

Mémoire portant sur le projet de loi n° 34, *Loi pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires*

Le Québec : y habiter, en vivre et y évoluer en santé

Les saines habitudes de vie, un élément favorable à la vitalité d'une communauté

Produit par la
Coalition québécoise sur la problématique du poids

Janvier 2012



Sommaire

Dans le cadre des consultations menées par le ministre des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire sur le projet de loi pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires, la Coalition québécoise sur la problématique du poids (Coalition Poids) salue cette initiative engageant l'Administration dans une planification plus concertée et cohérente du territoire québécois. Plusieurs mesures proposées dans le projet de loi n° 34 ainsi que dans la *Stratégie pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires 2011-2016* qui l'accompagne nous semblent tracer la voie pour améliorer la vitalité des territoires, et ce, en contribuant, à la fois, à la santé de la population. Il nous fait donc grandement plaisir de participer à ces consultations et d'avoir la chance d'orienter vos décisions futures.

La notion de vitalité dépendante de la santé de la population

Selon la définition de la Stratégie, les notions d'occupation et de vitalité du territoire constituent « la mise en valeur des potentiels de chaque territoire, dans une perspective de développement durable »¹. Des études ont démontré que le système de transport, les modes d'occupation du sol et le design urbain peuvent avoir d'importantes répercussions sur la santé des populations².

« Pour qu'un territoire atteigne son potentiel de développement maximal, il est essentiel que sa population soit en santé. »

La notion de développement durable est donc étroitement liée à la santé de la population. En effet, **l'article 6 de la Loi sur le développement durable (L.R.Q., c. D-8.1.1)** stipule qu'« afin de mieux intégrer la recherche d'un développement durable dans ses sphères d'intervention, l'Administration prend en compte, dans le cadre de ses différentes actions, l'ensemble des principes suivants :

a) « **santé et qualité de vie** » : les personnes, la protection de leur santé et l'amélioration de leur qualité de vie sont au centre des préoccupations relatives au développement durable. Les personnes ont droit à une vie saine et productive, en harmonie avec la nature;

[...] »

Or, pour qu'un territoire atteigne son potentiel de développement maximal, il est essentiel que sa population soit en santé. En effet, une population en santé est plus productive tant dans les sphères économique que sociale, en plus d'engendrer de moindres coûts de soins de santé et moins de pertes de productivité^{3,4}. Il s'agit donc d'un objectif fondamental du gouvernement, pour lequel tous les ministères, y compris ceux n'œuvrant pas directement dans le domaine de la santé, sont interpellés.

Au Québec, près d'un enfant sur quatre souffre d'embonpoint ou d'obésité (7 % obésité et 15 % embonpoint)⁵, alors que 57 % de la population adulte est en surpoids (22 % obésité et 35 % embonpoint)⁶. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a qualifié d'épidémie la crise de santé publique que représente l'augmentation de l'obésité et les maladies associées⁷.

De nombreux facteurs, tant individuels qu'environnementaux, contribuent à cette épidémie d'obésité⁸. Parmi ceux-ci, le manque d'activité physique et une alimentation déficiente sont reconnus pour contribuer de façon importante aux problèmes de poids. Si ces comportements relèvent en partie de facteurs individuels, ils sont grandement influencés par l'environnement bâti, tout comme par

l'environnement social, culturel, économique et politique⁹. On entend par environnement bâti tous les éléments de l'environnement physique qui ont été construits par l'homme¹⁰ :

- Infrastructures de transport (rues, pistes cyclables, trottoir, etc.)
- Espaces publics, parcs, terrains de jeux
- Structures physiques (habitation, écoles, commerces, etc.)

Les municipalités sont déjà mises à contribution afin d'améliorer les habitudes de vie de la population. Leur participation à la tournée des ambassadeurs « Au Québec, on aime la vie » du ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire (MAMROT) et leur engagement au sein de la Coalition Poids en témoignent. Les municipalités montrent ainsi qu'elles sont prêtes à s'impliquer pour offrir à leurs citoyens des environnements favorables aux saines habitudes de vie.

D'ailleurs, en harmonie avec la Stratégie qu'encadre le projet de loi n° 34 et qui s'appuie sur le principe d'appartenance de la population au territoire qu'elle habite, certains facteurs favorables aux saines habitudes de vie, dont la création d'environnements denses et mixtes, sont également des caractéristiques qui contribuent au sentiment d'appartenance.

S'inspirer pour mieux réussir

Nous tenons d'abord à féliciter le ministre des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire d'avoir engagé, dans cette Stratégie, différents acteurs gouvernementaux ayant un impact sur la santé des générations actuelles et futures par le développement du territoire de manière cohérente et une occupation favorable à la santé. De nouvelles initiatives introduites dans la *Stratégie pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires 2011-2016* ainsi que dans le projet de loi méritent d'être soulignées. Nous tenterons tout de même de souligner certaines améliorations qui pourraient être envisagées afin d'atteindre l'objectif visé de manière optimale. À titre d'exemple, il faudrait s'inspirer des leçons tirées de l'expérience du ministère de la Santé et des Services sociaux depuis la mise en place de son plan d'action gouvernemental dans le domaine des saines habitudes de vie.

Le ***Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir (PAG)***¹¹, qui incite aussi à l'intersectorialité, est riche d'enseignements. Ce vaste projet interministériel vise à soutenir des actions facilitant l'adoption et le maintien, à long terme, de saines habitudes alimentaires et d'un mode de vie physiquement actif en vue de réduire la prévalence de l'obésité et de l'embonpoint chez les Québécois de tous âges. Dans l'expérience du PAG, onze organismes et ministères ont été impliqués et ceux-ci se sont vus confier de nouvelles responsabilités, et ce, sans ressources financières supplémentaires, ce qui a certainement limité l'impact de leurs actions. Compte tenu de l'importance de ce chantier engageant de nombreux acteurs, il nous apparaît important d'accorder aux ministères et organismes concernés les moyens leur permettant de passer à l'action de manière optimale.

« Les mesures proposées en vue d'une meilleure concertation et d'un développement cohérent du territoire constituent une formidable opportunité d'honorer les engagements du MAMROT envers le PAG. »

Potentiel pour contribuer du coup à la vitalité du territoire et à la santé

Les mesures proposées en vue d'une meilleure concertation et d'un développement cohérent du territoire constituent une formidable opportunité d'honorer les engagements du MAMROT envers le PAG et d'intégrer harmonieusement les différentes initiatives gouvernementales en matière de mode de vie physiquement actif et de saine alimentation. Le PAG suggère différentes pistes d'action menées par le MAMROT incitant les municipalités à contribuer aux objectifs d'amélioration des habitudes de vie des Québécois et Québécoises.

À titre d'exemple, on peut y lire que, pour favoriser et encourager un **mode de vie physiquement actif**, les municipalités peuvent notamment :

- Offrir des environnements sécuritaires autour de chaque école et autres lieux largement fréquentés par la population et en particulier par les enfants pour que ceux-ci puissent s'y rendre à pied ou à vélo.
- Faciliter l'accès aux installations sportives, aux parcs, aux espaces verts, aux espaces récréatifs et de loisirs, aux pistes cyclables et aux réseaux piétonniers.
- Améliorer la qualité et l'accessibilité des services de transport en commun.

Pour favoriser et encourager une **saine alimentation**, elles peuvent également :

- Améliorer l'offre alimentaire dans les établissements municipaux.
- Agir sur l'offre alimentaire autour des écoles.
- Aménager et soutenir des marchés publics et des jardins communautaires.

Ces actions, une fois mises en place, contribueraient autant au dynamisme du territoire qu'à la santé des individus.

Supporter les municipalités et reconnaître la contribution des organismes

Le monde municipal est un acteur incontournable de la réussite de la *Stratégie pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires 2011-2016*. Ainsi, il doit nécessairement avoir son mot à dire dans les décisions qui guideront l'aménagement du territoire. Déjà, malgré des ressources limitées, les municipalités et les organismes qui travaillent de concert avec elles se sont engagés dans la mise en place d'environnements favorables aux saines habitudes de vie. Toutefois, ceux-ci se voient confiés sans cesse de nouvelles responsabilités alors que les ressources qu'on leur accorde ne sont pas suffisantes pour leur permettre de réaliser leurs mandats. Si l'on veut étendre les bonnes pratiques des acteurs municipaux, nous devons leur fournir des ressources techniques, des connaissances et du financement. La contribution de différents organismes ayant développé une expertise dans ce domaine, dont plusieurs sont partenaires de la Coalition Poids, pourrait être profitable pour tous. Un support adéquat permettrait à ces organismes d'accompagner davantage les municipalités et de contribuer ainsi à l'atteinte des objectifs de la Stratégie. Ainsi, nous aurons tout en main pour contribuer à la vitalité des territoires québécois et, par le fait même, à la santé des générations présentes et futures.

Quand l'heure des bilans sonnera

On présente le projet de loi comme une proposition de mesures visant à assurer l'imputabilité de l'Administration par des moyens de planification, de suivi et de reddition de comptes. On y propose notamment l'adoption d'indicateurs et la publication de bilans et de rapports de mise en œuvre de la Stratégie.

Pour faciliter cette reddition de compte, permettez-nous de vous suggérer de vous inspirer des indicateurs proposés par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) dans son avis intitulé *Indicateurs géographiques de l'environnement bâti et de l'environnement des services influant sur l'activité physique, l'alimentation et le poids corporel*¹². On y présente différents indicateurs d'environnement favorable à l'activité physique et à la saine alimentation.

Indicateurs liés au mode de vie physiquement actif

- Densité et mixité de l'utilisation du sol
- Connexité et caractéristiques du réseau routier
- Réseaux de transport non motorisé et infrastructures de transport en commun
- Design de l'environnement urbain
- Infrastructures de loisirs

Indicateur lié à la saine alimentation

- Accessibilité aux commerces d'alimentation

Ceux-ci pourraient nourrir les réflexions d'un éventuel comité chargé de les définir et auquel les municipalités et organismes représentés par la Coalition Poids pourraient contribuer. Une fois les indicateurs définis, il serait important de s'assurer que les bilans sont facilement disponibles et respectent l'échéancier prévu afin que des leçons en soient tirées, ce qui n'a pas été toujours le cas pour les acteurs du PAG.

Enfin, la façon d'occuper le territoire est une dimension importante de la santé d'une communauté et c'est pourquoi il nous fait plaisir de participer aux consultations menées par le ministre des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire dans le cadre de l'étude du projet de loi n° 34, *Loi pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires*. Cette invitation démontre que le MAMROT reconnaît l'impact de ses décisions sur la problématique du poids. Nous le remercions donc, au nom des partenaires de la Coalition Poids, soit près de 200 acteurs du monde municipal, scolaire, de la santé, de la recherche, de l'éducation, de l'environnement, de la nutrition et de l'activité physique, pour l'opportunité qui nous est donnée.

À propos de la Coalition Poids

La Coalition québécoise sur la problématique du poids (Coalition Poids), une initiative parrainée par l'Association pour la santé publique du Québec, a pour mandat de susciter les appuis nécessaires pour revendiquer des modifications législatives et réglementaires et des politiques publiques dans trois secteurs stratégiques (agroalimentaire, socioculturel et environnement bâti) afin de favoriser la mise en place d'environnements facilitant les choix santé qui contribueront à prévenir les problèmes de poids.

Depuis sa création en 2006, la Coalition Poids est devenue une voix de revendication bien établie appuyée par près de 200 partenaires issus de différents milieux tels que le monde municipal, scolaire, de la santé, de la recherche, de l'éducation, de l'environnement, de la nutrition et de l'activité physique. Il est possible de consulter la liste des partenaires de la Coalition Poids en annexe.

Les partenaires de la Coalition Poids reconnaissent l'importance d'agir pour prévenir les problèmes reliés au poids et appuient les mesures environnementales suivantes :

Secteur agroalimentaire :

- La disparition de la malbouffe et des boissons gazeuses des écoles et des hôpitaux
- Une application rigoureuse de la politique alimentaire dans les écoles primaires et secondaires
- Une politique d'étalage responsable dans les marchés d'alimentation
- Des cours de cuisine dans les écoles pour développer le savoir-faire culinaire et le plaisir de bien s'alimenter
- Des menus offrant des portions modérées dans les restaurants
- Une taxe dédiée pour soutenir des actions de prévention des problèmes de poids

Secteur de l'environnement bâti :

- Un environnement sécuritaire autour de chaque école pour que les enfants puissent s'y rendre à pied ou à vélo
- Une politique d'école active
- Des ententes entre les municipalités et les écoles afin d'accroître l'utilisation des installations sportives en dehors des heures de classe
- Multiplication des parcs, des espaces verts, des pistes cyclables et des réseaux piétonniers
- Limitation de l'utilisation de l'automobile dans certaines zones
- Amélioration de la qualité et de l'accessibilité des services de transport en commun

Secteur socioculturel :

- Une réglementation sur les produits, services et moyens amaigrissants
- L'application rigoureuse de la réglementation sur la publicité destinée aux enfants
- Des mesures législatives ou réglementaires pour limiter l'empiètement de la publicité dans les espaces publics
- La création d'un organisme indépendant pour régir l'industrie de la publicité
- L'implantation d'une politique de conciliation travail-famille pour permettre aux familles de prioriser leur santé et leur bien-être

4126, rue St-Denis, bureau 200
Montréal (Québec) H2W 2M5
Tél. : 514 598-8058 | Téléc. : 514 528-5590
info@cqpp.qc.ca | cqpp.qc.ca
twitter.com/CoalitionPoids | facebook.com/CoalitionPoids



Une initiative parrainée par l'Association pour la santé publique du Québec

Remerciements

Nous aimerions souligner la collaboration particulière des personnes suivantes à la préparation de ce mémoire :

- Steeve Ager, Québec en Forme
- Maryse Bédard-Allaire, Carrefour action municipale et famille
- Nadine Bachand, Équiterre
- Judith Lapierre, Université du Québec en Outaouais
- Marc-André LeChasseur, Poupart et LeChasseur Avocats
- Paul Lewis, Université de Montréal
- Jean-François Pronovost, Vélo Québec
- Dominique Sorel, Centre d'écologie urbaine de Montréal

Les positions prises dans ce mémoire ne reflètent pas nécessairement la position des personnes remerciées et sont celles de la Coalition québécoise sur la problématique du poids.

Table des matières

Sommaire	1
La notion de vitalité dépendante de la santé de la population	1
S’inspirer pour mieux réussir	2
Potentiel pour contribuer du coup à la vitalité du territoire et à la santé.....	3
Supporter les municipalités et reconnaître la contribution des organismes.....	3
Quand l’heure des bilans sonnera.....	4
À propos de la Coalition Poids	5
Remerciements	6
Table des matières	7
Introduction	8
La vitalité des territoires dépendante de la santé de la population	10
La contribution de l’aménagement du territoire aux saines habitudes de vie	10
Les politiques familiales municipales : une voie à considérer.....	11
Des initiatives à souligner dans la <i>Stratégie pour assurer l’occupation et la vitalité des territoires</i>	13
Pour permettre un mode de vie physiquement actif.....	13
Favoriser le transport actif sécuritaire (marche et vélo).....	13
Encourager la collaboration avec les organismes experts en matière de transport actif.....	17
Développer le transport collectif.....	17
Partage des infrastructures sportives	20
Alimentation, aménagement et occupation du territoire	21
Services alimentaires de proximité	22
Offre alimentaire autour des écoles.....	22
Circuits courts de commercialisation et marchés publics	23
Conservation des zones agricoles	24
Une concertation nécessaire à la vitalité du territoire	26
Les habitudes de vie au cœur des prochaines orientations gouvernementales.....	27
Une Stratégie pour aller plus loin.....	27
Pour une application cohérente de la Stratégie.....	28
Les municipalités gardiennes de la dynamique locale	29
Municipalités et familles, ensemble pour des enfants en santé.....	30
Définition des principes, objectifs et indicateurs.....	30
Un outil de planification, d’action et d’évaluation : les études d’impact sur la santé	31
Conclusion	32
Sommaire des recommandations	33
Annexe 1 : Liste des partenaires de la Coalition Poids	34
Bibliographie	39

Introduction

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les déterminants fondamentaux des maladies chroniques se situent souvent en dehors du secteur de la santé. C'est pourquoi la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles de l'OMS recommande aux états membres d'infléchir les politiques publiques dans des domaines tels que le commerce, l'industrie alimentaire, la production pharmaceutique, l'agriculture, le développement urbain et les régimes de taxation. Cette façon de faire est plus efficace du point de vue de la prévention que changer simplement de ligne d'action en santé¹³. Conséquemment, les actions de nombreux ministères, dont le MAMROT, ainsi que celles des municipalités peuvent avoir un impact considérable sur la santé de la population.

Au terme d'une réunion des Nations-Unies sur la prévention des maladies chroniques en septembre dernier, la ministre fédérale de la Santé déclarait que « l'obésité infantile est un problème national de santé publique qui interpelle tous les secteurs »¹⁴. Pour sa part, le Québec s'est doté d'un plan d'action gouvernemental réunissant différents ministères et organismes autour de cette problématique. Le **Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir (PAG)**¹⁵, constitue un vaste projet interministériel qui vise à soutenir des actions facilitant l'adoption et le maintien, à long terme, de **saines habitudes alimentaires** et d'un **mode de vie physiquement actif** en vue de réduire la prévalence de l'obésité et de l'embonpoint chez les Québécois de tous âges. Dans cette optique, les mesures proposées visant une meilleure concertation et un développement cohérent du territoire constituent une formidable **opportunité d'honorer les engagements du MAMROT envers le PAG** et d'intégrer avec cohérence les différentes initiatives gouvernementales en matière de mode de vie physiquement actif et de saine alimentation.

En termes de **mode de vie physiquement actif**, le PAG rappelle que « c'est aux municipalités qu'est confiée la responsabilité de l'aménagement urbain, de l'organisation des loisirs et des sports à l'échelle locale, des installations requises et des infrastructures nécessaires à la vie en commun tels les rues, trottoirs et pistes cyclables ou encore la gestion des espaces verts »¹⁶. Il est donc essentiel de leur donner les moyens d'y arriver. À titre d'exemple, pour favoriser et encourager un mode de vie physiquement actif, les municipalités peuvent notamment :

- Offrir des environnements sécuritaires autour de chaque école et autres lieux largement fréquentés par la population et en particulier par les enfants pour que ceux-ci puissent s'y rendre à pied ou à vélo.
- Faciliter l'accès aux installations sportives, aux parcs, aux espaces verts, aux espaces récréatifs et de loisirs, aux pistes cyclables et aux réseaux piétonniers.
- Améliorer la qualité et l'accessibilité des services de transport en commun.

Pour favoriser et encourager une **saine alimentation**, elles peuvent également :

- Améliorer l'offre alimentaire dans les établissements municipaux.
- Agir sur l'offre alimentaire autour des écoles.
- Aménager et soutenir des marchés publics et des jardins communautaires.

Rappelons, enfin, que le MAMROT a déjà organisé, en 2010 et en 2011, une tournée d'ambassadeurs dans le cadre de la campagne de promotion « Au Québec, on aime la vie » afin d'encourager les municipalités à aménager leur territoire de manière à favoriser les saines habitudes de vie. Cette initiative confirme l'importance du rôle des municipalités et la réponse enthousiaste de ces dernières démontre leur engagement à contrer l'épidémie d'obésité qui touche actuellement le Québec afin d'offrir aux générations futures la possibilité de vivre plus en santé.

Les municipalités occupent un rôle stratégique dans la promotion des saines habitudes de vie et la prévention de l'obésité et des maladies associées, car leurs interventions ont des impacts immédiats sur l'environnement et les modes de vie des citoyens. Le projet de loi pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires reconnaît à nouveau la responsabilité des municipalités en matière d'aménagement du territoire et représente une occasion supplémentaire d'outiller les municipalités dans la mise en place d'environnements favorables aux saines habitudes de vie.

En somme, pour que les municipalités remplissent leur rôle dans le nouveau cadre législatif, il faut leur donner les moyens d'agir, les connaissances requises et les ressources suffisantes pour réaliser ce mandat. Nous comptons donc sur la volonté du MAMROT pour fournir les ressources adéquates aux municipalités, pour les outiller ou pour favoriser les maillages avec les organismes communautaires en mesure d'appuyer leurs actions en faveur d'une plus grande vitalité et une occupation plus dynamique du territoire québécois.

« Les municipalités occupent un rôle stratégique dans la promotion des saines habitudes de vie et la prévention de l'obésité et des maladies associées, car leurs interventions ont des impacts immédiats sur l'environnement et les modes de vie des citoyens. »

La vitalité des territoires dépendante de la santé de la population

Selon la définition de la Stratégie, les notions d'occupation et de vitalité du territoire constituent « la mise en valeur des potentiels de chaque territoire, dans une perspective de développement durable ». Pour qu'un territoire atteigne son potentiel de développement maximal, il est évidemment essentiel que sa population soit en santé. En effet, une population en santé est plus productive tant dans les sphères économique que sociale, en plus d'engendrer de moindres coûts de soins de santé et moins de pertes en productivité^{17,18}.

Malheureusement, la santé des Québécois est grandement amputée par l'épidémie d'obésité. Selon des données publiées par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et l'Institut de la statistique du Québec, près d'un enfant québécois sur quatre souffre d'embonpoint (15 %) ou d'obésité (7 %)¹⁹, alors que 57 % de la population adulte est en surpoids (22 % obésité et 35 % embonpoint)²⁰. Ainsi, l'obésité participe de façon non négligeable aux coûts de notre système de santé et consomme une part considérable des ressources de l'État. Une récente étude évalue à 30 milliards de dollars par année le coût de l'embonpoint et de l'obésité au Canada²¹. Ce montant est le résultat d'une demande accrue pour des soins médicaux et de la perte de productivité résultant d'une plus grande mortalité ou invalidité²². Selon un rapport de l'OMS, les coûts associés aux traitements des maladies chroniques et des problèmes de poids atteindront bientôt un tel niveau qu'ils viendront amputer une part importante du financement de l'État consacré aux autres secteurs²³. Or, **l'état des finances publiques du Québec ne permet pas d'ignorer les conséquences de l'excès de poids sur le système de santé et l'ensemble des autres systèmes.**

La contribution de l'aménagement du territoire aux saines habitudes de vie

À l'heure actuelle, plusieurs efforts sont consentis pour améliorer les habitudes de vie de la population en lui suggérant de manger mieux et de bouger plus. Toutefois, comme l'épidémie d'obésité mondiale n'a pas épargné le Québec et que ses effets sur la santé des Québécois se multiplient, d'autres mesures sont nécessaires pour assurer que les choix sains soient plus faciles à faire et ainsi contribuer à améliorer grandement la santé de la population. De nombreux facteurs, tant individuels qu'environnementaux, contribuent à cette épidémie d'obésité²⁴. Parmi ceux-ci, la sédentarité et une alimentation déficiente sont reconnus pour contribuer de façon importante aux problèmes de poids. Si ces comportements relèvent en partie de facteurs individuels, ils sont fortement influencés par l'environnement bâti²⁵.

« Les milieux bâtis qui favorisent une diète à haute densité énergétique, un mode de vie sédentaire et un accès réduit à des aliments sains comme des fruits et légumes sont ainsi qualifiés d'environnements obésogènes. »

On entend par environnement bâti tous les éléments de l'environnement physique qui ont été construits par l'Homme, que ce soit les infrastructures de transports, les espaces publics ou les structures physiques²⁶. Les milieux bâtis qui favorisent une diète à haute densité énergétique, un mode de vie sédentaire et un accès réduit à des aliments sains comme des fruits et légumes sont ainsi qualifiés d'environnements obésogènes²⁷. Cette définition correspond d'ailleurs à plusieurs de nos environnements modernes. A contrario, l'aménagement du territoire, s'il contribue à l'adoption d'un mode de vie physiquement actif et d'une saine alimentation, peut favoriser le bien-être et les saines habitudes de vie.

La Stratégie qu'encadre la *Loi pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires* s'appuie également sur le principe d'appartenance de la population au territoire qu'elle habite. Différents facteurs peuvent influencer ce sentiment d'appartenance et l'un d'eux est la création d'environnements denses et mixtes, favorables aux saines habitudes de vie. À ce sujet, le Centre d'écologie urbaine de Montréal a déjà affirmé que « ces quartiers, visant à accroître la qualité de vie et à rééquilibrer les divers usages de la voie publique, incitent aux modes actifs de transport, favorisent les liens communautaires et avec la nature et développent un sentiment d'appartenance chez leurs résidents»²⁸.

Dans un même ordre d'idée, l'article 5 du projet de loi, tout comme la définition d'occupation et de vitalité du territoire que l'on retrouve dans la Stratégie, mentionnent que la contribution des municipalités à l'occupation et à la vitalité du territoire repose, entre autres, sur le principe de développement durable. Or, **l'article 6 de la Loi sur le développement durable (L.R.Q., c. D-8.1.1)** stipule qu'« afin de mieux intégrer la recherche d'un développement durable dans ses sphères d'intervention, l'Administration prend en compte dans le cadre de ses différentes actions l'ensemble des principes suivants :

a) « **santé et qualité de vie** »: les personnes, la protection de leur santé et l'amélioration de leur qualité de vie sont au centre des préoccupations relatives au développement durable. Les personnes ont droit à une vie saine et productive, en harmonie avec la nature;

[...] »

Certaines notions d'aménagement du territoire sont également impliquées dans les pratiques de développement durable. C'est le cas de la densification du territoire qui est « reconnue par un public de plus en plus large comme une composante incontournable et particulièrement performante du développement durable »²⁹. Toutefois, étant un principe complexe dans son application, le concept de densité « doit être utilisé en conjonction avec d'autres concepts comme la mixité des fonctions, la planification des transports et le design urbain, garants de la qualité des milieux de vie »³⁰.

La notion de santé et de bien-être de la population est ainsi intimement liée à celle du développement durable. Il est donc nécessaire de se rappeler, dans l'optique d'assurer l'occupation et la vitalité du territoire, que le développement durable implique une variété de dimensions dont la santé et la qualité de vie.

Les politiques familiales municipales : une voie à considérer

Il est également important de mentionner que les municipalités peuvent jouer un rôle important dans la promotion des environnements favorables aux saines habitudes de vie à travers la démarche d'élaboration d'une politique familiale municipale (PFM). En effet, les plans d'action des PFM regorgent de mesures qui favorisent un mode de vie physiquement actif ou qui encourage une saine alimentation. C'est entre autres à travers les politiques familiales que les élus municipaux s'engagent à poser des gestes concrets pour le bien-être des familles tels que construire ou réaménager des lieux pour les activités sportives, démarrer un projet de cuisine collective et communautaire, développer un réseau de pistes cyclables, aménager des commodités pour favoriser le transport actif, etc.

« Une politique familiale municipale est un cadre de référence et un plan d'action qui interpelle tous les acteurs du milieu, favorise la concertation et démontre la volonté politique d'agir afin d'assurer la mise en œuvre et le suivi des actions en faveur des familles et de leurs saines habitudes de vie. »

Une politique familiale municipale est un cadre de référence et un plan d'action qui interpelle tous les acteurs du milieu, favorise la concertation et démontre la volonté politique d'agir afin d'assurer la mise en œuvre et le suivi des actions en faveur des familles et de leurs saines habitudes de vie.

À titre d'exemple, la Ville de Beloeil, dans le cadre de sa PFM, a mis en place un corridor scolaire afin d'accroître la sécurité autour des écoles et de favoriser le déplacement à pied ou à vélo des élèves. Pour sa part, la Ville de Varennes a choisi de s'impliquer dans le projet Trottibus (initiative de la Société canadienne du cancer) afin d'encourager les jeunes et les moins jeunes à intégrer la marche dans leur mode de vie. Elle a d'ailleurs inscrit cette mesure dans le plan d'action de sa PFM.

Au Québec, nous comptons actuellement 660 politiques familiales municipales réparties à travers l'ensemble des régions. Depuis 3 ans, la démarche Municipalité amie des aînés (MADA) s'est ajoutée aux initiatives entreprises par les municipalités pour agir concrètement en fonction des familles et des aînés. À ce jour, 322 municipalités ont débuté leurs travaux. Le ministère de la Famille et des Aînés (MFA) a mandaté le Carrefour action municipale et famille (CAMF), un de nos partenaires, afin d'accompagner les municipalités dans la démarche de PFM.

Le CAMF met également à la disposition des municipalités un programme d'accréditation et de reconnaissance appelé Municipalité amie des enfants. L'objectif de ce programme est de faire connaître les actions et les projets des municipalités, MRC, villes et arrondissements qui s'engagent à promouvoir la Convention relative aux droits de l'enfant et à la respecter dans leur milieu. Ainsi, le CAMF invite les villes à repenser leur structure, les services et les aménagements qui ont des répercussions sur la qualité de vie de leur communauté.

Depuis le mois de septembre 2011, le CAMF est aussi le porteur d'un projet prometteur dont l'objectif est de mettre en œuvre un contenu de formation (outils et guide) à l'intention des élus et des responsables municipaux sur l'importance de planifier des initiatives en matière de saines habitudes de vie physiques et alimentaires dans le cadre de l'élaboration d'un plan d'action d'une politique familiale. Près de 30 municipalités participent actuellement à l'expérimentation de ce projet avec l'appui financier de Québec en Forme.

Des initiatives à souligner dans la *Stratégie pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires*

À la lecture de la *Stratégie pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires 2011-2016 – Nos territoires : y habiter et en vivre!* (ci-après nommée *Stratégie*) nous remarquons avec joie que de nombreux principes et objectifs liés aux saines habitudes de vie et au bien-être de la population y sont représentés. Nous tenons ainsi à féliciter l'engagement des différents acteurs gouvernementaux envers la santé des générations actuelles et futures par le biais d'un développement du territoire plus cohérent et d'une occupation favorable à la santé.

De plus, la *Stratégie* indique que « ***l'occupation et la vitalité des territoires*** s'entendent de la mise en valeur des potentiels de chaque territoire, dans une perspective de développement durable, résultant de l'engagement et du dynamisme des citoyens, des élus et des acteurs socioéconomiques sectoriels ». On reconnaît ainsi la nécessité de travailler de façon intersectorielle avec les différents ministères, les élus municipaux et les citoyens dans l'optique d'assurer la vitalité du territoire. Cette tactique efficace et qui a fait ses preuves permettra également d'améliorer et de promouvoir les saines habitudes de vie, tout en répondant aux besoins grandissant de la population. Nous désirons donc mettre en valeur le caractère prometteur de ces actions. Toutefois, nous souhaitons souligner l'importance de planifier les ressources nécessaires à leur mise en œuvre complète et suggérer des moyens pour maximiser le potentiel d'impact de la *Stratégie*. En clair, une plus grande concertation est une idée intéressante, à condition de passer à l'action.

« Nous souhaitons souligner l'importance de planifier les ressources nécessaires à leur mise en œuvre complète et suggérer des moyens pour maximiser le potentiel d'impact de la *Stratégie*. »

Pour permettre un mode de vie physiquement actif

Favoriser le transport actif sécuritaire (marche et vélo)

Dans l'Orientation 1 « Agir pour mieux habiter nos territoires », on retrouve les deux propositions suivantes :

- 4.4. *Poursuivre la mise en œuvre du Programme de financement des infrastructures dans les centres de la petite enfance (MFA)*
- 4.7. *Contre les effets de la décroissance des effectifs scolaires et maintenir les infrastructures scolaires en région en allouant des sommes aux commissions scolaires (MELS)*

Pour que ces mesures puissent contribuer à améliorer la santé de la population, il est nécessaire de s'assurer que les nouvelles écoles ou centres de la petite enfance à l'intérieur des communautés rurales et urbaines soient situés près de la population et dans un quartier à fort potentiel piétonnier, et ce, afin d'encourager le transport actif. Les nouvelles infrastructures et l'attribution des terrains pour les nouvelles écoles prévues dans le plan quinquennal d'immobilisation 2010-2015 du MELS sont de formidables opportunités de construire des environnements favorables à la santé, au bien-être et à la réussite éducative des jeunes.

L'article 5 du projet de loi n° 34 stipule en ce sens la nécessité d'engagement des élus dont ceux siégeant sur les conseils de commission scolaire. Il s'agit là d'une avancée intéressante et il est nécessaire que ces élus prennent des décisions éclairées et cohérentes quant au choix d'emplacement des nouvelles écoles. Nous croyons que ces principes devraient également s'appliquer dans l'emplacement des futurs CPE.

En effet, la sédentarité est un facteur de risque pour l'obésité qui est largement documenté. La pratique régulière d'activité physique améliore la santé et la qualité de vie, prévient les maladies chroniques et renforce la cohésion sociale³¹. Les récentes données canadiennes sur l'activité physique révèlent qu'uniquement 15 % des adultes atteignent le niveau recommandé de 150 minutes par semaine et que 7 % des jeunes atteignent le niveau recommandé de 60 minutes d'activité physique par jour^{32,33}. La pratique du transport actif, soit la marche ou le vélo pour se rendre au travail, à l'école ou à la garderie, est une façon simple et accessible d'augmenter son niveau d'activité physique. Malheureusement, la popularité de l'automobile comme moyen de transport a largement dépassée la marche et le vélo³⁴. Depuis 30 ans, les enfants marchent de moins en moins pour aller à l'école alors que les problèmes de poids et les taux d'obésité augmentent de manière alarmante. En effet, selon l'Association canadienne des loisirs et des parcs, en 1971, environ 80 % des enfants canadiens de 7-8 ans marchaient pour se rendre à l'école³⁵. Une étude menée à Montréal et Trois-Rivières par le Groupe Ville et mobilité en 2008 suggère que seulement 30 % des écoliers québécois marchent maintenant pour se rendre à l'école³⁶.

« Les nouvelles infrastructures et l'attribution des terrains pour les nouvelles écoles sont de formidables opportunités de construire des environnements favorables à la santé, au bien-être et à la réussite éducative des jeunes. »

Plusieurs études ont montré que la distance entre l'école et la résidence constitue l'une des principales raisons expliquant le choix d'aller à l'école en transport actif ou non. Plus la distance à parcourir est longue, moins le nombre d'enfants se déplaçant à pied ou à vélo est grand^{37,38}. Les auteurs de l'étude menée dans les régions de Montréal et de Trois-Rivières suggèrent que la limite acceptable pour que les enfants utilisent le transport actif pour aller à l'école se situe aux alentours d'un kilomètre^{39,40}.

De plus, la notion de sécurité routière est très importante puisque les recherches montrent que la perception des parents quant à la sécurité routière et civile influence grandement le niveau d'activité physique des enfants⁴¹. Ainsi, dans les quartiers perçus comme étant sécuritaires par les parents, les enfants auraient cinq fois plus de chance de se rendre à l'école à pied et seraient moins enclins à l'embonpoint⁴². On se doit donc de prévoir des mesures d'apaisement de la circulation et des aménagements physiques qui sécuriseront et favoriseront le transport actif dans l'ensemble des communautés et, en particulier, vers l'école et la garderie. Par exemple, on peut penser à des trottoirs plus larges, des pistes cyclables, des intersections surélevées, des avancées de trottoirs, etc⁴³.

En assurant une proximité entre la population et les services éducatifs comme prévu aux actions 4.4 et 4.7, on permettrait à un plus grand nombre d'enfants et de parents d'avoir la possibilité de se rendre à l'école ou à la garderie à pied ou à vélo, ce qui leur permettrait d'effectuer jusqu'à 24 minutes d'activité physique quotidienne⁴⁴.

Toutefois, parce que ces instances politiques sont concernées par ces éléments de la Stratégie, la Coalition Poids propose que le ministère de l'Éducation, du Loisir et des Sports ainsi que le ministère de la Famille et des Aînés se dotent de critères tenant compte du potentiel piétonnier afin de déterminer le lieu d'établissement éventuel d'un CPE ou d'une école.

La sécurité est un élément essentiel pour favoriser le transport actif; c'est pourquoi cette action concernant la sécurité dans le milieu de vie, a également attiré notre attention :

5.9 Soutenir les milieux dans l'application d'une démarche visant la sécurité dans les milieux de vie (MSSS)

L'action 5.9 proposées dans la *Stratégie pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires 2011-2016* contribueront certainement au bien-être et à la santé de la population et, par le fait même, à la vitalité des territoires.

De plus, d'autres mesures, cohérentes avec la sécurité dans le milieu de vie, sont nécessaires pour favoriser le transport actif de la population. La popularité de l'automobile, comme moyen de transport, a largement dépassé la marche et le vélo⁴⁵. En plus d'avoir un impact sur la sédentarité de la population, la présence d'un plus grand nombre d'automobiles sur le territoire contribue à augmenter le nombre d'accidents de la route.

Les quartiers densément peuplés, où plusieurs commerces et services sont présents et où les rues sont inter-reliées favorisent les modes de transport alternatifs à l'automobile (marche, vélo, transport en commun)⁴⁶. En plus, ils contribuent à la santé de la population, puisque chaque kilomètre parcouru à pied sur une base quotidienne est associé à une diminution de presque 5 % dans la probabilité d'être obèse⁴⁷. À cet effet, les médecins de l'Ontario ont demandé aux pouvoirs municipaux, au mois d'août 2011, d'investir dans le développement de pistes cyclables pour promouvoir la santé et la sécurité de la population⁴⁸.

À l'opposé, l'étalement urbain, développé en périphérie des grandes villes, favorise la dépendance à l'automobile, ce qui accroît le risque d'accidents de la route. Ce phénomène, tout comme l'aménagement d'autoroutes en milieu urbain, une faible mixité, une faible densité d'occupation et une absence de centre-ville sont associés à un mode de vie sédentaire et aux problèmes de surpoids^{49,50,51}. À titre d'exemple, au Québec, 55 % des adultes marchent moins d'une heure par semaine pour se déplacer⁵². À cet effet, la figure suivante illustre comment le tracé des rues peut encourager ou non la pratique du transport actif.

Influence de l'aménagement sur la distance des déplacements et les options de transport actif

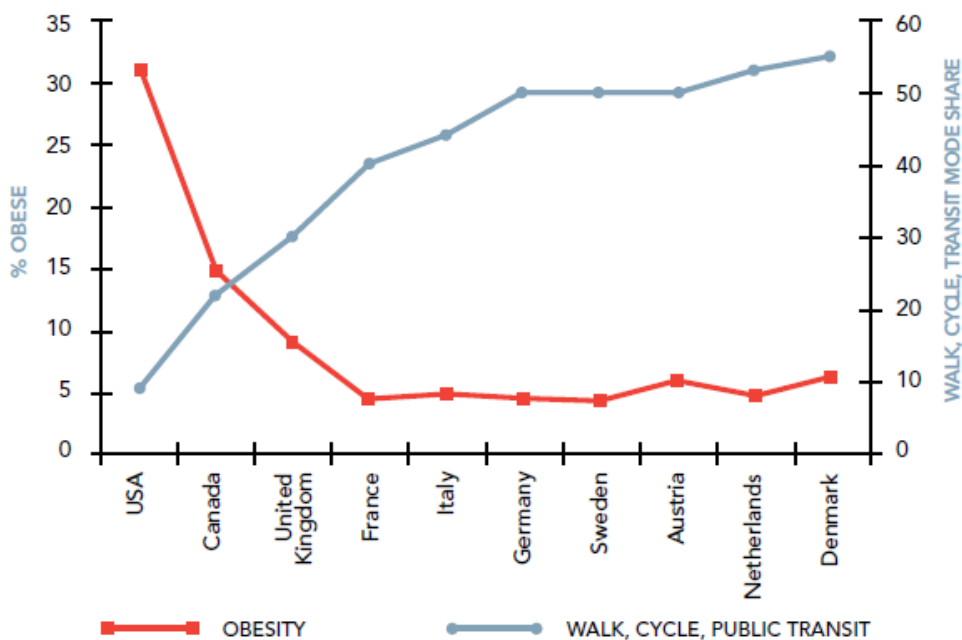


L'étalement urbain cause aussi d'importantes contraintes de temps qui nuisent au temps actif de la population. Pour certains, l'étalement urbain constitue donc un obstacle au mode de vie physiquement actif. À titre d'illustration, un récent communiqué de la Fondation canadienne des maladies du cœur nous apprenait que près du tiers (31 %) des répondants québécois à un sondage canadien mené par *EnviroNics Research Group* en octobre 2011 ont indiqué que le temps qu'ils doivent consacrer à leurs déplacements entre la maison et le travail empiète sur le temps qu'ils aimeraient dédier à l'activité physique⁵³.

À l'opposé, il a été démontré que les gens vivant dans des communautés favorables aux saines habitudes de vie (mixité, densité, proximité des services) ou situées près de parcs et autres installations de loisirs sont plus physiquement actifs et moins susceptibles de souffrir d'embonpoint^{54,55,56,57,58}. Les collectivités qui soutiennent l'activité physique par un ensemble de moyens pour les citoyens de tous âges bénéficient d'avantages⁵⁹ sur la santé comme une diminution de la prévalence de l'obésité, du diabète de type 2 et de l'hypertension artérielle. De plus, un mode de vie physiquement actif améliore la cohésion sociale⁶⁰. Comme le montre le graphique suivant, les municipalités où la proportion de gens qui utilisent les transports actifs est plus élevée ont une prévalence d'obésité moindre que celles où l'automobile domine davantage.

« Les gens vivant dans des communautés favorables aux saines habitudes de vie (mixité, densité, proximité des services) ou situées près de parcs et autres installations de loisirs sont plus physiquement actifs et moins susceptibles de souffrir d'embonpoint. »

Figure: A Comparison of Walking, Cycling and Public Transit Use and Obesity Rates



Enfin, des bénéfices économiques sont aussi associés aux espaces verts, aux installations de loisirs et aux aménagements favorables à la marche car ils augmentent la valeur des propriétés situées à proximité⁶¹. Ces éléments offrent également des bénéfices économiques aux promoteurs immobiliers grâce aux prix de vente plus élevés des propriétés, à une commercialisation supérieure et à des ventes de locations plus rapides⁶².

Encourager la collaboration avec les organismes experts en matière de transport actif

De nombreux organismes ont développé une expertise précieuse et distincte pour soutenir les municipalités dans l'aménagement et l'occupation de leur territoire. Pensons notamment au **Centre d'écologie urbaine de Montréal** qui a récemment accompagné cinq quartiers dans la planification de leur aménagement pour rendre celui-ci plus favorable à l'utilisation du transport actif par les jeunes. Ce travail s'est effectué dans le cadre du projet Quartiers verts, actifs et en santé, mené en partenariat avec la Coalition Poids et propulsé par Québec en Forme⁶³. Cette expérience, qui s'est avérée fort profitable pour tous les acteurs impliqués, a donné naissance à des plans d'aménagements qui seront éventuellement mis en place par la Ville de Montréal.

Avec son programme *À pied, à vélo, ville active*, **Vélo Québec** propose aux municipalités une démarche pour contribuer à l'aménagement d'environnements favorables à la marche et au vélo. Deux MRC et 71 municipalités actives ont adhéré jusqu'à maintenant à la démarche *Ville active*⁶⁴. Celle-ci propose aux villes des formations adaptées à leur réalité ainsi qu'un accompagnement pour favoriser l'occupation de leur territoire et bâtir une culture de transport actif à l'échelle locale. Aussi, grâce à son expertise, notamment développée dans le cadre de ce programme, Vélo Québec met à la disposition des villes le guide *Aménagements en faveur des piétons et des cyclistes*, un manuel technique pour repenser les aménagements de nos villes et de nos villages pour redonner le goût aux gens de se déplacer de façon active.

D'autres organismes tels que Équiterre, Vivre en ville et le Réseau québécois de villes et villages en santé travaillent étroitement avec certaines municipalités et ce type de collaboration mérite d'être encouragée.

Ainsi, la Coalition Poids recommande au gouvernement de favoriser les partenariats entre les organismes communautaires ou non-gouvernementaux et les municipalités québécoises afin de tirer profit de l'expertise développée et d'améliorer ainsi la densité, la mixité et la sécurité.

Développer le transport collectif

Toujours au sein de l'Orientation 1 de la Stratégie, ces actions fort louables visant un aménagement du territoire et un financement du transport en commun favorable à la mobilité durable ont suscité notre intérêt :

- 6.2 *Élaborer des plans territoriaux de mobilité durable (PTMD) (MTQ)*
- 6.3 *Poursuivre la mise en œuvre de programmes de soutien aux modes de transport collectif, alternatif et actif (MTQ)*
- 6.4 *Réviser la Politique québécoise du transport collectif et les programmes assurant sa mise en œuvre (MTQ)*
- 6.12 *Poursuivre la mise en œuvre de programmes favorisant des modes de transport durables qui contribuent à la réduction des émissions de GES (MTQ, MRNF MDEIE, HQ)*

Nous vous encourageons vivement à intensifier les actions visant le développement du transport en commun, car celles-ci adressent de nombreux enjeux pertinents, dont celui de la santé de la population. Effectivement, si la dépendance à l'automobile contribue à la sédentarité de la population, spécialement en périphérie des centres urbains, un moyen de la contrer est l'investissement dans le transport en commun. En plus de favoriser la sécurité des piétons, le transport en commun contribue à la santé de ses utilisateurs. En effet, les personnes qui utilisent le transport en commun marchent en moyenne 19 minutes par jour et environ le tiers marche plus de 30 minutes par jour⁶⁵. Les études démontrent que l'utilisation du transport en commun est associée à une baisse des taux de diabète, des taux de mortalité cardiovasculaire et des accidents vasculaires cérébraux^{66,67,68}. De plus, selon **Transit, l'Alliance pour le financement du transport collectif**, la population québécoise est très favorable au développement des transports collectifs⁶⁹, une mesure qui constitue un moteur important pour l'économie québécoise en créant une valeur ajoutée de plus d'un milliard de dollars annuellement⁷⁰.

Une meilleure mobilité de la population, notamment par le transport actif et collectif, procure également des avantages aux gouvernements comme l'augmentation de la productivité de la masse des travailleurs et une plus grande compétitivité en plus de contribuer aux objectifs de réduction des gaz à effet de serre⁷¹. Aussi, dans un contexte de vieillissement de la population, le transport collectif s'avère une voie à privilégier pour assurer le maintien de la mobilité et de l'autonomie de cette population. Ces éléments contribuent tous, directement ou indirectement, à la vitalité des territoires.

Qui plus est, l'amélioration de la mobilité a aussi un impact positif sur l'économie des municipalités, autant en facilitant les déplacements des travailleurs qu'en améliorant l'accessibilité à tous les secteurs géographiques⁷². La Chambre de commerce du Montréal métropolitain nous apprend, à cet effet, qu'une augmentation de 3 % de la part modale du transport en commun, soit le rapport entre le nombre de déplacements en transports collectifs et le nombre total de déplacements, engendrerait une réduction des coûts associés à la congestion automobile de l'ordre de 63,8 millions de dollars⁷³. Le transport en commun contribuerait également à la productivité et à l'activité économique des entreprises en facilitant les déplacements des employés et des étudiants vers leur lieu de travail et d'étude⁷⁴. Il serait donc d'autant plus souhaitable de renverser la tendance lourde de la motorisation par le développement de la mobilité active et collective. Certaines villes du Québec ont d'ailleurs récemment adopté des plans de développement durable qui vont en ce sens.

« Une augmentation de 3 % de la part modale du transport en commun, soit le rapport entre le nombre de déplacements en transports collectifs et le nombre total de déplacements, engendrerait une réduction des coûts associés à la congestion automobile de l'ordre de 63,8 millions de dollars. »

Des initiatives contribuant à la mobilité durable au Québec

Plusieurs municipalités partenaires de la Coalition Poids ont mis en œuvre des initiatives fort intéressantes en matière de mobilité durable. Ne pouvant toutes les énumérer, en voici quelques exemples.

La Ville de Rimouski a développé, en collaboration avec l'Association Rimouski ville cyclable, un plan de mobilité durable. Ce plan, lancé à l'hiver 2011, comprend différentes mesures qui permettront à la population d'opter plus facilement pour les transports actifs et collectifs. Le projet incite également les Rimouskois et Rimouskoises à se mobiliser pour assurer le maintien et l'amélioration de leur santé⁷⁵.

En 2011, la Ville de Laval s'est dotée d'un plan de développement durable : la démarche *Évolucité*. Ce plan, élaboré par le comité d'urbanisme durable comprend des orientations, une vision et des engagements de la fonction publique municipale vis-à-vis l'aménagement du territoire. Les actions sont regroupées dans trois domaines, soient l'environnement, le transport et l'aménagement. Comme le montre les plans d'aménagement entourant les stations de métro de la ville et les efforts considérables effectués pour améliorer le potentiel piétonnier et cyclable des quartiers lavallois, cette démarche, de laquelle d'autres municipalités devraient s'inspirer, profitera grandement aux citoyens de la ville⁷⁶.

De plus, nous ne pouvons passer sous silence les plans métropolitains d'aménagement et de développement de Montréal et Québec qui ont été adoptés en 2011. En effet, ces plans prévoient, entre autres, des mesures comme le développement de quartiers aménagés autour des transports en commun et la conservation ou même l'augmentation des zones agricoles.

Dans le même ordre d'idée, en assurant une mixité d'usages au sein d'une zone urbaine ou suburbaine, il est possible de réduire la dépendance à l'automobile, d'adopter un mode de vie actif tout en réduisant l'isolement des personnes vulnérables. À ce titre, le projet de loi n° 499, *Loi sur l'occupation dynamique du territoire et la décentralisation* propose des mesures qu'il nous apparaît important de souligner, plus particulièrement les articles 6 et 7 de ce projet de loi :

« [...] »

6. Les habitants et les contribuables formant une municipalité rurale, soit une municipalité locale régie par le Code municipal du Québec (L.R.Q., chapitre C-27.1) ou toute municipalité locale désignée comme telle par un règlement du gouvernement, ont le droit à des services de base accessibles en matière d'éducation, de santé, de sécurité publique, de services de garde éducatifs à l'Enfance, de transports, de logement, de sports, de loisirs, de culture, d'épargne, d'alimentation, d'essence, de téléphonie cellulaire et d'Internet haute vitesse ou en toute autre matière visée par un règlement du gouvernement.

7. Le dernier établissement offrant sur le territoire d'une municipalité rurale un service visé à l'article 6 ne peut abolir, déménager ou autrement rendre définitivement inaccessible ce service sans que cette municipalité en ait été dûment avisée au moins 30 jours auparavant par le propriétaire de cet établissement ou par l'autorité concernée.

[...] »

En effet, bon nombre des éléments cités, notamment l'accès à des services de base en transport, en sport et en alimentation, sont des facteurs qui ont une influence considérable sur la santé et le bien-être des populations.

La Coalition Poids recommande au MAMROT de considérer ces articles dans la révision du projet de loi n°34 puisqu'ils sont susceptibles de contribuer efficacement à la mise en place de mesures visant le bien-être et la santé de la population, contribuant ainsi à la vitalité du territoire.

Partage des infrastructures sportives

L'activité physique procure de nombreux avantages allant de l'amélioration de la santé et de la qualité de vie, à la prévention des maladies, en plus de renforcer la cohésion sociale⁷⁷. Pourtant, comme nous le mentionnons précédemment, une très faible proportion de la population atteint les recommandations actuelles en termes d'activité physique. Ainsi, rendre plus accessible les infrastructures de loisirs est une façon intéressante de favoriser un mode de vie physiquement actif. En effet, l'accès et la proximité à des infrastructures de loisirs comme les parcs, les piscines et les arénas contribuent à contrer la sédentarité⁷⁸.

Ainsi, l'action suivante, comprise dans la Stratégie, nous semble essentielle à l'atteinte d'une meilleure qualité de vie de la population :

4.22 Faciliter l'accès à des infrastructures et à des réseaux de récréation et de sport (MELS)

Des infrastructures plus accessibles grâce aux partenariats

Le Centre sportif Alphonse-Desjardins, situé au cœur de la ville de Trois-Rivières, est un organisme sans but lucratif qui a vu le jour en 2003. Il fut créé grâce à un partenariat innovateur entre la Commission Scolaire du Chemin-du-Roy, la ville de Trois-Rivières, la fondation Les Amis des Estacades et l'Académie les Estacades. Il a pour mission d'exceller dans le développement et l'accessibilité des activités physiques. Pour ce faire, il offre une vaste sélection de plateaux sportifs (patinoires, terrains intérieurs et extérieurs, gymnases, etc.). Ces différentes infrastructures sont utilisées par de nombreuses associations sportives de la région, par les familles, les jeunes et les adultes ainsi que par les élèves de l'école secondaire située à proximité, l'Académie Les Estacades. Par souci de cohérence, le centre sportif a adopté une politique alimentaire respectant celle de l'école secondaire voisine. Ainsi, sur l'heure du midi, les jeunes peuvent non seulement pratiquer leurs activités de loisir préférées, mais ils peuvent aussi y consommer un repas sains, exempt de friture. De plus, le Centre sportif Alphonse-Desjardins compte parmi les partenaires de Trois-Rivières en Action et en Santé, un regroupement d'une soixantaine de partenaires œuvrant à sensibiliser la population à adopter de saines habitudes de vie. Cette initiative, qui a bénéficié du support de la Ville pour assurer sa construction, montre qu'il est possible d'associer les milieux municipal, privé et scolaire dans l'objectif d'offrir à la population des services et des installations favorables aux saines habitudes de vie.

Il en va de même pour la Ville de Saint-Lambert qui partage l'utilisation des terrains de soccer Seaway 1 et 3 avec le Collège Champlain et la Collège Eulalie-Durocher. Ainsi, le financement des infrastructures, qui a d'ailleurs bénéficié de subventions gouvernementales, est assuré par les trois partenaires qui voient à se répartir les heures d'utilisation en fonction de leurs besoins propres.

Par ailleurs, le caractère public des infrastructures ne peut être remis en cause dans la mesure où les terrains sont ouverts au grand public dans le cadre des plages horaires de la Ville et que les deux partenaires poursuivent une fin qui relève également d'une vocation à caractère public. À ce titre, il est pertinent de faire un lien avec la philosophie préconisée au projet de *Loi sur l'aménagement durable du territoire et l'urbanisme* (P.L. 47) :

123. Le conseil peut, dans l'objectif de contrôler le développement du territoire de la municipalité, interdire par règlement la construction, la transformation, l'agrandissement ou l'addition de bâtiments sur un terrain qui ne forme pas un ou plusieurs lots distincts au cadastre conformes au règlement de lotissement ou protégés par des droits acquis; un tel règlement peut également interdire, dans la mesure qu'il détermine, tous ces travaux et toute division du sol sur un terrain qui n'est pas adéquatement desservi par tout service public qu'il détermine.

Pour l'application du premier alinéa, un service reste public même si, dans le cas où il s'agit d'un service qui nécessite la mise en place ou le maintien d'infrastructures permanentes, ces dernières sont de propriété privée.

La Coalition Poids encourage le MAMROT à poursuivre ses actions, en collaboration avec le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, pour encourager le partage et l'accès aux infrastructures sportives.

Alimentation, aménagement et occupation du territoire

L'environnement alimentaire regroupe notamment la qualité de l'offre alimentaire, l'accès physique et économique aux aliments sains ainsi que les renseignements transmis aux consommateurs via l'emballage, l'étiquetage et le marketing alimentaire⁷⁹. De nombreuses études portant sur l'environnement alimentaire démontrent qu'il est l'un des facteurs ayant contribué à l'épidémie actuelle d'obésité^{80,81,82}. En effet, les comportements alimentaires des enfants, comme ceux des adultes, sont influencés par l'ensemble des éléments de l'environnement, incluant la nourriture disponible à l'intérieur et à l'extérieur de la maison⁸³. Or, l'aménagement et l'occupation du territoire ont une influence sur l'environnement alimentaire notamment par le biais de l'accès aux services alimentaires, par la commercialisation en circuits courts, tels que les marchés publics, et par la planification de la zone agricole.

Ainsi, les mesures suivantes, prévues à l'Orientation 2 « Agir pour vivre de nos territoires » de la *Stratégie pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires 2011-2016*, nous semblent tout à fait en lien avec cette préoccupation :

9.22 Poursuivre la mise en œuvre du Programme de diversification et de commercialisation en circuit court en région (MAPAQ)

9.23 Mettre en œuvre le Programme d'appui au développement de l'agriculture et de l'agroalimentaire en région (MAPAQ)

9.24 Dresser le bilan des projets pilotes visant à élaborer des plans de développement de la zone agricole (MAPAQ)

Services alimentaires de proximité

La facilité d'accès, la diversité, la qualité et la fraîcheur des produits alimentaires varient selon le type de commerce et de service. Un bon accès à des commerces qui offrent des aliments sains, diversifiés et à bon prix (ex : supermarchés, fruiteries, marchés publics, etc.) favorise notamment la consommation de fruits et légumes⁸⁴. Un environnement où se trouvent plusieurs supermarchés, localisés près des résidences et accessibles autrement qu'en automobile, faciliterait l'adoption d'une saine alimentation et le maintien d'un poids « santé »⁸⁵. Conséquemment, la mixité des usages contribue à une alimentation saine.

Les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes nous apprennent que la proportion de jeunes dont la consommation habituelle de légumes et fruits est inférieure à la quantité recommandée de 5 portions par jour varie entre 51 % et 67 % selon la tranche d'âge⁸⁶. Chez les adultes, la situation est sensiblement la même puisqu'environ 50 % de ceux-ci consomment quotidiennement la quantité recommandée de fruits et légumes^{87,88}. Malheureusement, la faible consommation de fruits et légumes (moins de 3 par jour) est associée à une prévalence plus élevée d'obésité de 50 %, comparativement à ceux qui en consomment plus de 5 quotidiennement⁸⁹. Il y a donc largement place à amélioration.

« Un environnement où se trouvent plusieurs supermarchés, localisés près des résidences et accessibles autrement qu'en automobile, faciliterait l'adoption d'une saine alimentation et le maintien d'un poids "santé" ».

Offre alimentaire autour des écoles

L'offre alimentaire a beaucoup changé au cours des dernières années et ce sont souvent les choix malsains qui sont les plus accessibles. Lors d'un récent sondage de la Fondation des maladies du cœur du Canada, 38 % des répondants québécois ont signalé la présence trop importante d'établissements de restauration rapide n'offrant pas de choix santé. De plus, la présence et la facilité d'accès à des ces établissements est considérée comme l'une des principales raisons pour y manger⁹⁰.

« L'INSPQ chiffre à 37 % le nombre d'écoles publiques étant situées à 15 minutes de marche d'un restaurant rapide. »

L'aménagement du territoire peut donc avoir un impact important sur l'alimentation des jeunes. Les comportements alimentaires des enfants, comme ceux des adultes, sont influencés par l'ensemble des éléments de leur environnement, incluant la disponibilité de la nourriture à l'intérieur et à l'extérieur de la maison⁹¹. À cet effet, plusieurs études ont démontré que la présence de restaurants

rapides près des écoles a un effet significatif sur le risque d'obésité, les jeunes sont alors exposés à un environnement alimentaire de pauvre qualité⁹². La présence d'un restaurant rapide dans un rayon de 150 mètres de l'école engendrait ainsi une hausse de 5,2 % du taux d'obésité chez les jeunes de cette école⁹³. Cette situation est toutefois chose courante au Québec, puisque l'INSPQ chiffre à 37 % le nombre d'écoles publiques étant situées à 15 minutes de marche d'un restaurant rapide⁹⁴.



Heureusement, des outils urbanistiques peuvent être utilisés pour limiter l'offre de malbouffe autour des écoles. Pour les municipalités, il est possible, d'un point de vue juridique et urbanistique, d'utiliser des règlements d'urbanisme pour limiter les restaurants rapides autour des écoles en interdisant, par exemple, l'implantation d'un nouveau restaurant de ce type à proximité des institutions scolaires. C'est ce qu'a démontré un projet pilote réalisé par **l'Association pour la santé publique du Québec**, en partenariat avec le **Réseau québécois de Villes et Villages en santé** et financé par le Fonds Québec en Forme et l'Agence de la santé publique du Canada. Le guide *La zone-école et l'alimentation : des pistes d'action pour le monde municipal*⁹⁵

a d'ailleurs été produit pour accompagner les villes intéressées à entreprendre une telle démarche visant à favoriser les saines habitudes de vie auprès de la jeune population.

Circuits courts de commercialisation et marchés publics

Le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) définit un circuit court alimentaire comme faisant « intervenir au plus un intermédiaire dans la distribution entre l'entreprise de production ou de transformation et le consommateur ou la consommatrice »⁹⁶. Un tel système avantage donc les producteurs locaux. Aussi, la présence de certains circuits courts, notamment les kiosques à la ferme et les marchés publics, peut améliorer significativement l'environnement alimentaire d'une région⁹⁷. Selon l'INSPQ, ce type de commerce peut être utilisé pour accroître la disponibilité et l'accessibilité des fruits et légumes. De telles initiatives sont donc souhaitables, en particulier dans les zones défavorisées rurales et urbaines et spécialement dans un contexte où les produits frais sont parfois difficilement accessibles⁹⁸.

L'exemple du magasin général de Leclerville

Le magasin général du village de Leclerville a su faire face à la concurrence des grands commerces, installés en périphérie, en offrant à sa clientèle des produits répondant à une grande partie de ses besoins, et ce, à distance de marche de leur résidence. Selon le propriétaire, plusieurs clients, toujours autonomes, n'ont pas d'automobile. Ils ont donc besoin du magasin général pour subvenir à leurs besoins quotidiens⁹⁹. Le commerce permet ainsi non seulement à la population d'avoir accès à des services essentiels à distance de marche, mais il contribue également à leur saine alimentation en proposant des aliments sains facilement accessibles.

Les marchés publics et l'agriculture sont d'autres moyens que les municipalités peuvent adopter pour assurer la sécurité alimentaire et la saine alimentation de leurs citoyens. Dans le contexte d'occupation et de vitalité du territoire, « les circuits courts de mise en marché doivent être considérés dans une perspective de mise en valeur de la production agricole auprès des membres de la communauté »¹⁰⁰. De plus, ces commerces soutiennent les petites entreprises agricoles, ce qui contribue à l'économie locale¹⁰¹. Comme ils impliquent différents acteurs de la communauté, ils contribuent également à la participation sociale, la cohésion, les relations de réciprocité et de confiance, la coopération et l'entraide, et influencent ainsi positivement la santé de la population et, conséquemment, la vitalité et l'occupation du territoire¹⁰². Enfin, comme le souligne l'INSPQ dans son mémoire présenté dans le cadre des consultations générales sur le Livre vert pour une politique bioalimentaire *Donner le goût du Québec*, ces observations soutiennent l'importance de supporter et d'encourager les initiatives favorables à la vitalité des milieux comme les marchés publics parce qu'un tel soutien assure une meilleure qualité de vie et une meilleure santé à la population¹⁰³.

À cette fin, soulignons que, dans le PAG, le MAMROT s'est engagé à collaborer à :

- Mettre en œuvre des mesures visant à rapprocher les consommateurs des producteurs et des transformateurs, notamment en poursuivant l'appui au démarrage ou au fonctionnement des marchés publics.

Une communauté se mobilise pour améliorer l'alimentation de sa population

Au cours de l'été 2010, l'équipe de Quartiers en santé s'est alliée avec le Marché Notre-Dame de Gatineau pour organiser une distribution de paniers de jardins auprès de la population plus défavorisée du quartier. En plus, des kiosques d'information et de promotion de la santé ont été réalisés durant la saison du marché d'été. Au départ, un bilan des habitudes de vie des familles participantes a été réalisé par les infirmières de Quartiers en santé. Ensuite, avec chaque distribution de panier, remis par une infirmière, un suivi sur les défis et les préoccupations de santé était offert.

Les résultats de ce projet, fort positifs, ont été présentés au colloque du GIRESSS (Groupe de recherche interdisciplinaire en sciences de la santé et milieux favorables) en 2011 à Saint-Jérôme. Quartiers en santé a démontré qu'elle permettait l'accompagnement préventif et le dépistage précoce de problèmes de santé chez les familles participantes¹⁰⁴.

Conservation des zones agricoles

Il est intéressant de considérer l'agriculture comme l'un des éléments essentiels pour assurer l'occupation et la vitalité du territoire. L'agriculture peut certes jouer un rôle majeur dans les milieux ruraux. En effet, l'impact de la production agricole sur le milieu, par exemple l'attrait touristique, la création d'emplois et la contribution à l'économie locale, contribue favorablement à la qualité du milieu et, par le fait même, à la santé de la population¹⁰⁵. Toutefois, l'agriculture doit aussi occuper une place importante dans les territoires urbains notamment par le développement de jardins collectifs et communautaires ou de jardins sur les toits et les balcons. En effet, « l'agriculture urbaine améliore la qualité de vie en ville en permettant une plus grande sécurité alimentaire et en créant des espaces verts de proximité qui, tout en ayant un impact positif sur l'environnement, permettent les interactions sociales »¹⁰⁶. La Fondation des maladies du cœur recommande d'ailleurs d'« appuyer les programmes communautaires durables (comme les cuisines et jardins communautaires) qui font la promotion de la disponibilité à coût abordable d'aliments frais de sources locales et régionales »¹⁰⁷. De plus, la proximité de la production alimentaire favorise une meilleure connaissance des produits frais et sains comme les fruits et légumes chez les enfants et attise l'intérêt pour la consommation des aliments cultivés, ce qui peut contribuer à une meilleure alimentation chez ces derniers¹⁰⁸. À ce sujet, le **Centre d'écologie urbaine de Montréal** possède une expertise poussée pour accompagner les municipalités qui souhaitent profiter de cette opportunité de rapprocher la terre de la table.

« La proximité de la production alimentaire favorise une meilleure connaissance des produits frais et sains comme les fruits et légumes chez les enfants et attise l'intérêt pour la consommation des aliments cultivés, ce qui peut contribuer à une meilleure alimentation chez ces derniers. »

Ainsi, dans cette optique de développement durable et de vitalité du territoire, il est essentiel d'assurer, dans la loi, la protection des zones agricoles. Une telle mesure assurerait la pérennité des activités agricoles ainsi que notre approvisionnement en produits alimentaires locaux à long terme¹⁰⁹, en plus d'encourager une plus grande densité dans les territoires voisins dont l'expansion et le développement ne pourra pas se faire au détriment du territoire agricole. La Coalition Poids reconnaît donc la pertinence et le caractère essentiel des actions 9.22 à 9.24 prévues dans la Stratégie et encourage le MAMROT à assurer leur application en plus d'adopter les mesures nécessaires à la conservation des zones agricoles.

Nous soulignons donc l'importance d'encourager le partage d'expertise entre les organismes, les municipalités, le MAMROT et le MAPAQ afin de généraliser les actions visant à améliorer l'accès aux aliments sains. Au-delà de la sensibilisation, les villes et villages du Québec ont surtout besoin de soutien, d'outils et de ressources financières pour leur permettre de modifier l'offre alimentaire à leurs citoyens.

Une concertation nécessaire à la vitalité du territoire

Pour endiguer l'épidémie d'obésité et ses conséquences sur les finances publiques, le Québec a besoin d'une concertation exceptionnelle entre les acteurs de tous les horizons. Les acteurs des milieux de la santé, de l'agroalimentaire, du développement urbain, du commerce, de l'industrie alimentaire et de la production pharmaceutique ont, à ce titre, un rôle prioritaire à jouer.

Le gouvernement du Québec a déjà clairement identifié ce besoin de concertation dans sa *Stratégie pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires 2011-2016*. La concertation interministérielle en matière de santé n'est d'ailleurs pas nouvelle, puisque le *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir* reposait en grande partie sur le succès de cette collaboration.

À la lumière de nos observations depuis l'adoption du PAG en 2006, nous croyons qu'il est possible d'aller plus loin et d'engager plus d'acteurs, tant au sein des administrations publiques que dans la société civile. Cette approche globale est d'ailleurs celle identifiée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) comme l'une des avenues les plus prometteuses pour améliorer la santé des populations et offrir une réponse efficace à l'épidémie d'obésité.

Selon l'OMS, cette concertation doit reposer sur des principes clairs¹¹⁰:

- Veiller à ce que l'urbanisme encourage de façon équitable les comportements sains et sans danger.
- Confier la responsabilité de l'action pour la santé et l'équité en santé aux plus hautes instances gouvernementales et veiller à ce que toutes les politiques y contribuent de façon cohérente.
- Former les responsables des politiques, intervenants et les professionnels de la santé aux questions de déterminants sociaux de la santé et investir dans l'action de sensibilisation.

Ces principes sont porteurs car ils permettent d'aller au-delà de la concertation interministérielle pour la mise en place d'environnements favorisant les modes de vie physiquement actifs et une saine alimentation, en sollicitant l'engagement de nouveaux acteurs, dont le monde municipal et ses différentes instances en matière d'aménagement du territoire.

Il est également possible que la Stratégie encourage une plus grande concertation entre les différents acteurs. À cet égard, le projet de loi n° 34 stipule déjà, à l'article 5, alinéa 2, que l'occupation et la vitalité du territoire s'appuient notamment sur le principe de la concertation :

« 2° la concertation » : la concertation entre les personnes élues et les acteurs socioéconomiques d'une collectivité, en s'appuyant sur les aspirations et la mobilisation de la population, constitue une importante contribution à l'occupation et à la vitalité des territoires».

Or, cette concertation peut être encore plus large, comme le montre l'exemple du transport en commun. Comme chacun sait, en plus de tous ses avantages économiques et écologiques, le transport en commun favorise une plus grande activité physique de la part de ses utilisateurs. Or, afin de le rendre plus efficace – et plus attrayant pour les citoyens – il est primordial que les organismes de transport, publics comme privés, se concertent afin d'offrir à leurs clients une offre de transport en commun qui correspond à leurs besoins, à un coût accessible et attrayant.

Toutefois, à elle seule la concertation n'est pas suffisante pour engendrer des résultats appréciables. En effet, pour que cet engagement de différents acteurs porte fruits, il importe que les municipalités et organismes qui œuvrent dans l'élaboration d'environnements favorables aux saines habitudes de vie se concertent, mais soient également en mesure de passer à l'action.

À cet effet, nous recommandons d'engager aussi les acteurs de la société civile dans la planification du territoire et dans la mise en place d'aménagements favorables à la santé.

Les habitudes de vie au cœur des prochaines orientations gouvernementales

Autant dans la *Stratégie pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires* que pour la *Loi sur l'aménagement durable du territoire*, des orientations tenant compte de la santé et des saines habitudes de vie seraient souhaitables afin d'atteindre les nombreux objectifs liés à la vitalité du territoire. Ces orientations doivent, à l'instar de la *Stratégie*, être le fruit d'une concertation entre les représentants de l'ensemble des ministères impliqués. De plus, l'apport de spécialistes en matière d'environnements favorables aux saines habitudes de vie ainsi que de représentants du milieu municipal est nécessaire à l'élaboration d'orientations réalistes et acceptables.

La Coalition Poids, appuyée par ses partenaires, propose de collaborer avec le MAMROT et les municipalités en siégeant sur un éventuel comité responsable de l'élaboration des orientations gouvernementales.

Une Stratégie pour aller plus loin

La *Stratégie pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires 2011-2016* comprend plusieurs orientations susceptibles de favoriser l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie, notamment en ce qui concerne l'accès aux services de proximité, tant dans les milieux urbains que ruraux, ainsi que le développement et la promotion des modes de transports alternatifs à la voiture. Dans le même esprit, les orientations en faveur de la densification des pôles urbains, tout comme celles visant l'amélioration de la sécurité routière contribuent de façon significative à l'adoption de modes de vie physiquement actifs. Ces observations sont très encourageantes et traduisent les efforts du MAMROT pour répondre aux besoins grandissants de la population du Québec pour des environnements favorables aux saines habitudes de vie.

Toutefois, si la *Stratégie* s'inscrit en application du principe de subsidiarité prévu à la *Loi sur le développement durable* (L.R.Q., chapitre D-8.1.1) et en appui à la *Stratégie gouvernementale de développement durable* qui est applicable à l'Administration, elle ne consacre que de manière indirecte un intérêt à la question de la santé. En effet, bien que certains établissements de santé soient visés au quatrième item de l'Orientation 1 prévue à l'annexe à la *Stratégie* (« Les services de santé ») et qu'on y traite de loisir et sport à titre de cinquième item de l'Orientation 1 (« Les services en matière de culture, de loisir et de sport »), la **santé et les saines habitudes de vie** ne font pas l'objet d'une attention particulière ciblée.

Or, la santé constitue l'un des 16 éléments de la définition de « développement durable ». Puisque la Stratégie implique déjà la participation des municipalités et du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), nous croyons que l'occasion devrait être saisie de faire en sorte qu'elle appuie la Stratégie gouvernementale de développement durable en identifiant certains éléments propres à la santé et aux saines habitudes de vie.

Pour une application cohérente de la Stratégie

Enfin, nous souhaitons vous réitérer nos félicitations et notre reconnaissance vis-à-vis l'élaboration de la *Stratégie pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires*. Il s'agit d'un travail de concertation réfléchi qui, nous croyons, contribuera grandement à la santé de la population et à la vitalité des territoires. Toutefois, au-delà de la concertation, il faut passer à l'action. Pour ce faire, il est nécessaire que des ressources financières soient mises à la disposition des intervenants pour s'assurer que ces actions prévues se traduisent en réalisations concrètes par les différents ministères impliqués dans cette stratégie et aient les impacts escomptés dans les villes du Québec.

De plus, la Coalition Poids espère que la Stratégie se reflètera également dans le Plan Nord. Puisque d'importantes transformations auront lieu dans les territoires nordiques de la province, plus précisément au nord du 49^e parallèle, du fleuve Saint-Laurent et du golfe Saint-Laurent, il est essentiel, pour assurer la vitalité d'occupation de l'ensemble du territoire, que les communautés touchées par ce projet bénéficient aussi des actions prévues dans la Stratégie. En effet, si le projet du Plan Nord consiste en une contribution au développement durable de la province, cela implique que l'aménagement de ces territoires s'effectue en cohérence avec les principes qui y sont associés, notamment celui de la santé et du bien-être de la population. Il est d'autant plus important de se préoccuper de la santé de cette population puisque c'est celle qui affiche le plus haut taux d'obésité de la province. L'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC) de 2004 estime à 37,8 % la prévalence de l'obésité chez les adultes autochtones vivant hors réserve³³. Chez les enfants et les jeunes, 18,8 % des Autochtones (sauf les Autochtones vivant dans les réserves) âgés de 6 à 14 ans étaient obèses, selon l'Enquête sur la population active (EPA) de 2006. Aucun résultat n'était disponible pour les personnes âgées de moins de 6 ans ou pour celles âgées de 15 à 17 ans. Cependant, les données tirées de l'ESCC de 2007-2008 indiquent que 6,7 % des jeunes autochtones âgés de 12 à 17 ans étaient obèses. La prévalence de l'obésité chez les jeunes enfants des populations autochtones est malheureusement la plus élevée.

« Si le projet du Plan Nord consiste en une contribution au développement durable de la province, cela implique que l'aménagement de ces territoires s'effectue en cohérence avec les principes qui y sont associés, notamment celui de la santé et du bien-être de la population. »

Les municipalités gardiennes de la dynamique locale

Pour que les municipalités renversent la tendance aux environnements obésogènes et rendent plus faciles les choix santé, que ce soit par l'offre alimentaire ou l'organisation urbaine, elles nécessitent le soutien du MAMROT, des membres de l'Administration et des partenaires du milieu possédant l'expertise pour les appuyer dans le développement de leur territoire leur permettant de mieux assumer ces responsabilités.

Le projet de loi reconnaît d'ailleurs le rôle principal des élus municipaux dans l'aménagement du territoire, comme premiers décideurs, dans le respect du dynamisme local. Nous reprenons à ce titre les enseignements de la Cour suprême du Canada qui sont fondamentaux dans la compréhension du rôle des élus et dans l'importance primordiale de ce rôle :

(...), les municipalités sont des corps politiques. (...) L'expérience et la compétence en droit municipal et en planification municipale sont des qualités souhaitables, mais nul n'est tenu de les posséder pour être élu conseiller. Vu la variété appréciable des questions qui ressortissent à l'autorité des municipalités, il est peu probable que la plupart des conseillers acquièrent de telles connaissances spécialisées même au bout d'un laps de temps assez long. Enfin, à l'inverse de celles des tribunaux administratifs, les décisions des conseils sont plus souvent une manifestation du milieu politique local qu'une tentative réfléchie de suivre des précédents juridiques ou institutionnels. Dans une large mesure, les décisions des conseils sont nécessairement le produit de facteurs politiques et non de l'application entièrement impartiale d'une expertise.

Le fait que les conseillers municipaux sont responsables devant leurs commettants au moment des élections est un élément à prendre en considération pour déterminer la norme de contrôle des décisions prises dans les limites de leur compétence, mais ce fait ne leur donne pas d'avantage particulier lorsqu'ils tranchent des questions de compétence dans le contexte juridictionnel. (...) Les conseillers municipaux sont élus par les commettants qu'ils représentent et, de ce fait, ils sont plus au courant des exigences de leur collectivité que ne le sont les tribunaux. Le fait que les conseils municipaux sont composés de représentants élus de leur collectivité et, partant, qu'ils sont responsables devant leurs commettants est un élément pertinent de l'examen des décisions prises dans les limites de leur compétence. La réalité qui veut que les municipalités doivent souvent soupeser des intérêts complexes et opposés pour arriver à des décisions conformes à l'intérêt public est tout aussi importante. Bref, les considérations qui précèdent justifient que l'on fasse preuve de retenue dans le cadre de l'examen des décisions prises par les municipalités dans les limites de leur compétence.

(Nanaimo (Ville) c. Rascal Trucking Ltd., [2000] 1 R.C.S. 342)

Municipalités et familles, ensemble pour des enfants en santé

En 2011, 178 municipalités et communautés locales de partout au Québec ont été interpellées par le projet *Municipalités et familles, ensemble pour des enfants en santé* et se sont engagées auprès de leurs citoyens. Afin de les aider à orienter, planifier et déployer leur projet, de nouveaux outils sont mis à la disposition des municipalités, dont le Wikicipal (www.wikicipal.com). Maintenant en ligne, ce premier répertoire collectif sert à promouvoir un mode de vie sain. Regroupant à la même adresse les services fournis par les organismes nationaux préoccupés par les saines habitudes de vie, il est un véritable lieu d'échange d'information. Il a comme but de guider tous les intervenants du milieu municipal dans leurs actions afin d'encourager une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif dans leur milieu¹¹¹.

Les organismes participants offrent dès maintenant de nombreux outils et services qui peuvent aider, par exemple, à :

- améliorer l'offre alimentaire dans les aréas et machines distributrices,
- revoir les infrastructures sportives et récréatives et les équipements,
- repenser l'aménagement de son territoire,
- développer un plan de mobilité active,
- sécuriser les milieux de vie,
- rendre les quartiers plus attrayants afin d'avoir un impact sur la santé des citoyens,
- améliorer l'aménagement des cours d'école
- etc.

Beaucoup d'autres initiatives méritent également qu'on les considère et les meilleures pratiques se doivent d'être encouragées afin qu'elles soient reproduites ailleurs au Québec.

Définition des principes, objectifs et indicateurs

Ce projet de loi constitue une proposition de mesures visant à assurer l'imputabilité de l'Administration par des moyens de planification, de suivi et de reddition de comptes. On y propose notamment l'adoption d'indicateurs et la publication de bilans et de rapports de mise en œuvre de la Stratégie. Contrairement à ce qui s'est produit avec le PAG, il faudra s'assurer que les bilans soient publiés selon l'échéancier prévu et que des leçons en soient tirées.

Aussi, pour faciliter cette reddition de compte, permettez-nous de vous suggérer de vous inspirer des indicateurs proposés par l'INSPQ dans son avis intitulé *Indicateurs géographiques de l'environnement bâti et de l'environnement des services influant sur l'activité physique, l'alimentation et le poids corporel*¹¹². On y présente différents indicateurs d'environnement favorable à l'activité physique et à la saine alimentation et ceux-ci pourraient nourrir les réflexions d'un éventuel comité chargé de les définir, auquel les partenaires de la Coalition Poids pourraient contribuer.

Indicateurs liés au mode de vie physiquement actif

- Densité et mixité de l'utilisation du sol
- Connexité et caractéristiques du réseau routier
- Réseaux de transport non motorisé et infrastructures de transport en commun
- Design de l'environnement urbain
- Infrastructures de loisirs

Indicateur lié à la saine alimentation

- Accessibilité aux commerces d'alimentation

Ces indicateurs sont d'ailleurs opérationnalisés sur le site de l'INSPQ réservé à l'environnement bâti à l'adresse <http://environnementbati.inspq.qc.ca>.

De plus, si chaque ministère, organisme et entreprise du gouvernement doit faire un rapport annuel de gestion, il n'existe aucune contrainte de cette nature au plan municipal. Une certaine reddition apparaît essentielle. Pour l'instant, cette obligation n'est pas définie ni encadrée. À ce titre, le premier pôle de la Stratégie à sa page 9, soit l'action des collectivités, apparaît intéressant.

Pour faciliter l'exercice, la Coalition Poids suggère de former un comité multisectoriel visant à définir des indicateurs encourageant la mise en place d'environnements favorables à l'activité physique et à la saine alimentation.

Un outil de planification, d'action et d'évaluation : les études d'impact sur la santé

Les études d'impacts sur la santé (ÉIS) et l'analyse sous l'angle de la santé sont deux moyens proposés et soutenus par l'OMS dans la promotion de l'intégration de la santé dans toutes les politiques. Cinq étapes sont généralement attribuées aux ÉIS : sélection, délimitation et définition, analyse, recommandation, suivi et évaluation. Elles peuvent être prospectives, contemporaines ou rétrospectives.

Moins complexes et plus souples, les analyses sous l'angle de la santé (« health lens ») favorisent le dialogue et les négociations sur les impacts potentiels sur la santé, le bien-être, la qualité de vie et le développement social de la communauté entre les différents acteurs des secteurs interpellés par l'enjeu sur la table¹¹³. Elles comprennent quatre étapes : soit l'engagement avec des partenaires, la recension des écrits et des données probantes et l'émergence de recommandations convergentes avec identification des implications pour chacune des recommandations. Finalement, la quatrième étape, l'étape de navigation propose l'entente sur un rapport final et sa diffusion pour appuyer la prise de décision.

Les deux outils promus par les équipes de recherche de Quartiers en santé par l'urbanisation, le poids santé et la santé¹¹⁴ et par le Réseau québécois des villes et villages en santé pourraient devenir des mécanismes de développement de politiques publiques locales favorables à la santé et au développement et donc à la vitalité du territoire.

Plus particulièrement, l'exemple européen en cette matière est éloquent. L'utilisation d'indicateurs ou de *Health Impact Assessments (HIA)*¹¹⁵ à Londres a grandement contribué à la mise en place de mesures comme la diminution de la circulation. La concertation régionale et le suivi sur les indicateurs constituent en réalité des éléments essentiels de leur succès. Nous comprenons que tel est l'objectif du MAMROT et que les indicateurs, dont nous saluons l'utilisation en droit québécois, seront appuyés par une démarche concertée réelle qui impliquera à très court terme des acteurs spécialisés dans les différents domaines liés à la santé et, plus largement, au développement durable du territoire.

Il reste toutefois à savoir comment cet exercice se traduira dans la réalité puisque ce pôle demeure optionnel dans la Stratégie alors que le second et le troisième font état d'engagements gouvernementaux. Enfin, la reddition de compte doit porter sur les indicateurs qui auront été adoptés au préalable en cohérence avec les objectifs de la Stratégie.

Conclusion

Les municipalités font partie des nombreux acteurs pouvant contribuer à résorber l'effet des environnements obésogènes. En fait, leurs décisions en matière d'aménagement peuvent rendre plus faciles les choix santé, que ce soit en favorisant le mode de vie physiquement actif ou en rendant plus accessibles les aliments sains. L'engagement de nombreuses municipalités au sein de la Coalition Poids témoigne de leur engagement en matière de prévention.

Leurs interventions ont des impacts sur les modes de vie des citoyens, ce qui leur confère un rôle stratégique dans la promotion des saines habitudes de vie et la prévention de l'obésité et des maladies associées. La *Stratégie pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires* propose à cet effet de nombreuses actions pouvant être entreprises par les villes et qui contribueront certainement à la santé et au bien-être de la population. Toutefois, seules, les municipalités ne peuvent renverser la tendance actuelle et elles ont besoin du soutien financier et technique du MAMROT pour atteindre les objectifs prévus dans la Stratégie et la loi qui l'encadre.

Afin que celles-ci remplissent leur rôle dans le nouveau cadre législatif, il faut donner aux municipalités les moyens d'agir, les connaissances requises et les ressources suffisantes pour réaliser ce mandat. Nous comptons donc sur la volonté du MAMROT pour fournir les ressources adéquates aux municipalités, pour les outiller ou pour favoriser les maillages avec les organismes communautaires en mesure d'appuyer leurs actions en faveur d'une plus grande vitalité et d'une occupation plus dynamique du territoire québécois.

Pour assurer une application cohérente de Stratégie, il importe également que l'ensemble des ministères, des organismes, des représentants du milieu municipal et les intervenants communautaires du domaine des saines habitudes de vie soient consultés. Il va sans dire que la même concertation doit s'appliquer dans l'élaboration des principes, objectifs et indicateurs prévus dans la loi pour assurer la reddition de comptes et l'évaluation de la Stratégie. À cet effet, la Coalition Poids et ses partenaires, parce qu'ils regroupent des acteurs du monde municipal, scolaire, de la santé, de la recherche, de l'éducation, de l'environnement, de la nutrition et de l'activité physique, souhaitent contribuer à ces travaux.

Ainsi, nous contribuerons à bâtir, dans l'ensemble du Québec, des territoires et communautés dynamiques, productifs et où il fait bon vivre.

Sommaire des recommandations

En somme, la Coalition Poids recommande les mesures et modifications suivantes :

- Que le ministère de l'Éducation, du Loisir et des Sports ainsi que le ministère de la Famille et des Aînées se dotent de critères tenant compte du potentiel piétonnier afin de déterminer le lieu d'établissement éventuel d'un CPE ou d'une école.
- Favoriser les partenariats entre les organismes communautaires ou non-gouvernementaux et les municipalités québécoises afin de tirer profit de l'expertise développée et d'améliorer ainsi la densité, la mixité et la sécurité.
- Considérer les articles 6 et 7 du projet de loi n° 499, *Loi sur l'occupation dynamique du territoire et la décentralisation* dans la révision du projet de loi n°34 puisqu'ils sont susceptibles de contribuer efficacement à la mise en place de mesures visant le bien-être et la santé de la population, contribuant ainsi à la vitalité du territoire.
- Que le MAMROT poursuive ses actions, en collaboration avec le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, visant à encourager le partage et l'accès aux infrastructures sportives.
- Encourager le partage d'expertise entre les organismes, les municipalités, le MAMROT et le MAPAQ afin de généraliser les actions visant à améliorer l'accès aux aliments sains. Au-delà de la sensibilisation, les villes et villages du Québec ont surtout besoin de soutien, d'outils et de ressources financières pour leur permettre de modifier l'offre alimentaire à leurs citoyens.
- Engager aussi les acteurs de la société civile dans la planification du territoire et dans la mise en place d'aménagements favorables à la santé.
- Que la Coalition Poids et ses partenaires collaborent avec le MAMROT et les municipalités en siégeant sur un éventuel comité responsable de l'élaboration des orientations gouvernementales.
- Que la Stratégie appuie la *Stratégie gouvernementale de développement durable* en identifiant certains éléments propres à la santé et aux saines habitudes de vie.
- Former un comité multisectoriel visant à définir des indicateurs encourageant la mise en place d'environnements favorables à l'activité physique et à la saine alimentation.

Annexe 1 : Liste des partenaires de la Coalition Poids

En date du 26 janvier 2012

Organisations partenaires :

- Accès transports viables
- Agence de la santé et des services sociaux de Chaudières-Appalaches
- Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie
- Agence de la santé et des services sociaux du Bas-St-Laurent
- Alberta Policy Coalition for Chronic Disease Prevention (APCCP)
- Anorexie et boulimie Québec (ANEB)
- Archevêché de Sherbrooke
- Association des dentistes de santé publique du Québec
- Association des jardiniers maraîchers du Québec
- Association des urbanistes et des aménagistes municipaux du Québec
- Association pour la santé publique du Québec
- Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
- Ateliers Cinq Épices
- Azimut Santé
- Carrefour action municipale et famille
- Cégep de Sherbrooke
- Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
- Centre de santé et de services sociaux de Gatineau
- Centre de santé et de services sociaux de Jonquière
- Centre de santé et de services sociaux de Matane
- Centre de santé et de services sociaux de Papineau
- Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette
- Centre de santé et de services sociaux de Rouyn-Noranda
- Centre de santé et de services sociaux de Témiscaming-et-de-Kipawa
- Centre de santé et de services sociaux des Aurores-Boréales
- Centre de santé et de services sociaux du nord de Lanaudière
- Centre de santé et de services sociaux Drummond
- Centre de santé et de services sociaux Jardins-Roussillon
- Centre d'écologie urbaine de Montréal
- Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
- Centre hospitalier universitaire de Sainte-Justine
- Centre Normand
- Centre sportif Alphonse-Desjardins
- Chambre de commerce de Fleurimont
- Chambre de commerce de Sherbrooke
- Collège régional Champlain
- Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke
- Commission scolaire des Phares
- Conseil québécois du loisir
- Direction de santé publique et d'évaluation de Chaudière-Appalaches
- Éclipse, Entreprise d'insertion

- Edupax
- ÉquiLibre – Groupe d’action sur le poids
- Équipe PAS à PAS du CSSS La Pommeraie (Brome-Missisiquoi)
- Équiterre
- Fédération des éducateurs et éducatrices physiques enseignants du Québec
- Fédération des kinésiologues du Québec
- Fondation des maladies du cœur du Québec
- Fondation Lucie & André Chagnon
- Institut de Cardiologie de Montréal
- Jeunes pousses
- Kinergex inc
- La Tablee des chefs
- Le Collectif de la table des écoliers
- Municipalité de Lac-Etchemin
- Nomade entraînement
- Québec en forme
- Québec en santé – Groupe d'action pour une saine alimentation
- Regroupement des cuisines collectives du Québec
- Réseau du sport étudiant du Québec (RSEQ)
- RSEQ Cantons-de-l’Est
- RSEQ Laurentides-Lanaudière
- RSEQ Mauricie
- RSEQ Montérégie
- RSEQ Québec – Chaudière-Appalaches
- RSEQ Saguenay – Lac St-Jean
- Réseau québécois de Villes et Villages en santé
- Sherbrooke Ville en santé
- Société de recherche sociale appliquée
- Société de transport de Sherbrooke
- Société de transport du Saguenay
- Sports-Québec
- Tennis Québec
- Union des municipalités du Québec
- Université de Sherbrooke
- Vélo Québec
- Ville de Baie-Saint-Paul
- Ville de Boisbriand
- Ville de Chambly
- Ville de Granby
- Ville de Joliette
- Ville de Laval
- Ville de Lévis
- Ville de Matane
- Ville de Montréal
- Ville de Rimouski
- Ville de Roberval
- Ville de Rouyn-Noranda

- Ville de Saguenay
- Ville de Saint-Georges
- Ville de Saint-Hyacinthe
- Ville de Shawinigan
- Ville de Sherbrooke
- Ville de Sorel-Tracy
- Viomax

Individus partenaires :

- Marc Antoine, diététicien-nutritionniste
- Hedwige Auguste, étudiante en santé communautaire, Université de Montréal
- Simon Bacon, professeur agrégé, Université Concordia
- Micheline Beaudry, professeure retraitée de nutrition publique
- Annie Beaulé Destroismaisons, étudiante à la maîtrise en nutrition, Université de Montréal
- Maryse Bédard-Allaire, chargée de projet – Saines habitudes de vie – Politique familiale municipale, Carrefour action municipal et famille
- Murielle Béland, hygiéniste dentaire, CSSS du Grand Littoral
- Roch Bernier, M.D., médecin
- Julie Bernier-Bachand, technicienne en diététique
- Patricia Blackburn, professeure, département des sciences de la santé, Université du Québec à Chicoutimi
- Thierry Bourgoignie, professeur titulaire, directeur du Groupe de recherche en droit international et comparé de la consommation (GREDICC), Département des sciences juridiques de l'Université du Québec à Montréal
- Jean-Guy Breton, consultant et ancien maire de Lac-Etchemin
- Annie Brouard, chargée de projet, Egzakt
- Martin Brunet, éducateur physique, Commission scolaire des Patriotes
- Caroline Brutsch, nutritionniste, CSSS d'Argenteuil
- Sarah Burke, étudiante en santé publique, Johns Hopkins University
- Ariane Cantin, étudiante, Hôpital de la Cité de la Santé de Laval
- André Carpentier, directeur adjoint à la recherche – professeur agrégé, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
- John Carsley, médecin spécialiste en santé publique, Vancouver Coastal Health
- Diane Chagnon, diététiste-nutritionniste, Université de Sherbrooke
- Jean-Philippe Chaput, chaire de recherche junior, Children's Hospital of Eastern Ontario Research Institute
- Marie-Soleil Cloutier, professeur, Université de Montréal
- Mario Couture, éducateur
- Marie-Ève Couture-Ménard, étudiante au doctorat en droit, Université McGill
- Cécile D'Amour, retraitée de l'enseignement
- Émilie Danserau-Trahan, chargée du dossier PSMA, Association pour la santé publique du Québec (ASPQ)
- Jean-Marie De Koninck, professeur en mathématiques, Université Laval
- Louis Delisle, directeur – fondateur, Compassion poids santé
- Romain Dhoulilly, éducateur médico-sportif et entraîneur santé
- Jacinthe Dumont, agente de planification, programmation et recherche, Agence de la santé et de services sociaux du Saguenay – Lac St-Jean

- Louali Fatna, résidente en santé communautaire
- Martine Fortier, conseillère en promotion de la santé, Direction de santé publique de Montréal
- Michel Fortin, enseignant, Collège Durocher Saint-Lambert
- Karine Fournier, enseignante en éducation physique, Cégep de l'Outaouais
- Evelyne Gagné, étudiante en criminologie, Université Laval
- Thierry Gagnon, kinésiologue, président, Nomade entraînement
- Vincent Gagnon, enseignant, École secondaire Jacques-Rousseau
- Jasmine Ghoddoussi, diététiste
- Valéry Gratton, adjointe – soutien à l'infrastructure & gestion des serveurs, Loto-Québec
- Karine Gravel, nutritionniste et candidate au doctorat en nutrition, Université Laval
- Assomption Hounsa, ministère de la santé du Bénin
- Louis W. Jankowski, retraité, professeur – physiologie de l'exercice
- Florence Junca-Adenot, professeure en études urbaines et touristiques, Université du Québec à Montréal
- Carl-Étienne Juneau, candidat au doctorat, Université de Montréal
- Michel Lachapelle, conseiller Kino-Québec
- Véronik Lacombe, gérante d'artiste et productrice de spectacles
- Marie-Anne Lafontaine, diététiste-nutritionniste, Centre hospitalier St. Mary's
- Marie-France Langlois, professeur titulaire, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
- Catherine Larouche, directrice des projets et du développement, PremièreAction Restauration
- Richard Larouche, étudiant au doctorat en sciences de l'activité physique, Université d'Ottawa
- Geneviève Lasnier, enseignante au primaire
- Hélène Laurendeau, nutritionniste et animatrice
- Bonnie Leung, nutritionniste, Conseil Cri de santé et des services sociaux de la Baie James
- Paul Lewis, professeur titulaire à l'Institut d'urbanisme, Université de Montréal
- Danielle Lizotte-Voyer, professeur, Cégep de l'Outaouais
- André Marchand, agent de planification, programmation et recherche, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay – Lac St-Jean
- Richard Massé, directeur, École de santé publique de l'Université de Montréal
- Marie-France Meloche, nutritionniste
- Stéphanie Mercier, chargée de projet Web, Egzakt
- Johane Michaud, infirmière clinicienne préventionniste, Centre de santé et de services sociaux de Thérèse-de-Blainville
- Marjolaine Mineau, coordonnatrice, acquisitions et doublage, Canal Vie, Astral
- Jean-Claude Moubarac, candidat au doctorat en santé publique
- Rafael Murillo Sterling, président, Gym Social inc.
- Eric Notebaert, M.D., urgentologue, Université de Montréal
- Gilles Paradis, M.D., professeur au département d'épidémiologie, biostatistiques et santé au travail, Université McGill
- Kathleen Pelletier, M.D., médecin, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay – Lac St-Jean
- Jean Perrault, ancien maire de la Ville de Sherbrooke et ancien-président de l'Union des municipalités du Québec
- Vanessa Perrone, nutritionniste
- Marie-Ève Pronovost, infirmière responsable service santé, Cégep de Saint-Félicien
- Lise Roche, conseillère
- Alain Rochefort, webmestre
- Claudia Rousseau, serveuse, restaurant Chez oeufs

- Mathieu Roy, candidat au doctorat en santé publique, Université de Montréal
- Manon Sabourin, hygiéniste dentaire, Conseil Cri de santé et des services sociaux de la Baie James
- Martin Sénéchal, étudiant au doctorat, Université de Sherbrooke
- Dominique Sorel, ingénieure
- Chantal St-Pierre, accompagnatrice École en santé, CSSS de l'Énergie
- Laurent Teasdale, kinésiologue, Orange Santé
- Jacques Émile Tellier, consultant, Entreprises Multi-Services inc.
- Sabine Tilly, fondatrice, ZEN BALANCE « mon équilibre »
- Geneviève Tremblay, agente de planification, de programmation et de recherche, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
- Sherry Trithart, gestionnaire de la recherche, Université d'Alberta
- Helena Urfer, responsable des communications, École de santé publique, Université de Montréal
- Gabrielle Voyer, étudiante en criminologie

Bibliographie

- ¹ Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire (2011). *Nos territoires : Y habiter et en vivre! Stratégie pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires 2011-2016*. Gouvernement du Québec. Consulté le 20 décembre 2011 à l'adresse http://www.mamrot.gouv.qc.ca/pub/occupation_territoire/strategie_occupation.pdf
- ² Bergeron, P. et S. Reyburn (2010). *L'impact de l'environnement bâti sur l'activité physique, l'alimentation et le poids*. Québec : Direction du développement des individus et des communautés - Institut national de santé publique du Québec.
- ³ Behan DF. et SH. Cox (2010). *Obesity and its Relation to Mortality and Morbidity Costs*. Society of Actuaries. Consulté le 22 décembre 2011 à l'adresse <http://www.soa.org/files/pdf/research-2011-obesity-relation-mortality.pdf>.
- ⁴ Organisation Internationale du Travail (2005). *Alimentation décente au travail : gains de productivité et amélioration du bien-être des travailleurs*. Genève.
- ⁵ Tjepkema, M. et M. Shields (2005). *Obésité mesurée : obésité chez les adultes au Canada* (Produit no 82-620-MWF20050001). Ottawa : Statistique Canada, Consulté le 20 décembre 2011 à l'adresse <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-620-m/2005001/article/adults-adultes/8060-fra.htm>.
- ⁶ Mongeau, L., N. Audet, J. Aubin et R. Baraldi (2005). *L'excès de poids dans la population québécoise de 1987 à 2003*. Québec : Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique.
- ⁷ Organisation mondiale de la Santé (2003). *Obésité : Prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale*. Série de rapports techniques, no 894. Consulté le 10 janvier 2012 à l'adresse http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_894_fre.pdf.
- ⁸ Bergeron, P. et S. Reyburn (2010). *L'impact de l'environnement bâti sur l'activité physique, l'alimentation et le poids*. Québec : Direction du développement des individus et des communautés - Institut national de santé publique du Québec.
- ⁹ LOPEZ, R. (2004). *Urban sprawl and risk for being overweight or obese*. Am J Public Health, vol. 94, n° 9, p. 1574-1579.
- ¹⁰ Bergeron, P. et S. Reyburn (2010). *L'impact de l'environnement bâti sur l'activité physique, l'alimentation et le poids*. Québec : Direction du développement des individus et des communautés - Institut national de santé publique du Québec.
- ¹¹ Gouvernement du Québec. (2006). *Investir pour l'avenir - Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012*. Direction des communications du ministère de la santé et des Services Sociaux.
- ¹² Robitaille, E. (2009). *Indicateurs géographiques de l'environnement bâti et de l'environnement des services influant sur l'activité physique, l'alimentation et le poids corporel*. Québec. Institut national de santé publique du Québec. Direction du développement des individus et des communautés.
- ¹³ Organisation mondiale de la santé (2008). *Plan d'action 2008-2013 pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non-transmissibles*. Consulté le 27 octobre 2011 à l'adresse http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789242597417_fre.pdf.

-
- ¹⁴ Secrétaire des conférences intergouvernementales canadiennes (2011). *Les ministres de la santé et des modes de vie sains/du bien-être fédéral, provinciaux et territoriaux s'entendent sur des façons d'améliorer la santé des Canadiens*. Communiqué consulté le 11 janvier 2011 à l'adresse <http://www.scics.gc.ca/francais/conferences.asp?a=viewdocument&id=153>.
- ¹⁵ Gouvernement du Québec (2006). *Investir pour l'avenir - Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012*. Direction des communications du ministère de la santé et des Services Sociaux.
- ¹⁶ Gouvernement du Québec (2006). *Investir pour l'avenir - Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012*. Direction des communications du ministère de la santé et des Services Sociaux.
- ¹⁷ Behan DF. et SH. Cox (2010). *Obesity and its Relation to Mortality and Morbidity Costs*. Society of Actuaries. Consulté le 22 décembre 2011 à l'adresse <http://www.soa.org/files/pdf/research-2011-obesity-relation-mortality.pdf>.
- ¹⁸ Organisation Internationale du Travail (2005). *Alimentation décente au travail : gains de productivité et amélioration du bien-être des travailleurs*. Genève.
- ¹⁹ Tjepkema, M. et M. Shields (2005). *Obésité mesurée: Obésité chez les adultes au Canada* (Produit no 82-620-MWF20050001). Ottawa : Statistique Canada. Consulté le 10 janvier à l'adresse <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-620-m/2005001/article/adults-adultes/8060-fra.htm>.
- ²⁰ Mongeau, L., N. Audet, J. Aubin et R. Baraldi (2005). *L'excès de poids dans la population québécoise de 1987 à 2003*. Québec : Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique.
- ²¹ Behan, D.F. & Cox, S.H. (2010). *Obesity and its Relation to Mortality and Morbidity Costs*. Society of Actuaries. Consulté le 5 août 2011 à l'adresse www.soa.org/files/pdf/research-2011-obesity-relation-mortality.pdf.
- ²² Behan, D.F. & Cox, S.H. (2010). *Obesity and its Relation to Mortality and Morbidity Costs*. Society of Actuaries. Consulté le 5 août 2011 à l'adresse www.soa.org/files/pdf/research-2011-obesity-relation-mortality.pdf.
- ²³ OMS (2005). *Prévention des maladies chroniques : un investissement vital*. Genève, OMS, 34 p.
- ²⁴ Bergeron, P. et S. Reyburn (2010). *L'impact de l'environnement bâti sur l'activité physique, l'alimentation et le poids*. Québec : Direction du développement des individus et des communautés - Institut national de santé publique du Québec.
- ²⁵ LOPEZ, R.(2004). *Urban sprawl and risk for being overweight or obese*. Am J Public Health, vol. 94, n° 9, p. 1574-1579.
- ²⁶ Bergeron, P. et S. Reyburn (2010). *L'impact de l'environnement bâti sur l'activité physique, l'alimentation et le poids*. Québec : Direction du développement des individus et des communautés - Institut national de santé publique du Québec.
- ²⁷ Gouvernement du Canada (2011). *Le diabète au Canada : Perspective de santé publique sur les faits et chiffres*. Agence de santé publique du Canada.
- ²⁸ Centre d'écologie urbaine de Montréal (2009). *Quartier verts, actifs et en santé : Présentation de projet-Sommaire*. Document de présentation sur projet QVAS. Consulté le 10 janvier 2012 à l'adresse http://www.ecologieurbaine.net/sites/www.ecologieurbaine.net/files/imce/pdf/QUARTIERS_VERTS_sommaire_presentation.pdf.
- ²⁹ Goulet, François (2011). *L'art de densifier*. Urbanité, hiver 2012, p.10.
- ³⁰ Goulet, François (2011). *L'art de densifier*. Urbanité, hiver 2012, p.10.
- ³¹ Global Advocacy Council of Physical Activity, International Society of Physical Activity and Health (2010). *La Charte de Toronto pour l'activité physique : un appel mondial à l'action*. Consulté le 10 janvier à l'adresse www.globalpa.org.uk.

-
- ³² Colley RC, Garriguet d, Janssen I, Craig CL, Clarke J et Tremblay MS (2011). *Activité physique des adultes au Canada : résultats d'accélérométrie de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2007-2009* (Publication n° 82-003-X). Ottawa : Statistique Canada.
- ³³ Colley RC, Garriguet d, Janssen I, Craig CL, Clarke J et Tremblay MS (2011). *Activité physique des enfants et des jeunes au Canada : résultats d'accélérométrie de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2007-2009* (Publication n° 82-003-XPF). Ottawa : Statistique Canada.
- ³⁴ Lapierre L., Després C., Lewis P., Le May D. & Morency C. *Atelier international sur le transport actif des enfants – Réflexions du Comité Organisateur*. Montréal : 24-25 septembre 2009.
- ³⁵ Association canadienne des loisirs et des parcs (1997). *The Benefits Catalogue*. Ottawa.
- ³⁶ Lewis P. et al. *Le transport actif et le système scolaire à Montréal et à Trois-Rivières – Analyse du système d'acteurs concernés par le transport actif des élèves des écoles primaires au Québec*. Montréal: Groupe de recherche Ville et mobilité.
- ³⁷ Cohen D., Ashwood S., Scott M., et al.(2006). *Proximity to School and Physical Activity Among Middle School Girls: The Trial of Activity for Adolescent Girls Study*. *Journal of Physical Activity and Health*, 3(S1): S124–133.
- ³⁸ Martin S.-L., Lee S.-M. et Lowry R.(2007). *National Prevalence and Correlates of Walking and Bicycling to School*. *American Journal Preventive Medicine*, 33(2): 98–105.
- ³⁹ Lewis P., Bussière Y., Carlier M., Fortin-Lacasse K., et al.(2008). *Le transport actif et le système scolaire à Montréal et à Trois-Rivières*. Groupe de recherche Ville et mobilité, Université de Montréal.
- ⁴⁰ Torres J. et Lewis P. (2010). *Proximité et transport actif. Le cas des déplacements entre l'école et la maison à Montréal et à Trois-Rivières*. *Environnement Urbain 4* : c1-c15, 2010.
- ⁴¹ Ferreira I, Van der Horst K, Wendel-Vos W, Kremers S, van Lenthe FJ et Brug J.(2007). *Environmental correlates of physical activity in youth - a review and update*. *Obesity Reviews* 2007; 8(2): 129-154.
- ⁴² Kerr J, Rosenberg D, Sallis JF, Saelens BE, Frank LD et Conway TL. (2006) *Active commuting to school: Associations with environment and parental concerns*. *Medicine and science in sports and exercise*; 38(4):787-794.
- ⁴³ Bergeron, P. et S. Reyburn (2010). *L'impact de l'environnement bâti sur l'activité physique, l'alimentation et le poids*. Québec : Direction du développement des individus et des communautés - Institut national de santé publique du Québec.
- ⁴⁴ Lapierre L., Després C., Lewis P., Le May D. & Morency C. *Atelier international sur le transport actif des enfants – Réflexions du Comité Organisateur*. Montréal : 24-25 septembre 2009
- ⁴⁵ Lapierre L., Després C., Lewis P., Le May D. & Morency C. *Atelier international sur le transport actif des enfants – Réflexions du Comité Organisateur*. Montréal : 24-25 septembre 2009.
- ⁴⁶ Bergeron, P. et S. Reyburn (2010). *L'impact de l'environnement bâti sur l'activité physique, l'alimentation et le poids*. Québec : Direction du développement des individus et des communautés - Institut national de santé publique du Québec.
- ⁴⁷ Direction de la santé publique de Montréal(2006). *Le transport urbain, une question de santé. Rapport annuel 2006 sur la santé de la population montréalaise*. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Québec.
- ⁴⁸ McKeown, S. (2011). Ontario doctors call for more bike paths, safety training. *CityNews*. Consulté le 12 janvier 2012 à l'adresse www.citytv.com/toronto/citynews/news/local/Article/print/148131
- ⁴⁹ Bergeron, P. et S. Reyburn (2010). *L'impact de l'environnement bâti sur l'activité physique, l'alimentation et le poids*. Québec : Direction du développement des individus et des communautés - Institut national de santé publique du Québec.
- ⁵⁰ Paquin S. (2008). *L'aménagement du milieu bâti et le mode de vie physiquement actif : notions de base et pistes d'action*. Communication présentée à l'École d'été de la Direction de la santé publique de Montréal : Montréal.

-
- ⁵¹ Bergeron, P. et S. Reyburn (2010). *L'impact de l'environnement bâti sur l'activité physique, l'alimentation et le poids*. Québec : Direction du développement des individus et des communautés - Institut national de santé publique du Québec.
- ⁵² Fondation des maladies du cœur du Canada (2011). Le manque de temps vole plusieurs années de vie à la population canadienne. Communiqué émis le 29 novembre 2011 à Ottawa. Consulté le 19 décembre 2011 à l'adresse http://www.fmcoeur.com/site/c.ntJXJ8MMIqE/b.7883565/k.C457/Le_manque_de_temps_vole_plusieurs_ann233e_s_de_vie_en_sant233_224_la_population_Canadienne.htm.
- ⁵³ Fondation des maladies du cœur du Canada (2011). Le manque de temps vole plusieurs années de vie à la population canadienne. Communiqué émis le 29 novembre 2011 à Ottawa. Consulté le 19 décembre 2011 à l'adresse http://www.fmcoeur.com/site/c.ntJXJ8MMIqE/b.7883565/k.C457/Le_manque_de_temps_vole_plusieurs_ann233e_s_de_vie_en_sant233_224_la_population_Canadienne.htm.
- ⁵⁴ Papas MA., Alberg AJ., Ewing r., Helzlsouer KJ., Gary TL. et Klassen AC. (2007). *The built environment and obesity*. *Epidemiologic Reviews*, 29; 129-143.
- ⁵⁵ US Department of Health and Human Services (2001). *The surgeons General's Call to Action to prevent and Decrease Overweight and Obesity*. Consulté le 9 janvier 2012 à l'adresse www.surgeongeneral.gov/topic/obesity.
- ⁵⁶ Koplan J., Liverman C. et Kraak V (2004). *Preventing Childhood obesity: health in the balance*. Washington DC: National Academies Press.
- ⁵⁷ Humpel N., Owen N., Leslie E (2002). *Environmental factors associated with adults' participation in physical activity: A Review*. *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 22, no.3:188-199.
- ⁵⁸ Sallis J. et Kerr J. (2006). *Physical activity and the built environment*. *President's council on physical fitness and sports research Digest*. Vol. 7 no. 4: 1-8.
- ⁵⁹ Global Advocacy Council of Physical Activity, International Society of Physical Activity and Health (2010). *La Charte de Toronto pour l'activité physique : un appel mondial à l'action*. www.globalpa.org.uk.
- ⁶⁰ Global Advocacy Council of Physical Activity, International Society of Physical Activity and Health (2010). *La Charte de Toronto pour l'activité physique : un appel mondial à l'action*. www.globalpa.org.uk.
- ⁶¹ Gary Pivo et Jeffrey D. Fisher (2010). *The Walkability Premium in Commercial Real Estate*. *Investments Real Estate Economics*. Volume 39, Issue 2, pages 185–219.
- ⁶² Québec en forme (2011). *Les bénéfiques économiques des espaces verts, des installations de loisirs et des aménagements urbains favorables à la marche*. *Faits saillants de la recherche*. Numéro 4.
- ⁶³ Centre d'écologie urbaine de Montréal, *Quartiers verts, actifs et en santé*, Site web de l'organisme. Consulté le 17 janvier 2012 à l'adresse <http://www.ecologieurbaine.net/qvas>.
- ⁶⁴ Vélo Québec, *À pied, à vélo, ville active*, Site web de l'organisme. Consulté le 17 janvier 2012 à l'adresse <http://www.velo.qc.ca/transport-actif/a-pied-a-velo-ville-active>.
- ⁶⁵ Besser LM, Dannenberg AL. (2005) *Walking to public transit: steps to help meet physical activity recommendations*. *Am J Prev Med*. Nov 29(4) : 273-80.
- ⁶⁶ Hu G, Qiao Q, Silventoinen K, Eriksson JG, Jousilahti P, Lindström J, Valle TT, Nissinen A, Tuomilehto J. (2003). *Occupational, commuting, and leisure-time physical activity in relation to risk for Type 2 diabetes in middle-aged Finnish men and women*. *Diabetologia*. Mar 46(3): 322-9.
- ⁶⁷ Hu G, Qiao Q, Silventoinen K, Eriksson JG, Jousilahti P, Lindström J, Valle TT, Nissinen A, Tuomilehto J. (2003). *Occupational, commuting, and leisure-time physical activity in relation to risk for Type 2 diabetes in middle-aged Finnish men and women*. *Diabetologia*. Mar 46(3): 322-9.
- ⁶⁸ Hu G, Sarti C, Jousilahti P, Silventoinen K, Barengo NC, Tuomilehto J. (2005). *Leisure time, occupational, and commuting physical activity and the risk of stroke*. *Stroke*. Sept ; 36(9) : 1994-9.

-
- ⁶⁹ Association du transport urbain du Québec (2006). Les Québécois et le transport en commun - Résultats d'un sondage téléphonique effectué par Léger Marketing : «Plus de trois Québécois sur trois (69%) estiment que le gouvernement du Québec devrait augmenter l'investissement alloué au transport en commun».
- ⁷⁰ Chambre de commerce du Montréal métropolitain (2010). *Le transport en commun, au cœur du développement économique de Montréal*. Étude réalisée en collaboration avec la SECOR. Consulté le 15 janvier 2012 à l'adresse http://www.ccm.ca/documents/etudes/2010_2011/10_11_26_ccmm_etude-transport_fr.pdf.
- ⁷¹ Gouvernement du Québec(2011). *L'aménagement et l'écomobilité : Guide de bonnes pratiques sur la planification territoriale et le développement durable*. Direction générale des politiques du ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire.
- ⁷² Gouvernement du Québec(2011). *L'aménagement et l'écomobilité : Guide de bonnes pratiques sur la planification territoriale et le développement durable*. Direction générale des politiques du ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire.
- ⁷³ Chambre de commerce du Montréal Métropolitain (2010). *Le transport en commun : Au cœur du développement économique du Montréal*. Étude menée en collaboration avec Secor. Consultée le 19 janvier 2012 à l'adresse http://www.ccm.ca/documents/etudes/2010_2011/10_11_26_ccmm_etude-transport_fr.pdf.
- ⁷⁴ Chambre de commerce du Montréal Métropolitain (2010). *Le transport en commun : Au cœur du développement économique du Montréal*. Étude menée en collaboration avec Secor. Consultée le 19 janvier 2012 à l'adresse http://www.ccm.ca/documents/etudes/2010_2011/10_11_26_ccmm_etude-transport_fr.pdf.
- ⁷⁵ Association Rimouski ville cyclable (2011). *Plan de mobilité active pour la ville de Rimouski*. Consulté le 25 janvier 2012 à l'adresse <http://rimouskivillecyclable.org/11101-arvc-pmafinal.pdf>
- ⁷⁶ Ville de Laval (2011). *Évolucité: Laval vers l'équilibre urbain*. Site Internet du projet consulté le 15 janvier 2011 à l'adresse <http://www.evolute.laval.ca/>.
- ⁷⁷ Global Advocacy Council of Physical Activity, International Society of Physical Activity and Health (2010). *La Charte de Toronto pour l'activité physique : un appel mondial à l'action*. Consulté le 11 janvier 2012 à l'adresse www.globalpa.org.uk.
- ⁷⁸ Bergeron, P. et S. Reyburn (2010). *L'impact de l'environnement bâti sur l'activité physique, l'alimentation et le poids*. Québec : Direction du développement des individus et des communautés - Institut national de santé publique du Québec.
- ⁷⁹ Lake A. & Townshend, T. (2006). *Obesogenic environments: exploring the built and food environments*. JRSH, 126(6), 262-267.
- ⁸⁰ Lake A. & Townshend, T. (2006). *Obesogenic environments: exploring the built and food environments*. JRSH, 126(6), 262-267.
- ⁸¹ Story, M., Kaphingst, K.M., Robinson-O'Brien, R. & Glanz, K. (2008). *Creating Healthy Food and Eating Environments: Policy and Environmental Approaches*. Ann. Rev. Public Health, 29,253-272.
- ⁸² Holsten, JE. (2008). *Obesity and the community food environment: a systematic review*. Public Health Nutrition, 12(3), 397-405.
- ⁸³ Mikkelsen, L., Chehimi, S. (2007). *The links between the neighbourhood food environment and childhood nutrition*. Prevention Institute, California, USA: Robert Wood Johnson Foundation.
- ⁸⁴ Bergeron, P. & Reyburn, S. (2010). *L'impact de l'environnement bâti sur l'activité physique, l'alimentation et le poids*. Québec : Direction du développement des individus et des communautés - Institut national de santé publique du Québec.
- ⁸⁵ Bergeron, P. & Reyburn, S. (2010). *L'impact de l'environnement bâti sur l'activité physique, l'alimentation et le poids*. Québec : Direction du développement des individus et des communautés - Institut national de santé publique du Québec.

-
- ⁸⁶ Institut de la statistique du Québec (2008). *L'alimentation des jeunes Québécois : Un premier tout de table. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes-Nutrition (2004)*. Gouvernement du Québec.
- ⁸⁷ Garriguet, D.(2006). *Nutrition; Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Vue d'ensemble des habitudes alimentaire des Canadiens 2004*. Division de la statistique de la santé, Statistique Canada, Gouvernement du Canada.
- ⁸⁸ Statistique Canada (2011). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2009-2010. Consommation de fruits et légumes, 5 fois ou plus par jour, selon le sexe, par province et territoire. Consulté le 24 janvier 2012 à l'adresse <http://www40.statcan.gc.ca/l02/cst01/health90b-fra.htm>.
- ⁸⁹ Fondation des maladies du cœur du Canada (2011). *Le manque de temps vole plusieurs années de vie à la population canadienne*. Communiqué émis le 29 novembre 2011 à Ottawa. Consulté le 10 janvier 2012 à l'adresse http://www.fmcoeur.com/site/c.ntJXJ8MMIqE/b.7883565/k.C457/Le_manque_de_temps_vole_plusieurs_ann233e_s_de_vie_en_sant233_224_la_population_Canadienne.htm.
- ⁹⁰ Rydell, S., Harnack, L., Oakes, J., Story, M., Jeffery, R., French, S. (2008). *Why eat at fast-food restaurants: reported reasons among frequent consumers*. Journal of the American Dietetic Association, 108 (12): 2066-70.
- ⁹¹ Mikkelsen, L., Chehimi, S. (2007). *The links between the neighbourhood food environment and childhood nutrition*. Prevention Institute, California, USA: Robert Wood Johnson Foundation.
- ⁹² Austin, S.B., Melly, S.J., Sanchez, B.N., Patel, A., Buka, S., Gortmaker, S.L. (2005). *Clustering of fast food restaurants around schools: a novel application of spatial statistics to the study of food environments*, American Journal of Public Health, Sep. 95 (9): 1575-81.
- ⁹³ Currie, J., Della Vigna, S., Moretti, E., Pahtania, V. (2009). *The Effect of Fast Food Restaurants on Obesity*, National Bureau of Economic Research – NBER, working paper #4721.
- ⁹⁴ Robitaille, E., Bergeron, P., Lasnier, B. (2009). *Analyse géographique de l'accessibilité des restaurants-minute et des dépanneurs autour des écoles publiques québécoises*. Québec: Institut national de santé publique du Québec.
- ⁹⁵ Association pour la santé publique du Québec, *La zone-école et l'alimentation : des pistes d'action pour le monde municipal*, Consulté le 17 janvier 2012 à <http://www.aspq.org/fr/dossiers/problematique-du-poids/urbanisme-et-environnement-alimentaire/guide-la-zone-ecole-et-l-alimentation>.
- ⁹⁶ Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (2011). *Programme diversification et commercialisation en circuit court en région*. Gouvernement du Québec. Consulté le 20 janvier 2012 à l'adresse http://www.mapaq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/Formulaires/Diversification_commercialisation_circuit_court.pdf.
- ⁹⁷ Bekal, S., Burigusa, G. Dion, R., Gervais, C., Richardson, M., Samuel, O. (2011). *Une politique bioalimentaire pour un Québec en santé: Mémoire déposé dans le cadre de la consultation générale sur le Livre vert pour une politique bioalimentaire*. Québec : Unité Politiques publiques favorables à la santé. Institut national de santé publique du Québec. Consulté le 23 janvier 2012, à l'adresse http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1321_PolitiqueBioalimentQcMemoire.pdf.
- ⁹⁸ Bekal, S., Burigusa, G. Dion, R., Gervais, C., Richardson, M., Samuel, O. (2011). *Une politique bioalimentaire pour un Québec en santé: Mémoire déposé dans le cadre de la consultation générale sur le Livre vert pour une politique bioalimentaire*. Québec : Unité Politiques publiques favorables à la santé. Institut national de santé publique du Québec. Consulté le 23 janvier 2012, à l'adresse http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1321_PolitiqueBioalimentQcMemoire.pdf.
- ⁹⁹ Lapiere J. (2011). *Petites surfaces; Magasin général*. L'alimentation. No. 51 :28-29.
- ¹⁰⁰ Bekal, S., Burigusa, G. Dion, R., Gervais, C., Richardson, M., Samuel, O. (2011). *Une politique bioalimentaire pour un Québec en santé: Mémoire déposé dans le cadre de la consultation générale sur le Livre vert pour une politique bioalimentaire*. Québec : Unité Politiques publiques favorables à la santé. Institut national de santé publique du Québec. Consulté le 23 janvier 2012, à l'adresse http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1321_PolitiqueBioalimentQcMemoire.pdf.

¹⁰¹ Direction de la santé publique de Montérégie (2011). *Environnement alimentaire sain : Faire pousser les marchés de producteurs maraîchers*. Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Gouvernement du Québec. Consulté le 23 janvier 2012 à l'adresse <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/promotion-prevention/N3-SHV-MUNI-FicheMarchesProducteurs.pdf>.

¹⁰² Bekal, S., Burigusa, G. Dion, R., Gervais, C., Richardson, M., Samuel, O. (2011). *Une politique bioalimentaire pour un Québec en santé: Mémoire déposé dans le cadre de la consultation générale sur le Livre vert pour une politique bioalimentaire*. Québec : Unité Politiques publiques favorables à la santé. Institut national de santé publique du Québec. Consulté le 23 janvier 2012, à l'adresse http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1321_PolitiqueBioalimentQcMemoire.pdf.

¹⁰³ Bekal, S., Burigusa, G. Dion, R., Gervais, C., Richardson, M., Samuel, O. (2011). *Une politique bioalimentaire pour un Québec en santé: Mémoire déposé dans le cadre de la consultation générale sur le Livre vert pour une politique bioalimentaire*. Québec : Unité Politiques publiques favorables à la santé. Institut national de santé publique du Québec. Consulté le 23 janvier 2012, à l'adresse http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1321_PolitiqueBioalimentQcMemoire.pdf.

¹⁰⁴ Lapierre, J., Laplante, K, Major, F., Ndengeyingoma, A. & Lortie, C. (2011). *Promotion de la santé au marché: PS Viens au marché et paniers bios collectifs, une initiative de Quartiers en santé*. Troisième colloque du Groupe de recherche interdisciplinaire en sciences de la santé et milieux favorables (GIRESSS) : La santé, qui en est l'expert? Saint-Jérôme, 27 avril 2011.

¹⁰⁵ Jean, Bruno (2003). *Le nouveau rôle des élus locaux : soutenir l'émergence d'une nouvelle gouvernance rurale dans Vivante et innovante. La ruralité en devenir*. Les Actes de l'Université rurale québécoise en Mauricie du 17 au 22 août 2003, Ste-Geneviève-de-Batiscan, 2003. Consulté le 23 janvier 2012 à l'adresse http://wer.uqar.qc.ca/chrural/urg/urq2003actes/Conf%C3%A9rences/Bruno_Jean_4.pdf.

¹⁰⁶ Centre d'écologie urbaine de Montréal, *À propos - Agriculture urbaine à Montréal*. Consulté le 17 janvier 2012 à <http://www.ecologieurbaine.net/node/1155/about>.

¹⁰⁷ Fondation des maladies du cœur (2009). Accès à des aliments sains, nutritifs et à prix abordable. Repéré le 25 janvier 2012 au http://www.fmcoeur.com/site/c.ntJXJ8MMIqE/b.4956501/k.667/Point_de_vue__Acc232s_224_des_aliments_sains_nutritifs_et_224_prix_abordable.htm

¹⁰⁸ Robinson-O'Brien, R., Story, M. et Heim, S. (2009). *Impact of garden-based youth intervention programs: areview*. J. Am. Dietetic Association. Feb; 109 (2) : 273-80.

¹⁰⁹ Équiterre (2011). *Pour un contrat social renouvelé entre l'État, les citoyens et les producteurs*. Mémoire présenté à la Commission de l'agriculture, des pêcheries, de l'énergie et des ressources naturelles dans le cadre de la consultation générale sur le Livre vert pour une politique bioalimentaire : Donner le goût du Québec.

¹¹⁰ Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS (2008). *Comblent le fossé en une génération. Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*. Organisation mondiale de la santé. Consulté le 23 janvier 2012 à l'adresse http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789242563702_fre.pdf.

¹¹¹ Wikicipal, Repéré le 17 janvier 2012 à <http://www.wikicipal.com/Wikicipal/>

¹¹² Robitaille, E. (2009). *Indicateurs géographiques de l'environnement bâti et de l'environnement des services influant sur l'activité physique, l'alimentation et le poids corporel*. Québec : Institut national de santé publique du Québec-Direction du développement des individus et des communautés.

¹¹³ Lapierre, J. et collab. (2012). *L'intégration de la santé dans toutes les politiques dans la gouvernance pour la santé: Une pratique issue de l'axe des politiques publiques favorables de la Charte d'Ottawa*. Document sous révision.

¹¹⁴ Lapierre, J. et collab. (2012). *L'intégration de la santé dans toutes les politiques dans la gouvernance pour la santé: Une pratique issue de l'axe des politiques publiques favorables de la Charte d'Ottawa*. Document sous révision.

¹¹⁵ Mindell, J., Sheridan L., Joffe M., Samson-Barry H., Atkinson S. (2004). *Health impact assessment as an agent of policy change: improving the health impacts of the mayor of London's draft transport strategy*. J Epidemiology Community Health 2004; 58:169–174.