La planification et la santé communautaire: Guide de praticien

SEPTEMBRE 2021

Financement fourni par

Health Canada Santé Canada

Soutien organisationnel fourni par

CIP • ICU CANADIAN INSTITUTE OF PLANNERS INSTITUT CANADIEN DES URBANISTES

FCM FEDERATION OF CANADIAN MUNICIPALITIES FÉDÉRATION CANADIENNE DES MUNICIPALITÉS

Soutien administratif fourni par

Dauphin

URBAN
SYSTEMS

300 - 123 Bannatyne Avenue, Winnipeg, MB R3B 0R3 | T: 204-259-0094

Auteurs :

Brian Patterson, RPP, MCIP, RSP1 – bpatterson@urbansystems.ca
Jamie Hilland BA, IAP2 – jhilland@urbansystems.ca
Shoni Madden B.ENV.ST, IAP2 – smadden@urbansystems.ca

Urban Systems Ltd. ou ses employés ne feront aucune déclaration de quelque nature que ce soit à toute partie n'ayant pas conclu de contrat avec Urban Systems Ltd. © 2021 URBANSYSTEMS®.

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements 1

Introduction 3

Section 1 : Comment utiliser le guide 4

Guide de navigation 5

Section 2 : Concepts clés 6

La santé et la planification au Canada 6

L'accès équitable à des environnements bâtis sains 9

Sondage sur l'intégration de la santé et de la planification : Profil des répondants 16

Section 3 : Techniques 20

Collaborer au-delà du cloisonnement et des organisations 20

Mesures et profils des études de cas 23

Prendre des décisions ensemble 31

Participer au processus de planification 35

Élaborer des plans et des politiques 51

Mesurer les répercussions 58

Section 4 : Les prochaines étapes 65

Cette page est laissée vide délibérément

REMERCIEMENTS

Partenaires de financement

L'équipe d'Urban Systems aimerait souligner la contribution financière de Santé Canada, ainsi que le soutien administratif de la ville de Dauphin. Ces deux organisations ont grandement contribué à la reconnaissance de la nécessité, à l'échelle nationale, d'effectuer des recherches, de fournir des ressources et d'apporter du soutien aux praticiens de la planification et de la santé qui cherchent à créer des collectivités plus saines.

Partenaires de soutien organisationnel et collaborateurs

- **L'INSTITUT CANADIEN DES URBANISTES** a été un partenaire clé, qui a fourni les recherches antérieures, diffusé et demandé des commentaires afin de mener le sondage national auprès des praticiens de la planification et de la santé, a aidé à distribuer le rapport et le guide, et a offert une tribune professionnelle pour de futures possibilités de formation.
- **LA FÉDÉRATION CANADIENNE DES MUNICIPALITÉS** a formuler des commentaires et présenté des directives pendant l'élaboration du rapport et du guide, de même que partagé ses ressources avec les municipalités membres, qui représentent plus de 90 % de la population canadienne.
- **LA FONDATION DES MALADIES DU CŒUR DU CANADA** a donné des directives et formuler des commentaires sur l'élaboration de ces ressources, et elle diffusera ces documents à ses réseaux dans l'ensemble du pays.

Experts conseils

Nous remercions tout spécialement les praticiens de la santé et de la planification suivants qui ont assuré la supervision du projet, l'examen par les pairs et la détermination des besoins en ressources.

- **Laura Chow,** agente d'hygiène du milieu, Équipe responsable des environnements bâtis, Vancouver Coastal Health
- **Anita Ely,** agente d'hygiène du milieu spécialisée, Programme pour des collectivités en santé, Interior Health Authority (Colombie-Britannique)
- **Dre Lisa Richards,** médecin hygiéniste en chef, Office régional de la santé de Winnipeg
- **Lianne Carley,** stratégiste en politiques, Santé de la population, Vancouver Coastal Health

- **Dre Léa Ravensbergen Hodgins,** boursière de recherches postdoctorales, groupe de recherche multidisciplinaire en transport de McGill (TRAM), École d'urbanisme, Université McGill
- **Ahmed El-Geneidy,** professeur, groupe de recherche multidisciplinaire en transport de McGill (TRAM), École d'urbanisme, Université McGill
- **Wes Regan,** chef des politiques et des projets, Santé de la population, Vancouver Coastal Health
- **Inge Roosendaal,** planificatrice principale, Collectivités en santé, Santé publique Ottawa
- **Birgit Isernhagen,** agente de planification et d'évaluation de programmes, Santé publique Ottawa
- **Marcus Garnet,** planificateur principal, Municipalité régionale de Halifax

INTRODUCTION

Depuis quelques décennies, on reconnaît de plus en plus le rôle de l'environnement bâti, de l'urbanisme et de l'élaboration de politiques sur la santé de la population canadienne. Notre manière de nous déplacer et d'interagir avec les personnes qui nous entourent, notre accès à des espaces verts, la qualité de l'air que nous respirons et de l'eau que nous buvons subissent tous l'incidence des décisions que les collectivités prennent, dont la presque totalité sont prises grâce à divers processus de planification communautaire.

Bien que l'on comprenne de plus en plus la NÉCESSITÉ de tenir compte de la santé dans les processus de planification et qu'on soit sensibilisé à cette question, on constate une lacune toute aussi grande dans les connaissances sur la MANIÈRE dont cela peut se traduire en pratique, puisque de nombreux praticiens de la santé et de la planification travaillent dans des structures législatives variées et des organisations cloisonnées.

Pour comprendre les problèmes auxquels les praticiens sont confrontés dans ce domaine, nous avons effectué un sondage pancanadien auquel 570 personnes ont répondu, mené des entrevues approfondies auprès de plus de 30 praticiens de la santé et de la planification de l'ensemble du pays, examiné 20 plans communautaires de divers types, de différentes régions et collectivités du pays et réalisé une analyse documentaire pour 10 rapports et trousses dans le domaine de l'intégration de la santé dans la planification.

Les praticiens des deux professions ont manifesté un vif désir de travailler de plus en plus en collaboration et ils ont dit ressentir une certaine confusion quant à la manière de le faire. Pendant cette phase de recherche, il est devenu évident qu'à long terme, il est essentiel qu'il y ait plus de formation, d'ateliers et de sensibilisation pour favoriser une véritable collaboration.

S'inspirant de ces recherches, le présent guide fait ressortir des outils pratiques, dessine le profil des pratiques exemplaires au Canada et offre des exemples de modèles de collaboration efficaces. Son but est d'engager un dialogue et d'appuyer les prochaines étapes dans les collectivités de toutes tailles où les ressources en planification et en santé publique varient grandement.

1

SECTION 1: COMMENT UTILISER LE GUIDE

Le présent guide a été créé comme un outil pratique destiné aux praticiens de la planification et de la santé publique au Canada qui cherchent à intégrer la santé dans des plans et des projets communautaires. Il met en lumière les obstacles actuels et signale des méthodes efficaces qui ont été employées avec succès dans des collectivités canadiennes pour relever ces défis. Il offre également un aperçu de divers types de plans communautaires, ainsi que des relations entre eux à l'appui de la santé publique afin de déterminer quels plans pourraient être priorisés en vue d'assurer la participation.

Le présent guide dresse le profil des politiques et des plans communautaires canadiens qui intègrent efficacement la santé, il établit des liens avec les recherches, les mesures pratiques et les approches courantes, de même que les ressources recommandées. Cette ressource a été conçue à partir de la rétroaction provenant de ce qui suit :

Aux fins du présent guide, nous considérons que l'expression « **praticien de la santé** » s'entend de toute personne qui travaille dans les domaines des soins de santé primaires, pour une autorité de la santé publique, dans le domaine de la promotion de la santé ou pour une association liée à la santé.

L'expression **« praticien de la planification »** s'entend de toute personne qui travaille dans les domaines de la planification urbaine, rurale ou régionale, de l'environnement bâti, du génie et des professions connexes, des parcs, des loisirs ou de l'environnement.

- **UN SONDAGE** auprès des praticiens de la planification et de la santé publique de l'ensemble du Canada; il y a eu 573 répondants.
- **UNE ANALYSE DOCUMENTAIRE** des documents de recherche actuels, des trousses d'outils et des ressources en planification courantes.
- **DES ENTREVUES CIBLÉES** auprès de 30 praticiens canadiens de la santé publique et de la planification.
- **L'EXAMEN DE 20 PLANS COMMUNAUTAIRES** de l'ensemble du pays.

Le présent guide a été conçu pour être utilisé par quiconque travaille comme praticien de la santé ou de la planification (la définition de ces expressions est donnée ci-haut), dans des collectivités canadiennes de toutes tailles. Il a pour but de guider ces personnes pendant les premières étapes de la collaboration accrue entre ces professions, le but ultime étant de faire en sorte que le personnel de la santé publique oriente efficacement l'élaboration des plans communautaires pour s'assurer que la santé y est une question primordiale. Un autre but des ressources consiste à aider les membres des deux professions à se comprendre et à acquérir une meilleure compréhension des répercussions sur la santé des divers processus et politiques de planification qui façonnent l'environnement bâti, ainsi que les services et systèmes qui y sont exploités.

Guide de navigation

Suivez les onglets qui se trouvent à la droite de chaque page pour vous déplacer facilement dans le guide.

SECTION 1 **Comment utiliser le guide**

Description du projet et guide de navigation.

SECTION 2 **Concepts clés**

Pratiques exemplaires et exemples de l'ensemble du Canada.

SECTION 3 **Outils**

Recommandations pour mieux intégrer la santé et la planification:

- Collaborer entre les vases clos et les organisations
- Participer au processus de planification
- Prendre des décisions ensemble
- Élaborer des plans et des politiques
- Mesurer les répercussions

SECTION 4 **Prochaines étapes**

Mot de la fin et prochaines étapes.

CONSTATIONS DE RECHERCHE

Principaux thèmes du sondage, de l'analyse documentaire, des entrevues et de l'examen des plans.

PROFILS ET ÉTUDES DE CAS

Exemples de l'ensemble du Canada qui font ressortir des pratiques bien intégrées en santé et en planification.

QUESTIONS POSSIBLES POUR LANCER LA DISCUSSION

Ensemble de questions envisagées, qui sont liées à chaque outil.

SECTION 2: CONCEPTS CLÉS

La présente section contient une description des éléments fondamentaux qui servent d'introduction à la matière. Elle comporte un résumé de haut niveau sur les fondements et les valeurs communes de la santé publique et de la planification, elle présente le concept de l'équité en santé qui devrait encadrer ces travaux et elle offre un aperçu du sondage national.

L'Organisation mondiale de la Santé définit la santé comme :

« un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

La santé et la planification au Canada

Les origines de la santé publique et de la planification urbaine au Canada sont bien documentées et interreliées. Au cours du XIXe siècle, à mesure que des vagues de maladies infectieuses se répandaient, on a trouvé des solutions pour limiter leur transmission grâce à l'assainissement, à l'eau potable propre, aux égouts et à des logements convenables. Cette situation a mené à la création de la santé publique au Canada et à un effort concerté dans les provinces pour offrir les lois et les normes requises pour assurer l'assainissement et la qualité de l'eau. Il s'agit de l'assise même de la planification urbaine au pays : la planification de la salubrité de l'eau et de l'assainissement, la réglementation de l'aménagement du territoire en vue du peuplement, l'exploitation des ressources et la croissance agricole.

À mesure que le système de santé moderne se développait au Canada, des mesures législatives cruciales ont été adoptées, notamment la *Loi sur les soins médicaux* (1966) et *la Loi canadienne sur la santé* (1984). Ces mesures ont officialisé les structures de santé provinciales et fédérales et l'intention d'offrir des services de soins de santé universels et accessibles à tous, sans discrimination. Selon bien des personnes, les travaux réalisés par Trevor Hancock à la fin des années 1980 comptent aussi parmi les premières recherches qui épousent le concept des « villes en santé ».

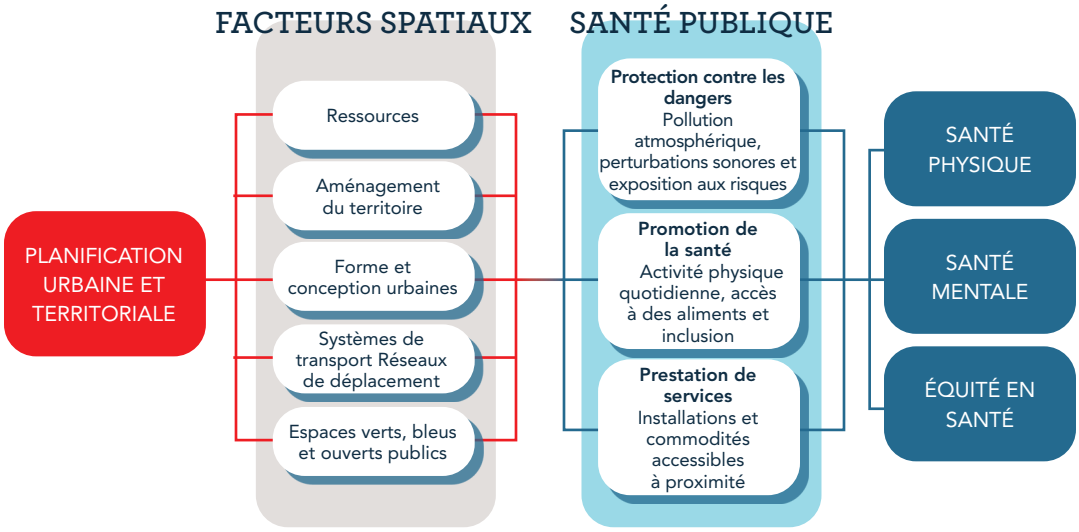
La *Loi canadienne sur la santé* a également élargi la portée de la santé publique pour se concentrer sur la promotion de la santé, les déterminants de la santé et la détermination des inégalités en santé comme une priorité. Cette loi a établi un élément central du secteur de la santé, à savoir, les comportements liés à la santé ne sont pas simplement le fait de choix personnels, mais ils recoupent le milieu environnant et ils sont fortement influencés, et parfois dominés, par ce milieu. L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a été créée en 2004 et s'acquitte de ses responsabilités liées à la prévention des maladies et des blessures, à la promotion de la santé, à la préparation aux situations d'urgence et au renforcement de l'infrastructure de la santé publique au Canada. Cela

a mené **à l'adoption d'un ensemble convenu de buts par les ministres de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux, notamment l'aspiration voulant que « les milieux dans lesquels nous vivons, travaillons et nous divertissons sont sécuritaires et sains, aujourd'hui et pour des générations à venir »**[1].

Du point de vue de la planification, l'Institut canadien des urbanistes (ICU) déclare qu'au Canada : « les urbanistes protègent la santé et le bien être dans les collectivités urbaines et rurales en veillant à l'utilisation raisonnée du sol, des ressources, des installations et des services en tenant compte de l'efficience physique, économique et sociale […] **[L]es urbanistes travaillent à faire de nos collectivités des endroits où il fait bon vivre, travailler et se divertir »**[2]. Ils travaillent dans l'intérêt public, de manière à respecter la diversité, les besoins, les valeurs et les buts du public, tout en reconnaissant la nature interreliée des décisions en matière de planification et de leurs conséquences pour l'environnement naturel et humain.

Depuis quelques années, les deux secteurs reconnaissent de plus en plus les liens essentiels entre la planification et la santé publique.

Figure 1 – Ce graphique, adapté de Lan et coll., 2018, donne une idée de la relation entre l'environnement bâti et la santé publique. Source : OMS, Intégrer la santé dans la planification territoriale et l'aménagement urbain : Guide de référence, 2020.



Malgré des valeurs, des objectifs et des antécédents communs, certains cadres de la santé publique ont souvent créé des vases clos, où le personnel municipal ne travaille pas de manière intégrée avec le personnel de la santé au niveau provincial et où les planificateurs ne sont pas légalement tenus de collaborer avec les praticiens de la santé ou de chercher à obtenir leurs commentaires. Même si les autorités sanitaires au Canada sont chargées d'offrir des services de santé, les administrations locales influent directement sur la santé et le bien être des citoyens grâce à l'environnement bâti, aux systèmes et aux services dont dépendent tous les citoyens.

La mesure dans laquelle une personne découvre des possibilités ou surmonte des obstacles aux attributs sociaux (éducation, emploi, interdépendance sociale) et physiques (eau potable salubre, eaux usées, logement accessible et abordable, transports, espaces de loisirs) dans sa communauté détermine ses résultats en matière de santé durant toute sa vie. Tout cela se produit dans l'environnement où elle vit directement, ce qui explique pourquoi ce travail capital doit être réalisé à l'échelle locale. Des efforts concertés sont nécessaires pour réunir ces disciplines au niveau local afin de prioriser l'accès équitable à des environnements bâtis sains.

Il est également important de souligner qu'en plus des efforts consentis à l'échelle locale pour réduire et éliminer les obstacles à des résultats positifs en matière de santé, des obstacles sociétaux et liés aux systèmes sociaux sont à l'origine de bon nombre de ces obstacles. Les municipalités qui sont des chefs de file sont celles qui cherchent à établir l'accès équitable à des environnements bâtis sains et à garantir que l'accès équitable aux environnements bâtis sains est la norme, non l'exception.

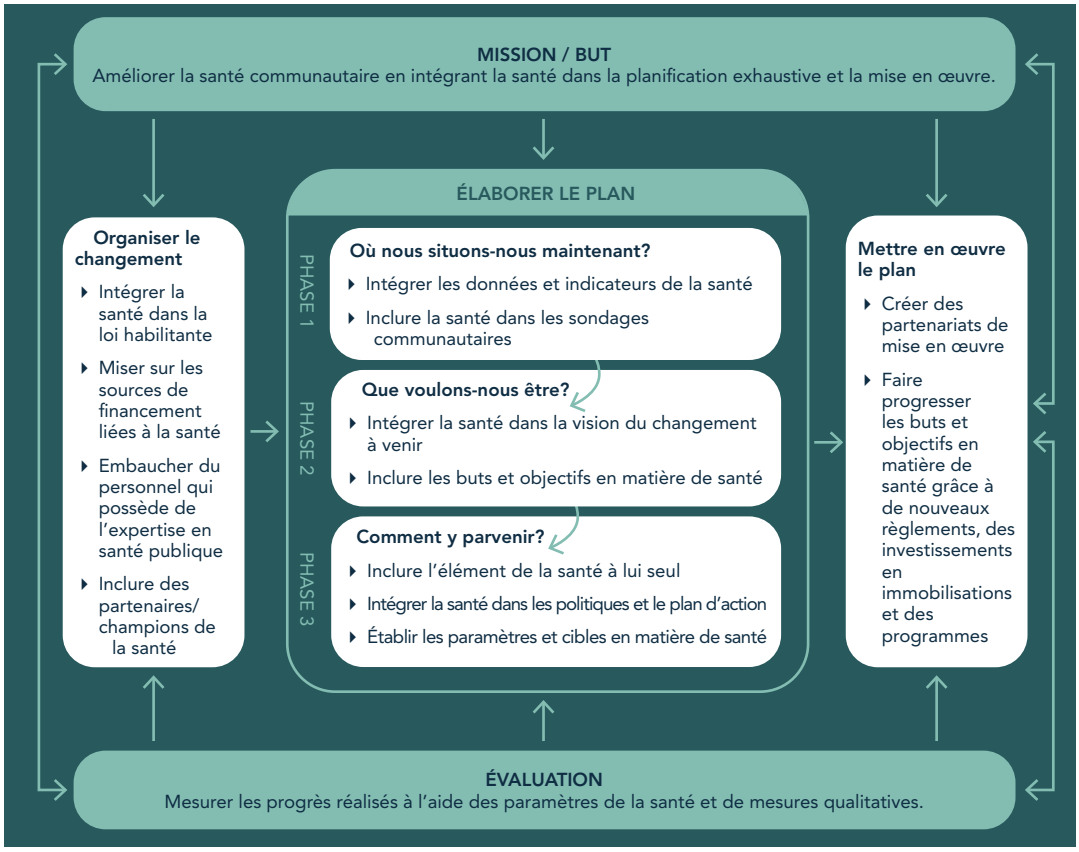
Réintégrer la santé dans l'élaboration des plans

La santé publique peut jouer un rôle majeur en soutenant chaque étape du processus de planification. Voici quels en sont les principaux éléments :

- il faut faire **participer** les praticiens de la santé publique **tôt dans le processus**;
- il faut aider à **orienter l'élaboration du plan**;
- **la politique en matière de santé doit être intégrée dans les plans des plus hauts niveaux** (plans officiels) pour assurer la conformité et la mise en œuvre efficace;
- il faut faire **une rétroaction et une analyse significatives**;
- **il faut collaborer à la mise en œuvre**;
- il faut appuyer **l'évaluation**.

Les praticiens de la santé publique offrent un point de vue essentiel et disposent de plus grandes équipes de soutien, qui collaborent notamment à l'analyse des politiques publiques, à la promotion de la santé, aux recherches sur la santé des populations, à la collecte des éléments probants et des données. Les planificateurs qui cherchent à en apprendre plus sur ce que la santé publique peut apporter à un plan, pourraient envisager des manières d'intégrer ces compétences dans leurs processus de planification, comme l'illustre la **figure 2**.

Figure 2 – Diagramme adapté de l'American Planning Association (Ricklin et Kushner, 2013)



L'accès équitable à des environnements bâtis sains

De nombreux facteurs, outre la génétique et le mode de vie, façonnent la santé et le bien être d'une personne. Comme le décrit Santé Canada, les 12 principaux déterminants de la santé sont les suivants[3] :

1. Le revenu et le statut social
2. L'emploi et les conditions de travail
3. L'éducation et la littératie
4. Les expériences vécues pendant l'enfance
5. L'environnement physique
6. Le soutien social et la capacité d'adaptation
7. Les comportements sains
8. L'accès aux services de santé
9. La biologie et le patrimoine génétique
10. Le genre
11. La culture
12. La race et le racisme

Il est également important de tenir compte des réseaux communautaires, des facteurs socioéconomiques, culturels et environnementaux de cette liste qui façonnent les conditions de la relation et de l'expérience d'une personne dans la société. Les circonstances et les systèmes dans lesquels les gens grandissent et mènent leur vie portent le nom de **déterminants sociaux de la santé**. **Des facteurs**, tels que le revenu et le statut social, le genre et la race, sont interreliés et souvent hors du contrôle d'une personne. Les aspects institutionnels (p. ex. les lois d'une société, les processus et pratiques de gouvernance, les normes culturelles) se combinent afin de créer et de maintenir des structures qui accordent à certains groupes un meilleur accès aux ressources nécessaires pour mener une vie saine (c.-à-d. privilège), tandis qu'ils ont un effet négatif sur l'accès et les possibilités d'autres groupes (c.-à-d. défavorisation et marginalisation).

On peut définir les **populations prioritaires** comme les groupes qui ont un accès inéquitable aux ressources, qui obtiennent de mauvais services ou sont mal desservis par des systèmes et/ou qui continuent d'être victimes de marginalisation et de discrimination4. Dans un contexte canadien, ces populations prioritaires comprennent, entre autres, les suivantes :

- les personnes autochtones, noires et de couleur (PANDC);
- les 2SLGBTQIA+;
- les personnes handicapées (p. ex. handicap physique, mental, cognitif);
- les personnes en situation d'itinérance;
- les collectivités et personnes à faible revenu;
- les nouveaux arrivants et les réfugiés;
- les personnes n'ayant ni le français ni l'anglais comme langue maternelle;
- les aînés;
- les jeunes.

Une personne peut faire partie de plusieurs groupes en même temps, en raison de ses identités croisées. Par conséquent, il faut faire preuve d'une grande prudence afin de comprendre les défis locaux que vivent les populations prioritaires dans votre collectivité et leurs besoins particuliers.

Il s'agit d'un contexte important puisque certains Canadiens ont plus d'occasions de mener une vie saine que d'autres. Les décideurs, notamment les municipalités, les praticiens de la santé et les spécialistes de la planification, doivent faire constamment des efforts conscients pour s'assurer que tout le monde peut mener une vie saine, peu importe de qui il s'agit et de l'endroit où les gens vivent. En abordant l'élaboration de projets de planification de manière à y intégrer l'optique de l'équité en santé, on peut s'assurer que les collectivités cherchent à multiplier les occasions visant à améliorer la santé pour tous.

On crée l'ÉQUITÉ EN SANTÉ quand les individus ont une chance égale de donner leur plein potentiel en matière de santé. Pour parvenir à l'équité en santé, il faut réduire les écarts inutiles et évitables, qui sont injustes et non équitables.

LES INÉGALITÉS EN SANTÉ se produisent quand l'état de santé de différents groupes varie en raison de leur accès inégal aux principaux déterminants de la santé, comme le soutien social, le revenu, l'éducation et l'emploi.

Logement

Parallèlement aux déterminants sociaux de la santé, des recherches ont démontré un lien solide entre la santé et le logement. Selon une analyse documentaire réalisée par Health Affairs, quatre voies relient le logement aux résultats en matière de santé et aux coûts des soins de santé[5] :

1. **la stabilité :** l'accès ou le manque d'accès à un lieu de résidence permanent;
2. **la qualité et la sécurité :** les conditions environnementales dans un domicile, qui peuvent avoir une incidence négative sur la santé physique et mentale (p. ex. un logement surpeuplé, des fuites d'eau, une mauvaise aération, de la moisissure);
3. **l'abordabilité :** la capacité de payer les frais de logement;
4. **le quartier :** les facteurs physiques et sociaux à l'extérieur du domicile d'une personne qui peuvent avoir une incidence sur son accès aux ressources et sa capacité d'adopter un mode de vie sain (p. ex. les transports en commun, les épiceries, les espaces verts, la ségrégation, le bruit).

La mesure des **besoins impérieux en matière de logement** de Statistique Canada sert à surveiller les deuxième et troisième voies. On peut définir les ménages qui ont des besoins impérieux en matière de logement à l'aide de trois paramètres[6] :

1. **caractère adéquat :** si le logement a besoin de réparations majeures;
2. **adéquation :** si le logement comporte suffisamment de chambres pour les résidents;
3. **abordabilité :** si le rapport des frais de logement sur le revenu est inférieur à 30 %.

Le caractère (in)abordable des logements est devenu une inquiétude croissante dans de nombreuses collectivités du Canada, 30 % des ménages canadiens (4,7 millions de familles) qui louent leur logement éprouvant des problèmes d'abordabilité7. Selon une étude réalisée par le Centre canadien de politiques alternatives, un travailleur à plein temps doit gagner en moyenne 22,40 $ l'heure pour pouvoir payer le loyer d'un appartement moyen de deux chambres. D'une province à l'autre, ce « salaire pour le loyer » est souvent bien plus élevé que le salaire minimum.

Les marchés concurrentiels, la demande croissante de logements et, à certains endroits, la disponibilité limitée des terres peuvent créer des situations propices à la gentrification. Ruth Glass a d'abord utilisé l'expression « gentrification » en 1964 pour décrire les changements survenus à Londres à la suite de la déréglementation de l'aménagement immobilier, de la libéralisation de la spéculation immobilière et de l'assouplissement des mesures de contrôle des loyers8.

La gentrification est le processus par lequel des (ré)investissements ciblés modifient considérablement un quartier (souvent à faible revenu), ce qui entraîne le déplacement ou la marginalisation des personnes qui y habitent.

Il existe trois types de déplacements :

1. **déplacement physique/direct :** le fait de devoir quitter un quartier en raison de l'augmentation de la valeur des propriétés; les ménages sont obligés de chercher un logement dans un autre quartier ou, dans certaines circonstances, dans une autre municipalité;
2. **exclusion/déplacement indirect :** quand une personne ou un groupe n'a plus le choix ou l'option de vivre dans un quartier où elle pouvait vivre auparavant[9];
3. **déplacement symbolique :** comme le définit Rowland Atkinson : « le sentiment de subordination, d'inconfort et de malaise ressenti lorsqu'on essaie de garder sa contenance quand les changements visibles et ressentis du tissu physique et social du quartier et son ordre symbolique changent considérablement à mesure que la gentrification s'intensifie[10] »[traduction libre].

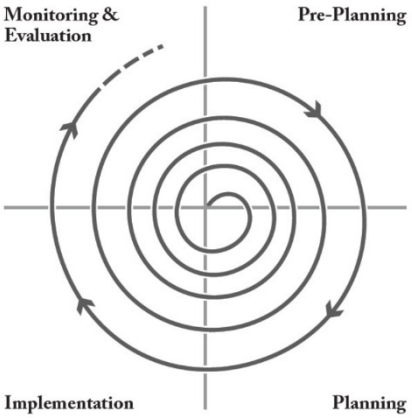
Les interventions en matière de planification et de conception, qui cherchent à rendre les lieux plus attrayants et agréables à vivre (p. ex. des infrastructures de transport actif, des parcs) peuvent faire augmenter la valeur des propriétés dans un secteur11. Si l'on ne s'attaque pas directement aux problèmes sociaux, comme des logements abordables et la pauvreté, il y a un risque que les résidents soient déplacés. Par conséquent, les décideurs doivent faire consciemment des efforts pour s'assurer que tous les résidents peuvent rester sur place ou vivre dans le quartier de leur choix.

Intégrer les connaissances et tirer des leçons des peuples autochtones

Les enseignements autochtones traditionnels font ressortir depuis longtemps l'importance d'assurer la santé grâce à diverses pratiques culturelles et à la sensibilité aux facteurs sociaux et environnementaux. Les peuples autochtones possèdent souvent une compréhension intime de leur terre.

Les pratiques de planification doivent en tenir compte et respecter les problèmes historiques et actuels auxquels les peuples autochtones, métis et inuits du Canada sont confrontés. À titre de professionnels responsables, nous devons remédier aux inégalités systémiques en général, mais particulièrement dans le contexte de la réconciliation avec les peuples autochtones.

Figure 3 – Cycle de planification communautaire complet. Source: Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada, p. 14[13]

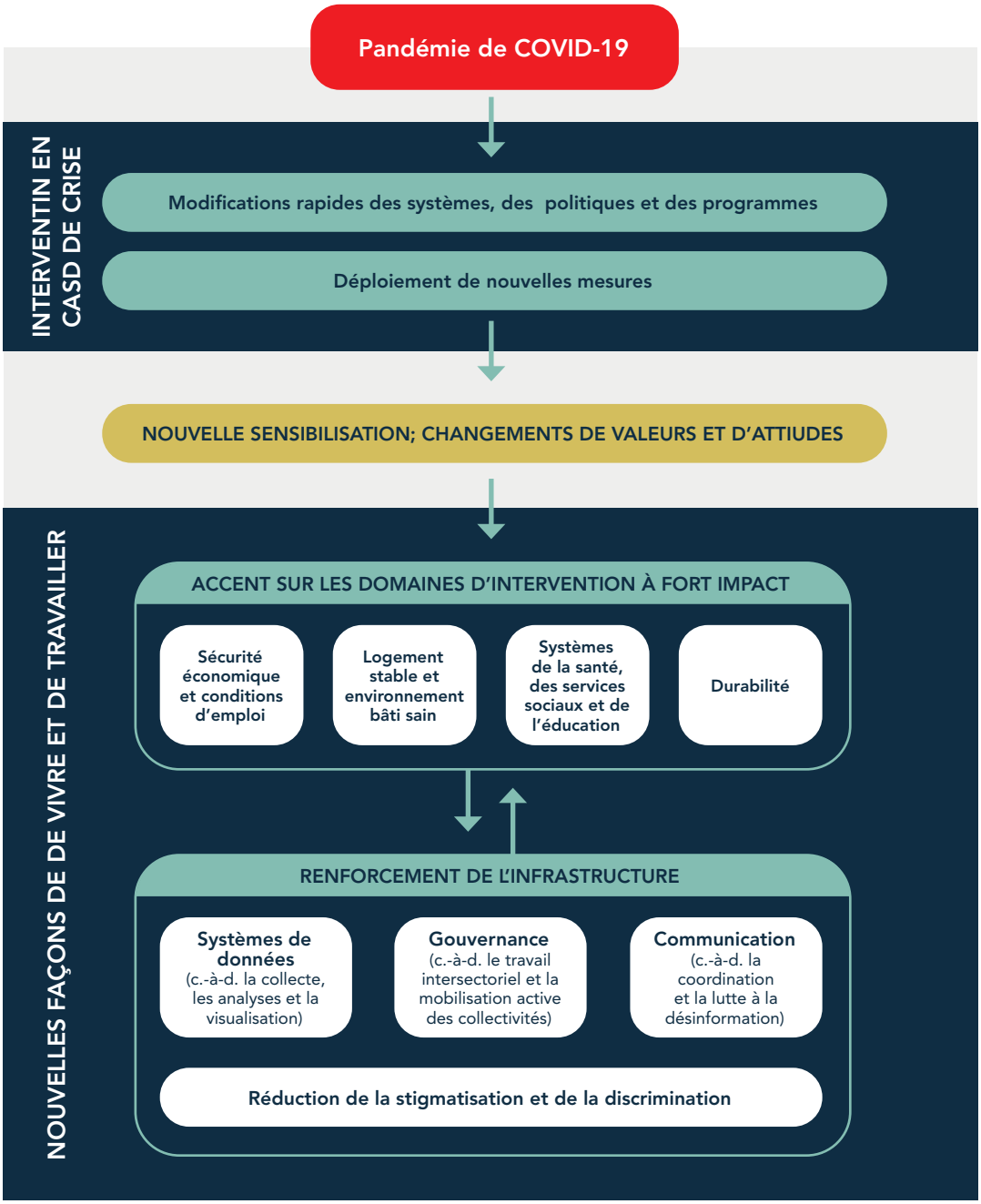


De nombreuses ressources de planification des collectivités autochtones présentent la planification comme un processus continu qui nous permet d'améliorer les conditions dans nos collectivités[12]. Le fait de concevoir la planification comme un cycle dans lequel nous continuons d'avancer et que nous améliorons constamment aide à intégrer de nouveaux concepts et connaissances, comme l'illustre la **figure 3**. L'intervention de nouveaux partenaires à diverses étapes peut améliorer à la fois le processus et la santé à long terme d'une collectivité.

Tirer des leçons de la pandémie de COVID-19

Les collectivités du monde entier ont dû s'adapter rapidement afin de réagir à la pandémie de COVID 19. Bon nombre d'entre elles ont vite apporté des changements pour protéger la santé des collectivités et celles qui avaient des environnements bâtis bien planifiés ont permis aux habitants des régions urbaines d'avoir un meilleur accès à des espaces verts afin de pratiquer des loisirs et de socialiser en toute sécurité, ainsi que plus d'espace pour le transport actif. L'intervention d'urgence a nécessité la collaboration intergouvernementale entre de nombreux intervenants. Elle a également permis de constater que de nombreuses populations étaient touchées de manière démesurée par les restrictions en matière de santé publique durant la pandémie, notamment les groupes qui avaient déjà d'autres problèmes de santé et un accès limité aux ressources ou aux choix. La pandémie a accru la visibilité de ces inégalités et a offert une occasion de répondre de toute urgence à ces besoins. La pandémie a mis à l'avant-plan les recoupements entre l'environnement bâti et les déterminants de la santé et, à l'avenir, il sera essentiel de réagir à ces inégalités afin de renforcer la résilience des collectivités. L'ASPC a établi un cadre qui permet d'intégrer l'importance accordée à l'équité et à la santé pendant que les collectivités vont de l'avant et laissent la pandémie derrière elles (**figure 4**). Vous pouvez tenir compte de ce cadre pendant la planification des changements à long terme dans votre collectivité et envisager comment l'optique de l'équité en santé peut favoriser la résilience et la planification à long terme.

Figure 4 – Agence de la santé publique du Canada – Diagramme adapté de l'approche axée sur l'équité concernant la résilience à la COVID-19.



Source: https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/from-risk-resilience-equity-approach-covid-19/cpho-covid-report-fra.pdf

Plus de renseignements et de ressources :

Institut canadien des urbanistes. L'équité en santé et la conception des collectivités : que nous apprennent les données canadiennes?[13]

Agence de la santé publique du Canada. Du risque à la résilience : une approche axée sur l'équité concernant la COVID-19[14]

British Columbia Centre for Disease Control. Supporting Health Equity Through the Built Environment[15]

Affaires autochtones et du Nord Canada. Guide de la PCG : Planification communautaire globale pour les Premières Nations de la Colombie-Britannique[16]

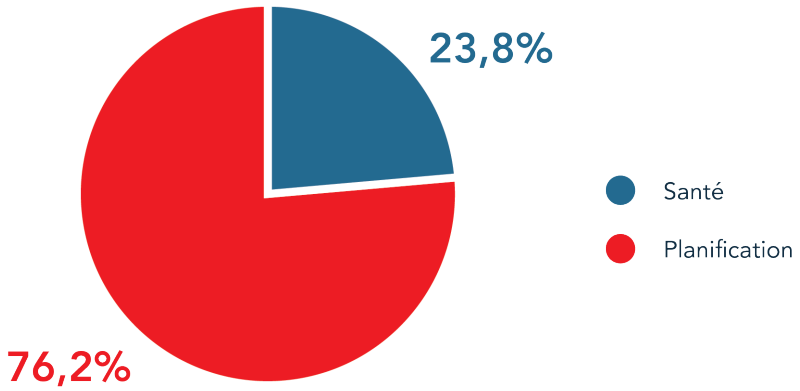
PROFIL : Le British Columbia Centre for Disease Control (BCCDC) a un programme d'environnement bâti sain (Healthy Built Environment Program ou HBE) qui reconnaît que les recoupements importants entre l'équité en santé et l'environnement bâti sain sont des facteurs qui contribuent aux résultats en matière de santé au niveau individuel. Le programme HBE collabore avec cinq autorités régionales de la santé de la Colombie Britannique pour favoriser des partenariats avec les administrations locales qui cherchent avant tout à favoriser des résultats positifs en matière de santé grâce à des initiatives de planification sociale et d'aménagement du territoire. Le BCCDC élabore et tient à jour les ressources clés qu'utilisent les professionnels de l'environnement bâti sain, comme la trousse HBC Linkages Toolkit et le cadre Healthy Social Environments Framework, qui font des associations de recherche entre les résultats en matière de bien être communautaire et de planification, des messages communs et des buts partagés en matière de santé et d'équité. Le BCCDC organise également des possibilités d'apprentissage et des webinaires provinciaux pour appuyer les travaux régionaux et l'établissement de relations intersectorielles.

Sondage sur l'intégration de la santé et de la planification : Profil des répondants

Inspiré des recherches antérieures de l'Institut canadien des urbanistes, un sondage a été conçu pour le projet afin de jeter un nouveau regard sur l'état actuel de l'intégration entre les praticiens, de déterminer les obstacles et les possibilités qui existent pour le moment ainsi que de découvrir des exemples de réussite.

- Le sondage a été distribué dans l'ensemble du Canada entre le 5 janvier et le 4 février 2021 à des praticiens qui s'occupent de la santé publique ainsi que de la planification et de la conception de l'environnement bâti.
- De nombreuses organisations, des réseaux et des associations de la planification et de la santé publique ont appuyé la distribution du sondage, auquel 573 personnes de toutes les provinces et de tous les territoires ont répondu.
- La plupart des réponses proviennent de spécialistes de la planification et le quart provient du domaine de la santé publique (**figure 5**).
- Les principales constatations sont intégrées dans le présent guide.

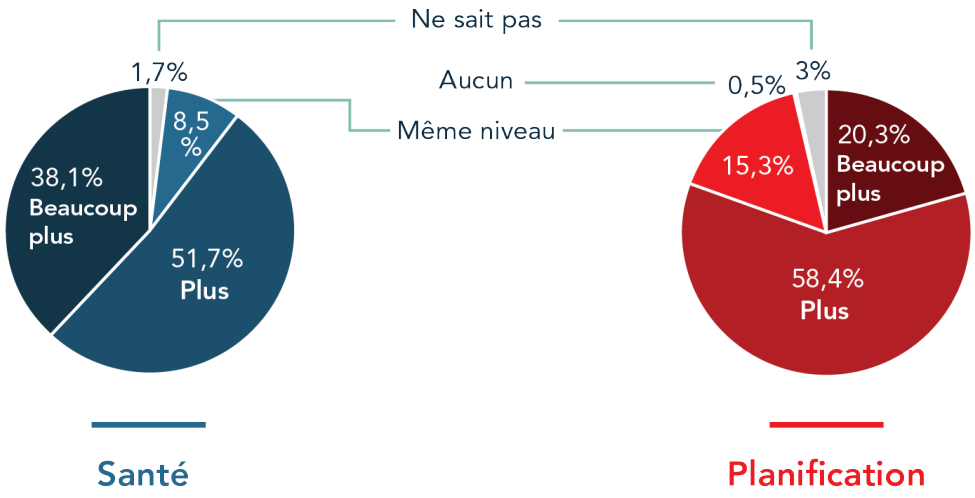
Figure 5 – Pourcentage des réponses des praticiens de la santé et des spécialistes de la planification



PROFIL: Le Centre de collaboration nationale en santé environnementale organise un forum sur la conception de collectivités saines et tient une bibliothèque de ressources[17]. Le Centre organise des webinaires mensuels sur l'environnement bâti sain, qui comportent une présentation et des discussions dirigées par des experts sur une foule de sujets. Inscrivez-vous à ccnse.ca

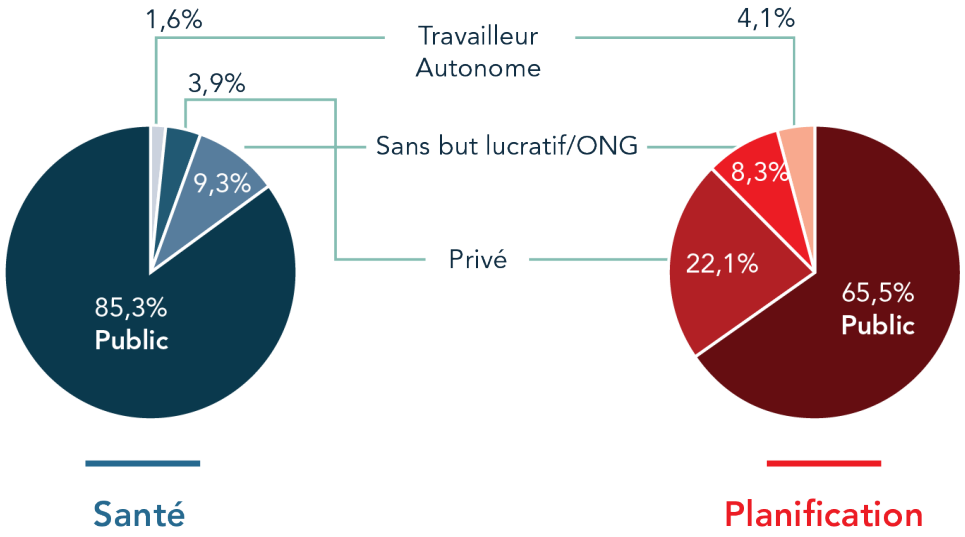
Par ailleurs, le sondage a démontré un ardent désir des professionnels de la santé et des spécialistes de la planification d'accroître les niveaux de collaboration entre les deux professions, **89,8 % des professionnels de la santé et 78,7 % des professionnels de la planification** ayant exprimé le désir d'améliorer leur niveau de collaboration avec l'autre profession à l'avenir, comme l'illustre la **figure 6** ci-dessous.

Figure 6 – Niveau d'intérêt de la collaboration accrue entre la santé et la planification



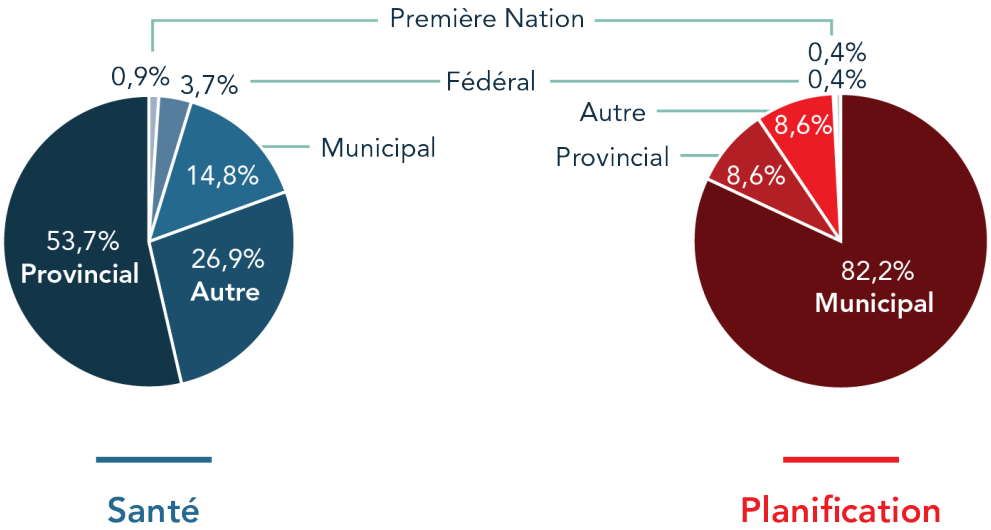
Le personnel de la santé du secteur public constituait la majorité des répondants de la profession de la santé, soit plus de 85 % des répondants qui se sont identifiés comme tels. Pour leur part, les répondants qui ont dit être des professionnels de la planification travaillaient eux aussi majoritairement dans le secteur public (66,5 %), mais un pourcentage considérable (22 %) des répondants qui ont dit être des professionnels de la planification ont mentionné qu'ils travaillaient dans le secteur privé.

Figure 7 – Secteur dans lequel les répondants travaillent (public, privé, sans but lucratif ou ONG, travailleur autonome)



Il y a eu un nombre considérable de réponses d'employés de la santé du niveau provincial, soit plus de 53 % du nombre total de répondants. Pour la planification, le personnel municipal constituait plus de 80 % du nombre total de répondants, comme l'illustre la **figure 8** ci-dessous :

Figure 8 – Niveau de gouvernement indiqué par les répondants au sondage



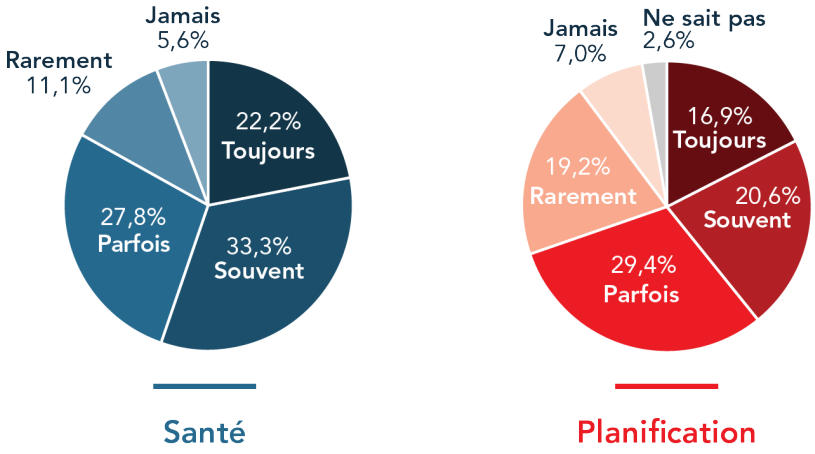
On a demandé aux répondants à quelle fréquence ils avaient dû régler des problèmes liés à l'autre profession au cours des deux dernières années. Leurs réponses sont résumées à la **figure 9**.

Un pourcentage plus élevé de professionnels de la santé ont dit avoir résolu des problèmes de planification communautaire que de professionnels de la planification qui ont mentionné s'être occupé de problèmes de santé communautaire.

Environ la moitié des professionnels de la santé sondés (55,5 %) ont dit s'occuper toujours ou souvent de questions de planification communautaire, tandis que 37,5 % des professionnels de la planification ont mentionné régler toujours ou souvent des problèmes de santé communautaire.

Parmi les professionnels de la santé, 16,7 % ont dit régler « rarement » ou « jamais » des problèmes de planification communautaire, tandis que 26,2 % des professionnels de la planification ont mentionné s'occuper rarement ou jamais de questions liées à la santé communautaire.

Figure 9 – Au cours des deux dernières années, à quelle fréquence avez-vous dû régler des problèmes liés à la planification ou à la santé communautaire?



Selon les résultats du sondage, il est très évident que les professionnels de la santé et de la planification souhaitent vivement accroître la collaboration entre ces professions à l'avenir et que la santé fait déjà régulièrement partie d'un grand nombre de processus de planification.

Grâce à la création du présent guide, nous avons l'intention d'appuyer l'intérêt marqué que démontrent les résultats du sondage en insistant sur des techniques et des approches pratiques qui permettent d'accroître la collaboration entre les professionnels de la planification et de la santé publique, en renseignant les professionnels de la planification sur la manière dont ils peuvent tenir compte de la santé dans leurs processus et leurs résultats en matière de planification, de même qu'en offrant aux professionnels de la santé des connaissances pratiques sur ces processus de planification, ainsi que sur les répercussions pour la santé qui devraient être envisagées dans le cadre de ces projets.

SECTION 3: TECHNIQUES

La présente section rend compte des techniques et des ressources qui appuient le processus de collaboration. Chaque technique s'inspire d'exemples canadiens pratiques et de constatations découlant du sondage, des entrevues et du processus d'examen des plans. Cinq grandes techniques y sont présentées :

1. **COLLABORER AU-DELÀ DU CLOISONNEMENT ET DES ORGANISATIONS :** depuis la création de relations professionnelles informelles jusqu'à l'établissement en bonne et due forme de partenariats organisationnels, cette section présente des exemples d'établissement de relations de travail efficaces et de collaborations fructueuses;
2. **PRENDRE DES DÉCISIONS ENSEMBLE :** il est essentiel d'avoir une assise commune pour prendre des décisions ensemble; cette section présente des cadres et brosse le tableau de méthodes efficaces pour favoriser une compréhension commune et établir une approche de la planification;
3. **PARTICIPER AU PROCESSUS DE PLANIFICATION :** dans cette section sont décrits les niveaux typiques de la planification dans les municipalités et les régions, elle présente les relations entre eux et elle détermine comment la santé publique peut y contribuer;
4. **ÉLABORER DES PLANS ET DES POLITIQUES :** cette section donne un aperçu de la manière d'intégrer la santé dans le processus de planification et elle présente des politiques et des plans canadiens qui sont des sources d'inspiration;
5. **MESURER LES RÉPERCUSSIONS :** cette section détermine certains paramètres d'évaluation communs qui tiennent compte de la santé et de l'environnement bâti, elle fait état de plusieurs sources de données et outils largement accessibles qui peuvent aider à surveiller les répercussions des plans sur la santé des collectivités au fil du temps.

Collaborer au-delà du cloisonnement et des organisations

L'absence de relation officielle entre les administrations locales et les organismes de santé publique, tout comme la structure organisationnelle des gouvernements, est souvent mentionné comme obstacle à la collaboration et à la coopération efficaces. Dans la présente section, nous rendons compte d'activités particulières qui peuvent être entreprises pour remédier à ce cloisonnement et améliorer la collaboration au sein des

organisations et entre elles, de même que des exemples concrets d'endroits où de telles mesures ont été entreprises et se sont avérées être efficaces. De telles mesures peuvent être prises dans des collectivités, quelles que soient leur taille et leur structure, et elles ont pour but d'offrir des mesures simples et pratiques à mettre en œuvre pour réduire ou éliminer les obstacles entre la santé publique et la planification.

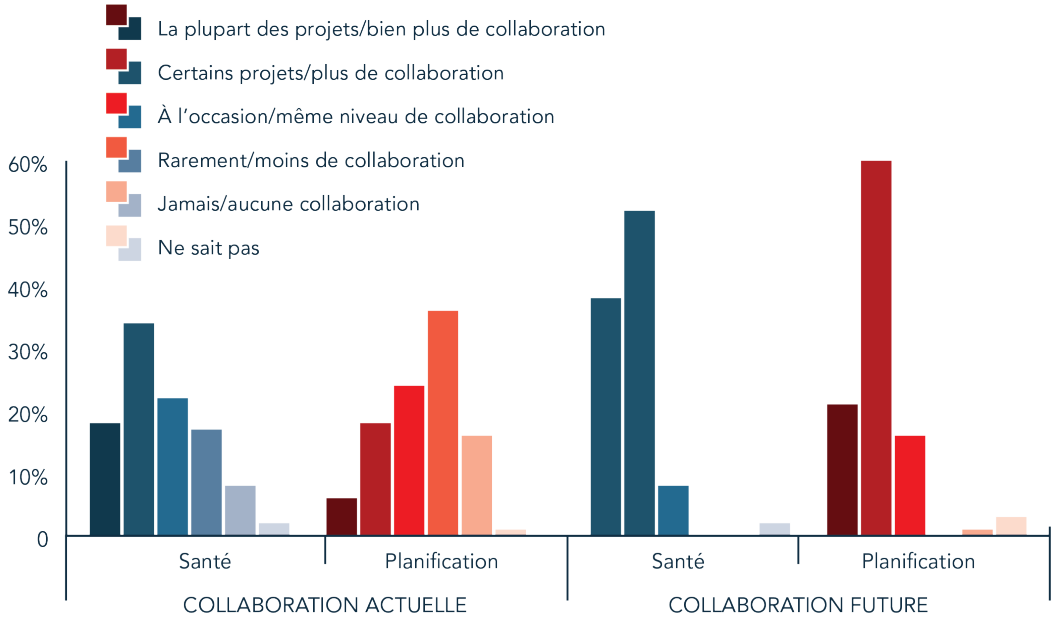
Les planificateurs et les praticiens de la santé publique souhaitent collaborer davantage.

Les répondants au sondage devaient indiquer les trois principaux obstacles structurels et organisationnels qui les empêchaient de collaborer plus souvent (**figure 10**). Plus de praticiens de la santé ont dit s'être occupé de projets liés à la planification et avoir collaboré avec des spécialistes de la planification que l'inverse. Ces résultats indiquent probablement que les praticiens de la santé sont considérés être des intervenants dans les processus de planification, tandis que les planificateurs sont habituellement considérés être des intervenants dans les initiatives de santé publique. Toutefois, les membres des deux professions ont dit vivement souhaiter accroître leur niveau de collaboration avec l'autre profession à l'avenir (**figure 11**).

Figure 10 – Les trois principaux obstacles structurels et organisationnels

Santé	Planification
▸ Cloisonnement interministériel (53 %)	▸ Cloisonnement interministériel (49,6 %)
▸ Il y a peu ou pas d'acceptation politique et d'action pour s'attarder à l'équité en santé et aux déterminants sociaux de la santé (45,2 %)	▸ Ne fait pas partie du rôle principal ou du mandat de l'organisation (43,5 %)
▸ Ne fait pas partie du rôle principal ou du mandat de l'organisation (44,1 %)	▸ N'a pas compétence sur les politiques qui ont un impact sur la santé (35,1 %)

Figure 11 – Niveaux actuels de collaboration et désir de collaboration future



Établissement de relations

Les répondants au sondage devaient indiquer les trois principaux obstacles structurels et organisationnels qui les empêchaient de collaborer plus souvent (figure 10). Plus de praticiens de la santé ont dit s'être occupé de projets liés à la planification et avoir collaboré avec des spécialistes de la planification que l'inverse. Ces résultats indiquent probablement que les praticiens de la santé sont considérés être des intervenants dans les processus de planification, tandis que les planificateurs sont habituellement considérés être des intervenants dans les initiatives de santé publique. Toutefois, les membres des deux professions ont dit vivement souhaiter accroître leur niveau de collaboration avec l'autre profession à l'avenir (figure 11).Lors des entrevues ciblées, les planificateurs et les praticiens de la santé publique ont mentionné qu'on ne saurait trop insister sur l'importance de créer des partenariats et d'investir dans l'établissement de relations. Il faut préconiser les relations officielles et informelles entre les deux professions.

La première étape consiste à établir des liens de confiance. Il existe des correspondances naturelles entre les professions qui peuvent être une base solide pour la discussion. Il y a plus de chances d'inspirer la confiance au départ au niveau personnel qu'à l'échelle de l'organisation. La meilleure façon d'inspirer la confiance consiste à offrir aux praticiens une possibilité de dialoguer. Le dialogue peut être informel et aussi simple que des rencontres régulières autour d'un café. Les praticiens des deux côtés peuvent engager ce dialogue à la base et il fera son chemin dans les services, à mesure que d'autres conversations officielles auront lieu. À ce moment, des conversations institutionnelles peuvent avoir lieu afin de déterminer des objectifs communs et des stratégies de partenariat pour atteindre ces objectifs.

Il faut du temps et de la patience pour établir une relation officielle, mais les structures juridiques et les ententes de partenariat en sont des éléments essentiels. Lors de l'entrevue, plusieurs participants ont souligné que leur collectivité obtenait de bien meilleurs résultats quand il y avait une collaboration interdisciplinaire, par exemple, quand les secteurs de la santé embauchaient des planificateurs et des spécialistes de l'environnement et quand les services de planification embauchaient des experts et des analystes de la politique en matière de santé. Par ailleurs, les partenariats avec les établissements d'enseignement sont précieux pour favoriser cette collaboration interdisciplinaire, l'analyse des données et la recherche. Il peut être possible d'appuyer un dialogue officiel en finançant des initiatives comandant que des équipes des deux disciplines collaborent afin d'obtenir des fonds pour un projet.

PROFIL: Les planificateurs et les praticiens de la santé publique au Canada ont souligné l'importance d'établir des relations solides comme fondement d'une relation de travail efficace. Le **bureau de santé publique de Peel** a une équipe multidisciplinaire chargée de l'environnement bâti qui cherche à favoriser les modes de vie sains dans toute la région de Peel. Étant donné la nature de la collaboration avec de nombreux partenaires de divers secteurs, l'équipe considère que les compétences générales comme des compétences de base de l'emploi et embauche des employés en conséquence. Les compétences générales comprennent les relations interpersonnelles : le travail avec des personnes, la négociation, la persuasion, la communication, l'empathie, la résolution de conflits et le règlement de problèmes, entre autres choses. Voir les outils et ressources sur leur site Web des collectivités en santé (Healthy Communities)[18].

Mesures et profils des études de cas

Lors des entrevues ciblées qui ont été réalisées avec des praticiens de l'ensemble du Canada, plusieurs exemples de relations officielles entre la planification et la santé publique ont commencé à se faire jour. Une foule de dispositions sont décrites comme des exemples qui permettent d'inclure la santé à titre d'intervenant clé du processus, de partenaire et de collaborateur et de responsabiliser les personnes chargées de la santé publique afin qu'elles jouent un rôle plus actif dans le processus. La présente section donne des exemples de ce genre de mesures et des collectivités qui ont déjà conclu de telles ententes.

Mesure : Établir la colosalisation du personnel

DESCRIPTION : La colocalisation du personnel peut être établie entre l'administration locale et le bureau de la santé publique de la région, afin d'institutionnaliser l'engagement à travailler en collaboration. La colocalisation manifeste clairement le désir d'entretenir une relation approfondie entre les secteurs, officialise les relations entre l'administration municipale et les bureaux de la santé, et aide à définir la structure et la nature de cette collaboration. Elle permet au personnel de la santé publique d'occuper un siège à la table en faisant partie d'autres équipes et elle institutionnalise le dialogue et la prise en compte des données sur la santé publique dès le départ grâce à la collaboration avec des collègues d'autres services.

Profil : La ville d'Ottawa et Santé publique Ottawa

Ces deux organisations ont établi la colocalisation du personnel en 2019 et cette disposition officielle a mené à la nomination de deux titulaires de postes financés par la santé publique, l'un étant un planificateur et l'autre, un spécialiste de l'environnement et de la santé. Ces membres du personnel sont colocalisés dans les Services de la planification, de l'infrastructure et du développement économique de la ville et formulent constamment des conseils et des commentaires sur divers processus de planification urbaine. L'idée à l'origine de cet accord était que ces membres du personnel soient chargés d'intégrer le point de vue de la santé dans l'élaboration du nouveau Plan officiel de la ville. Ce nouveau plan propose d'apporter quelques changements stratégiques importants, appelés les « cinq grands changements ». L'un de ces changements est la résilience, qui cherche à intégrer la résilience dans les domaines de la santé publique, du climat et de l'énergie dans le cadre des politiques de planification de la ville. Pour orienter ce grand changement, la ville a travaillé en collaboration avec Santé publique Ottawa afin de diriger cette intégration dans l'ensemble du plan, grâce à des politiques stratégiques et directionnelles qui font progresser les collectivités en santé et des politiques habilitantes pendant l'ébauche du plan officiel.

Profil : Ville de Vancouver et Vancouver Coastal Health

Vancouver Coastal Health a présenté une déclaration d'intention à la ville de Vancouver, dans laquelle sont précisées les différentes compétences et capacités que l'équipe de la santé peut offrir afin d'appuyer ses processus municipaux, ainsi que les principes et les valeurs clés qui orientent ses travaux. Cette déclaration décrit les domaines de collaboration accrue, notamment établir des priorités en collaboration, élaborer conjointement des politiques publiques sur la santé, déterminer des possibilités de renforcement des capacités et de partenariat, et accroître la coordination des services. Il est important que ces formes d'engagement comprennent l'engagement à effectuer un nouvel examen à un moment précis pour s'assurer qu'il y a une évaluation et une discussion sur le fonctionnement du partenariat et sur les domaines qui doivent être renforcés ou adaptés.

Sept secteurs d'action prioritaire ont été cernés comme les « secteurs de collaboration accrue », soit :

- les soins de la petite enfance et l'apprentissage;
- les options de logements sains;
- la sécurité alimentaire et les systèmes alimentaires durables;
- la vie active;
- les services sociaux sains;
- la cohésion sociale;
- un environnement bâti sain.

Profil : Ville de Kelowna et Interior Health Authority

La ville de Kelowna et l'Interior Health Authority ont conclu un partenariat officiel dans le cadre de l'élaboration de la stratégie de la ville en santé (Healthy City Strategy). Ce partenariat comporte six thèmes :

- la collectivité pour tous;
- des logements sains;
- la conception de quartiers sains;
- des transports sains;
- des environnements sains;
- des systèmes alimentaires sains.

Les stratégies et plans sous les thèmes de la collectivité pour tous et des logements sains sont déjà terminés. Même si l'élaboration de la stratégie Healthy City a été mise sur pause pendant que la ville révisait son plan communautaire officiel, l'Interior Health Authority continue de collaborer avec la ville et de lui donner des conseils sur l'élaboration de son plan communautaire officiel.

Ce partenariat est considéré comme une réussite grâce à la détermination de la direction des deux organisations à collaborer. Des structures organisationnelles officielles ont été formées au sein de chaque organisation et des réunions conjointes ont régulièrement lieu aux niveaux de la direction et des opérations. Le personnel de l'Interior Health Authority a également mentionné que ce partenariat était utile pour établir d'autres relations multidisciplinaires et des collaborations distinctes de la stratégie Healthy City.

3

Mesure : Faire participer les praticiens de la santé publique au comité consultatif technique ou au comité consultatif communautaire

DESCRIPTION : La participation officielle des praticiens de la santé publique à l'élaboration d'un plan communautaire est essentielle. Il est important d'obtenir leur rétroaction sur l'établissement du processus de planification afin qu'ils puissent faire des commentaires utiles. Cela peut consister à les faire participer au comité consultatif technique interne ou au comité consultatif communautaire externe.

Profil : Office régional de la santé de Winnipeg (WRHA)

Le programme de la santé publique et de la population de l'Office régional de la santé de Winnipeg a pris part aux activités du comité consultatif technique lors de l'élaboration du plan directeur de Bishop Grandin Crossing. Ce projet faisait partie d'un projet de réaménagement du secteur en vue de créer une nouvelle grande collectivité dans une ancienne zone industrielle consacrée à la betterave à sucre.

Profil : Interior Health (Colombie-Britannique)

À titre de membre du comité consultatif communautaire de la ville de Penticton, Interior Health a fait des commentaires dans l'optique de la santé de la population sur l'élaboration du plan communautaire officiel de la ville. L'organisation a fait cette rétroaction lors de réunions, à diverses étapes de l'élaboration du plan, grâce à sa participation à la charrette sur la conception des permis d'aménagement, à des présentations publiques et à des discussions en personne avec des membres de la collectivité pendant l'« Education Expo » du projet. Interior Health a pu à la fois collaborer à l'orientation du processus de planification et appuyer les mesures de sensibilisation du public, qui ont donné une rétroaction plus éclairée du public.

Mesure : Le personnel de la santé publique détermine les plans précis sur lesquels il souhaiterait qu'on le consulte et dans quelle mesure cela devrait se faire

DESCRIPTION : Comme dans la plupart des autres organisations, la capacité du personnel de la santé publique de participer à chaque processus de planification est limitée. En collaboration avec votre personnel de planification local et en ayant recours à la hiérarchie de planification, indiquée dans le présent document pour servir de guide, le personnel de la santé publique peut créer une liste des processus de planification particuliers auxquels il souhaiterait prendre part ainsi que ce à quoi cette participation pourrait ressembler tout spécialement. La rencontre avec le personnel de la santé publique ou le fait de lui demander sur quel genre de plan il aimerait faire une rétroaction peut être utile pour prioriser les ressources limitées et s'assurer d'obtenir des commentaires judicieux.

Profil : Alberta Health Services (AHS)

Le service des environnements sains et sûrs d'AHS a préparé un aperçu des genres de processus de planification qu'il souhaiterait avoir l'occasion d'examiner et auxquels il aimerait réagir, notamment :

- les plans non régis par la loi (les avant projets, les plans de durabilité, les plans de développement stratégique, etc.);
- les plans législatifs (y compris les plans d'aménagement municipal, les plans d'aménagement sectoriels, les plans d'aménagement de quartiers ou les plans de réaménagement sectoriels);
- les modifications des règlements sur l'aménagement du territoire;
- les demandes de zonage ou de rezonage (ou la désignation de l'aménagement du territoire) si :
    - » l'aménagement du territoire proposé est de nature plus délicate que la désignation de zonage actuelle (p.ex. d'industriel à commercial ou de commercial à résidentiel);
    - » elles sont liées à l'agriculture urbaine sur des friches industrielles contaminées, dans des zones commerciales ou industrielles;
    - » des modifications du plan d'aménagement sectoriel ou de quartiers sont requises;
    - » elles sont associées aux dossiers de planification environnementale qui sont renvoyés à l'autorité sanitaire.
- les demandes de lotissement si elles sont liées à ce qui suit :
    - » une forme d'aménagement du territoire à risque dans les marges de reculement des sites d'enfouissement;
    - » une forme d'aménagement du territoire à risque à proximité ou contigu à une forme d'aménagement du territoire qui risque de créer des conflits (p. ex. une garderie située à proximité d'une zone industrielle);
    - » les dossiers de planification de l'environnement renvoyés à l'autorité sanitaire;
    - » les dossiers de planification de l'environnement qui peuvent avoir une incidence sur la santé humaine, notamment les rapports d'évaluation environnementale de site (EES) ou d'évaluation des risques pour la santé (ERS).

Mesure : Demander au personnel de la santé publique de créer un document d'information propre au projet

DESCRIPTION : Le personnel de la santé publique peut créer un document propre au projet dans lequel sont précisés ce qui suit :

- pourquoi le plan entrepris est important pour la santé de la collectivité, notamment ses éventuelles répercussions sur la santé de la population;
- comment envisager les répercussions sur la santé de la stratégie ou du plan, notamment les données, l'utilisation des outils d'évaluation (p. ex. des évaluations des incidences sur la santé et des diagrammes d'influence), la mobilisation des collectivités et des organisations qui possèdent des connaissances spécialisées en santé, de même que la surveillance et la production de rapports;
- la valeur ajoutée que la santé publique peut apporter au processus de planification; décrire les capacités de base des équipes, les liens actuels entre l'autorité sanitaire et l'administration locale (y compris les comités, les sous comités, les groupes consultatifs et de travail) et donner des exemples de mesures concrètes que l'administration locale et l'autorité sanitaire pourraient envisager dans le cadre du processus de planification.

Profil : Vancouver Coastal Health (VCH)

Vancouver Coastal Health a produit un document sur l'élaboration du processus Metro 2050, qui a été entrepris dernièrement par Metro Vancouver. Ce document avait pour « but d'aider Metro Vancouver, VCH et d'autres partenaires à déterminer comment les mises à jour de la stratégie de croissance régionale pourraient améliorer la santé de la population grâce à une combinaison d'objectifs axés sur les processus et de buts axés sur les résultats » (traduction libre).

Mesure : Les praticiens de la santé publique donnent des ateliers de formation aux conseils et/ou à l'administration

DESCRIPTION : Le fait d'offrir des ateliers de formation aux conseils et à l'administration publique est un précieux investissement dans des collectivités en santé. Cette mesure peut aider les représentants élus à prendre des décisions, permettre à l'administration publique d'élaborer des plans et donner des conseils aux consultants qui s'occupent des projets.

Profil : Ville de Vancouver et Vancouver Coastal Health

Dans le cadre de l'élaboration de la « Healthy City Strategy », les membres de l'équipe de la ville de Vancouver, de l'Université de la Colombie-Britannique, de Fraser Health et de Vancouver Coastal Health ont fait une présentation sur l'importance d'un environnement bâti sain, notamment le logement, la pauvreté, l'accès aux commodités, des rues sûres et la qualité de l'air.

Cette présentation faisait également référence aux quatre conditions préalables d'un plan à long terme réussi pour la santé et le mieux-être de l'Organisation mondiale de la Santé (2010), soit :

1. la volonté politique affirmée au plus haut niveau;
2. une vision, une compréhension et un engagement communs;
3. des structures et des processus organisationnels;
4. des possibilités de réseautage et de partenariat.

Questions possibles pour lancer la discussion :

- Quels sont certains des espaces locaux, des politiques ou des plans à long terme qui appuient déjà la santé à long terme des résidents.
- Discutez du processus local de planification, réfléchissez à quelques possibilités d'améliorer les processus qui pourraient garantir que le personnel de la santé publique peut faire des commentaires utiles sur le processus et la création des plans.
- Écrivez le nom de cinq projets ou plans à venir auxquels vous pourriez collaborer.
- Décrivez les premières étapes, discutez des personnes qui devraient participer aux discussions et à quel moment les organiser, et déterminez une date de réunion de suivi.
- Grâce à l'échange et à la planification en commun, avez-vous acquis de nouvelles compétences ou envisagé de nouvelles approches?
- Votre projet ou plan avance-t-il comme vous le souhaitiez? Dans la négative, comment pouvez-vous l'adapter pour l'avenir?

Prendre des décisions ensemble

Les praticiens de la planification et de la santé publique partagent de nombreuses valeurs et utilisent les outils qui sont mis à leur disposition pour obtenir le résultat souhaité, notamment promouvoir de bons comportements liés à la santé et au mode de vie en fournissant (en partie) un environnement bâti sain. À mesure que ces secteurs trouvent des occasions de collaborer et de planifier en coopération, il est essentiel qu'ils prennent des décisions ensemble.

Un cadre sur lequel les deux parties s'entendent peut servir d'assise solide pour la collaboration. Il peut s'inspirer des cadres qui sont déjà intégrés dans d'autres initiatives de planification et de santé de votre collectivité. Des valeurs communes et un vocabulaire commun peuvent aider à établir une relation de travail fonctionnelle.

Le tableau ci-dessous renferme plusieurs exemples qui pourraient être envisagés.

Cadre	Description
Cadre des environnements sociaux sains[19]	Cadre conceptuel qui résume les aspects des quartiers qui ont la plus grande incidence et qui favorisent le bien être communautaire, tout en insistant sur le renforcement des liens avec l'environnement social et équitable.
Cadre de la trousse sur les liens avec l'environnement bâti sain[20]	Cadre fondé sur des données probantes, qui établit des liens entre l'environnement bâti, la planification et la santé physique grâce à des principes directeurs qui favorisent la prise de décisions.
Objectifs de développement durable de l'ONU[21]	Les 17 objectifs de développement durable (ODD) ont été adoptés par les États membres de l'ONU en 2015. Ils cherchent à réagir aux plus grands problèmes auxquels notre monde est confronté aujourd'hui. De nombreuses administrations locales et régionales reconnaissent l'importance de définir leurs plans et politiques selon ces objectifs. Grâce à un cadre d'indicateurs localisés, on peut facilement mesurer les progrès.
Approche de la santé dans toutes les politiques[22]	L'intégration de la santé dans toutes les politiques (Health into All Policies ou HiAP) envisage systématiquement les répercussions des plans et des politiques sur la santé pour améliorer l'équité en santé et la santé de la population. L'approche qui permet d'inclure la santé dans toutes les politiques garantit que les gouvernements sont redevables des répercussions sur la santé à tous les niveaux de l'élaboration des politiques et des plans. C'est une solution de rechange pratique et systématique à l'évaluation des incidences sur la santé.

Maximiser les chances de succès

Selon les résultats du sondage, les praticiens sont d'avis que les instruments qui offrent le plus de possibilités d'efficacité et d'intégration sont celles qui sont les plus étroitement associées au bien être physique, mental et social. Les membres des deux professions sont d'avis que **l'évaluation des incidences sur la santé, les plans officiels, les plans de transport et les cadres d'équité** sont les instruments les plus efficaces et qu'ils offrent le plus de chances d'intégrer la santé et la planification. Il est important de souligner que ces éléments ne sont pas mutuellement exclusifs et qu'ils peuvent être employés ensemble et adaptés à chaque contexte. Par exemple, un plan officiel peut intégrer la santé dans toutes les politiques, inclure une optique de l'équité et établir les priorités en matière de transport. Ce qui compte, c'est qu'ils ont mentionné que ces domaines offraient aux professionnels de la santé et de la planification des possibilités de collaborer efficacement ensemble afin d'obtenir de meilleurs résultats.

		Les trois plus efficaces		
Outils couramment utilisés	SANTÉ	Plans officiels (équivalents) (57,5 %)	Plans directeurs et stratégies de transport |(44,3 %)	Évaluation des incidences sur la santé (41,5 %)
	PLANIFICATION	Plans officiels (équivalents) (66,1 %)	Plans directeurs et stratégies de transport (42,1 %)	Plans secondaires/ sectoriels / de quartiers (40,6 %)
Efficacité	SANTÉ	Évaluation des incidences sur la santé (59,5 %)	Planification du transport scolaire (53,3 %)	Plans secondaires/ sectoriels / de quartiers (52,6 %)
	PLANIFICATION	Évaluation des incidences sur la santé (46,5 %)	Plans directeurs et stratégies de transport (44,4 %)	Plans officiels (équivalents) (42,7 %)
Possibilités	SANTÉ	Évaluation des incidences sur la santé (94,6 %)	Plans directeurs et stratégies de transport (89,0 %)	Cadre d'équité (88,9 %)
	PLANIFICATION	Évaluation des incidences sur la santé (94,7 %)	Plans officiels (équivalents) (93,2 %)	Cadre d'équité (89,5 %)

PROFIL : Le fait de trouver une optique ou un cadre commun peut établir les bases de la collaboration entre divers services. La **ville de Winnipeg** a recours à la gestion des actifs pour gérer systématiquement la maintenance de ses infrastructures, de ses investissements et de ses services, de même que favoriser la planification budgétaire dans tous les services. La gestion des actifs aide la ville à déterminer où il peut exister des lacunes et des services de qualité, et comment la ville peut prioriser les ressources limitées. Cette approche favorise la collaboration entre les services et peut appuyer certaines décisions fondées sur la santé et l'équité. Par exemple, la gestion des actifs tient compte de certaines normes, connues comme des cibles des niveaux de service, ce qui peut comprendre la proximité de certains services publics pour tous les résidents : s'assurer de l'accès à une distance de marche aux transports en commun, aux parcs communautaires et aux services de loisirs. Cette optique de la gestion des actifs favorise la coordination des priorités stratégiques et peut mesurer les progrès réalisés pour les atteindre.

QUESTIONS POSSIBLES POUR LANCER LA DISCUSSION :

- Quels cadres sont déjà intégrés dans les plans actuels?
- Est-ce que l'un des cadres susmentionnés correspond aux priorités communautaires actuelles?
- Votre collectivité utilise-t-elle un vocabulaire commun ou des optiques communes pour prendre des décisions en ce moment?
- Comment les cadres pourraient-ils être adaptés afin de s'harmoniser avec le problème de planification sur lequel vous cherchez à avoir une incidence?

Participer au processus de planification

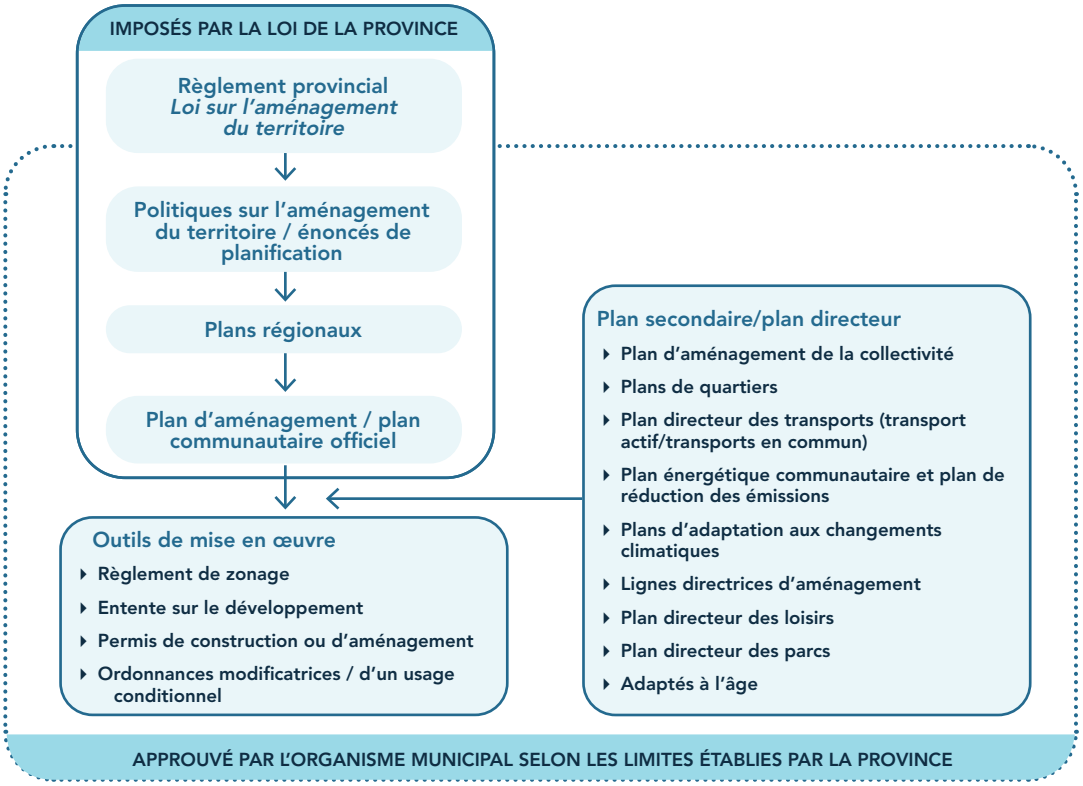
Les praticiens de la santé publique et les spécialistes de la planification ont mentionné des lacunes majeures dans les connaissances sur la manière de rendre la collaboration efficace et durable.

Les praticiens de la santé publique ont dit bien comprendre les répercussions de l'environnement bâti sur la santé de même que la manière d'intégrer la santé dans les plans et politiques communautaires. Toutefois, il arrive souvent qu'ils ne comprennent pas pleinement les types, les buts, les relations, l'importance et les répercussions des divers processus de planification de même que le rôle particulier qu'ils jouent à titre de praticiens de la santé publique et qui pourrait entrer en ligne de compte dans l'élaboration de ces plans.

Les spécialistes de la planification ont parlé de lacunes dans la compréhension des éventuelles incidences sur la santé de divers processus de planification et du rôle de la santé publique pour orienter l'élaboration de ces plans et y collaborer. La présente section a pour but d'apporter des éclaircissements sur ces questions et de cerner des possibilités de collaboration de haut niveau.

Même si la relation entre les plans varie entre les provinces et les municipalités, la **figure 12** présente une description de haut niveau de la relation entre les plans et les politiques sur l'aménagement du territoire qui existent dans la plupart des collectivités canadiennes.

Figure 12 – Relations générales entre les plans et les politiques au Canada



Plusieurs types de processus de planification, certaines questions de santé de haut niveau dans le processus de planification et quelques éventuels rôles que le personnel de la santé publique peut jouer pendant l'élaboration de ces plans sont décrits dans cette section.

Processus de planification : Plan communautaire officiel

DESCRIPTION : Ces processus de planification sont exigés par la loi et sont souvent décrits comme des énoncés des objectifs et des politiques qui orientent la planification et la gestion de l'aménagement du territoire. Ces plans décrivent les perspectives d'aménagement à long terme d'une collectivité et définissent comment l'administration locale prévoit exercer ses pouvoirs.

L'un des buts premiers de ces plans consiste à s'assurer que tous les processus de planification, le zonage, les décisions et les mesures correspondent à ses buts et politiques, ce qui comprend les décisions du conseil sur les politiques, les plans, les zones et les ententes d'aménagement qui s'en suivent, de même que les mesures et les programmes exploités par le personnel municipal et d'autres partenaires communautaires.

Les plans de niveau inférieur devraient s'harmoniser sur le plan officiel de telle sorte que leurs mesures et leurs politiques précises aident à atteindre les buts du plan officiel. Puisque les plans de niveau inférieur devraient correspondre aux politiques au macro niveau de ces plans, il s'agit d'un domaine essentiel où les professionnels de la santé publique peuvent prioriser la participation à la planification et à l'élaboration des politiques pour s'assurer que les efforts auront une plus grande incidence.

Considérations en matière de santé :

Il est essentiel de déterminer que la santé est un but premier de la collectivité, parce qu'elle deviendra une priorité pour tous les processus de planification secondaire.

- Densité
- Aménagement du territoire
- Transport
- Logements
- Parcs et espaces verts
- Déterminants sociaux de la santé
- Liens avec la collectivité
- Aménagement
- Forme urbaine
- Équité – toutes les considérations en matière de santé qui peuvent être envisagées selon l'optique de l'équité

Processus de planification : Plan communautaire officiel

RÔLE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

- Niveau de participation : membre de l'équipe ou intervenant clé. Lorsque les professionnels de la santé publique sont des intervenants, il est recommandé qu'ils prennent part au niveau de « participation » ou de « collaboration » dans le spectre de l'Association internationale pour la participation publique (IAP2).
- S'assurer de réfléchir de manière équilibrée aux compromis, pour que la santé soit pleinement prise en compte.
- Offrir l'accès aux données et aux recherches importantes afin d'orienter l'élaboration du plan communautaire officiel, notamment les taux d'activité physique et de maladies chroniques dans la collectivité.
- Les possibilités de formation offertes au personnel de planification afin d'élargir sa capacité et sa compréhension des incidences de la santé publique sur ce projet ainsi que des exemples de politiques sur les pratiques exemplaires. Donner des renseignements importants sur les éventuelles répercussions de ces plans sur la santé de la population.
- Orienter le processus de mobilisation du public et apporter du soutien grâce à la sensibilisation du public, en animant des événements de mobilisation communautaire (ce qui peut consister à faire des présentations, être animateur, préparer de la documentation), participer à l'élaboration des indicateurs et prendre part à des charrettes de conception.
- Faire évoluer les politiques qui font la promotion des résultats en matière de santé et déterminer les avantages connexes avec d'autres secteurs stratégiques clés, comme les changements climatiques et l'inclusion.

Processus de planification : Plan d'aménagement

DESCRIPTION : Un plan d'aménagement municipal fait état de l'aménagement du territoire à long terme par une collectivité. C'est un plan de haut niveau qui définit comment la collectivité compte évoluer au fil du temps, ainsi que la forme qu'elle prendra à l'avenir.

CONSIDÉRATIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ :

- La proximité des destinations fréquentes, comme les lieux de travail, les écoles, les espaces verts et de loisirs, des aliments sains, des services communautaires et de santé, de même que des installations commerciales dicte la faisabilité et l'utilisation possible de modes de transport plus sains.
- Les questions touchant la durabilité et les changements climatiques, qui ont une grande incidence sur la santé de la collectivité.
- La santé devrait être une question primordiale pour s'assurer que les désignations de l'aménagement du territoire préconisent des collectivités connectées, où l'on peut se déplacer à pied et à vélo.
- Tenir compte des endroits où les cliniques de santé et les hôpitaux sont situés et s'assurer que les visiteurs, les internes, le personnel et les patients externes peuvent y avoir accès à pied, à vélo et grâce aux transports en commun.

Processus de planification : Plan d'aménagement

RÔLE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

- Niveau de participation – Équipe consultative du projet – cela haussera la probabilité que la santé soit prise en compte pendant l'élaboration du plan.
- Des possibilités de formation du personnel de planification pour élargir sa capacité et sa compréhension des incidences de la santé publique sur ce projet de même que des exemples de politiques sur les pratiques exemplaires.
- Fournir au public des renseignements importants sur les répercussions de la santé pour divers types de désignations de l'aménagement du territoire avant ou pendant la rétroaction du public.
- Orienter le processus de mobilisation du public et apporter du soutien grâce à la sensibilisation du public, en animant des événements de mobilisation communautaire (ce qui peut consister à faire des présentations, être animateur, préparer de la documentation), participer à l'élaboration des indicateurs et prendre part à des charrettes de conception.
- Faire des commentaires dans l'optique des recherches sur la santé de la population à l'étape de la prise de décisions concernant les répercussions connexes sur la santé des diverses options d'aménagement.

Processus de planification : Plans régionaux et plans de croissance régionale

DESCRIPTION : Les plans régionaux ont pour but d'affecter et de gérer les terres dans une région géographique qui englobe habituellement plusieurs municipalités locales. Les plans régionaux coordonnent les mesures de planification et les priorités stratégiques de plusieurs collectivités dans une région et orientent les plans communautaires officiels et le zonage aux niveaux des collectivités et des quartiers.

CONSIDÉRATIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ

- Les moyens de transport entre ces collectivités ont une incidence sur la santé et la sécurité de la population.
- Les désignations de l'aménagement du territoire peuvent avoir une incidence sur la qualité de l'air, la qualité de l'eau potable, l'accès aux aliments, les installations communautaires et les services de santé.
- Les stratégies de gestion de la croissance peuvent déterminer des valeurs de densité, atténuer l'étalement et favoriser la conception de collectivités qui font la promotion de la santé.

Processus de planification : Plans régionaux et plans de croissance régionale

RÔLE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

- Niveau de participation – Membre de l'équipe du projet – ces plans ont une grande incidence sur la santé de plusieurs collectivités dans une région.
- Fournir des données régionales sur la santé concernant les collisions, les blessures et les décès liés aux transports, l'abordabilité des logements dans la région, la proximité des aliments, des espaces verts et des installations de loisirs.
- Contribuer au processus de mobilisation du public et apporter du soutien grâce à la sensibilisation du public, en animant des événements de mobilisation communautaire (ce qui peut consister à faire des présentations, être animateur, préparer de la documentation), participer à l'élaboration des indicateurs et prendre part à des charrettes de conception.
- Les possibilités de formation offertes au personnel de planification pour élargir sa capacité et sa compréhension des incidences de la santé publique sur ce projet de même que des exemples de politiques sur les pratiques exemplaires.
- Repérer les établissements de santé aux endroits auxquels les patients externes, les visiteurs, le personnel et les internes peuvent avoir accès, sans être obligés de conduire.
- Formuler des commentaires dans l'optique des recherches sur la santé de la population concernant les considérations en matière de santé du plan régional à l'étape de la prise de décisions.

Processus de planification : Plan secondaire ou plan d'aménagement du territoire

DESCRIPTION : Un plan secondaire établit les politiques d'aménagement locales qui orientent la croissance et l'aménagement dans des zones définies d'une ville, habituellement là où d'importants changements physiques sont prévus ou souhaités. Les plans d'aménagement du territoire ont pour but de légiférer et de guider l'aménagement du territoire dans une zone géographique définie.

CONSIDÉRATIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ

- La densité a une incidence sur l'utilisation des transports et l'utilisation des transports a une incidence sur les niveaux d'activité physique et d'interaction sociale. Les niveaux d'activité physique et d'interaction sociale ont une incidence directe sur la santé physique et mentale. Les niveaux de densité ont également une incidence sur les déterminants sociaux de la santé, car ils font augmenter le coût de la vie en raison des coûts plus élevés des logements et des transports. Des coûts de logements et de transports moins élevés réduisent le stress financier et offrent plus de possibilités de tisser des liens sociaux ainsi que de faire des activités récréatives et de loisirs.
- La disponibilité d'espaces verts et l'accès à ces espaces ont une incidence sur la santé physique et mentale.
- La disponibilité d'installations publiques et communautaires et l'accès à ces installations.
- La proximité d'émissions de sources industrielles et de couloirs de transport à grand volume peut avoir une incidence négative sur la santé personnelle et communautaire.
- L'emplacement des écoles et la proximité des services communautaires et commerciaux ont une incidence sur le mode de transport.
- La qualité de l'eau souterraine, la surcharge des fosses septiques, la pollution des eaux de surface et le radon peuvent avoir une incidence sur la santé des personnes.

RÔLE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

- Niveau de participation – intervenants clés puisque les politiques d'aménagement dictent la conception de l'environnement bâti. Lorsque les professionnels de la santé publique sont des intervenants, il est recommandé qu'ils prennent part au niveau de « participation » ou de « collaboration » dans le spectre IAP2.
- Le personnel de la santé publique peut fournir des données sur les incidences sur la santé de diverses formes d'aménagement du territoire, ainsi que sur les besoins actuels en santé dans la collectivité.
- Orienter le processus de mobilisation du public et apporter du soutien grâce à la sensibilisation du public, en animant des événements de mobilisation communautaire (ce qui peut consister à faire des présentations, être animateur, préparer de la documentation), participer à l'élaboration des indicateurs et prendre part à des charrettes de conception.
- Les possibilités de formation offertes au personnel de planification pour élargir sa capacité et sa compréhension des incidences de la santé publique sur ce projet de même que des exemples de politiques sur les pratiques exemplaires.
- Fournir des données sur les répercussions de certains types d'aménagement du territoire sur la qualité de l'air, la pollution sonore, la qualité de l'eau et l'accès aux espaces verts. Les renseignements sur les incidences sur la santé de diverses désignations d'aménagement du territoire et d'aménagement peuvent être fournis au public pour favoriser la prise de décisions éclairées.
- Faire des commentaires dans l'optique des recherches sur la santé de la population à l'étape de la prise de décisions.

Processus de planification : Plan de transport

DESCRIPTION : La planification du transport peut se faire à diverses échelles, depuis une étude et une conception propres à une rue jusqu'à la détermination des politiques, des buts et des investissements futurs dans le système de transport plus vaste.

CONSIDÉRATIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ

Les choix de moyens de transport des résidents offrent la possibilité d'avoir une incidence majeure sur la santé de la collectivité. Plus les modes de transport choisis sont actifs, plus les niveaux d'activité quotidienne sont élevés dans la collectivité, ce qui accroît l'interaction sociale et le sentiment d'appartenance à la collectivité.

- Les niveaux de pollution sonore et atmosphérique ont une incidence sur la santé communautaire – il faudrait prioriser des modes moins polluants.
- Il faudrait appliquer l'optique de l'équité au processus de planification pour prioriser les améliorations des transports dans les secteurs où vivent le plus de gens qui en dépendent.
- Si elle est bien faite, la planification du transport peut permettre l'interdépendance sociale, l'appartenance communautaire et elle peut promouvoir la mobilité indépendante des enfants, ce qui favorise leur développement sain.
- Sécurité routière – des politiques, comme la vision zéro, sont liées à la prévention des blessures et, quand les gens se sentent plus en sécurité sur les routes, ils sont plus susceptibles de marcher ou de faire du vélo dans leur collectivité. Les politiques sur les rues complètes et celles qui priorisent les transports multimodaux devraient faire partie de tout processus de planification du transport.
- Sécurité ferroviaire – il faut tenir compte des passages à niveau et des intrusions pour éviter les décès.
- La congestion a une incidence sur la qualité de l'air et sur le stress. Il faudrait appuyer des stratégies éprouvées, comme accroître l'utilisation des transports en commun et le transport actif.

Processus de planification : Plan de transport

RÔLE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

- Niveau de participation – membres de l'équipe du projet ou intervenants clés. Lorsque les professionnels de la santé publique sont des intervenants, il est recommandé qu'ils prennent part au niveau de « participation » ou de « collaboration » dans le spectre IAP2.
- Fournir des paramètres de données clés pour orienter l'élaboration du plan, notamment des renseignements sur les blessures et les accidents de la route, comme des données des services d'urgence, les admissions à l'hôpital et les données du registre des traumatismes. Ces données peuvent être utilisées pour les politiques de « vision zéro » dans le cadre du plan de transport.
- Expliquer comment les obstacles économiques, les inégalités sociales, les préoccupations environnementales et la santé sont tous liés au transport et interreliés. La santé publique peut également déterminer comment les améliorations des transports peuvent être utiles pour renforcer l'équité en santé.
- Les possibilités de formation offertes au personnel de planification pour élargir sa capacité et sa compréhension des incidences de la santé publique sur ce projet de même que des exemples de politiques sur les pratiques exemplaires.
- Fournir à la collectivité des renseignements sur les bienfaits du transport actif pour la santé afin d'orienter la mobilisation du public.
- Informer le conseil dans l'optique des recherches sur la santé de la population au sujet des répercussions sur la santé de ses décisions de financement du transport, notamment les répercussions sur la santé de l'élargissement ou de l'ajout de routes concernant la qualité de l'air et les niveaux d'activité.
- Orienter le processus de mobilisation du public et apporter du soutien grâce à la sensibilisation du public, en animant des événements de mobilisation communautaire (ce qui peut consister à faire des présentations, être animateur, préparer de la documentation), participer à l'élaboration des indicateurs et prendre part à des charrettes de conception.
- S'assurer que les hôpitaux, les établissements de soins et les cliniques sont bien desservis par des infrastructures accessibles, notamment des voies piétonnières et cyclables, des passages sécuritaires et des transports en commun.

Processus de planification : Plan de transport scolaire

DESCRIPTION : Les plans de transport scolaire (PTS) déterminent les obstacles au transport scolaire actif et créent un plan d'action afin de réduire ou d'éliminer ces obstacles.

CONSIDÉRATIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ

- Les niveaux d'activité des enfants augmentent quand ils se rendent à l'école à pied ou en vélo et ils établissent un comportement sain pour la vie.
- La qualité de l'air à proximité d'une école s'améliore quand le transport scolaire actif s'accroît.
- La congestion, le nombre de véhicules et leur vitesse peuvent faire augmenter les risques de collisions, de blessures et de décès.
- Les émissions accrues des véhicules accélèrent les changements climatiques.
- Les liens dans la collectivité sont plus forts quand les familles se rendent à l'école à pied ou en vélo, ce qui aide à améliorer l'environnement social.

RÔLE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

- Niveau de participation – membre de l'équipe du projet, membre du comité directeur, rapprochement avec l'école locale, partenaire de financement ou de mise en œuvre. Lorsque les professionnels de la santé publique sont des intervenants, il est recommandé qu'ils prennent part au niveau de « participation » ou de « collaboration » dans le spectre IAP2.
- Préconiser des changements systémiques auprès des partenaires municipaux, régionaux et provinciaux. Faire des commentaires dans l'optique des recherches sur la santé de la population à l'étape de la prise de décisions.
- Les possibilités de formation offertes au personnel de planification pour élargir sa capacité et sa compréhension des incidences de la santé publique sur ce projet de même que des exemples de politiques sur les pratiques exemplaires.
- Fournir des données sur les répercussions sur la santé liées au fait que les enfants se rendent à l'école à pied ou en vélo, ainsi que des données sur les collisions et les blessures pour la communauté scolaire environnante.
- Fournir des données sur la pollution de l'air liée à la circulation aux alentours d'une école.
- Prévoir des fonds pour les plans de transport scolaire dans l'optique de la vision zéro et de l'amélioration de la sécurité routière.
- Puisque de nombreuses mesures à prendre relativement aux plans de transport scolaire sont liées aux infrastructures, il faut obtenir le soutien des praticiens de la santé publique à l'étape de la prise de décisions.

Processus de planification : Plan directeur sur les parcs et les loisirs

DESCRIPTION : Le plan directeur sur les parcs et les loisirs sert de cadre à l'acquisition, à l'aménagement et à l'administration des ressources des parcs et des loisirs, des programmes et des installations.

CONSIDÉRATIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ

- La protection, l'amélioration et l'accroissement des espaces verts peuvent réduire la prévalence des maladies chroniques et offrir de nombreux bienfaits pour la santé physique et psychologique.
- Les espaces verts luttent contre les répercussions des phénomènes météorologiques violents liés aux changements climatiques, notamment la chaleur extrême, la sécheresse, les feux de forêt et les inondations.
- L'accès à des espaces verts favorise l'exercice, offre des endroits où socialiser, diminue la pollution sonore et atmosphérique, renforce la santé mentale et améliore les fonctions immunitaires en permettant l'exposition à un microbiote bénéfique.

RÔLE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

- Niveau de participation – au sein de l'équipe du projet ou à titre d'intervenant clé. Lorsque les professionnels de la santé publique sont des intervenants, il est recommandé qu'ils prennent part au niveau de « participation » ou de « collaboration » dans le spectre IAP2.
- Partager des données probantes qui établissent un lien entre les espaces verts et le bien être mental, l'interdépendance sociale, la réduction de la criminalité et le sain développement des enfants.
- Intégrer l'équité et faire ressortir les disparités qui existent quant à l'accès des personnes les plus vulnérables, ce qui peut comprendre l'utilisation de données ventilées, démographiques et épidémiologiques.
- Les possibilités de formation offertes au personnel de planification pour élargir sa capacité et sa compréhension des incidences de la santé publique sur ce projet de même que des exemples de politiques sur les pratiques exemplaires.
- Fournir des données sur l'accès des citoyens et la proximité aux espaces verts, de même que sur la quantité d'espaces verts par habitant.
- Appuyer les événements de mobilisation communautaire (ce qui peut consister à faire des présentations, être animateur, préparer de la documentation), participer à l'élaboration des indicateurs et prendre part à des charrettes de conception.
- Fournir des données sur les niveaux d'activité selon la population et sur l'espérance de vie selon le quartier.
- Fournir des renseignements dans l'optique des recherches sur la santé de la population au sujet des bienfaits de l'accès à des espaces verts et des services de loisirs dans le cadre des processus de mobilisation du public et de prise de décisions.

Processus de planification : Plans d'action climatique (atténuation ou adaptation)

DESCRIPTION : Un plan d'action climatique est un cadre stratégique qui permet de mesurer, de planifier et de réduire les émissions de gaz à effet de serre (GES) et les répercussions connexes sur le climat. Un plan d'adaptation au climat s'attarde aux façons de s'adapter aux changements climatiques en s'assurant que les infrastructures sont suffisantes pour les changements que subit le climat à l'échelle locale.

CONSIDÉRATIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ

- La santé du public subit directement l'incidence des phénomènes météorologiques violents liés aux changements climatiques, notamment la chaleur extrême, la sécheresse, les feux de forêt, le risque accru de maladies tropicales et les inondations. Il est important de tenir compte des incidences sur la santé du public si les mesures d'adaptation ne sont pas intégrées dans les plans d'action climatiques.
- Les sources d'émissions de GES comprennent souvent d'autres composés qui ont une incidence sur la santé humaine, notamment les MP 2,5.

RÔLE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

- Niveau de participation – membre de l'équipe ou intervenant clé. Lorsque les professionnels de la santé sont des intervenants, il est recommandé qu'ils prennent part au niveau de « participation » ou de « collaboration » dans le spectre IAP2. Les effets des changements climatiques ont une incidence directe sur la santé et la sécurité de la population.
- Fournir des données sur les personnes qui sont les plus durement touchées par les effets des changements climatiques, les îlots de chaleur en milieu urbain, les zones vulnérables aux crues, la qualité de l'air au fil du temps, les liens avec les répercussions sur la santé environnementale, des exemples de pratiques exemplaires d'autres administrations et les espaces verts par habitant.
- Collaborer à des initiatives d'adaptation ainsi qu'à celles qui améliorent la résilience climatique.
- Appuyer les événements de mobilisation communautaire (ce qui peut consister à faire des présentations, être animateur, préparer de la documentation), participer à l'élaboration des indicateurs et prendre part à des charrettes de conception.
- Les possibilités de formation offertes au personnel de planification pour élargir sa capacité et sa compréhension des incidences de la santé publique sur ce projet de même que des exemples de politiques sur les pratiques exemplaires.
- Les taux de morbidité et de mortalité liés aux événements climatiques.
- Fournir des renseignements dans l'optique des recherches sur la santé de la population au sujet des répercussions des changements climatiques sur la santé dans les parties de l'élaboration des plans portant sur la mobilisation et la prise de décisions.

Processus de planification : Plan de développement économique

DESCRIPTION : Un plan de développement économique a pour but de déterminer et d'élaborer des programmes, des politiques et des activités qui renforcent la capacité de croissance économique autonome à long terme.

CONSIDÉRATIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ

- Les résident des collectivités en santé prennent moins de journées de maladie et sont plus productifs.
- Les secteurs commerciaux qui comportent des infrastructures pour la marche et le vélo comprennent un plus grand nombre de visiteurs assidus que les zones où il y a uniquement des infrastructures pour les voitures.
- La vitalité économique d'une collectivité est liée aux déterminants de la santé des personnes qui y vivent, y travaillent et la visitent. Quand les collectivités offrent un bon équilibre des éléments nécessaires pour être en santé, elles attirent des entreprises, des entrepreneurs, des travailleurs qualifiés et des touristes. Cela devient un cercle de rétroaction positive : la planification dans l'optique de la santé favorise la croissance démographique et économique.
- L'économie et les revenus sont d'importants déterminants de la santé des personnes et des collectivités.
- La durabilité sociale et de l'environnement, le développement économique communautaire et l'importance des services sociaux ou du secteur sans but lucratif.

RÔLE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

- Niveau de participation – intervenant clé et lien avec des plans interreliés (réduction de la pauvreté, services de garde, plan de transport, etc.). Lorsque les professionnels de la santé publique sont des intervenants, il est recommandé qu'ils prennent part au niveau de « participation » ou de « collaboration » dans le spectre IAP2.
- Présenter les recherches sur les répercussions économiques de la mauvaise santé de la collectivité et les avantages économiques d'une population en meilleure santé.
- Les possibilités de formation offerte au personnel de planification pour élargir sa capacité et sa compréhension des incidences de la santé publique sur ce projet de même que des exemples de politiques sur les pratiques exemplaires.
- Appuyer les événements de mobilisation communautaire (ce qui peut consister à faire des présentations, être animateur, préparer de la documentation), participer à l'élaboration des indicateurs et prendre part à des charrettes de conception.
- Présenter des études sur les répercussions économiques des infrastructures pour le vélo et la marche (p. ex. l'étude sur la piste cyclable de la rue Bloor).
- Orienter les étapes du processus de mobilisation du public et la prise de décisions dans l'optique des recherches sur la santé de la population.

Processus de planification : Plan de logement

DESCRIPTION : Un plan de logement permet d'évaluer les besoins en logements dans une ville et de déterminer les stratégies particulières pour y répondre.

CONSIDÉRATIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ

- La stabilité, la qualité, la sécurité et l'abordabilité des logements ont tous une incidence sur les résultats en santé, tout comme les caractéristiques physiques et sociales des quartiers.
- On a constaté que les interventions en matière de logements destinés aux personnes à faible revenu amélioraient les résultats en santé et réduisaient les coûts des soins de santé.

RÔLE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

- Niveau de participation – membre de l'équipe du projet puisque le logement a une incidence directe sur la santé.
- Fournir des données sur les taux d'itinérance, l'abordabilité des logements.
- Les possibilités de formation offertes au personnel de planification pour élargir sa capacité et sa compréhension des incidences de la santé publique sur ce projet de même que des exemples de politiques sur les pratiques exemplaires.
- Orienter la mobilisation du public – répercussions de l'itinérance sur la santé.
- Appuyer les événements de mobilisation communautaire (ce qui peut consister à faire des présentations, être animateur, préparer de la documentation), participer à l'élaboration des indicateurs et prendre part à des charrettes.
- Présenter au conseil les répercussions sur la santé du plan de logement proposé dans l'optique des recherches sur la santé de la population à l'étape de la prise de décisions.

Processus de planification : Plan d'aménagement urbain

DESCRIPTION : Un plan d'aménagement urbain définit les caractéristiques physiques du domaine public dans une collectivité.

CONSIDÉRATIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ

La conception urbaine influe sur la santé de diverses manières, notamment les niveaux d'activité physique, le risque lié à la sécurité routière, l'exposition à la pollution atmosphérique, l'accès aux ressources de santé, la santé mentale et l'abordabilité des logements.

RÔLE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

- Niveau de participation – intervenant clé. Lorsque les professionnels de la santé publique sont des intervenants, il est recommandé qu'ils jouent un rôle de « participation » ou de « collaboration » dans le spectre IAP2.
- Orienter des stratégies inclusives d'aménagement urbain pour tous les âges et toutes les aptitudes et s'assurer que l'environnement bâti est plus équitable en matière de genre.
- Les possibilités de formation offertes au personnel de planification pour élargir sa capacité et sa compréhension des incidences de la santé publique sur ce projet de même que des exemples de politiques sur les pratiques exemplaires.
- Utiliser les outils des indicateurs de la santé urbaine (ISU) pour orienter la politique sur l'environnement bâti et la prise de décisions.
- Produire des données sur les taux de collisions et de blessures, la répartition modale, la qualité de l'air, la proximité des ressources de santé, l'abordabilité des logements et le couvert arboré.
- Diriger et appuyer des événements de mobilisation communautaire (ce qui peut consister à faire des présentations, être animateur, préparer de la documentation), participer à l'élaboration des indicateurs et prendre part à des charrettes de conception.
- Orienter le processus décisionnel dans l'optique des recherches sur la santé de la population.
- Possibilité de projets de démonstration dans les hôpitaux, les cliniques et les établissements de soins.

Processus de planification : Plans stratégiques ou visions communautaires

DESCRIPTION : Offrir un plan d'action à court terme pour que les collectivités puissent fixer et établir les priorités des dirigeants élus et de l'administration.

CONSIDÉRATIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ

La santé devrait être indiquée comme une priorité communautaire clé.

RÔLE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

- Niveau de participation – intervenant. Lorsque les professionnels de la santé publique sont des intervenants, il est recommandé qu'ils jouent un rôle de « participation » ou de « collaboration » dans le spectre IAP2.
- Fournir des données sur la santé qui démontrent la nécessité de prioriser la santé physique, mentale et sociale dans la collectivité.
- Les possibilités de formation offertes au personnel de planification pour élargir sa capacité et sa compréhension des incidences de la santé publique sur ce projet de même que des exemples de politiques sur les pratiques exemplaires.
- Appuyer des événements de mobilisation communautaire (ce qui peut consister à faire des présentations, être animateur, préparer de la documentation), participer à l'élaboration des indicateurs et prendre part à des charrettes de conception.
- Déterminer les besoins en logement, la santé actuelle de la population, l'accès aux aliments et d'autres ressources communautaires.

Il existe un processus de planification distinct et très important à l'extérieur de la hiérarchie de planification traditionnelle, soit celui de la planification dans les collectivités autochtones. Ces dernières entreprennent une foule de processus de planification communautaire, notamment la planification communautaire globale (PCG), qui est une approche permettant à une collectivité d'établir une vision holistique du développement communautaire et d'instaurer des projets qui permettent de concrétiser cette vision. Un PCG porte sur les domaines de planification clés, qui sont tous interreliés et interdépendants : la gouvernance, les terres et les ressources, la santé, l'aménagement des infrastructures, la culture, les questions sociales et l'économie.

Les questions pressantes dans un grand nombre de collectivités autochtones comprennent l'accès à des logements, à des aliments et à de l'eau potable propre, l'éducation, les soins de santé et les services communautaires, comme les services de garde. La santé publique peut jouer un rôle important dans ces processus de planification en fournissant des données clés sur la santé, notamment l'accès aux logements, les coûts des aliments et leur disponibilité, ainsi que les services de soins de santé. Comme dans tout autre processus de planification traditionnel, la santé publique peut fournir des renseignements qui orientent la mobilisation du public et qui indiquent les incidences sur la santé du plan proposé à l'étape de la prise de décisions.

QUESTIONS POSSIBLES POUR LANCER LA DISCUSSION :

- Veuillez décrire quelques plans à venir dans votre collectivité.
- Rencontrez des représentants de la santé publique pour discuter de l'éventuel rôle qu'ils peuvent jouer dans l'élaboration de ces plans.
- Envisagez la relation actuelle entre le personnel de la santé publique et de la planification dans votre collectivité, tant officielle qu'informelle. Y a-t-il des moyens d'améliorer ces partenariats et relations? Comment y parvenir?
- Serait-il bon que le personnel de santé publique produise un document d'information sur l'aménagement afin de décrire le rôle qu'il aimerait jouer dans l'élaboration du plan?

Élaborer des plans et des politiques

Pour aménager des collectivités en santé, il est essentiel d'intégrer la santé, la sécurité et l'équité dans les plans municipaux. De nombreuses collectivités ont dit éprouver de la difficulté à comprendre comment parvenir à cette fin. La présente section donne un aperçu des manières d'intégrer la santé dans le processus de planification et présente des politiques et des plans canadiens qui sont des sources d'inspiration.

Exemples canadiens d'intégration de la santé dans l'élaboration des plans

Dans le cadre du projet, 20 plans canadiens ont été examinés. Des entrevues ont été menées avec des praticiens de la planification et de la santé publique de toutes les régions du pays. Forte de cette rétroaction, la présente section fait état d'exemples d'intégration de la santé dans l'élaboration des plans et dans l'élaboration des politiques. Ces exemples canadiens peuvent être une source d'inspiration qui permet d'intégrer plus efficacement les considérations en matière de santé dans votre prochain plan ou projet.

Volet d'élaboration du plan	Exemples de plans
Buts du plan	▸ Dans le *City Plan* (2020) de la ville d'Edmonton, l'un des quatre grands objectifs est une « ville en santé ». ▸ Le plan d'aménagement de la ville de Winnipeg, *Notre Winnipeg* (2011), formule six grands objectifs qui englobent les 17 objectifs de développement durable de l'ONU afin d'orienter les efforts de la ville, notamment la résilience en matière d'environnement, la bonne santé et le bien être, l'équité sociale et l'urbanisme. ▸ Dans son *Active City Plan* (2014), la ville de Toronto a un grand objectif, soit celui de la santé publique. Ce plan établit explicitement des liens entre l'environnement bâti et les résultats en santé.
Partenariat du secteur de la santé pendant l'élaboration des plans	▸ Lors de l'élaboration du plan *Notre Winnipeg* (2011), la structure du comité consultatif communautaire comprenait le responsable des initiatives d'équité en santé du service de santé publique. ▸ Lors de l'élaboration de la *Healthy City Strategy de Vancouver* (2014), la ville a consulté une vaste gamme d'organisations axées sur la santé et de praticiens de la santé publique.

Volet d'élaboration du plan	Exemples de plans
Stratégie de mobilisation du public	▸ Dans le cadre des efforts de mobilisation du public de son *Official Community Plan* (2019), la ville de Penticton a organisé une Public Education Expo, qui offrait certaines possibilités de sensibilisation communautaire et diverses occasions aux membres de la collectivité de faire une rétroaction sur le plan. À titre de membre du comité consultatif communautaire, Interior Health a fait une présentation sur les questions liées aux collectivités en santé, qui a incité le public à fournir des renseignements plus éclairés dans le cadre du plan officiel. ▸ Santé publique Ottawa a produit deux vidéos qui renseignent les résidents sur les liens entre la santé et l'environnement bâti et qui les aident à participer dans leurs collectivités. Santé publique Ottawa, de même que le personnel de planification, a pris part à tous les aspects de la stratégie de mobilisation du public, notamment des séances de mobilisation du public, des présentations publiques et des ressources en ligne. Le public a ainsi eu la possibilité de comprendre le point de vue de la santé et d'entendre la rétroaction des praticiens de la santé publique ou de leur faire des commentaires pendant tout le processus d'élaboration du plan[23].
Données et recherches	▸ L'*Integrated Mobility Plan* (2017) de la Municipalité régionale de Halifax inclut la santé de la collectivité dans une fiche d'évaluation en plusieurs volets pour aider à prioriser les projets d'infrastructure de transport. ▸ La *Climate Change Adaptation Strategy* (2012) de Vancouver fait état des recherches sur les prévisions liées aux changements climatiques, notamment l'incidence qu'ils devraient avoir sur la santé de la collectivité.

Volet d'élaboration du plan	Exemples de plans
Stratégie de mise en œuvre	▸ Le *Six Nations Community Plan* (2019) comporte un plan de mise en œuvre bien élaboré qui s'attarde à la responsabilité et à l'engagement de tous les membres de la collectivité. Le plan comprend un cadre qui permet d'évaluer les décisions ou les projets selon certains objectifs (y compris la terre mère, l'environnement bâti et le bien être). Les objectifs sont clairement formulés, les partenaires principaux y sont mentionnés et les progrès sont déclarés une fois par année. ▸ La *Climate Change Adaptation Strategy* (2012) de Vancouver a recours à une stratégie de mise en œuvre pour formuler clairement les avantages connexes, l'intégration et les questions liées à l'équité. Une annexe sur les mesures d'adaptation décrit en les tâches, les partenaires principaux et les échéanciers du projet.
Surveillance et communication	▸ La ville de Whitehorse utilise un rapport de surveillance et son site Web pour communiquer les progrès sur le *Sustainability Plan* (2015). Les documents de communication décrivent en détail les progrès réalisés en vue d'atteindre les buts et objectifs. Le plan est rédigé en langage clair et des documents visuels ont été élaborés. ▸ La Municipalité régionale de Halifax produit un bulletin semestriel dans lequel elle fait le point sur la mise en œuvre de son *Integrated Mobility Plan* (2017).

Profils des politiques saines

Secteur stratégique	Politique et plan de renvoi
Conception des quartiers	▸ Le *City Plan* de la ville d'Edmonton comprend des politiques pour promouvoir des « districts de 15 minutes », qui comportent la plupart des installations que les gens utilisent au quotidien. ▸ La *Municipal Planning Strategy* de la ville de Wolfville compte des politiques pour limiter la taille des pâtés de maisons et interdit les nouveaux culs de sac afin d'améliorer l'accessibilité piétonnière. ▸ Le *nouveau Plan officiel* de la ville d'Ottawa comporte des normes d'aménagement très performant, qui intègrent la durabilité et la conception résiliente dans l'élaboration du plan de masse et la conception des bâtiments pour s'assurer que l'aménagement urbain de grande qualité s'harmonise aux stratégies d'atténuation des changements climatiques et d'adaptation à ces changements.
Réseaux de transport	▸ Dans son *Integrated Mobility Plan*, la Municipalité régionale de Halifax s'engage à limiter les investissements dans une infrastructure routière supplémentaire en permettant à plus de résidents d'utiliser des modes de transports en commun et de transport actif et en les encourageant à y avoir recours. ▸ Le *Partridge Lake Land Use Plan* d'Animbiigoo Zaagi igan Anishinaabek insiste sur l'importance de créer un réseau de sentiers polyvalents pour réduire la circulation des véhicules. ▸ Le *Sustainability Plan* de la ville de Whitehorse a pour but d'améliorer les normes sur la qualité de l'air en faisant la promotion des modes de transport actif.
Environnement naturel	▸ Le *nouveau Plan officiel* de la ville d'Ottawa a pour but de fournir à tous les résidents l'accès à des espaces verts de grande qualité à moins de cinq minutes de marche. ▸ Le *Plan municipal* de la ville de Fredericton insiste sur l'importance de relier les parcs et les espaces verts par des sentiers, d'anciennes voies ferrées, des couloirs de service publics et des installations de gestion des eaux de ruissellement.

Systèmes alimentaires	▸ Dans son *Integrated Community Sustainability Plan*, la ville de Charlottetown cherche à éliminer les obstacles à la production d'aliments locaux et préconise les programmes d'échange d'aliments. ▸ Le *Land Use Plan* de la Première Nation de Rainy River a pour but de faire en sorte que les membres de la collectivité aient accès à leurs aliments traditionnels, de même qu'à leurs terrains de chasse et de pêche.
Logements	▸ Le *Plan municipal* de la ville de Fredericton exige que les nouveaux quartiers soient composés de divers types de logements. ▸ Le *Partridge Lake Land Use Plan* d'Animbiigoo Zaagi igan Anishinaabek insiste sur l'importance des logements sains, munis de bons ventilateurs-récupérateurs de chaleur.

Cinq plans canadiens axés sur la santé qui sont inspirants

Plan	Faits saillants
Ville d'Ottawa (Ontario) : *nouveau Plan officiel* (2020)	▸ Ce plan comprend l'aménagement de quartiers du quart d'heure, qui sont performants et décrits selon les orientations des collectivités saines et inclusives. Ces orientations constituent le cadre fondamental du plan, en guidant tous ses aspects, y compris le cadre de gestion de la croissance, la conception urbaine, la mobilité, le logement, les parcs et les espaces verts. ▸ Il renferme des politiques progressistes sur l'environnement naturel, les systèmes alimentaires, la mobilité, la conception urbaine, l'atténuation des dangers pour la santé (p. ex., protéger les enfants contre la pollution atmosphérique), le logement et les normes d'aménagement très performant.
Edmonton, (Alberta) : *City Plan* (2020) (plan communautaire officiel et plan directeur du transport)	▸ Combine le plan communautaire officiel et le plan directeur du transport, qui étaient auparavant distincts. ▸ Comporte de nombreuses politiques sur le transport, l'aménagement des quartiers et l'environnement naturel pour favoriser un mode de vie sain et promouvoir le bien être. ▸ Intègre la santé dans le plan communautaire officiel, sans en faire le seul point focal. ▸ Comprend une solide stratégie de mobilisation et de sensibilisation.

Plan	Faits saillants
Municipalité régionale de Halifax (Nouvelle Écosse) : *Integrated Mobility Plan* (2017) (plan directeur du transport)	▸ Délaisse la priorité accordée à la circulation des véhicules au profit de l'amélioration de la mobilité globale grâce au transport actif et aux transports en commun. ▸ La santé est l'un des quatre volets, chacun étant reposant sur quatre principes (des collectivités complètes, le déplacement des personnes, la gestion de la congestion et l'intégration des solutions). ▸ Comprend des politiques de transport qui pourraient améliorer la santé de la collectivité.
Saskatoon (Saskatchewan) : *Official Community Plan* (2020)	▸ Comprend des politiques qui appuient la santé communautaire liée à la conception des quartiers, au transport et à l'environnement naturel.
Ville de Wolfville, (Nouvelle-Écosse) : *Municipal Planning Strategy* (2020) (plan communautaire officiel)	▸ Insiste sur l'importance des collectivités en santé, tout particulièrement en ce qui concerne les systèmes alimentaires. ▸ Comprend des politiques sur les transports et sur la conception des quartiers qui sont progressistes pour une petite collectivité.

QUESTIONS POSSIBLES POUR LANCER LA DISCUSSION :

- Quels exemples de processus et de plans vous ont le plus impressionnés?
- Est-ce que l'un de vos plans actuels inclut la santé dans l'élaboration de plans, des objectifs globaux ou des politiques?
- Comment pourriez-vous améliorer l'élaboration du prochain processus de planification afin d'y inclure la santé publique?

Mesurer les répercussions

L'un des problèmes qui a été le plus souvent mentionné lors des entrevues du projet est la difficulté de quantifier les incidences sur la santé de la population de diverses options de conception, d'élaboration de politiques et de planification. Dans la présente section, nous déterminons certains paramètres d'évaluation communs et nous réunissons plusieurs outils et sources de données facilement accessibles qui peuvent être utiles pour qualifier l'incidence de ces interventions sur la santé de la population.

Il est essentiel de surveiller les progrès de tous les plans pour assurer une mise en œuvre réussie. L'évaluation constante aide à indiquer si le plan obtient les avantages escomptés. Par ailleurs, une telle évaluation aide à obtenir du soutien à l'interne et à l'externe, ce qui peut avoir des répercussions sur la priorisation du plan et le financement de sa mise en œuvre à long terme. L'intégration d'une foule de paramètres de l'environnement et de la santé, à la fois quantitatifs et qualitatifs, dans un plan garantit d'avoir régulièrement des possibilités de réfléchir et de discuter pour savoir si le travail améliore les résultats en matière de santé dans la collectivité. Il est essentiel d'utiliser les bons paramètres, et le partenariat est la meilleure façon de le faire.

Les sources locales de renseignements brossent un tableau plus clair et plus éloquent. La collaboration avec les épidémiologistes et les chercheurs locaux en santé de la population peut offrir de précieuses analyses de recherches et de données pour les projets ou les plans. Collaborez avec les partenaires locaux clés de la collectivité afin de déterminer les indicateurs de mesures importantes et les sources locales pour surveiller ces renseignements.

Le tableau qui suit sert de point de départ et comporte plusieurs indicateurs clés et sources de données accessibles. Le profil du recensement[24] peut également être un excellent point de départ pour les collectivités, quelle que soit leur taille.

Catégorie	Paramètre	Sources des données
Qualité de l'air	▸ Concentrations quotidiennes de pollution atmosphérique ($MP_{2,5}$, MP_{10}, NO_2) et autres polluants atmosphériques (y compris la pollution atmosphérique liée à la circulation) ▸ Taux de maladies respiratoires ▸ Taux des principales maladies chroniques et facteurs de risque pour la santé mentale ▸ Concentrations de radon et exposition au radon	Conditions provinciales et locales - Cote air santé – Santé Canada[25] Gouvernment du Canada - Infobase de la santé publique[26] Outil Indicateurs des maladies chroniques au Canada[27] Système canadien de surveillance des maladies chroniques (SCSMC)[28]

Catégorie	Paramètre	Sources des données
Activité physique, comportement sédentaire et sommeil (APCSS)	▸ Taux de population qui pratique la quantité recommandée d'activité physique quotidienne ▸ Taux d'obésité et de maladies chroniques ▸ Taux d'heures de sédentarité par jour ▸ Taux des heures moyennes totales de sommeil pendant la nuit	ASPC – Cadre des indicateurs clés de l'activité quotidienne (APCSS)[29] Taux d'obésité entre les collectivités rurales et les centres urbains au Canada[30]
Aménagement du territoire	**LES CINQ « D » DE LA DENSITÉ :** ▸ **Densité :** population et emplois au kilomètre carré ▸ **Diversité :** combinaison de types d'aménagement du territoire pour offrir plus de choix ▸ **Design :** caractéristiques des réseaux de transport ▸ **Distance :** de l'accès aux transports en commun ▸ **Destination :** accessibilité	Lien avec des sources de données locales, notamment : la planification, les travaux publics et la société des transports
Transport (marche/ vélo/ transports en commun)	▸ Part du navettage ▸ Proportion de la population qui a accès à des arrêts de transports en commun et des infrastructures pour vélo à moins de 400 mètres ▸ Nombre et fréquence des services de transports en commun vers des destinations clés ▸ Longueur (en km) des réseaux (trottoirs, transports en commun, pistes cyclables) ▸ Densité à l'intersection des rues ▸ Coûts du transport pour divers modes exprimés en pourcentage du revenu par habitant dans le secteur de recensement	Données du recensement sur le transport et le navettage

Catégorie	Paramètre	Sources des données
Vitesse et sécurité routière	▸ Taux annuels de blessures graves et mortelles liées à la circulation. ▸ Pourcentage des véhicules qui roulent vite ▸ Nombre d'unités de logement à proximité de zones à risque élevé (autoroutes, voies ferrées, zones industrielles) ▸ Blessures et décès liés au resurfaçage par emplacement et revenu moyen du quartier pour déterminer les besoins de capitaux	Base nationale de données sur les collisions en ligne de Transports Canada[31]
Accès aux services communautaires	▸ Accès à des aliments sains et abordables ▸ Distance de marche (en km) pour avoir accès à des parcs et des espaces verts ▸ Accès (en km) aux loisirs, aux services communautaires et aux écoles ▸ Recoupement des revenus du secteur de recensement et de l'emplacement des services communautaires pour déterminer les secteurs où les besoins sont les plus grands	Liens avec des sources de données locales, comme les services communautaires, les parcs et loisirs, les transports et la planification

Catégorie	Paramètre	Sources des données
Répercussions sur l'environnement	▸ Qualité de l'air et polluants ▸ Qualité de l'eau (toxicité de l'eau potable, fonctions des fosses septiques, pollution des eaux de surface) ▸ Consommation et conservation de l'eau ▸ Transports ▸ Déchets (réacheminement des matières organiques) ▸ Consommation d'énergie ▸ Changements climatiques – répercussion des émissions et de l'adaptation (élévation du niveau de la mer, ouragans, sécheresse, inondations, risques de maladies) ▸ Protection de la faune et de l'habitat ▸ Effets des îlots de chaleur urbains	Programme des Indicateurs canadiens de durabilité de l'environnement (ICDE)[32]

Catégorie	Paramètre	Sources des données
Inégalités en santé	Plus de 100 indicateurs, regroupés en 14 domaines : **RÉSULTATS EN MATIÈRE DE SANTÉ :** ▸ Mortalité et espérance de vie ▸ Morbidité ▸ Santé mentale et suicide ▸ Santé physique et mentale autoévaluée ▸ Maladies et état de santé **INDICATEURS DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :** ▸ Comportements liés à la santé ▸ Milieu physique et social ▸ Conditions de travail ▸ Soins de santé ▸ Protection sociale ▸ Inégalités sociales ▸ Développement de la petite enfance ▸ Conditions socioéconomiques ▸ Interactions avec le système de justice	Données des inégalités en santé[33]
Arbres et aménagement paysager	▸ Nombre de programmes forestiers ▸ Pourcentage de couverture arborée ▸ Nombre d'arbres fruitiers plantés ▸ Pourcentage de résidents ayant accès à des espaces urbains naturels à moins de 400 m	Lien avec les sources de données locales, comme la foresterie urbaine et la planification des parcs

Catégorie	Paramètre	Sources des données
Logement	▸ Combinaison de logements (pourcentage de location, logements multifamiliaux et unifamiliaux avec des appartements accessoires) ▸ Abordabilité des logements (consacrer plus de 30 % du revenu au logement) ▸ Taille convenable du logement : taille du ménage par rapport au nombre de chambres ▸ Nombre de personnes sans abri et ayant un besoin impérieux en matière de logement	Évaluations foncières provinciales et municipales Statistique Canada[34] – Statistiques sur le logement Société canadienne d'hypothèques et de logement - Portail de l'information sur le marché de l'habitation[35] Indice du logement locatif canadien[36] Système d'information sur les personnes et les familles sans abri[37]

QUESTIONS POSSIBLES POUR LANCER LA DISCUSSION :

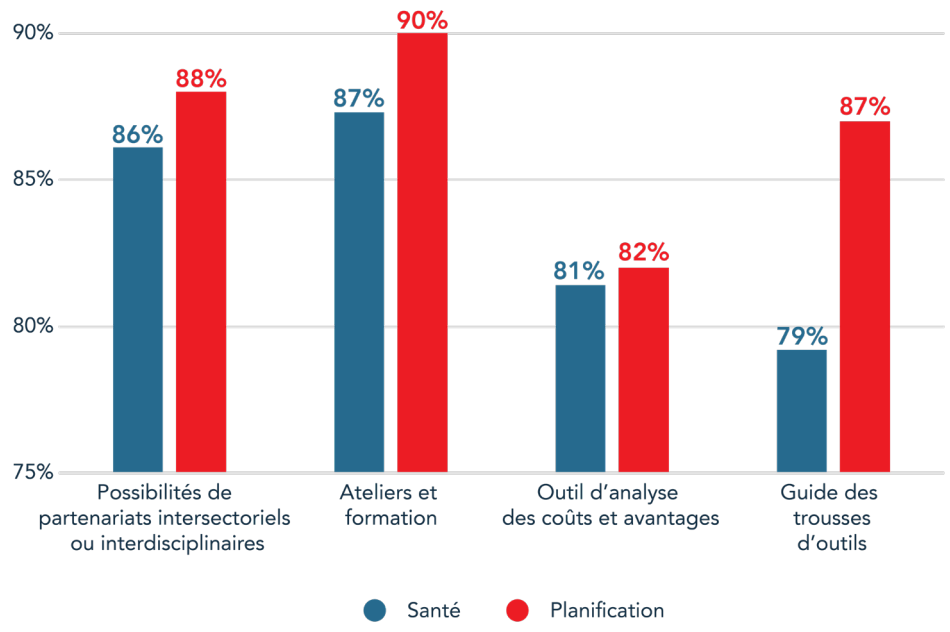
- Nommez des partenaires clés avec qui vous pouvez collaborer à l'échelle locale pour fournir des données.
- Qui coordonnera la collecte des données?
- Quelles catégories d'évaluation sont les plus importantes pour élaborer votre prochain projet de plan?
- Y a-t-il quelqu'un qui pourrait vous aider à analyser les données?
- Comment partagerez-vous l'analyse et les mises à jour sur les progrès avec les décideurs et la collectivité?

SECTION 4:
LES PROCHAINES ÉTAPES

Les ressources que renferme le présent guide sont un bon point de départ pour les futures conversations et les mesures qui renforceront la collaboration entre les praticiens de la santé publique et de la planification et elles permettront d'élaborer des politiques et des plans plus équitables et plus centrés sur la santé. Ces deux secteurs doivent chercher à collaborer réellement, malgré les obstacles que posent les sphères de compétence et le cloisonnement, de manière à créer des collectivités plus saines.

Lors de notre sondage, nous avons demandé aux praticiens d'indiquer quelles ressources aideraient le plus leur organisation à réagir aux incidences sur la santé. Les praticiens de la santé et de la planification ont tous deux déterminé les mêmes quatre principaux besoins en ressources (illustrés à la **figure 13** ci dessous).

Figure 13 – Les quatre principales ressources qui aideraient votre organisation à atténuer les incidences sur la santé de la collectivité



Grâce aux diverses méthodes de recherche employées tout au long du projet, soit un sondage national, un examen exhaustif de la documentation, l'examen des plans communautaires de plus de 20 collectivités ainsi que des entrevues approfondies avec plus de 30 collectivités du pays, plusieurs besoins actuels et naissants des praticiens sont ressortis :

- L'élaboration de ressources et d'outils plus complets, qui favorisent la collaboration entre les structures de santé et de planification, tout spécialement pour les collectivités petites, rurales et éloignées. Les conseillers experts ont mentionné que, quand ils tiennent compte de l'équité au niveau communautaire, souvent, les petites collectivités sont celles qui en profitent le plus, grâce au renforcement de leurs capacités qui découle de la collaboration avec la santé publique. Toutefois, ces collectivités ne savent souvent pas comment ces ressources peuvent leur être tout particulièrement bénéfiques. L'élaboration d'une ressource qui cible ces genres de collectivités aidera les praticiens de la planification et de la santé publique à cerner les lacunes actuelles dans les capacités et les connaissances, à mettre en évidence les stratégies efficaces dans ces contextes et à obtenir un éventuel renforcement des capacités dans ces administrations.
- La création d'un réseau de ressources et d'échange d'information centralisé qui insiste sur les pratiques exemplaires courantes dans les collectivités de tous les contextes au Canada. La disparité importante des connaissances et de la collaboration entre les collectivités est très évidente, puisque certaines régions possèdent des relations de travail solides, tandis que d'autres n'ont pratiquement aucun lien ou aucune relation de soutien.
- La création d'une liste de personnes-ressources de l'environnement bâti sain (EBS) pour que les collectivités de chaque région du Canada puissent communiquer avec elles au tout début. Ces personnes-ressources de l'EBS seraient les coordonnateurs communautaires, assurant la liaison entre le personnel de l'administration locale et le personnel approprié de la santé publique dans leur secteur.
- Élargir les cours offerts dans les universités et les collèges qui permettent la collaboration interdisciplinaire et offrent les fondements des stratégies et des outils efficaces pour améliorer la santé de la population grâce à la planification et à la conception des collectivités. Il s'agit d'outils importants que les membres des deux professions doivent bien connaître tôt dans leur carrière.
- La création d'ateliers et de possibilités d'apprentissage qui aident à se retrouver dans les structures organisationnelles actuelles, à renforcer la capacité des futurs processus de planification et à donner au personnel de la planification et de la

santé publique une formation sur les outils qui sont offerts et qui peuvent favoriser la collaboration.

- Des possibilités de tirer des leçons d'autres collectivités, professionnels praticiens et spécialistes bien formés sur les stratégies réussies pour intégrer efficacement la santé dans la planification. La plupart des répondants ont mentionné que les séances de formation et les ateliers actuels, le partage régulier des pratiques exemplaires de même que les possibilités fréquentes de réseautage pour les praticiens seraient des plus bénéfiques et aideraient à soutenir ces mesures en permanence.

Ces efforts combinés offrent une excellente occasion de renforcer la planification dans les collectivités canadiennes en y intégrant la santé comme question primaire. À long terme, l'élaboration de politiques et la prise de décisions en matière de planification en tenant d'abord compte de la santé permettront de créer non seulement des collectivités plus saines, mais aussi un pays plus juste, équitable, financièrement viable et durable.

Notes de fin de document

1. Agence de la santé publique du Canada. (2008). Historique de la santé publique au Canada et un engagement fédéral-provincial-territorial envers tous les Canadiens. https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/rapport-administrateur-chef-sante-publique-etat-sante-publique-canada-2008/annexe-a.html
2. Institut canadien des urbanistes. (2020). La profession d'urbaniste au Canada. https://www.cip- icu.ca/Files/Media/Professional-Planning-in-Canada-FR
3. Agence de la santé publique du Canada. (2020). Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé. https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html
4. ChangeLab Solutions. (2020). The Planner's Playbook: A community-centred approach to improving health and equity. ChangeLab Solutions. https://www.changelabsolutions.org/product/planners-playbook
5. Taylor, L. « Housing and health: An overview of the literature. » Health Affairs Health Policy Brief. (7 juin 2018) https://www.healthaffairs.org/do/10.1377/hpb20180313.396577/full/
6. Statistique Canada (15 novembre 2017). Besoins impérieux en matière de logement, Recensement de 2016. https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/chn-biml/index-fra.cfm
7. Macdonald, D. (2019). Unaccomodating: Rental housing wage in Canada. Centre canadien de politiques alternatives. https://www.policyalternatives.ca/unaccommodating
8. Glass, R. (1964). London: Aspects of Change. Londres : MacGibbon & Kee.
9. Marcuse, P. « Gentrification, abandonment, and displacement: Connections, causes and policy responses in New York City ». Journal of Urban and Contemporary Law, vol. 28, numéros 1-4 (1985), p. 195-240. Extrait de https://openscholarship.wustl.edu/law_ urbanlaw/vol28/iss1/4/
10. Marcuse, P. « Gentrification, abandonment, and displacement: Connections, causes and policy responses in New York City ». Journal of Urban and Contemporary Law, vol. 28, numéros 1-4 (1985), p. 195-240. Extrait de https://openscholarship.wustl.edu/law_ urbanlaw/vol28/iss1/4/
11. Stein, S. (2019). Capital City: Gentrification and the real estate state. Verso.
12. Affaires autochtones et Développement du Nord Canada. (2010). Guide de la PCG. https://publications.gc.ca/site/fra/9.802612/publication.html
13. https://www.cip-icu.ca/Files/Ressources/FACTSHEETS-Equity-FINALfrancais.aspx
14. https://wwwcanada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/du-risque-resilience-approche-equite-covid-19.html

15. http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Educational Materials/EH/BCCDC_equity-fact-sheet_web.pdf
16. https://publications.gc.ca/site/eng/9.802612/publication.html)https://ccnse.ca/environmental-health-in-canada/health-agency-projects/environnement-b%C3%A2ti-sain
17. https://www.peelregion.ca/healthy-communities/#hcc
18. http://bchealthycommunities.ca/a-new-tool-for-socially-connected-and-resilient-communities-the-healthy-social-environments-framework-soft-launch-dec-1/
19. http://www.bccdc.ca/pop-public-health/Documents/HBE_linkages_toolkit_2018.pdf
20. https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/objectifs-de-developpement-durable/)
21. https://www.who.int/iris/bitstream/10665/112636/1/9789241506908_eng.pdf?ua=1
22. Un milieu bâti sain – Santé publique Ottawa (2021) https://www.santepubliqueottawa.ca/fr/public-health-topics/health-and-the-built-environment-.aspx#
23. https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/98-316-X
24. https://meteo.gc.ca/airquality/pages/index_f.html
25. https://sante-infobase.canada.ca/
26. https://sante-infobase.canada.ca/IMCC/outil-de-donnees/?Edi=2019&Dom=1&Ind=1&MS=1&Strat=1
27. https://sante-infobase.canada.ca/scsmc/outil-de-donnees/?G=00&V=9&M=1
28. https://sante-infobase.canada.ca/labo-de-donnees/blogue-APCSS.html
29. https://sante-infobase.canada.ca/labo-de-donnees/blogue-atlas-facteurs-risque-canada-obesite. html
30. https://wwwapps2.tc.gc.ca/saf-sec-sur/7/ncdb-bndc/p.aspx?l=fr
31. https://www.canada.ca/fr/environnement-changement-climatique/services/indicateurs-environnementaux.html
32. https://sante-infobase.canada.ca/inegalites-en-sante/outil-de-donnees/?Geo=00&Cat=13&Ind=300&Lif=3&Strat=52&MS=95
33. https://www.sante-infobase.canada.ca/inegalites-en-sante/outil-de-donnees/?Geo=00&Cat=13&Ind=300&Lif=3&Strat=52&MS=95
34. https://www03.cmhc-schl.gc.ca/hmip-pimh/fr#Profile/1/1/Canada.
35. http://www.rentalhousingindex.ca/fr/#intro)
36. https://wwwcanada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/sans-abri/sisa.html

Cette page est laissée vide délibérément