc.).

La sécurité se définit comme : « un état où les dangers et les conditions pouvant provoquer des dommages d'ordre physique, psychologique ou matériel sont contrôlés, de manière à préserver la santé et le bien-être des individus et de la communauté »⁽³⁶⁾. Les municipalités soucieuses de sécurité agissent, avec leurs partenaires et leurs citoyens et citoyennes, pour favoriser un climat de cohésion, de paix sociale et d'équité et protéger les droits et libertés. Le contrôle des dangers présents dans l'environnement ainsi que l'accès à des moyens efficaces de prise en charge et de réhabilitation constituent aussi des conditions favorables à la sécurité⁽³⁶⁾.

La résilience consiste à mettre en place les conditions pour faire face aux crises et aux situations d'urgence tant environnementales, économiques et sociales que sanitaires qui pourraient survenir, dont celles liées aux changements climatiques⁽³⁷⁾. Les municipalités résilientes posent des gestes pour augmenter la capacité des membres d'une communauté à s'adapter à un environnement caractérisé par le changement, l'incertitude et la surprise en mobilisant les ressources communautaires. Elles peuvent ainsi assurer leur mission première en dépit des crises qui peuvent survenir. Les membres de communautés résilientes développent des capacités individuelles et collectives pour répondre au changement, soutenir la communauté et développer de nouvelles avenues pour assurer l'avenir et la prospérité de leur communauté⁽²⁸³⁾.

La durabilité consiste à répondre aux besoins des populations actuelles sans compromettre la capacité des générations futures ou des populations d'un autre territoire à répondre aux leurs. Les municipalités durables agissent pour augmenter le bien-être, l'équité et la justice pour les générations actuelles et futures, en tenant compte des limites des écosystèmes^(32,35). Elles mettent en place des actions en faveur d'un développement qui allie croissance économique, développement social et protection de l'environnement⁽³⁸⁾. En 2016, l'OMS affirmait, dans le cadre de la *Déclaration de Shanghai*, que « la santé est l'un des meilleurs indicateurs de réussite du développement durable des municipalités »⁽²⁾.

L'amélioration de la qualité de vie et de la santé des populations à l'échelle des municipalités québécoises repose sur la mise en œuvre de stratégies développées au sein du secteur municipal, constitué par les municipalités régionales de comté (MRC), les communautés métropolitaines, les agglomérations, les municipalités locales et les arrondissements. Pour être pertinentes, ces stratégies doivent répondre aux enjeux ayant un impact sur la qualité de vie et la santé des citoyens et des citoyennes.

C'est en plaçant l'humain au cœur de son action que le milieu municipal peut contribuer à créer des environnements favorables à la qualité de vie et à la santé. Le milieu municipal comprend, en plus des élu·es et élus municipaux et des responsables des différents services municipaux, les partenaires locaux tels que les organismes communautaires agissant sur le territoire de la municipalité et les différentes directions régionales ministérielles.

Une perspective systémique incluant principes, environnements et divers leviers d'action

Les différentes actions municipales favorables à la santé et à la qualité de vie tiennent compte des principes d'équité, de durabilité, de sécurité, d'inclusivité et de résilience. Elles peuvent cibler les éléments des environnements politique, économique, bâti, naturel, social et culturel, en tenant compte des compétences, pouvoirs et leviers à la disposition des municipalités locales.

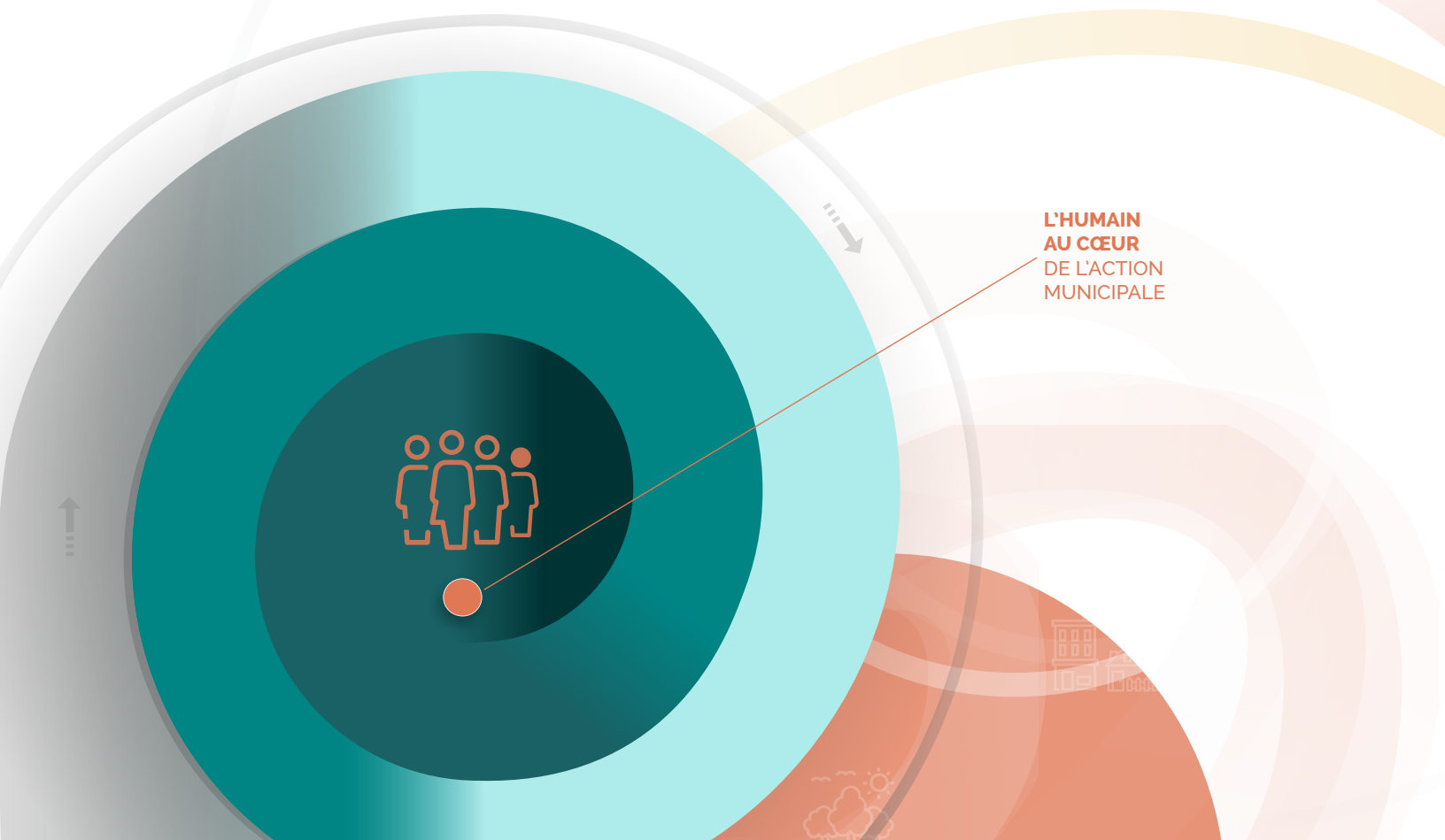
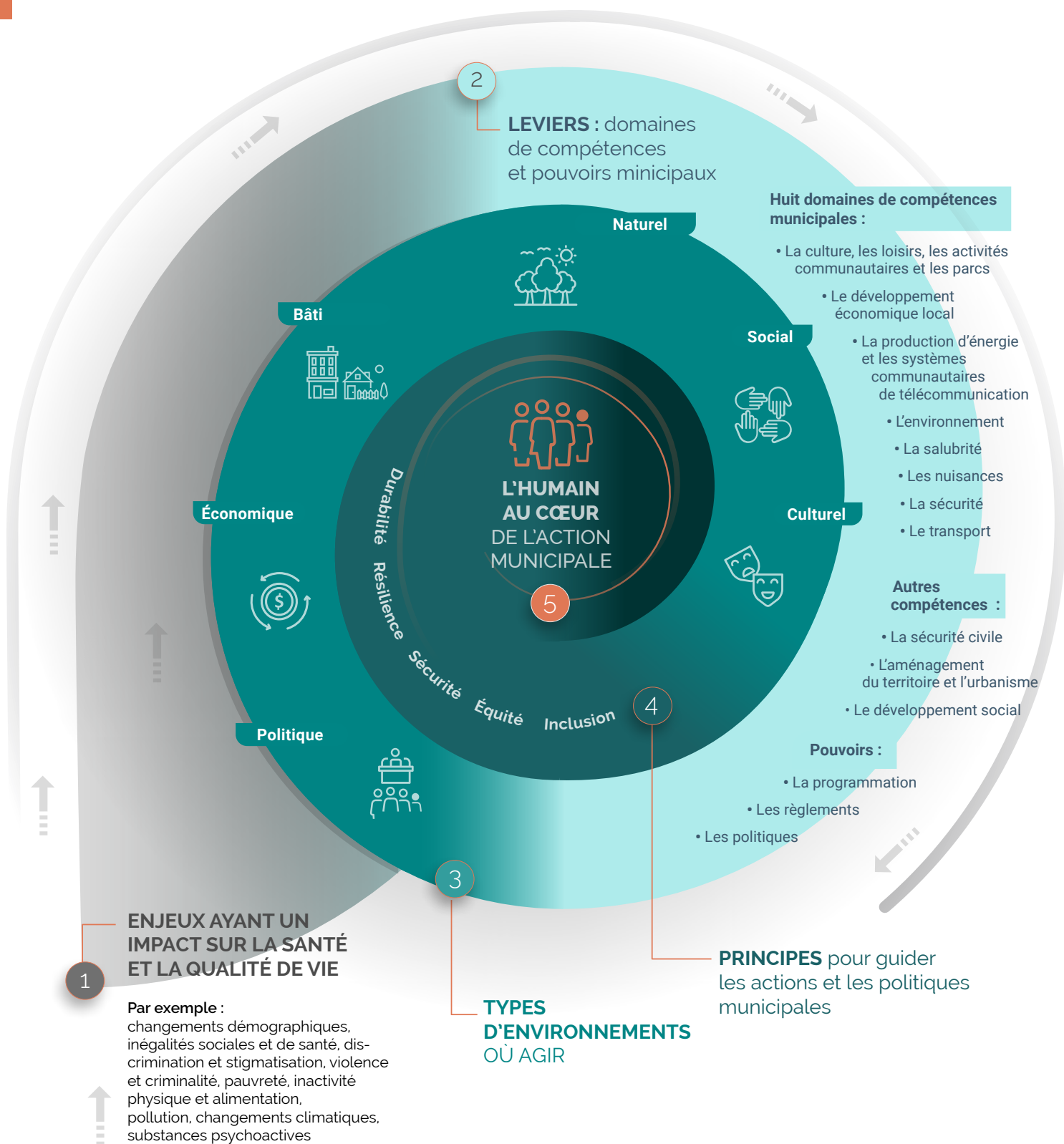


SCHÉMA SYNTHÈSE

Le schéma suivant illustre sous une forme visuelle les principales composantes du cadre d'analyse présenté et met en lumière sa perspective systémique.



ILLUSTRATIONS DE L'INTERDÉPENDANCE ENTRE LES ENVIRONNEMENTS, LA SANTÉ ET LES LEVIERS MUNICIPAUX

Tous les environnements et les éléments présentés dans les sections précédentes sont interreliés, de sorte qu'il est difficile d'isoler l'influence d'une seule action ou d'un seul élément sur la santé des personnes.

Les actions municipales favorables à la santé et à la qualité de vie peuvent aussi bien cibler les éléments de l'environnement politique, économique, bâti, naturel, social et culturel en tenant compte des principes d'équité, de durabilité, de sécurité, d'inclusivité et de résilience. Ces actions sont possibles grâce aux compétences, aux pouvoirs et aux leviers à la disposition des municipalités locales.

Les deux illustrations suivantes permettent de constater comment plusieurs actions municipales sont possibles et nécessaires pour s'attaquer, par exemple, aux enjeux liés aux changements climatiques et à l'alimentation. Ce ne sont que des exemples. D'autres peuvent s'ajouter pour différents enjeux, démontrant l'interrelation des actions entre elles et leur impact cumulatif sur la santé et la qualité de vie des citoyens et des citoyennes.



Les changements climatiques ⁽²⁸⁴⁾

Depuis la révolution industrielle, la concentration de gaz à effets de serre (GES) dans l'atmosphère terrestre ne cesse d'augmenter. Cette forte augmentation, responsable des changements climatiques, est principalement causée par les activités humaines, comme la combustion du charbon, du pétrole et du gaz naturel, les procédés industriels et les opérations liées à l'utilisation des terres (l'agriculture intensive, la déforestation et l'élevage de bovins)⁽²⁸⁵⁾. Au Québec, depuis les années cinquante, la température moyenne s'est réchauffée de 1 °C et elle pourrait augmenter encore de 1 à 2 °C, d'ici 2050⁽²⁸⁶⁾. Les épisodes de chaleurs extrêmes, ainsi que les précipitations moyennes et extrêmes, devraient s'accroître, autant au Québec que pour l'ensemble du Canada⁽²⁸⁶⁾.

L'atténuation des changements climatiques et la mise en place de mesures d'adaptation, notamment pour réduire leurs impacts sur la santé et le bien-être de la population, figurent parmi les grands défis de l'heure pour les municipalités québécoises⁽²⁸⁷⁾. Dans ce contexte, des actions concrètes pour améliorer la résilience des municipalités se mettent graduellement en place et devraient être renforcées dans l'avenir.



Environnement politique

- Adopter des règlements municipaux concernant l'albédo des revêtements de toitures et l'intégration de toitures vertes, lorsque possible. L'intégration des toitures vertes permet de lutter contre les îlots de chaleur urbains et de détourner les eaux pluviales des égouts⁽²²⁷⁾.
- Modifier les règlements municipaux concernant les stationnements afin de réduire le nombre de cases et d'intégrer du verdissement dans les espaces de stationnements⁽²⁸⁸⁾.
- Mettre en place un plan de mesures d'urgence qui détermine qui fait quoi en cas de sinistres et selon les différents risques identifiés sur le territoire de la municipalité (inondations, feux de forêt, canicules) de même qu'un plan de lutte aux changements climatiques.



Environnement bâti

- Limiter l'étalement urbain afin de réduire l'utilisation des moyens de transports polluants^(203, 289).
- Aménager des voies piétonnes et cyclables sécuritaires et connectées pour favoriser les déplacements actifs.
- Cartographier le territoire couvert par la canopée et les risques et les vulnérabilités présents sur un territoire (ex. : présences de tiques porteuses de la maladie de Lyme, zones inondables, îlots de chaleur urbains, etc.).
- Aménager des zones ombragées dans les différents sites municipaux (parcs, piscines, etc.) afin de réduire la chaleur ressentie et l'exposition aux UV⁽²⁹⁰⁾.



Environnement naturel

- Contrôler l'herbe à poux sur les terrains municipaux par la tonte en temps opportun⁽²⁹¹⁾.
- Densifier la canopée : la présence d'espaces verts en milieux urbains contribue à réduire la température ambiante en cas de chaleur extrême⁽²²⁴⁾.



Environnement social

- Planter des jardins communautaires et collectifs : du point de vue des changements climatiques, cette action permet de lutter en partie contre les îlots de chaleur urbains, limite les émissions de GES par la production alimentaire locale⁽²²⁴⁾ et renforce la résilience communautaire.
- Planter des programmes de soutien pour les personnes vivant en situation d'itinérance lors d'événements météorologiques extrêmes (chaleur, froid, inondation)⁽²⁹²⁾.

La saine alimentation et la sécurité alimentaire^(64, 66, 79, 174, 178, 293–298)



Manger sainement ne relève pas uniquement de choix individuels. Plusieurs facteurs liés aux caractéristiques des milieux de vie et aux divers environnements influencent ces choix. L'accessibilité géographique et physique aux commerces alimentaires, le prix et la qualité des aliments disponibles, ainsi que l'accessibilité à du soutien alimentaire lorsque nécessaire en sont des exemples^(171, 178, 293, 294). L'adoption d'une alimentation saine est donc influencée par les caractéristiques des environnements physique, économique, politique, social et culturel.

Les interventions prometteuses peuvent se décliner en plusieurs catégories complémentaires et interdépendantes, par exemple implanter des sources d'approvisionnement conventionnelles (ex. : supermarchés) ou alternatives (ex. : épiceries solidaires, marchés publics et marchés mobiles) dans les zones dépourvues de tels services, modifier l'offre à l'intérieur des commerces (ex. : dépanneurs), utiliser les outils d'aménagement du territoire (ex. : zonage) pour restreindre l'accès des jeunes à la malbouffe, soutenir la mobilité collective et active (infrastructures de transport) pour améliorer l'accès aux commerces d'alimentation ou faciliter l'accès économique aux aliments.

Exemples d'actions municipales selon les environnements



Environnement politique



- Pour orienter, définir et coordonner les actions possibles, les municipalités peuvent mettre en place des politiques, des plans ou des cadres de références (politique alimentaire municipale, plan de communauté nourricière^H, etc.)^(171, 174, 178).
- Se mobiliser, se concerter et élaborer un plan d'action commun avec les différents acteurs du milieu local (ex. : participer aux tables de concertation, mettre en place un conseil alimentaire, rédiger un plan ou une politique alimentaire)^(171, 178).
- Ajuster la réglementation en place pour soutenir le déploiement d'initiatives diverses liées à l'agriculture urbaine et favoriser la protection et la mise en valeur du territoire productif local (ex. : permettre l'agriculture urbaine sur différents sites, soutenir la création de jardins communautaires et collectifs)^(173, 174, 178, 298).
- Intégrer dans d'autres politiques municipales des interventions favorisant la sécurité alimentaire (ex. : politiques de développement social ou familial)^(171, 178).
- Ajuster les règlements municipaux pour soutenir l'amélioration de la qualité et de la diversité de l'offre alimentaire dans les commerces existants (ex. : permettre la vente de fruits et légumes sur des étalages extérieurs en façade)^(174, 178).

Exemples d'actions municipales selon les environnements



Environnement économique

- Soutenir financièrement et techniquement les organismes communautaires locaux offrant du soutien alimentaire (ex. : dépannage alimentaire, cuisines collectives, groupes d'achats alimentaires)⁽¹⁷¹⁾.
- Soutenir les projets pour la mise en place d'épiceries solidaires et de coopératives alimentaires⁽¹⁷⁸⁾.



Environnement social

- Soutenir la création de lieux communautaires dédiés à l'alimentation (ex. : regroupement de services en sécurité alimentaire)⁽¹⁷⁸⁾.
- Inclure dans la programmation municipale des activités de développement des habiletés culinaires et leur transmission intergénérationnelle, à coût abordable et pour les gens de tout âge, et bien les promouvoir (ateliers, cours, animation, etc.)^(171, 174).
- Promouvoir, encourager et sensibiliser aux comportements favorables à travers des campagnes diverses (ex. : saine alimentation, achat local, consommation responsable de l'eau potable, fin du gaspillage alimentaire)⁽¹⁶¹⁾.



Environnement bâti

- Offrir des aliments sains et à coût abordable dans les milieux municipaux (ex. : arénas, camps de jour, centres communautaires) et lors d'activités et d'événements déployés par les municipalités^(161, 173, 174).
- Assurer la distribution d'une eau potable de qualité sur le territoire de la municipalité et installer des fontaines d'eau potable dans les lieux publics municipaux⁽¹⁷¹⁾.

H Un plan de développement de communautés nourricières consiste à réaliser un portrait du système alimentaire local en concertation avec les acteurs du milieu, à définir des objectifs et une vision commune.

CONDITIONS FAVORABLES À LA MISE EN PLACE D'ACTIONS MUNICIPALES SOUTENANT LA SANTÉ ET LA QUALITÉ DE VIE

Collaborations internes et externes

Les municipalités possèdent divers leviers pour contribuer à la création d'environnements plus favorables à la santé et à la qualité de vie. Toutefois, leurs ressources financières et humaines sont parfois limitées de sorte que des collaborations intersectorielles⁽⁴²⁾ sont à mettre en place pour augmenter les synergies et l'impact des actions municipales et de celles des partenaires.

Entre autres, la démarche Prendre soin de notre monde reconnaît et soutient des pratiques collaboratives durables de tous les secteurs vers la création d'environnements municipaux favorables à la qualité de vie et à la santé⁽²⁹⁹⁾.

Le succès et la pérennité des actions passent par la prise en compte du contexte local et une évaluation des besoins. Parmi les conditions de réussite à la mise en œuvre et à la pérennité de ces pratiques collaboratives, on retrouve notamment l'importance de^(9, 11, 258, 260, 300) :

- demeurer attentif aux besoins et aux points de vue exprimés par les parties prenantes incluant les citoyens et les citoyennes;
- développer une vision partagée de l'action;
- faire reposer l'action sur un leadership fort de la part d'acteurs légitimes pour toutes les parties prenantes;
- mettre en place des mécanismes facilitant la communication et le travail d'équipe (ex. : partage de responsabilités, d'expertises, de temps, etc.);
- faire rayonner et valoriser le travail collectif accompli⁽⁸⁻¹²⁾.

La coordination entre les différentes directions, équipes et expertises à l'intérieur de l'administration municipale^(256, 301) est une autre condition pour optimiser l'efficacité des interventions^(260, 302).

Les évaluations d'impacts santé

Les évaluations d'impacts santé sont des démarches pour inscrire la santé, l'équité et la qualité de vie dans la planification des actions municipales.

L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) est une démarche qui a pour but d'anticiper et de documenter les impacts potentiels, tant positifs que négatifs, directs ou indirects, d'une politique ou d'un projet en cours d'élaboration sur l'ensemble des facteurs qui influencent la santé de la population. L'EIS permet aussi d'apprécier la distribution de ces impacts au sein de la population afin d'éviter la production ou l'accroissement d'inégalités sociales de santé. Ce type d'évaluation prospective fournit des connaissances utiles aux décideurs pour rendre leurs décisions plus favorables à la santé⁽³⁰³⁾.

Au Québec, des municipalités et des directions régionales de santé publique réalisent et soutiennent des EIS en contexte municipal principalement dans le cadre de projets de planification et d'aménagement du territoire (revitalisation d'un centre-ville, plan particulier d'urbanisme, aménagement d'une aire TOD [*transit oriented development*]), plan de mobilité durable, aménagement d'infrastructures extérieures à vocation récréative, aménagement d'une rue ou d'un quartier, etc.)⁽³⁰³⁾.

En plus d'améliorer les retombées des projets sur la santé des citoyens et des citoyennes, l'EIS vient renforcer la collaboration entre les acteurs municipaux et ceux de santé publique ainsi qu'avec d'autres partenaires concernés. Le développement d'un langage commun facilite la poursuite de la collaboration et la prise en compte de la santé dans d'autres décisions⁽³⁰³⁾.

CONCLUSION

Ce cadre d'analyse est d'abord un outil permettant de mieux conceptualiser et définir des actions municipales intégrées, cohérentes et complémentaires pour améliorer la santé et la qualité de vie des citoyens et des citoyennes.

Il offre une vue d'ensemble des facteurs qui influencent la santé et la qualité de vie des personnes en contexte municipal, accompagnée d'exemples d'interventions et de leviers à la disposition des municipalités pour agir.

Les municipalités réalisent une diversité d'actions (politiques, règlements, plans d'action, infrastructures, etc.) ayant un impact sur la santé et la qualité de vie qui peuvent aussi bien cibler les éléments des environnements politique, économique, bâti, naturel, social et culturel tout en tenant compte des principes d'équité, de durabilité, de sécurité, d'inclusion et de résilience.

Ces actions répondent aux enjeux actuels et contribuent au développement d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie⁽¹³⁾.

RÉFÉRENCES

- (1) Organisation mondiale de la santé, Centre OMS pour le développement sanitaire de Kobe et Programme des Nations unies pour les établissements humains (ONU-Habitat) (2010). « La Face cachée des villes, Mettre au jour et vaincre les inégalités en santé en milieu urbain – French Language Version | UN-Habitat », <https://unhabitat.org/la-face-cach%C3%A9e-des-villes-mettre-au-jour-et-vaincre-les-in%C3%A9galit%C3%A9s-en-sant%C3%A9-en-milieu-urbain-french>, (consulté le 23 février 2022).
- (2) Giles-Corti, B., M. Lowe et J. Arundel (7 mars 2019). « Achieving the SDGs: Evaluating indicators to be used to benchmark and monitor progress towards creating healthy and sustainable cities. », *Health Policy (Amsterdam, Netherlands)*.
- (3) United Nations Human Settlements Programme (UN-Habitat) (2020). *The New Urban Agenda Illustrated | UN-Habitat*, [en ligne], <https://unhabitat.org/the-new-urban-agenda-illustrated>, (consulté le 2 juin 2021).
- (4) Organisation mondiale de la santé (OMS) (2018). *Une meilleure santé et plus de bonheur dans les villes, pour tous et toutes : une démarche transformatrice pour des sociétés sûres, inclusives, durables et résilientes. Consensus de Copenhague entre les maires.*, [en ligne], <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345939/WHO-EURO-2018-3356-43115-60352-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, (consulté le 2 juin 2021).
- (5) Conférence internationale sur la Santé (1946). *Constitution de l'Organisation mondiale de la santé*, [en ligne], New York, <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>, (consulté le 15 février 2022).
- (6) Gouvernement du Québec (2017). *Projet de loi n° 122 Loi visant principalement à reconnaître que les municipalités sont des gouvernements de proximité et à augmenter à ce titre leur autonomie et leurs pouvoirs*.
- (7) Gouvernement du Québec, ministère des Affaires municipales et des Régions (2006). *La Loi sur les compétences municipales commentée article par article*, [en ligne], https://www.mamh.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/ministere/legislation/loi_competchences_municipales_commentee.pdf (consulté le 15 février 2022).
- (8) Gehl Institute (2018). *Inclusive Healthy Places. A guide to inclusion and health in public space: Learning globally to transform locally*, [en ligne], https://gehlpeople.com/wp-content/uploads/2020/02/Inclusive-Healthy-Places_Gehl-Institute.pdf, (consulté le 15 février 2022).
- (9) Organisation mondiale de la santé, bureau régional de l'Europe (2016). *Creating age-friendly environments in Europe. A tool for local policy-makers and planners*, [en ligne], <https://www.who.int/publications/i/item/9789289052122>, (consulté le 10 septembre 2021).
- (10) Markovich, J., M. S. D'Angelo et T. Dinh (2018). *Community Wellbeing: A Framework for the Design Professions*, [en ligne], <https://www.conferenceboard.ca/e-library/abstract.aspx?did=9787>, (consulté le 30 septembre 2021).
- (11) Badland, H., C. Whitzman, M. Lowe, M. Davern, L. Aye, I. Butterworth, D. Hes et B. Giles-Corti (2014). « Urban liveability: emerging lessons from Australia for exploring the potential for indicators to measure the social determinants of health », *Social science & medicine*, vol. 111, p. 64-73.

- (12) Lemire, M. (2020). *Création d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie en milieux municipaux : analyse des pratiques et facteurs de succès : démarche prendre soin de notre monde*.
- (13) Badland, H., C. Whitzman, M. Lowe, M. Davern, L. Aye, I. Butterworth, D. Hes et B. Giles-Corti (2014). « Urban liveability: Emerging lessons from Australia for exploring the potential for indicators to measure the social determinants of health. », *Social Science & Medicine*, vol. 111, p. 64-73.
- (14) Observatoire estrien du développement des communautés (2021). *Portrait régional – Étude de cas pratique : La réponse des territoires de l'Estrie à la crise COVID-19. Facteurs de résilience collective et apprentissages*, [en ligne], <https://workdrive.zohoexternal.com/file/o9vce0b83dd6340864217b-d2344ab44fe36b7>, (consulté le 15 février 2022).
- (15) Bergeron, Pascale et Ades, Josefina (à venir). *Le rôle des municipalités en temps de rétablissement collectif : des stratégies pour mitiger les impacts collatéraux de la pandémie et favoriser la qualité de vie*.
- (16) World Health Organization (2020). *Strengthening Preparedness for COVID-19 in Cities and Urban Settings*, [en ligne], Genève, World Health Organization, <https://www.who.int/publications/i/item/strengthening-preparedness-for-covid-19-in-cities-and-urban-settings>, (consulté le 26 juin 2020).
- (17) Ministère de Santé et des Services sociaux (2016). *Politique gouvernementale de prévention en santé*, [en ligne], Québec, <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/politique-prevention-sante/>, (consulté le 23 février 2022).
- (18) Gouvernement du Québec (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025 – Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux*, [en ligne], Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001565/>, (consulté le 23 février 2022).
- (19) Fédération canadienne des municipalités « Enjeux prioritaires », <https://fcm.ca/fr/enjeux-prioritaires>, (consulté le 8 juillet 2022).
- (20) *Regard sur les priorités municipales*, dans Union des municipalités du Québec, [en ligne], <https://umq.qc.ca/publication/regard-sur-les-priorites-municipales/>, (consulté le 8 juillet 2022).
- (21) World Health Organization (2020). « Strengthening Preparedness for COVID-19 in Cities and Urban Settings », https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-Urban_preparedness-2020.1, (consulté le 8 juillet 2022).
- (22) Gouvernement du Québec (1^{er} mars 2006). *Loi sur les compétences municipales*, [en ligne], <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cs/C-47.1.pdf>, (consulté le 15 février 2022).
- (23) Gouvernement du Québec (2022). « Loi sur l'aménagement et l'urbanisme », <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/a-19.1>, (consulté le 8 juillet 2022).
- (24) Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012). *Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids*, [en ligne], Gouvernement du Québec, « Document rédigé en collaboration avec Québec en Forme et l'Institut national de santé publique du Québec », <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-289-03.pdf>, (consulté le 15 février 2022).

- (25) BC Centre for Disease Control (2018). *Healthy Built Environment Linkages Toolkit: making the links between design, planning and health, Version 2.0 (French)*, [en ligne], Vancouver, C.-B., Canada, Provincial Health Services Authority, Population and Public Health, http://www.bccdc.ca/pop-public-health/Documents/HBE_linkages_toolkit_2018FR.pdf, (consulté le 15 février 2022).
- (26) Renaud, A. (2015). « Introduction », dans *Management et contrôle de gestion environnementale*, [en ligne], p. 11-13, <https://doi.org/10.3917/ems.renau.2015.01>, (consulté le 15 février 2022).
- (27) Yen, I. H., et S. L. Syme (1999). « The social environment and health: a discussion of the epidemiologic literature », *Annual Review of Public Health*, vol. 20, p. 287-308.
- (28) Kawachi, I., S. V. Subramanian et D. Kim (2008). « Social Capital and Health », dans I. Kawachi, S. V. Subramanian et D. Kim (dir.), *Social Capital and Health*, [en ligne], New York, NY, Springer, p. 1-26, https://doi.org/10.1007/978-0-387-71311-3_1, (consulté le 25 février 2022).
- (29) Guibert, A. (2017). *Petit guide d'appropriation de l'Agenda 21 de la culture*.
- (30) UNESCO (1982). « Déclaration de Mexico sur les politiques culturelles — Conférence mondiale sur les politiques culturelles », https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000052505_fre, (consulté le 1^{er} mars 2022).
- (31) Gehl Institute (2018). *Inclusive Healthy Places. A guide to inclusion and health in public space: learning globally to transform locally*.
- (32) Pineo, H. (2020). « Towards healthy urbanism: inclusive, equitable and sustainable (THRIVES)—an urban design and planning framework from theory to praxis », *Cities & health*, p. 1-19.
- (33) Organisation mondiale de la santé (2019). *Implementation framework for Phase VII (2019–2024) of the WHO European Healthy Cities Network: goals, requirements and strategic approaches (2019)*, [en ligne], <https://apps.who.int/iris/handle/10665/346087>, (consulté le 3 juin 2021).
- (34) Sones, M., C. L. Firth, D. Fuller, M. Holden, Y. Kestens et M. Winters (2021). « Situating social connectedness in healthy cities: a conceptual primer for research and policy », *Cities & Health*, p. 1-14.
- (35) BC Centre for Disease Control (2020). *Healthy Social Environments Framework—Core Values*, [en ligne], BC Centre for Disease Control et BC Healthy Communities, <http://bchealthycommunities.ca/a-new-tool-for-socially-connected-and-resilient-communities-the-healthy-social-environments-framework-soft-launch-dec-1/>, (consulté le 15 novembre 2021).
- (36) Maurice, P., M. Lavoie, R. Levaque, A. Chapdelaine, H. Bélanger Bonneau, L. Svanström, L. Laflamme, R. Andersson et C. Romer (1998). *Sécurité et promotion de la sécurité : aspects conceptuels et opérationnels*, Beauport, Centre collaborateur OMS du Québec pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes.
- (37) Nieuwenhuijsen, M., et H. Khreis (2019). « Urban and transport planning, environment and health », dans *Integrating human health into urban and transport planning*, Springer, p. 3-16.
- (38) Kahn-Jochimek, A. (2022). *Le programme de développement durable*, [en ligne], *Développement durable*, <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/development-agenda/>, (consulté le 1^{er} avril 2022).

- (39) Gaumer, B., G. Desrosiers, O. Keel et C. Déziel (1994). « Le service de santé de Montréal de l'établissement au démantèlement (1865-1975) », *Les Cahiers du Centre de recherches historiques. Archives*, [en ligne], no 12, <https://doi.org/10.4000/ccrh.2748>, (consulté le 15 février 2022).
- (40) Giles-Corti, B., A. Vernez-Moudon, R. Reis, G. Turrell, A. L. Dannenberg, H. Badland, S. Foster, M. Lowe, J. F. Sallis, M. Stevenson et N. Owen (10 décembre 2016). « City planning and population health: a global challenge », *Lancet (London, England)*, vol. 388, n° 10062, p. 2912-2924.
- (41) Pineo, H. (2020). « Towards healthy urbanism: inclusive, equitable and sustainable (THRIVES)—an urban design and planning framework from theory to praxis », *Cities & Health*, p. 1-19.
- (42) Ministère de la Santé et des Services sociaux (2017). *Le soutien à l'action intersectorielle favorable à la santé : Stratégie ministérielle*, [en ligne], <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-216-01W.pdf>, (consulté le 15 février 2022).
- (43) World Health Organization (janvier 2014). *Health in All Policies (HiAP) Framework for Country Action*, [en ligne], <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014.01-WHO-HiAP-FrameworkCountryAction.pdf>, (consulté le 15 février 2022).
- (44) Ramirez-Rubio, O., C. Daher, G. Fanjul, M. Gascon, N. Mueller, L. Pajín, A. Plasencia, D. Rojas-Rueda, M. Thondoo et M. J. Nieuwenhuijsen (2019). « Urban health: an example of a “health in all policies” approach in the context of SDGs implementation », *Globalization and health*, vol. 15, n° 1, p. 1-21.
- (45) Gouvernement du Québec *Plan d'action interministériel 2017-2021 de la Politique gouvernementale de prévention en santé*, Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- (46) Gouvernement du Québec (2016). *Politique gouvernementale de prévention en santé : un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population*, Québec, Direction des communications du Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- (47) Gouvernement du Québec (dir.) (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025 : pour améliorer la santé de la population du Québec*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications.
- (48) Gouvernement du Québec (2018). *Plan d'action interministériel 2017-2021 de la Politique gouvernementale de prévention en santé — Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux*, [en ligne], Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002035/>, (consulté le 23 février 2022).
- (49) Union des municipalités du Québec (2017). *Livre blanc municipal — L'avenir a un lieu*, [en ligne], Montréal, <https://umq.qc.ca/publications/livre-blanc-municipal/>, (consulté le 23 février 2022).
- (50) Ministère de la Santé et des Services sociaux et Québec en Forme (2022). « Prendre soin de notre monde », dans *Prendre soin de notre monde*, [en ligne], <https://prendresoindenotremonde.com/>, (consulté le 8 juillet 2022).
- (51) Gouvernement du Québec, Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (2020). *Stratégie gouvernementale pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires 2018-2022*.
- (52) Gouvernement du Québec (2022). *Politique nationale de l'architecture et de l'aménagement du territoire*.

- (53) Gouvernement du Québec (2022). *Politique-cadre d'électrification et de changements climatiques du Québec*, Québec, Gouvernement du Québec.
- (54) Bernier, N. F. (2021). *Réduire les vulnérabilités et les inégalités sociales : tous ensemble pour la santé et le bien-être*, [en ligne], <https://www.inspq.qc.ca/publications/2781>, (consulté le 2 juin 2021).
- (55) Ministère de la Culture et des Communications (2021). *Guide d'élaboration d'une politique culturelle municipale : pour une démarche et une mise en œuvre réussies*, [en ligne], <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/culture-communications/publications-adm/Guides/Guide-Municipalite-2021.pdf?1629845361>, (consulté le 15 février 2022).
- (56) Ministère de la Santé et des Services sociaux (2020). « Guide d'accompagnement pour la réalisation de la démarche Municipalité amie des aînés – 2^e édition », p. 72.
- (57) Institut de la statistique du Québec (ISQ) (2016). « Quelques constats sur la population des municipalités du Québec au 1^{er} juillet 2015 », *Coup d'œil sociodémographique*, p. 8.
- (58) Institut national de santé publique du Québec (2018). *Les inégalités sociales de santé au Québec – L'espérance de vie en bonne santé*, Québec.
- (59) Agence de la santé publique du Canada (2019). *Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2019 : Lutte contre la stigmatisation – Vers un système de santé plus inclusif*, [en ligne], Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/lutte-contre-stigmatisation-vers-systeme-sante-plus-inclusif.html>, (consulté le 23 février 2022).
- (60) Poitras, D., B. Louise Marie, P. Maurice et D. Gagné (2019). *La cohésion sociale comme condition essentielle à la sécurité : définition, composantes et indicateurs*, [en ligne], Institut national de santé publique du Québec, https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2595_cohesion_sociale_essentielle_securite.pdf, (consulté le 15 février 2022).
- (61) Manca, A. R. (2014). « Social Cohesion », dans A. C. Michalos (dir.), *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*, [en ligne], Dordrecht, Springer Netherlands, p. 6026-6028, https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_2739, (consulté le 25 février 2022).
- (62) Statistique Canada (27 juillet 2021). « Le Quotidien — Après cinq années de hausses, le nombre de crimes déclarés par la police au Canada a diminué en 2020, mais le nombre d'affaires de crimes haineux a fortement augmenté », <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210727/dq210727a-fra.htm>, (consulté le 25 février 2022).
- (63) Institut de la statistique du Québec (2019). « Taux de faible revenu selon la Mesure du panier de consommation (MPC) de l'année de base 2018, particuliers, Québec, 2015-2019 », dans Institut de la Statistique du Québec, [en ligne], <https://statistique.quebec.ca/fr/document/faible-revenu-a-lechelle-du-quebec-selon-la-mesure-du-panier-de-consommation-mpc/tableau/taux-de-faible-revenu-selon-la-mesure-du-panier-de-consommation-mpc-de-lannee-de-base-2018-particuliers-quebec-2015-2018>, (consulté le 1^{er} avril 2022).
- (64) Dubé, E., D. Hamel, L. Rochette, M. Dionne et M. Tessier (2020). *COVID-19 — Pandémie et inégalités face à la détresse psychologique et l'insécurité alimentaire, Sondages sur les attitudes et comportements de la population québécoise, résultats du 16 juillet 2020*, Institut national de santé publique Québec.

- (65) Gouvernement du Canada, S. C. (2022). « Insécurité alimentaire selon le groupe d'âge et le sexe », <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310083501>, (consulté le 25 mai 2022).
- (66) Dionne, M., E. Dubé, D. Hamel, L. Rochette, M. Tessier, C. Plante et M.-C. Paquette (2021). *COVID-19 – Sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois – Résultats du 19 octobre 2021, Pandémie et insécurité alimentaire*, [en ligne], Institut national de santé publique Québec, <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/insecurite-alimentaire-octobre-2021>, (consulté le 7 novembre 2021).
- (67) Institut national de santé publique du Québec (2022). *Pandémie et insécurité alimentaire*, Québec, Institut national de santé publique du Québec.
- (68) Ministère de la Santé et des Services sociaux (2019). *Dénombrement des personnes en situation d'itinérance au Québec le 24 avril 2018*, Québec.
- (69) Institut de la statistique du Québec (2020). « Le bilan démographique du Québec », dans *Institut de la Statistique du Québec*, [en ligne], <https://statistique.quebec.ca/fr/document/le-bilan-demographique-du-quebec>, (consulté le 23 février 2022).
- (70) Observatoire des tout-petits (2021). *Portrait 2021 : Comment se portent les tout-petits au Québec?* [En ligne], Québec, <https://tout-petits.org/publications/portraits-annuels/portrait-2021/>, (consulté le 1^{er} mars 2022).
- (71) Shonkoff, J. P., A. S. Garner, Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care et Section on Developmental and Behavioral Pediatrics (2012). "The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress", *Pediatrics*, vol. 129, no 1, p. e232-e246.
- (72) Institut national de santé publique du Québec (2016). *Analyse contextualisée sur le développement des enfants à la maternelle*, [en ligne], Institut national de santé publique du Québec, <https://www.inspq.qc.ca/publications/2124>, (consulté le 28 février 2022).
- (73) Statistique Canada (2017). « Population totale, selon l'identité autochtone et le statut d'Indien inscrit ou d'Indien des traités au Québec, Recensement de 2016 », dans *Statistique Canada*, [en ligne], <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/fogs-spg/Facts-pr-fra.cfm?LANG=Fra&GK=PR&GC=24&TOPIC=9>, (consulté le 15 février 2022).
- (74) Gouvernement du Canada, S. C. (2017). « Le Quotidien — Immigration et diversité ethnoculturelle : faits saillants du Recensement de 2016 », <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/171025/dq171025b-fra.htm?indid=14428-1&indgeo=0>, (consulté le 1^{er} avril 2022).
- (75) Gouvernement du Canada, S. C. (2019). « Vivre seul au Canada », <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2019001/article/00003-fra.htm>, (consulté le 1^{er} avril 2022).
- (76) Institut de la statistique du Québec (2015). *Les compétences en littératie, en numératie et en résolution de problèmes dans des environnements technologiques : des clefs pour relever les défis du XXI^e siècle. Rapport québécois du Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes (PEICA)*
- (77) Organisation mondiale de la santé (2020). « Physical activity », <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>, (consulté le 28 février 2022).

- (78) Statistique Canada (2017). « Activité physique, autodéclaré chez les adultes, selon le groupe d'âge », dans *Statistique Canada*, [en ligne], <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310009613>, (consulté le 25 février 2022).
- (79) Plante, C., C. Blanchet et L. Rochette (2019). *La consommation des aliments chez les Québécois selon les recommandations du Guide alimentaire canadien*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec.
- (80) Plante, C., C. Blanchet et L. Rochette (2019). *La consommation des aliments chez les Québécois selon les recommandations du Guide alimentaire canadien*, [en ligne], Montréal, Institut national de santé publique du Québec, « Regard sur l'alimentation des Québécois », https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2616_consommation_aliments_quebecois_guide_alimentaire.pdf, (consulté le 15 février 2022).
- (81) Gaulin, M., M. Simard, C. Mbuya-Bienge, B. Candas, A. Lesage et C. Sirois (2020). *L'effet combiné de la multimorbidité et des troubles mentaux sur les admissions fréquentes à l'urgence chez les adultes québécois*, Montréal, Québec, Institut national de santé publique du Québec, « Surveillance des maladies chroniques », n° 30.
- (82) Shields, M., L. Tonmyr, A. Gonzalez, M. Weeks, S.-B. Park, A.-M. Robert, D.-L. Blair et H. L. MacMillan (novembre 2021). « Original quantitative research—Symptoms of major depressive disorder during the COVID-19 pandemic: results from a representative sample of the Canadian population », *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada: Research, Policy and Practice*, vol. 41, n° 11, p. 340-358.
- (83) Capaldi, C. A., L. Liu et R. L. Dopko (2021). « Original quantitative research—Positive mental health and perceived change in mental health among adults in Canada during the second wave of the COVID-19 pandemic », *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada: Research, Policy and Practice*, vol. 41, n° 11, p. 359-377.
- (84) Groarke, J. M., E. Berry, L. Graham-Wisener, P. E. McKenna-Plumley, E. McGlinchey et C. Armour (24 septembre 2020). « Loneliness in the UK during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional results from the COVID-19 Psychological Wellbeing Study », *PLOS ONE*, vol. 15, n° 9, p. e0239698.
- (85) Bu, F., A. Steptoe et D. Fancourt (1^{er} septembre 2020). « Who is lonely in lockdown? Cross-cohort analyses of predictors of loneliness before and during the COVID-19 pandemic », *Public Health*, vol. 186, p. 31-34.
- (86) Huynh, C., L. Rochette, E. Pelletier, D. Jutras-Aswad, M.-J. Fleury, S. Kisely et A. Lesage (2020). *Portrait des troubles liés aux substances psychoactives : troubles mentaux concomitants et utilisation des services médicaux en santé mentale*, [en ligne], <https://www.inspq.qc.ca/publications/2663>, (consulté le 28 février 2022).
- (87) Kairouz, S., L. Nadeau et C. Robillard (2014). *Enquête ENHJEU-Québec, Portrait du jeu au Québec : Prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans*, Concordia.
- (88) Traoré, I., M. Simard, H. Camirand, F. Conus et G. Contreras (2021). *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire 2019 : principaux résultats de l'enquête et évolution des phénomènes*, [en ligne], Québec : Institut de la statistique du Québec, 2021, https://cap.banq.qc.ca/notice?id=p%3A%3Ausmarcdef_0006566518&queryId=82c076af-ab8a-494a-b5d3-141fdb-7beb9c&posInSet=2, (consulté le 1^{er} avril 2022).

- (89) *Le Collectif | La communauté de pratique – Collectif sur le jeu et ses impacts*, <https://collectif-jeu.ca/content/le-collectif>, (consulté le 28 février 2022).
- (90) Ouranos (2015). *Synthèse des connaissances sur les changements climatiques au Québec – Édition 2015*, [en ligne], Montréal, Ouranos, <https://www.ouranos.ca/wp-content/uploads/SyntheseRapportfinal.pdf>, (consulté le 18 juillet 2022).
- (91) Généreux, M., A.-L. Lansard, D. Maltais et P. Gachon (2020). « Impacts des inondations sur la santé mentale des Québécois : pourquoi certains citoyens sont-ils plus affectés que d'autres? », <http://www.monclimatmasante.qc.ca/impacts-des-inondations-sur-la-sante-mentale-des-quebecois>, (consulté le 15 février 2022).
- (92) Institut national de santé publique du Québec (2021). « Résultats annuels de surveillance de la maladie de Lyme », dans *INSPQ*, [en ligne], <https://www.inspq.qc.ca/zoonoses/maladie-de-lyme/resultats-de-surveillance>, (consulté le 23 février 2022).
- (93) Richard Martin et Mathieu Gauthier (2018). *Meilleures pratiques d'aménagement pour prévenir les effets du bruit environnemental sur la santé et la qualité de vie*, [en ligne], Institut national de santé publique du Québec, https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2450_meilleures_pratiques_amenagement_effets_bruit_environnemental.pdf, (consulté le 15 février 2022).
- (94) Martin, R., P. Deshaies, M. Poulin, et Institut national de santé publique du Québec (2015). *Avis sur une politique québécoise de lutte au bruit environnemental : pour des environnements sonores sains : avis scientifique*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec.
- (95) Gouvernement du Québec *Effets de la pollution de l'air sur la santé*, [en ligne], <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-et-environnement/effets-de-la-pollution-de-l-air-sur-la-sante>, (consulté le 11 juillet 2022).
- (96) Gouvernement du Québec *À savoir sur les pesticides*, [en ligne], <https://www.quebec.ca/agriculture-environnement-et-ressources-naturelles/protection-de-l'environnement/pesticides/savoir-pesticides>, (consulté le 1^{er} juillet 2022).
- (97) Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (2022). « Régime municipal général », <https://www.mamh.gouv.qc.ca/organisation-municipale/organisation-territoriale/organisation-territoriale-municipale/regime-municipal-general/>, (consulté le 8 juin 2022).
- (98) Reid, H. (2015). *Dictionnaire de droit québécois et canadien « compétence »*, 5^e édition., Montréal, Wilson & Lafleur.
- (99) Couture Ménard, M.-È., et J. Rioux Collin (2019). *Les compétences et les pouvoirs des municipalités pour créer des environnements favorables à la saine alimentation et au mode de vie physiquement actif*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec.
- (100) *Courses automobiles Mont-Tremblant inc. c. Iredale*, 2013 QCCA 1348, par. 42.
- (101) Gouvernement du Québec, ministère des Affaires municipales et des Régions (2006). *La Loi sur les compétences municipales commentée article par article*, [en ligne], https://www.mamh.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/ministere/legislation/loi_competchances_municipales_commentee.pdf, (consulté le 15 février 2022).

- (102) Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (2005). *Une loi attendue du milieu municipal : la Loi sur les compétences municipales*.
- (103) Gouvernement du Québec, ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire (5 septembre 2007). « Rôle et pouvoirs des municipalités concernant l'installation de fosses septiques », *Bulletin Muni-Express*, [en ligne], www.mamot.gouv.qc.ca/publications/bulletin-muni-express/2007/n-4-5-septembre-2007/, (consulté le 15 février 2022).
- (104) Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (2021). « Guide *La prise de décision en urbanisme : Soutien au développement économique* », <https://www.mamh.gouv.qc.ca/amenagement-du-territoire/guide-la-prise-de-decision-en-urbanisme/financement-et-maitrise-fonciere/soutien-au-developpement-economique/>, (consulté le 9 novembre 2021).
- (105) Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (2010). « Guide *La prise de décision en urbanisme* », dans *Équipements et services à caractère culturel, récréatif et social*, [en ligne], <https://www.mamh.gouv.qc.ca/amenagement-du-territoire/guide-la-prise-de-decision-en-urbanisme/intervention/equipements-et-services-a-caractere-culturel-recreatif-et-social/>, (consulté le 13 juin 2022).
- (106) Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (2010). « Guide *La prise de décision en urbanisme* », dans *Voirie municipale*, [en ligne], <https://www.mamh.gouv.qc.ca/amenagement-du-territoire/guide-la-prise-de-decision-en-urbanisme/intervention/version-imprimable/>, (consulté le 13 juin 2022).
- (107) Lalonde, M. (2002). « Paix, ordre et bon gouvernement : les pouvoirs municipaux et l'arrêt Ville de Hudson », dans *Service de la formation permanente*.
- (108) 114957 Canada Ltée (Spraytech, Société d'arrosage) c. Hudson (Ville de), 2001 CSC 40,
- (109) 114957 Canada Ltée (Spraytech, Société d'arrosage) c. Hudson (Ville de), 2001 CSC 40, par. 26.
- (110) Association pour la santé publique du Québec (2011). *La zone-école et l'alimentation : des pistes d'action pour le monde municipal*, [en ligne], Montréal, <https://www.aspq.org/outils/municipalites/?annee=2011>, (consulté le 15 février 2022).
- (111) Nomura, S., A. J. Q. Parsons, M. Hirabayashi, R. Kinoshita, Y. Liao et S. Hodgson (2016). « Social determinants of mid- to long-term disaster impacts on health: A systematic review », *International Journal of Disaster Risk Reduction*, vol. 16, p. 53-67.
- (112) Shoaf, K. I., et S. J. Rotiman « Public Health Impact of Disasters », *The Australian Journal of Emergency Management*, vol. 15, n° 3, p. 58-63.
- (113) Leppold, C., L. Gibbs, K. Block, L. Reifels et P. Quinn (2022). « Public health implications of multiple disaster exposures », *The Lancet Public Health*, vol. 7, n° 3, p. e274-e286.
- (114) Gouvernement du Québec (2021). « Rôles et responsabilités en sécurité civile », <https://www.quebec.ca/securite-situations-urgence/securite-civile/fonctionnement/roles-responsabilites>, (consulté le 1^{er} avril 2022).
- (115) Couture-Ménard, M.-È., et J. Rioux-Collin (2019). *Les compétences et les pouvoirs des municipalités pour créer des environnements favorables à la saine alimentation et au mode de vie physiquement actif*, Institut national de santé publique du Québec.
- (116) Conseil canadien des accidents industriels majeurs (1995). *Lignes directrices sur l'urbanisme et l'aménagement du territoire en fonction des risques*.

- (117) Institut national de santé publique du Québec (2018). *Meilleures pratiques d'aménagement pour prévenir les effets du bruit environnemental sur la santé et la qualité de vie*.
- (118) Boucher, I., et N. Fontaine (2011). *L'aménagement et l'écomobilité — Guide de bonnes pratiques sur la planification territoriale et le développement durable*.
- (119) Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire (2014). « Règlement sur les plans d'aménagement d'ensemble », <https://www.mamh.gouv.qc.ca/amenagement-du-territoire/guide-la-prise-de-decision-en-urbanisme/reglementation/reglement-sur-les-plans-damenagement-den-semble/>, (consulté le 11 février 2014).
- (120) Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire (2012). « Règlement sur les usages conditionnels », <https://www.mamh.gouv.qc.ca/amenagement-du-territoire/guide-la-prise-de-decision-en-urbanisme/reglementation/reglement-sur-les-usages-conditionnels/>, (consulté le 2 août 2022).
- (121) Ministère de la Santé et des Services sociaux (2017). *Rapport du directeur national de santé publique 2017 — Le tabagisme chez les jeunes adultes : Agir ensemble pour diminuer la prévalence*.
- (122) Centers for Disease Control and Prevention (2014). « CDC—Winnable Battles—Zoning to Encourage Physical Activity—Public Health Law », http://medbox.iab.me/modules/en-cdc/www.cdc.gov/phlp/publications/winnable/zoning_physical_activity.html, (consulté le 7 février 2014).
- (123) Centers for Disease Control and Prevention (2014). « CDC—Zoning to Encourage Healthy Eating—Winnable Battles—Public Health Law », http://medbox.iab.me/modules/en-cdc/www.cdc.gov/phlp/publications/winnable/zoning_obesity.html, (consulté le 7 février 2014).
- (124) Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (2017). « Aménagement du territoire », <https://www.mamh.gouv.qc.ca/publications/bulletin-muni-express/2017/n-6-26-juin-2017/amenagement-du-territoire/>, (consulté le 13 juin 2022).
- (125) Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (2020). *Pour des milieux de vie durables*, Québec, « Guide de bonnes pratiques sur la planification territoriale et le développement durable ».
- (126) Gouvernement du Québec (2022). « Lois », <https://www.quebec.ca/gouvernement/ministere/affaires-municipales/lois-et-reglements/>, (consulté le 11 juillet 2022).
- (127) Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation. *Régime municipal général*, <https://www.mamh.gouv.qc.ca/organisation-municipale/organisation-territoriale/organisation-territoriale-municipale/regime-municipal-general/>, (consulté le 11 juillet 2022).
- (128) Assemblée nationale du Québec (2000). *Projet de loi n° 170 — Loi portant réforme de l'organisation territoriale municipale des régions métropolitaines de Montréal, de Québec et de l'Outaouais*.
- (129) Wilkinson, P., et M. Marmot (2003). *Social Determinants of Health: The Solid Facts*, WHO.
- (130) Raphael, D., T. Byant, J. Mikkonen et A. Raphael (2020). *Social Determinants of Health: The Canadian Facts*, Ontario Tech University Faculty of Health Sciences, York University School of Health Policy and Management.

- (131) Bouchard-Bastien, E., G. Brisson et D. Gagné (2013). *Guide de soutien destiné au réseau de la santé : l'évaluation des impacts sociaux en environnement*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec.
- (132) Organisation for Economic Co-operation and Development (2020). *Comment va la vie? 2020 : Mesurer le bien-être*, [en ligne], <https://www.oecd.org/fr/sdd/Comment-va-la-vie-2020-r%C3%A9sum%C3%A9.pdf>, (consulté le 23 février 2022).
- (133) Wiseman, J., et K. Brasher (2008). « Community wellbeing in an unwell world: trends, challenges, and possibilities », *Journal of Public Health Policy*, vol. 29, n° 3, p. 353-366.
- (134) Agence de la santé publique du Canada (2001). « Qu'est-ce que l'approche axée sur la santé de la population? », <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/approche-axee-sur-la-sante-de-population.html>, (consulté le 25 février 2022).
- (135) Organisation mondiale de la santé (2018). « Santé mentale : renforcer notre action », <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>, (consulté le 23 février 2022).
- (136) Technoscience.net « Environnement — Définition et Explications », <https://www.techno-science.net/?onglet=glossaire&definition=3469>, (consulté le 15 février 2022).
- (137) Dahlgren, G., et M. Whitehead (2021). « The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows », *Public Health*, vol. 199, p. 20-24.
- (138) Tulve, N., J. D. C Ruiz, K. Lichtveld, S. P. Darney, J. J. Quackenboss (14 octobre 2016). « Development of a Conceptual Framework Depicting a Childs Total (Built, Natural, Social) Environment in Order to Optimize Health and Well-Being », *Journal of Environment and Health Science*, vol. 2, n° 2, p. 1-8.
- (139) Welsh Government (2015). *Well-being of Future Generations (Wales) Act 2015*.
- (140) Rudolph, L., Caplan, J., Ben-Moshe, K., & Dillon, L. (2013). *Health in All Policies: A Guide for State and Local Governments*.
- (141) Ministère du Développement durable, et de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques (2016). *Municipalités du Québec qui réglementent en matière de pesticides*.
- (142) *Règlements sur l'environnement, la salubrité, la sécurité et les nuisances*, <https://www.mamh.gouv.qc.ca/amenagement-du-territoire/guide-la-prise-de-decision-en-urbanisme/protection-de-l'environnement/reglements-sur-l'environnement-la-salubrite-la-securite-et-les-nuisances/>, (consulté le 11 juillet 2022).
- (143) Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation « Guide d'élaboration d'une politique de participation publique », <https://www.mamh.gouv.qc.ca/amenagement-du-territoire/guide-delaboration-dune-politique-de-participation-publique>, (consulté le 1^{er} avril 2022).
- (144) Centre d'écologie urbaine de Montréal « Pourquoi faire un budget participatif? », <https://www.budgetparticipatifquebec.ca/fr/infos-bp/pourquoi-faire-un-bp>, (consulté le 15 février 2022).
- (145) Réseau francophone international pour la promotion de la santé, Section des Amériques (REFIPS). *Guide d'implantation de l'approche de la Santé dans toutes les politiques au palier local*.

- (146) Gouvernement du Québec (2021). *Guide d'élaboration d'une politique culturelle municipale pour une démarche et une mise en œuvre réussies*. <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/guide-de-laboration-dune-politique-culturelle-municipale-nouvelle-edition-34493>, (consulté le 2 août 2022)
- (147) Association pour la santé publique du Québec, *Un modèle de résolution pour les municipalités – Permettre aux enfants de jouer dans les rues résidentielles et les ruelles en toute sécurité*. https://www.cqpp.qc.ca/app/uploads/2016/07/R%C3%A9solution_Permettre_jeu_libre_dans_la_rue.pdf, (consulté le 2 août 2022)
- (148) Statistique Canada (2021). « Vers une mise à jour du panier de consommation », <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75f0002m/75f0002m2019013-fra.htm>, (consulté le 9 novembre 2021).
- (149) Prevention Institute (2017). *Back to Our Roots-Catalyzing Community Action for Mental Health and Wellbeing*.
- (150) The Marmot Review (2020). *Strategic review of health inequalities in England post-2010*.
- (151) Wilkinson, R., M. Marmot et Organisation mondiale de la santé bureau régional de l'Europe (2004). *Les déterminants sociaux de la santé : les faits*, [en ligne], Organisation mondiale de la santé. Bureau régional de l'Europe, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107343>, (consulté le 23 février 2022).
- (152) Roy, B., C. Riley, J. Herrin, E. S. Spatz, A. Arora, K. P. Kell, J. Welsh, E. Y. Rula et H. M. Krumholz (2018). « Identifying county characteristics associated with resident well-being: A population based study. », *Plos One*, vol. 13, n° 5, p. e0196720-e0196720.
- (153) Wilkinson, R., et K. Pickett (2009). *The Spirit Level: Why More Equal Societies Almost Always Do Better*, Allen Lane, Londres.
- (154) Gaygisiz, E. (2010). « Economic and cultural correlates of subjective wellbeing in countries using data from the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) », *Psychol Rep.*, vol. 3, n° 106.
- (155) Marmot, M., J. Allen, P. Goldblatt, E. Herd et J. Morrison (2020). *Build Back Fairer: The COVID-19 Marmot Review*, Institute of Health Equity.
- (156) Benfer, E. A., D. Vlahov, M. Y. Long, E. Walker-Wells, J. L. Pottenger Jr, G. Gonsalves et D. E. Keene (2021). « Eviction, Health Inequity, and the Spread of COVID-19: Housing Policy as a Primary Pandemic Mitigation Strategy », *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*.
- (157) Organisation mondiale de la santé, bureau régional de l'Europe (septembre 2016). *Santé 2020 : Protection sociale, logement et santé*, Organisation mondiale de la santé.
- (158) Mehdipanah, R. (2021). « Housing as a Determinant of COVID-19 Inequities », *American Journal of Public Health*, vol. 110, n° 9, p. 1369-1370.
- (159) Swope, C. B., et D. Hernandez (décembre 2019). « Housing as a determinant of health equity: A conceptual model », *Soc Sci Med*, vol. 243, n° 112571.
- (160) Levasseur, M.-E., M. Beaudoin, M. Gauthier, P. Poulin, C. Prisca Samba et E. Robitaille (juillet 2020). *Logement de qualité*, [en ligne], <https://www.inspq.qc.ca/publications/2655>, (consulté le 29 mai 2021).

- (161) Allard, S. W., R. M. Tolman et D. Rosen (2003). « Proximity to service providers and service utilization among welfare recipients: The interaction of place and race », *Journal of Policy Analysis and Management*, vol. 22, no 4, p. 599-613.
- (162) Allard, S. W., D. Rosen et R. M. Tolman (2003). « Access to Mental Health and Substance Abuse Services among Women Receiving Welfare in Detroit », *Urban Affairs Review*, vol. 38, no 6, p. 787-807.
- (163) Institut national de santé publique (2021). « Principaux déterminants de la santé – Environnement économique », <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/determinants-de-la-sante/principaux-determinants-de-la-sante-environnement-economique>, (consulté le 9 novembre 2021).
- (164) Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (2021). « Guide *La prise de décision en urbanisme* : Assistance financière aux personnes et aux organismes », <https://www.mamh.gouv.qc.ca/amenagement-du-territoire/guide-la-prise-de-decision-en-urbanisme/financement-et-maitrise-fonciere/assistance-financiere-aux-personnes-et-aux-organismes/>, (consulté le 9 novembre 2021).
- (165) Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (2021). « Guide *La prise de décision en urbanisme* : Règlement de zonage », <https://www.mamh.gouv.qc.ca/amenagement-du-territoire/guide-la-prise-de-decision-en-urbanisme/reglementation/reglement-de-zonage/>, (consulté le 9 novembre 2021).
- (166) Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (2021). « Guide *La prise de décision en urbanisme* : Habitation et rénovation résidentielle », <https://www.mamh.gouv.qc.ca/amenagement-du-territoire/guide-la-prise-de-decision-en-urbanisme/intervention/habitation-et-renovation-residentielle/>, (consulté le 9 novembre 2021).
- (167) Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (2021). « Guide *La prise de décision en urbanisme* : Assistance financière aux personnes et aux organismes », <https://www.mamh.gouv.qc.ca/amenagement-du-territoire/guide-la-prise-de-decision-en-urbanisme/financement-et-maitrise-fonciere/assistance-financiere-aux-personnes-et-aux-organismes/>, (consulté le 9 novembre 2021).
- (168) Bureau de normalisation du Québec. *Entreprise en santé*, <https://www.bnq.qc.ca/fr/normalisation/sante-au-travail/entreprise-en-sante.html>, (consulté le 28 février 2022).
- (169) L'Express (2019). *La Ville de Drummondville certifiée Entreprise en santé*, (23 août 2019), <http://www.journalexpress.ca/2019/08/23/la-ville-de-drummondville-certifiee-entreprise-en-sante/>, (consulté le 28 février 2022).
- (170) Ville de Montréal (2021). *Plan de relance économique 2021*.
- (171) Cloutier, K., A. Leblond et H. Gagnon (2015). *La saine alimentation en milieu municipal – Document de réflexion destiné aux acteurs de soutien*, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- (172) Ville de Québec (2022). *Guichet ouvert : des sorties culturelles accessibles à une clientèle différente*.
- (173) Paquin, S., et M. Laurin (2016). *Guide sur les environnements favorables aux saines habitudes de vie (SHV) dans les municipalités*, Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et Québec en Forme.
- (174) Table inter-sectorielle régionale de la Montérégie sur les saines habitudes de vie et Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique (2020). *Intégrer les environnements favorables aux SHV dans les outils d'aménagements et d'urbanisme*.

- (175) Ville de Blainville (2019). *Politique d'approvisionnement et de disposition des biens*.
- (176) Ville de Montréal (2022). *En route vers une stratégie renouvelée pour le centre-ville 2022-2030*.
- (177) Fournier, A. « Les pouvoirs économiques », https://www.fqm.ca/wp-content/uploads/2018/09/Pouvoirs_economiques_municipalites_locales_regionales_PFD_Avocats_RDJ.pdf, (consulté le 15 février 2022).
- (178) Chénier, G. (2019). *Accroître l'impact populationnel des actions en sécurité alimentaire : Agir là où ça compte! Chantier sur les déterminants sociaux de la santé*, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique.
- (179) Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation. Guide La prise de décision en urbanisme – « Règlement de zonage », <https://www.mamh.gouv.qc.ca/amenagement-du-territoire/guide-la-prise-de-decision-en-urbanisme/reglementation/reglement-de-zonage/>, (consulté le 11 juillet 2022).
- (180) Gouvernement du Québec (2006). *Comité interministériel chargé de l'évaluation du projet de relocalisation du casino de Montréal – Le rapport*.
- (181) Journal des Alternatives (2006). « Une victoire populaire inspirante ».
- (182) Organisation mondiale de la santé (2007). *Guide mondial des villes-amies des aînées*, [en ligne], https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43753/9789242547306_fre.pdf;sequence=1, (consulté le 15 février 2022).
- (183) Lee, K., et N. Freudenberg (juin 2020). « Aborder les déterminants commerciaux de la santé commence par une définition et une mesure de ces déterminants plus claires », *Global Health Promotion*, vol. 27, n° 2, p. 128-130.
- (184) Hedayati Marzbali, M., A. Abdullah et M. J. Maghsoodi Tilaki (2016). « The effectiveness of interventions in the built environment for improving health by addressing fear of crime », *International Journal of Law, Crime and Justice*, vol. 45, p. 120-140.
- (185) Institut national de santé publique du Québec (2021). *Accessibilité universelle : la conception d'environnements pour tous*.
- (186) Paquin, S. (2002). *Ma ville en toute confiance. Guide des meilleures pratiques pour un aménagement sécuritaire destiné aux municipalités et à leurs partenaires*, [en ligne], Santé publique de Montréal, <https://bel.uqtr.ca/id/eprint/3142/>, (consulté le 25 février 2022).
- (187) Lorenc, T., M. Petticrew, M. Whitehead, D. Neary, S. Clayton, K. Wright, H. Thomson, S. Cummins, A. Sowden et A. Renton (2013). « Environmental interventions to reduce fear of crime: systematic review of effectiveness », *Systematic reviews*, vol. 2, p. 30.
- (188) Lorenc, T., M. Petticrew, M. Whitehead, D. Neary, S. Clayton, K. Wright, H. Thomson, S. Cummins, A. Sowden et A. Renton (2013). « Fear of crime and the environment: systematic review of UK qualitative evidence », *BMC Public Health*, vol. 13, n° 1, p. 1-8.
- (189) Foster, S., L. Wood, H. Christian, M. Knuiman et B. Giles-Corti (2013). « Planning safer suburbs: Do changes in the built environment influence residents' perceptions of crime risk? », *Social Science and Medicine*, vol. 97, p. 87-94.
- (190) Paquin, S. (2009). *Ma ville en toute confiance. Guide des meilleures pratiques pour un aménagement sécuritaire dans les municipalités*, Montréal, Union des municipalités du Québec.

- (191) Foster, S., L. Wood, H. Christian, M. Knuiman et B. Giles-Corti (2013). « Planning safer suburbs: Do changes in the built environment influence residents' perceptions of crime risk? », *Social Science & Medicine*, vol. 97, p. 87-94.
- (192) Vivre en ville « Densification verte : Des fiches de bonnes pratiques pour des milieux de vie en santé – Les aménagements extérieurs », https://vivreenville.org/media/543640/venv_densificationverte_ficheS2.pdf, (consulté le 25 février 2022).
- (193) Institut national de santé publique (2022). *Des lieux pour vieillir en bonne santé*.
- (194) Gouvernement du Québec (2021). *Le Québec franchit le cap des 100 000 véhicules électriques et hybrides rechargeables*.
- (195) Rancourt, G. (2019). *En route vers des environnements bâtis favorables à la mobilité durable : Actes de la journée thématique tenue dans le cadre des 22^{es} Journées annuelles de santé publique (JASP)*.
- (196) Bergeron, P., G. Burigusa, E. Robitaille, M. E. Labesse et A. St-Louis (2020). *COVID-19 et saison hivernale : favoriser le transport actif et la pratique d'activités extérieures*.
- (197) Institut national de santé publique du Québec (2020). *Mieux partager la rue*.
- (198) Table inter-sectorielle régionale de la Montérégie sur les saines habitudes de vie et Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique (2020). *Intégrer les environnements favorables aux SHV dans les outils d'aménagements et d'urbanisme*.
- (199) Association de santé publique du Québec. *Faciliter l'accès à l'eau potable gratuite dans les lieux publics*.
- (200) Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation. « Municipalité axée sur le développement durable », <https://www.mamh.gouv.qc.ca/municipalite-durable/municipalite-axee-sur-le-developpement-durable/>, (consulté le 11 juillet 2022).
- (201) Robitaille, E., B. Lalonde, L. Cazale, I. Traoré, H. Camirand, M.-C. Paquette et N. Cutumisu (2015). *L'environnement alimentaire autour des écoles publiques et la consommation de malbouffe le midi par des élèves québécois du secondaire*.
- (202) Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (2020). *Agriculture urbaine*.
- (203) Vivre en Ville (2014). *Retisser la ville : [Ré]articuler urbanisation, densification et transport en commun – Vivre en Ville – la voie des collectivités viables*.
- (204) Labesse, M. E., A. St-Louis, J. Ades, E. Robitaille et P. Bergeron (2021). *Logement et inégalités sociales de santé en temps de COVID-19 : des stratégies pour des logements abordables et de qualité*, Institut national de santé publique du Québec.
- (205) Société d'habitation du Québec. *Programme Rénovation Québec*, http://www.habitation.gouv.qc.ca/espacepartenaires/municipalites/acceslogis_quebec/programmes/acceslogis_quebec/participation_financiere_optionnelle/programme_renovation_quebec.html, (consulté le 25 février 2022).
- (206) Réseau d'information municipale (2020). *Plus de 80 villes & municipalités québécoises mobilisées contre le radon*, [en ligne], <https://rimq.qc.ca/social/hd5t/article/municipal/categorie/Sante/77/810209/Plus-de-80-villes-municipalites-quebecoises-mobilisees-contre-le-radon.htm>, (consulté le 25 février 2022).

- (207) Boucher, I., et N. Fontaine (2011). *L'aménagement et l'écomobilité : guide de bonnes pratiques sur la planification territoriale et le développement durable*.
- (208) Frank, L. D. (2003). *Health and community design: the impact of the built environment on physical activity*, Washington, DC, Island Press.
- (209) Robitaille, E., F. Bellingeri et E. Nauroy (2016). *Liens entre les caractéristiques de l'environnement bâti et la pratique sécuritaire du vélo : synthèse de connaissances*, Montréal, INSPQ.
- (210) Public Health England (2017). *Spatial Planning for Health: An evidence resource for planning and designing healthier places*, London, Public Health England.
- (211) Giguère, M. (2009). *Mesures de lutte aux îlots de chaleur urbains : revue de littérature*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec.
- (212) American Public Health Association (2009). « At the intersection of public health and transportation: Promoting healthy transportation policy », p. 16.
- (213) Bergeron, P., et S. Reyburn (2010). *L'impact de l'environnement bâti sur l'activité physique, l'alimentation et le poids*, [en ligne], Québec, Institut national de santé publique, Direction du développement des individus et des communautés, <http://site.ebrary.com/id/10418706>, (consulté le 15 janvier 2013).
- (214) Atanasova, P., D. Kusuma, E. Pineda, G. Frost, F. Sassi et M. Miraldo (2022). « The impact of the consumer and neighbourhood food environment on dietary intake and obesity-related outcomes: A systematic review of causal impact studies », *Social Science & Medicine*, vol. 299, p. 114879.
- (215) Organisation mondiale de la santé (2018). « WHO Housing and health guidelines », <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550376>, (consulté le 10 mai 2021).
- (216) Centers for Disease Control and Prevention, et U.S. Department of Housing and Urban Development. Healthy housing (2006). *Home Page | Healthy Housing Reference Manual | NCEH*, [en ligne], Washington, DC, CDC, <https://www.cdc.gov/nceh/publications/books/housing/housing.htm>, (consulté le 10 mai 2021).
- (217) Raynault, M.-F., F. Thérien et S. Tessier (2015). *Pour des logements salubres et abordables : Rapport du directeur de santé publique de Montréal 2015*, [en ligne], Montréal, Direction régionale de santé publique, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/Directeur/Rapports/Rap_Logements_2015_FR.pdf, (consulté le 25 avril 2022).
- (218) Krieger, J., et D. L. Higgins (2002). « Housing and Health: Time Again for Public Health Action », *American Journal of Public Health*, vol. 92, n° 5, p. 758-768.
- (219) Marmot, M. (2013). « Fair society, healthy lives », *Fair society, healthy lives*, p. 1-74.
- (220) Marmot, M. (2020). « Health equity in England: The Marmot review 10 years on », *BMJ*, vol. 368, p. m693.

- (221) Lori G. Irwin, Arjumand Siddiqi, et Clyde Hertzman (2007). *Le développement de la petite enfance : un puissant égalisateur* | Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, [en ligne], Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé, <https://nccdh.ca/fr/resources/entry/early-child-development-powerful-equalizer>, (consulté le 28 février 2022).
- (222) Lavoie, A., Gingras, L., et Audet, N. (2019). *Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle 2017. Portrait statistique pour le Québec et ses régions administratives*, Institut de la statistique du Québec, Tome 1.
- (223) Beaudoin, M., M. E. Labesse, C. Prévost et E. Robitaille (2019). *Des actions pour une utilisation et une conception optimale des espaces verts*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec.
- (224) Beaudoin, M., et M.-E. Levasseur (2017). *Verdir les villes pour la santé de la population : revue de la littérature*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec.
- (225) Organisation mondiale de la santé (2017). *Espaces verts urbains : un plaidoyer pour agir*, Genève, OMS.
- (226) Gouvernement du Québec (2015). *Politique énergétique 2016-2025*.
- (227) Institut national de santé publique du Québec (2021). *Mesures de lutte contre les îlots de chaleur urbains : mise à jour 2021*.
- (228) Recyc-Québec (2019). *Politique québécoise de gestion des matières résiduelles – Plan d'action 2019-2024*.
- (229) Ministère de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques (11 juillet 2022). *Programme de traitement des matières organiques par biométhanisation et compostage (PTMOBC)*.
- (230) Ministère de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques (2020c). *Rapport synthèse sur les problématiques prioritaires des bassins versants du Québec : État de situation 2019-2020*.
- (231) Institut national de santé publique du Québec (2019b). *La qualité des eaux récréatives au Québec et les stratégies de prévention des risques à la santé*.
- (232) Publications du Québec (2021c). *Règlement sur la qualité de l'eau des piscines et autres bassins artificiels*.
- (233) Ministère de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques (2020). *Rapport synthèse sur les problématiques prioritaires des bassins versants du Québec : État de situation 2019-2020*, Gouvernement du Québec.
- (234) Gouvernement du Québec. *Municipalités du Québec qui réglementent l'usage des pesticides*, [en ligne], <https://www.donneesquebec.ca/recherche/dataset/municipalites-pesticides>, (consulté le 11 juillet 2022).

- (235) World Health Organization (2019). « Drinking-water », <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water>, (consulté le 15 février 2022).
- (236) Beaulieu, M (2021). *Guide d'intervention – Protection des sols et réhabilitation des terrains contaminés*. <https://www.environnement.gouv.qc.ca/sol/terrains/guide-intervention/guide-intervention-protection-rehab.pdf>, (consulté le 2 août 2022)
- (237) Ministère de l'environnement et de la lutte contre les changements climatiques (2020a). *La migration des contaminants organiques volatils chlorés d'un terrain vers l'air intérieur d'un bâtiment*.
- (238) Loomis, D., Y. Grosse, B. Lauby-Secretan, F. E. Ghissassi, V. Bouvard, L. Benbrahim-Tallaa, N. Guha, R. Baan, H. Mattock et K. Straif (2013). « The carcinogenicity of outdoor air pollution », *The Lancet Oncology*, vol. 14, n° 13, p. 1262-1263.
- (239) Gouvernement du Québec *Origine et impacts des contaminants atmosphériques*, [en ligne], <https://www.environnement.gouv.qc.ca/air/reseau-surveillance/contaminants-origines.pdf>, (consulté le 11 juillet 2022).
- (240) Barnett, E., et M. Casper (2001). « A definition of “social environment” », *American Journal of Public Health*, vol. 91, n° 3, p. 465.
- (241) Stegeman, I., A. Godfrey, M. Romeo-Velilla, R. Bell, B. Staatsen, N. van der Vliet, H. Kruize, G. Morris, T. Taylor et R. Strube (2020). « Encouraging and enabling lifestyles and behaviours to simultaneously promote environmental sustainability, health and equity: key policy messages from INHERIT », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17, n° 19, p. 7166.
- (242) Morestin, F. (2020). *Comment collaborer avec les municipalités? Un guide pratique pour les acteurs de la santé publique*, Montréal, Québec, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et de la santé Institut national de santé publique du Québec.
- (243) St-Pierre, L. (2011). *Qu'est-ce que l'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS)? Fiche d'information*, Montréal, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé : Institut national de santé publique du Québec, « Pour des connaissances en matière de politiques publiques favorables à la santé ».
- (244) St-Pierre, L. (2017). *Quelques outils pour faciliter l'intégration de la santé dans toutes les politiques publiques*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec.
- (245) St-Pierre, L. *Les évaluations d'impact en contextes autochtones : pistes prometteuses de réflexion et d'amélioration pour les évaluations d'impact sur la santé : rapport 2021*, Montréal, Québec, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.
- (246) Holt-Lunstad, J., T. B. Smith et J. B. Layton (2010). « Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review », *PLOS Medicine*, vol. 7, n° 7, p. e1000316.
- (247) Alvarez, E. C., I. Kawachi et J. R. Romani (2017). « Family social capital and health—a systematic review and redirection », *Sociology of Health & Illness*, vol. 39, no 1, p. 5-29.
- (248) Carrillo Álvarez, E., et J. Riera Romani (2017). « Measuring social capital: further insights », *Gaceta Sanitaria*, vol. 31, no 1, p. 57-61.

- (249) Vandal, G., M. Généreux et J.-P. Goupil (2020). « Impacts collatéraux de la pandémie COVID-19 : de la surveillance au rétablissement », *Vision santé publique – Bulletin d’information de la Direction de santé publique de l’Estrie*, n° 57, p. 1-9.
- (250) Gehl, J., et N. Calvé (2012). *Pour des villes à échelle humaine*, Montréal, Éditions Écosociété, « Guides pratiques (Montréal, Québec) ».
- (251) Ville de Montréal (2020). *ADS+ 101, Ensemble, nous formons toutes et tous la diversité*.
- (252) Max Raynaud (2019). « Sécurité urbaine et immobilière : de la sécurisation de l’espace à la sécurisation par l’espace », dans *Nouveau traité de sécurité : sécurité intérieure et sécurité urbaine*, Montréal.
- (253) BC Center for Disease Control et BC Healthy Communities. *Healthy Social Environments Framework—Summary*, [en ligne], <http://bchealthycommunities.ca/a-new-tool-for-socially-connected-and-resilient-communities-the-healthy-social-environments-framework-soft-launch-dec-1/>, (consulté le 3 juin 2021).
- (254) Aisha Bin Bishr *Happy Cities Agenda*, [en ligne], Global Happiness and Wellbeing Policy Report 2019, https://s3.amazonaws.com/ghwbpr-2019/UAE/GH19_Ch7.pdf, (consulté le 25 février 2022).
- (255) Wood, L., L. D. Frank et B. Giles-Corti (2010). « Sense of community and its relationship with walking and neighborhood design », *Social Science & Medicine*, vol. 70, n° 9, p. 1381-1390.
- (256) Organisation mondiale de la santé, bureau régional de l’Europe (2019). *Implementation framework for Phase VII (2019–2024) of the WHO European Healthy Cities Network: goals, requirements and strategic approaches*, [en ligne], <https://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/publications/2019/implementation-framework-for-phase-vii-20192024-of-the-who-european-healthy-cities-network-goals-requirements-and-strategic-approaches-2019>, (consulté le 30 septembre 2021).
- (257) Ramirez-Rubio, O., C. Daher, G. Fanjul, M. Gascon, N. Mueller, L. Pajín, A. Plasencia, D. Rojas-Rueda, M. Thondoo et M. J. Nieuwenhuijsen (2019). « Urban health: an example of a “health in all policies” approach in the context of SDGs implementation », *Globalization and health*, vol. 15, n° 1, p. 1-21.
- (258) Markovich, J., M. S. D’Angelo et T. Dinh (2018). *Community Wellbeing: A Framework for the Design Professions*, [en ligne], <https://www.conferenceboard.ca/e-library/abstract.aspx?did=9787>, (consulté le 30 septembre 2021).
- (259) Stegeman, I., A. Godfrey, M. Romeo-Velilla, R. Bell, B. Staatsen, N. van der Vliet, H. Kruize, G. Morris, T. Taylor et R. Strube (2020). « Encouraging and enabling lifestyles and behaviours to simultaneously promote environmental sustainability, health and equity: key policy messages from INHERIT », *International journal of environmental research and public health*, vol. 17, n° 19, p. 7166.
- (260) Lemire, M. (2020). *Création d’environnements favorables à la santé et à la qualité de vie en milieux municipaux : analyse des pratiques et facteurs de succès : démarche prendre soin de notre monde*.
- (261) Espace MUNI (2022). *La fête des voisins*, [en ligne], <https://espacemuni.org/programmes/participation-citoyenne/fete-des-voisins/inscription/>, (consulté le 11 juillet 2022).
- (262) BC Centre for Disease Control et BC Healthy Communities (2020). *Healthy Social Environments Framework—Core Values*, [en ligne], <http://bchealthycommunities.ca/wp-content/uploads/2020/11/SE-Core-Values-V1-Dec2020.pdf>, (consulté le 15 novembre 2021).

- (263) Holt-Lunstad, J. (2017). « The Potential Public Health Relevance of Social Isolation and Loneliness: Prevalence, Epidemiology, and Risk Factors », *Public Policy & Aging Report*, vol. 27, n° 4, p. 127-130.
- (264) Helliwell, J., L. Aknin, H. Shiplett, H. Huang et S. Wang (2018). « Social Capital and Prosocial Behaviour as Sources of Well-Being ».
- (265) Holt-Lunstad, J., T. B. Smith, M. Baker, T. Harris et D. Stephenson (2015). « Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review », *Perspectives on Psychological Science: A Journal of the Association for Psychological Science*, vol. 10, n° 2, p. 227-237.
- (266) Perreault, S. (2017). *Les perceptions des Canadiens à l'égard de la sécurité personnelle et de la criminalité, 2014*, Ottawa, Statistique Canada, « Juristat ».
- (267) Pearson, A., et G. Breetzke (2014). « The Association Between the Fear of Crime, and Mental and Physical Wellbeing in New Zealand », *Social Indicators Research*, vol. 119, n° 1, p. 281-294.
- (268) Foster, S., M. Knuiman, P. Hooper, H. Christian et B. Giles-Corti (2014). « Do changes in residents' fear of crime impact their walking? Longitudinal results from RESIDE », *Preventive medicine*, vol. 62, p. 161-166.
- (269) Lorenc, T., S. Clayton, D. Neary, M. Whitehead, M. Petticrew, H. Thomson, S. Cummins, A. Sowden et A. Renton (2012). « Crime, fear of crime, environment, and mental health and wellbeing: mapping review of theories and causal pathways », *Health and place*, vol. 18, n° 4, p. 757-765.
- (270) Fleming, C. M., M. Manning et C. L. Ambrey (2016). « Crime, greenspace and life satisfaction: An evaluation of the New Zealand experience », *Landscape and Urban Planning*, vol. 149, p. 1-10.
- (271) Marquet, O., S. S. Ogletree, J. A. Hipp, L. J. Suau, C. B. Horvath, A. Sinykin et M. F. Floyd (2020). « Effects of Crime Type and Location on Park Use Behavior », *Preventing chronic disease*, vol. 17, p. E73.
- (272) Beaudoin, M., P. Bergeron, G. Désilets, M. E. Labesse, E. Robitaille et A. St-Louis (2020). *COVID-19 : utilisation sécuritaire des parcs et espaces verts urbains en contexte de déconfinement graduel*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec.
- (273) Burigusa, G., A. Gauthier, C. Maheu, E. Pigeon et E. Robitaille (2020). *Mesures pour soutenir la pratique d'activités physiques en contexte de pandémie COVID-19*, Québec, Institut national de santé publique du Québec.
- (274) Armstrong, D. (décembre 2000). « A survey of community gardens in upstate New York: implications for health promotion and community development », *Health & Place*, vol. 6, n° 4, p. 319-327.
- (275) Schaefer, S. M., J. M. Boylan, C. M. Van Reekum, R. C. Lapate, C. J. Norris, C. D. Ryff et R. J. Davidson (2013). « Purpose in Life Predicts Better Emotional Recovery from Negative Stimuli », *PLOS ONE*, vol. 8, n° 11, p. e80329.
- (276) Conseil de l'Europe (2007). *Recondita armonia – Réflexions sur la fonction de la culture dans la construction de la citoyenneté (Note politique n° 10)*, <https://book.coe.int/fr/politiques-culturelles/3814-recondita-armonia-reflexions-sur-la-fonction-de-la-culture-dans-la-construction-de-la-citoyennete-note-politique-n10.html>, (consulté le 25 février 2022).

- (277) Fancourt, D., et S. Finn (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*, [en ligne], Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, « WHO Health Evidence Network Synthesis Reports », <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553773/>, (consulté le 28 février 2022).
- (278) UNESCO (2022). « Repenser les politiques en faveur de la créativité : la culture, un bien public mondial », UNESCO Digital Library, <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000380477.locale=en>, (consulté le 1^{er} avril 2022).
- (279) UNESCO (2022). *Repenser les politiques en faveur de la créativité : la culture, un bien public mondial*.
- (280) Les Arts et la Ville (2014). *La valise culturelle de l'élu municipal*.
- (281) Généreux, M., M. Roy, C. Paré et J. Lévesque (2020). *Renforcer les capacités d'adaptation des individus et des communautés en contexte de pandémie : le rôle clé du sentiment de cohérence*.
- (282) United Nations Human Settlements Programme (UN-Habitat) (2020). *The New Urban Agenda Illustrated / UN-Habitat*, [en ligne], <https://unhabitat.org/the-new-urban-agenda-illustrated>, (consulté le 2 juin 2021).
- (283) Institut national de santé publique du Québec, V. Leclair, J. Lévesque, D. Poitras, E. Robitaille, A. Tourigny et Institut national de santé publique du Québec (dir.) (2020). *Lutter contre l'isolement social et la solitude des personnes âgées en contexte de pandémie*, Montréal, Québec, Institut national de santé publique du Québec.
- (284) Demers-Bouffard, D. « Les aléas affectés par les changements climatiques : effets sur la santé, vulnérabilités et mesures d'adaptation », p. 368.
- (285) Masson-Delmotte, V., P. Zhai, A. Pirani, S. L. Connors, C. Péan, S. Berger, N. Caud, Y. Chen, L. Goldfarb, M. I. Gomis, M. Huang, K. Leitzell, E. Lonnoy, J. B. R. Matthews, T. K. Maycock, T. Waterfield, Ö. Yelekçi, R. Yu et B. Zhou (dir.) (2021). *Climate Change 2021: The Physical Science Basis. Contribution of Working Group I to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*, Cambridge University Press.
- (286) Zhang, X., G. Flato, M. Kirchmeyer, L. Vincent, H. Wan, X. Wang, R. Rong, J. Fyfe, G. Li et V. V. Kharin (2019). *Les changements de température et de précipitations au Canada*, [en ligne], <https://doi.org/10.4095/327812>, (consulté le 25 février 2022).
- (287) Gouvernement du Québec « Effets des changements climatiques sur la santé », <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-et-environnement/effets-des-changements-climatiques-sur-la-sante>, (consulté le 1^{er} mars 2022).
- (288) Bureau de normalisation du Québec (2013). « Lutte aux îlots de chaleur urbains — aménagement des aires de stationnement — guide à l'intention des concepteurs. », <https://www.bnq.qc.ca/fr/normalisation/environnement/lutte-aux-ilots-de-chaleur-urbains.html>, (consulté le 25 février 2022).
- (289) Feng, Q., et P. Gauthier (2021). « Untangling Urban Sprawl and Climate Change: A Review of the Literature on Physical Planning and Transportation Drivers », *Atmosphere*, vol. 12, n° 5, p. 547.
- (290) Institut national de santé publique du Québec (2022). « Mesures de lutte contre les îlots de chaleur urbains : mise à jour 2021 », dans *Institut national de santé publique du Québec*, [en ligne], <https://www.inspq.qc.ca/publications/2839>, (consulté le 1^{er} avril 2022).

- (291) Ministère de la Santé et des Services sociaux « Stratégie québécoise de réduction de l'herbe à poux et des autres pollens allergènes (SQRPA) 2015-2017 », <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/sante-environnementale/pollens/strategie-quebecoise-de-reduction-de-l-herbe-a-poux-et-des-autres-pollens-allergenes-sqrpa/>, (consulté le 25 février 2022).
- (292) Gouvernement du Québec (2021). *S'allier devant l'itinérance plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026*.
- (293) Agence de la santé publique du Canada (2017). Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2017 — Concevoir un mode de vie sain, [en ligne], <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/rapport-administrateur-en-chef-sante-publique-sur-etat-sante-publique-au-canada/2017-concevoir-mode-vie-sain.html>, (consulté le 5 novembre 2021).
- (294) Durette, G., et M.-C. Paquette (2021). *Liens entre l'environnement alimentaire communautaire et l'alimentation*, [en ligne], Institut national de santé publique du Québec, <https://www.inspq.qc.ca/publications/2812>, (consulté le 5 novembre 2021).
- (295) Cloutier, K., A. Leblond et H. Gagnon (2015). *La saine alimentation en milieu municipal — Document de réflexion destiné aux acteurs de soutien*, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- (296) Robitaille, J. (2021). « Prix des aliments : contextes international et québécois », *BioClips actualité bioalimentaire — MAPAQ*, [en ligne], vol. 29, n° 25, https://www.mapaq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/Bioclips/BioClips2021/Volume_29_no25.pdf, (consulté le 5 novembre 2021).
- (297) Paquin, S., et M. Laurin (2016). *Guide sur les environnements favorables aux saines habitudes de vie (SHV) dans les municipalités*.
- (298) Fontaine, N., S. Jouis, A. Martin et F. Otis (2020). *L'agriculture urbaine, Guide de bonnes pratiques sur la planification territoriale et le développement durable.*, « Planification territoriale et développement durable ».
- (299) *Démarche Prendre soin de notre monde* (2022), <https://prendresoindenotremonde.com>
- (300) Gehl Institute (2018). *Inclusive Healthy Places. A guide to inclusion and health in public space: learning globally to transform locally*.
- (301) Artmann, M., M. Kohler, G. Meinel, J. Gan et I.-C. Ioja (2019). « How smart growth and green infrastructure can mutually support each other—A conceptual framework for compact and green cities », *Ecological Indicators*, vol. 96, p. 10-22.
- (302) Morestin, F. (2020). *Comment collaborer avec les municipalités? Un guide pratique pour les acteurs de la santé publique*, Montréal, Québec, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et de la santé Institut national de santé publique du Québec.
- (303) Institut national de santé publique du Québec (2022). *Guide pour soutenir la réalisation d'évaluations d'impact sur la santé en milieu municipal*.

ANNEXE 1 DESCRIPTION DE LA DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

Pour répondre à l'objectif, quatre étapes complémentaires ont été nécessaires :

- Une recherche et une analyse documentaire;
- Une consultation d'experts scientifiques et universitaires;
- Une consultation d'utilisateurs potentiels;
- Une contribution d'experts scientifiques (un conseiller scientifique et des médecins de l'INSPQ) à la rédaction de contenus.

Mentionnons que la recherche documentaire initiale s'est effectuée en 2019, mais que des documents complémentaires ont été considérés et inclus par la suite.

Une recherche et une analyse documentaire

Littérature scientifique

Une première recherche non systématique et non exhaustive d'articles scientifiques a été effectuée à l'été 2019 dans plusieurs bases de données EbscoHost à partir de deux catégories de mots clés (voir mots clés dans la stratégie de recherche ci-bas). Au total, 20 articles scientifiques ont été retenus pour analyse. De nouvelles références provenant du dépouillement des publications consultées ont par la suite été ajoutées. Les experts scientifiques consultés ont également proposé des références complémentaires qui ont bonifié le corpus. Aucune évaluation de la qualité méthodologique des publications sélectionnées n'a été complétée.

Stratégie de recherche

BASES DE DONNÉES

Via EBSCO: Medline, Environment complete, Health policy reference center et Socindex.

CONCEPTS

Pour favoriser la précision dans les résultats retrouvés, stratégie en deux temps :

- Municipalités AND *framework*
- Villes en santé (ciblé dans le titre) et limite de dates : 2009-2019

Stratégie de recherche pour EBSCO

#	REQUÊTE	 RÉSULTATS
S1	TI(((healthy OR wellbeing OR «well-being» OR wellness OR «well-ness» OR flourish* OR liveab* OR sustainab*) N2 (urban* OR rural OR suburban OR metropolitan OR city OR cities OR municipalities OR municipal OR municipality OR town OR community OR communities OR Neighbourhood OR neighborhood OR «local governance» OR «local government» OR area OR residen* OR (environment N2 (social OR local)) OR «local level» OR «local context») OR «urban health» OR «healthy living» OR «urban agenda» OR «supportive environment») OR AB(((healthy OR wellbeing OR «well-being» OR wellness OR «well-ness» OR flourish* OR liveab* OR sustainab*) N2 (urban* OR rural OR suburban OR metropolitan OR city OR cities OR municipalities OR municipal OR municipality OR town OR community OR communities OR Neighbourhood OR neighborhood OR «local governance» OR «local government» OR area OR residen* OR (environment N2 (social OR local)) OR «local level» OR «local context») OR «urban health» OR «healthy living» OR «urban agenda» OR «supportive environment»)	
S2	TI(framework OR conceptuali* OR «pathway diagram» OR (model N2 (conceptual or theoretical)))	
S3	S1 AND S2	

RÉSULTATS

- **La requête a donné** : 266 résultats (avec les dates 2009 à 2019, 350 avant la restriction des dates).
- Après retrait des doublons (dans Zotero, automatiquement) : 235.
- Après un premier tri sur la base du titre uniquement : 105.
- Après un second tri sur la base des résumés : 17.

Stratégie de recherche pour EBSCO

VILLES EN SANTÉ (CIBLÉ DANS LE TITRE)

#	REQUÊTE	RÉSULTATS
S1	TI(((healthy OR wellbeing OR «well-being» OR wellness OR «well-ness» OR flourish* OR liveab*) N2 (urban* OR rural OR suburban OR metropolitan OR city OR cities OR municipalities OR municipal OR municipality OR town OR community OR communities OR Neighbourhood OR neighborhood OR «local governance» OR «local government» OR area OR residen* OR (environment N2 (social OR local)) OR «local level» OR «local context») OR «urban health» OR «healthy living» OR «urban agenda» OR «supportive environment» OR «sustainable city» OR «sustainable cities»))	

RÉSULTATS

- **La requête a donné** : 2429 résultats avec la restriction au niveau des dates.
- **Après retrait des doublons** (automatiquement dans l'importation avec Zotero) : 2167.
- Après un premier tri sur la base du titre uniquement : 777 conservées.

LITTÉRATURE GRISE INTERNATIONALE

Une première recherche de littérature grise internationale a été effectuée à l'été 2019 afin de repérer des documents de référence produits par des organisations canadiennes ou internationales (Nations Unies, OMS) de santé publique ou du secteur municipal. Les documents recherchés devaient répondre aux critères suivants : 1) provenir d'une organisation crédible; 2) viser une thématique pertinente en lien avec l'objectif du projet et 3) inclure une perspective d'action municipale sur les environnements (physique, social, économique, politique, culturel). Ces trois critères ont guidé ce repérage sur les sites internet des organisations et par le biais du moteur de recherche Google. Vingt documents ont été repérés et dix ont été retenus pour analyse à l'aide d'une grille développée dans le logiciel Access pour en extraire de l'information sur : 1) la définition donnée d'une municipalité favorable à la santé\qualité de vie; 2) les types d'environnements traités et leurs dimensions; 3) les caractéristiques d'une municipalité favorable à la santé et des indicateurs; 4) des processus recommandés pour le développement de municipalités favorables à la santé et à la qualité de vie.

LITTÉRATURE GRISE QUÉBÉCOISE

Une recherche exploratoire de littérature grise québécoise a été effectuée en parallèle afin de repérer des documents de références déjà existants au Québec qui devaient répondre aux critères suivants : 1) provenir d'une organisation crédible; 2) viser une thématique pertinente en lien avec la question de recherche et 3) inclure une perspective d'action municipale sur les environnements physique, social, économique, politique, culturel. Repérée de façon continue et non systématique, cette littérature grise québécoise a permis de répondre à l'objectif d'élaborer une publication ancrée dans le contexte propre au Québec. La recherche s'est effectuée directement sur les sites internet d'organisations québécoises d'expertise sur les municipalités et des sites gouvernementaux québécois. La consultation d'experts décrite plus bas a aussi contribué à identifier des documents d'importance.

Consultation d'experts scientifiques

Un comité scientifique formé d'experts scientifiques de l'INSPQ a été mis en place. Une rencontre s'est tenue à l'automne 2019 afin de jeter les orientations et les balises pour la construction du document, de valider des choix méthodologiques et d'identifier certaines sources documentaires pertinentes.

Le contexte pandémique a forcé l'arrêt des travaux amorcés pendant près d'un an. À leur reprise, au printemps 2021, la planification initiale de la séquence de consultation des experts a dû être repensée. Les membres du comité scientifique ont été consultés à l'été et à l'automne 2021 sur une première proposition de table des matières.

De plus, quatre experts du secteur universitaire ont été invités comme relecteurs scientifiques.

Reviseur et réviseuses scientifiques du secteur universitaire

Carole Clavier, Université du Québec à Montréal

Marie-Soleil Cloutier, Institut national de recherche scientifique

Evelyne de Leeuw, The University of New South Wales

Jean Simos, Université de Genève

Composition du comité scientifique de l'INSPQ – automne 2019

Marc Lemire (Évaluation Prendre soin de notre monde)

Nadine Maltais (Inégalités sociales de santé — Unité partenariats et expertises transversales)

Florence Morestin (Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé)

Julie Lévesque (Habitudes de vie-municipalités en santé)

Éric Robitaille (Habitudes de vie-municipalités en santé)

Marie-Claude Roberge (Sécurité, bien-être et pratiques de consommation dans les milieux)

Dominique Gagné (Sécurité, bien-être et pratiques de consommation dans les milieux)

André Tourigny (Stratégies préventives et parcours de vie)

Chantal Blouin (chef de l'unité habitudes de vie-municipalités en santé)

Maud-Emmanuelle Labesse (Centre de référence sur l'environnement bâti et la santé)

Geneviève Lapointe (Évaluation d'impact sur la santé)

Consultation d'utilisateurs potentiels des connaissances

Pour bien arrimer les contenus et le format du document au contexte québécois, des utilisateurs potentiels des connaissances ont été consultés à des moments charnières de son élaboration.

Ils ont été consultés à l'été et à l'automne 2021 sur une première proposition de table des matières et ont été choisis pour leurs connaissances du contexte municipal québécois aussi bien en milieu rural qu'urbain.

Groupes de discussion

Lorsqu'une première version du document a été achevée, deux groupes de discussion ont été organisés en février et mars 2022 pour valider les contenus et le format proposés.

Le premier groupe de discussion était composé d'intervenants des grandes villes du Québec de plus de 100 000 habitants accompagnés de représentants de directions de santé publique. Le deuxième était composé d'élus municipaux issus de municipalités québécoises de taille petite et moyenne.

Utilisateurs potentiels des connaissances consultés

DIRECTIONS RÉGIONALES DE SANTÉ PUBLIQUE

Gabrielle Bureau, Brigitte Camden, Nathalie Guerra, Marie-Eve Thériault

Direction de santé publique
des Laurentides

Josée Charlebois, Véronique Juneau, Marcella Kafka, Marie Poirier

Direction de santé publique
de l'Outaouais

Kathleen Pelletier

Direction de santé publique
du Saguenay-Lac-Saint-Jean

DU MILIEU MUNICIPAL

Maryse Drolet, Union des municipalités du Québec

Marielle Fecteau, préfète retraitée
de la Municipalité régionale de comté
du Granit

Kim Kornellisen, ex-responsable
du Réseau des femmes élues
de la Montérégie

Denise Lavallée, conseillère municipale retraitée
de la Ville de Rouyn-Noranda

Denis Lapointe, maire retraité
de la Ville de Salaberry-de-Valleyfield

Audrey Lefebvre, Ville de Saguenay

Isabelle Lizée, Espace MUNI

Denis Marion, Agence Gestion
Alter Ego

Alexandre Pirsch, Ville de Gatineau

Caroline Proulx, Ville de Sherbrooke

Nathalie Roussel, Ville de Victoriaville et Réseau
Municipalités accessibles

Christian Sénécal, Les Arts et la Ville

Michel Vallée, Culture pour tous

Contributions d'experts scientifiques de l'INSPQ à la rédaction de contenus

Des experts (conseillers scientifiques, médecins et juristes) de l'INSPQ ont contribué à la rédaction de certaines sections spécifiques liées à leurs champs d'expertise scientifique. Ils ont fourni des textes sur des thématiques ciblées accompagnés des références scientifiques qui ont été greffées au tronc commun de la publication. Ces experts collaborateurs ont été invités à fournir leurs propres références bibliographiques.

Collaborateurs et collaboratrices de l'INSPQ impliqués dans la rédaction de certaines sections

Mélanie Beaudoin,
Odile Bergeron,
Marie-Eve Dupuis
Dominique Gagné,
Lise Laplante,
Pierre Maurice,
Andréane Melançon,
Annie Montreuil,
Réal Morin,
Élisabeth Papineau,
Marie-Claude Paquette,
Daria Pereg,
Patrick Poulin
Philippe Robert,
Louis St-Laurent,
Mathieu Valcke

Révision par les pairs

En conformité avec le Cadre de référence sur la révision par les pairs des publications scientifiques de l'INSPQ, une version préfinale du document a été soumise à des réviseurs scientifiques externes. En prenant appui sur une grille institutionnelle (Institut national de santé publique du Québec, 2020), les réviseurs ont été conviés à valider l'exactitude du contenu d'un rapport, la pertinence des méthodes utilisées et le caractère approprié des conclusions et des pistes d'action proposées.

Réviser et réviseuses scientifiques du secteur universitaire

Carole Clavier, Université du Québec à Montréal

Marie-Soleil Cloutier, Institut national de recherche scientifique

Evelyn de Leeuw, The University of New South Wales

Jean Simos, Université de Genève

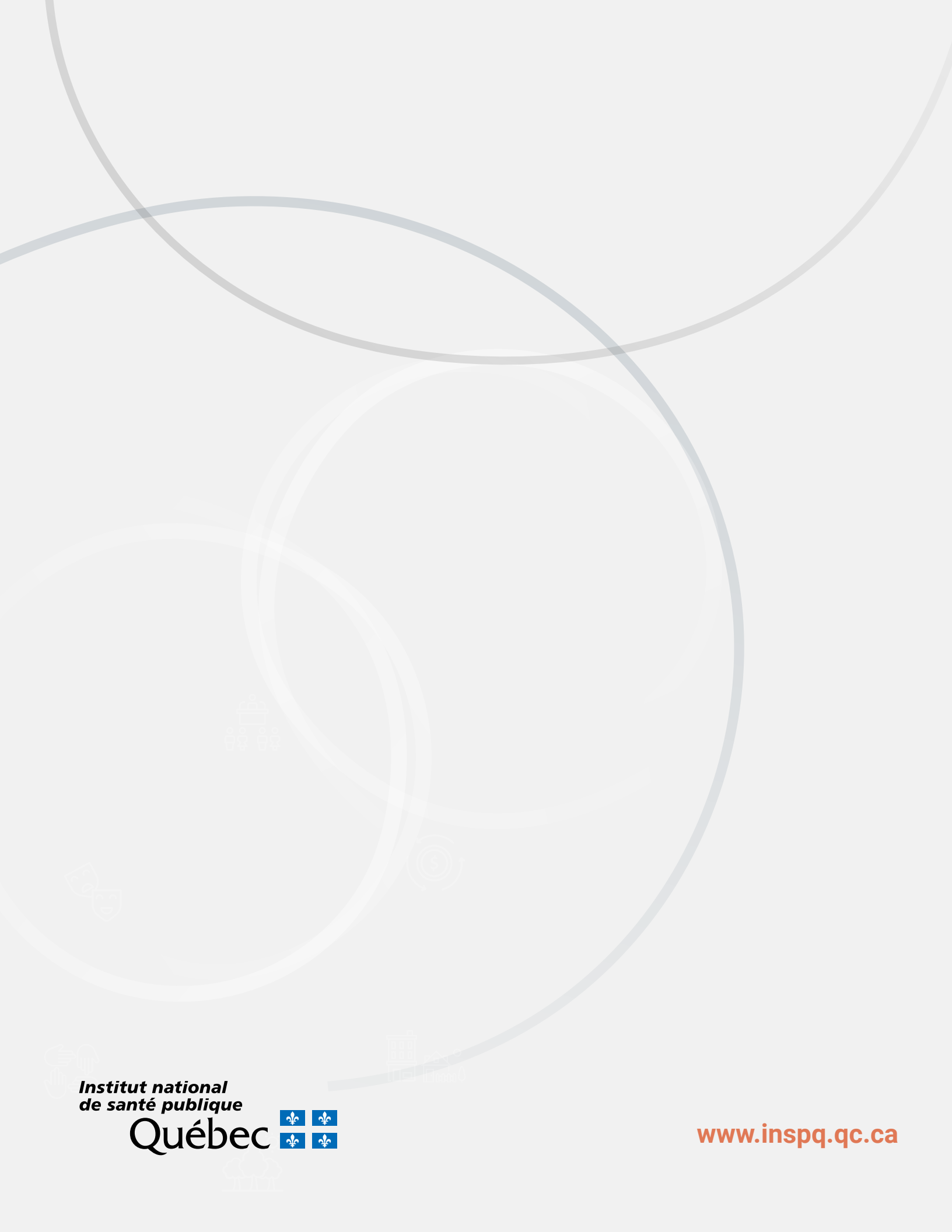
Limites et mises en garde

Parmi les limites liées aux choix méthodologiques, les contraintes de temps ont nécessité de restreindre le nombre de publications retenues issues des littératures scientifique et grise. Le nombre d'utilisateurs potentiels consultés a aussi été réduit pour cette même raison.

Parmi les limites de cette publication, son contenu ne présente pas :

- une démonstration de l'ampleur du fardeau sanitaire de tous les enjeux abordés;
- une liste exhaustive de tous les facteurs ayant une influence sur la santé (déterminants de la santé);
- une liste exhaustive de tous les leviers auxquels les municipalités peuvent avoir recours;
- une synthèse des connaissances scientifiques sur les actions municipales efficaces pour agir sur les déterminants de la santé.

Bien que les municipalités régionales de comté (MRC) et les communautés métropolitaines (CM) soient nommées comme partenaires municipaux ayant des compétences et des leviers propres, le contenu de ce document expose davantage les actions possibles et les leviers des municipalités locales.



**Institut national
de santé publique**

Québec



www.inspq.qc.ca