

Plan régional de santé publique 2010–2015

# Un environnement urbain favorable à la santé

Un réseau de la santé mobilisé  
dans la lutte aux changements  
climatiques et la diminution de  
son empreinte écologique

Volet : chaleur accablante

Volet : diminution de l'empreinte  
écologique et lutte aux  
changements climatiques

5

Orientation



Plan régional de santé publique 2010–2015

# Un environnement urbain favorable à la santé

Un réseau de la santé mobilisé dans la lutte aux changements climatiques et la diminution de son empreinte écologique

Volet : chaleur accablante

Volet : diminution de l'empreinte écologique et lutte aux changements climatiques

5

Orientation

Une réalisation du secteur Environnement urbain et santé  
Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

1301, Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H2L 1M3  
Téléphone : 514 528-2400  
www.dsp.santemontreal.qc.ca

## UN RÉSEAU DE LA SANTÉ MOBILISÉ DANS LA LUTTE AUX CHANGEMENTS CLIMATIQUES ET LA DIMINUTION DE SON EMPREINTE ÉCOLOGIQUE

VOLET : CHALEUR ACCABLANTE

### **Auteur**

Karine Price

---

VOLET : DIMINUTION DE L'EMPREINTE ÉCOLOGIQUE ET LUTTE AUX CHANGEMENTS CLIMATIQUES

### **Auteur**

Francine Hubert

---

### **Collaborateurs**

Louis Drouin  
Norman King

---

### **Graphisme**

Le Zeste graphique

***UN ENVIRONNEMENT URBAIN FAVORABLE À LA SANTÉ, ORIENTATION 5 DU  
PLAN RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2010-2015, INCLUT ÉGALEMENT LES 5 FICHES SUIVANTES :***

- Des logements salubres et accessibles
- Des sols et de l'eau de bonne qualité
- Un air extérieur et un environnement sonore de bonne qualité
- Une ville et des quartiers qui favorisent l'accès aux aliments santé et leur consommation
- Une ville et des quartiers sécuritaires qui favorisent un mode de vie physiquement actif

© Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2012)  
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89673-139-8 (version imprimée)  
ISBN 978-2-89673-140-4 (version PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012  
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2012

# Table des matières

## VOLET : CHALEUR ACCABLANTE

<b>1. Problématique</b>	<b>1</b>
1.1. Les impacts santé liés à la chaleur accablante	1
1.2. Identification des groupes et zones à risque	1
<b>2. Stratégies efficaces</b>	<b>3</b>
2.1. Les mesures d'adaptation	3
2.2. Les mesures d'atténuation	4
<b>3. Degré d'implantation de mesures efficaces à Montréal</b>	<b>5</b>
3.1. Mesures d'adaptation	5
3.1.1 Plan régional sociosanitaire de prévention et protection en cas de chaleur accablante et de chaleur extrême	5
3.1.2 Adoption de comportements préventifs efficaces	5
3.1.3 Logements et institutions climatisés	6
3.1.4 Aménager la ville pour diminuer les micro-îlots de chaleur urbains	6
3.2. Mesures d'atténuation	6
<b>4. Cadre logique</b>	<b>7</b>
<b>5. Objectifs et indicateurs</b>	<b>9</b>
5.1. Objectifs de résultats	9
5.2. Objectifs de mise en œuvre (offre de service régionale) 2010-2015 – DSP	11
5.3. Objectifs de mise en œuvre (offre de service locale) 2010-2015 – CSSS	13
<b>6. Contribution des partenaires</b>	<b>15</b>
<b>7. Références</b>	<b>17</b>
<b>Annexe 1 : micro-îlots de chaleur urbains</b>	<b>19</b>

## VOLET : DIMINUTION DE L'EMPREINTE ÉCOLOGIQUE ET LUTTE AUX CHANGEMENTS CLIMATIQUES

<b>1. Problématique</b>	<b>21</b>
1.1. Changements climatiques et effets sur la santé	21
1.2. Évolution des émissions de GES au Québec et à Montréal entre 1990 et 2006 par secteur d'activité	22
1.3. Rôle et importance du réseau de la santé en matière de réduction des GES	23
<b>2. Stratégies efficaces</b>	<b>25</b>
2.1. Adoption de politiques publiques	25
2.1.1 Plan d'action 2006-2012 sur les changements climatiques	25
2.1.2 Loi sur le développement durable du Québec	25
2.1.3 Politique québécoise de gestion des matières résiduelles	26
2.2. Appel au partenariat : Plans de développement durable de la collectivité montréalaise	27
2.3. Diffusion des connaissances	27

<b>3. Interventions réalisées ou en cours</b> .....	<b>29</b>
3.1. Stratégies mises en œuvre par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et la DSP . . . .	29
3.2. Stratégies mises en œuvre par les CSSS .....	29
<b>4. Cadre logique</b> .....	<b>31</b>
<b>5. Objectifs et indicateurs</b> .....	<b>33</b>
5.1. Objectifs de résultats .....	33
5.2. Objectifs de mise en œuvre (offre de service régionale) 2010-2015 – DSP .....	34
5.3. Objectifs de mise en œuvre (offre de service locale) 2010-2015 – CSSS .....	35
<b>6. Contribution des partenaires</b> .....	<b>37</b>
<b>7. Références</b> .....	<b>39</b>

## Liste des sigles et acronymes

**ASSSM** : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

**BMU** : Bureau des mesures d'urgence

**CHSLD** : Centres d'hébergement de soins de longue durée

**CSSS** : Centre de santé et de services sociaux

**DSP** : Direction de santé publique

**EUS** : Environnement urbain et santé

**GES** : Gaz à effet de serre

**INSPQ** : Institut national de santé publique du Québec

**MSSS** : Ministère de la Santé et des Services sociaux

**OMS** : Organisation mondiale de la Santé

**Tmax** : Température maximale

**Tmin** : Température minimale

**UQÀM** : Université du Québec à Montréal

# Volet : chaleur accablante

## 1 Problématique

### 1.1 Les impacts santé liés à la chaleur accablante

Les impacts sanitaires des vagues de chaleur sont bien documentés depuis plusieurs années. Par exemple, Kilbourne (dans Maxcy, Rosenau et Last, 1998) indique que 300 décès ont été attribués à la vague de chaleur de Saint-Louis en 1980. Pendant la canicule à Chicago en juillet 1995, on a dénombré 514 décès reliés à la chaleur (Whitman et coll., 1997) et 1072 hospitalisations de plus que la moyenne hebdomadaire (Semenza et coll., 1999). Plus récemment, la canicule survenue en France en 2003 a causé près de 15 000 décès (Hémon et coll., 2003). Une étude rétrospective par Litvak et collègues (2005) a permis d'identifier trois épisodes de chaleur extrême à Montréal qui ont été associés à des excès de mortalité (une centaine de décès attribuables à la chaleur lorsque la température maximale (Tmax) moyenne atteint ou dépasse 33 °C et la température minimale (Tmin) moyenne atteint ou dépasse 20 °C sur une période de 3 jours).

Tout indique que ce phénomène ira en s'accroissant dans les prochaines décennies en raison de l'augmentation continue des gaz à effet de serre ou GES (GIEC, 2007). Les projections effectuées pour Montréal suggèrent que des canicules (Tmin  $\geq$  20 °C et Tmax  $\geq$  33 °C) de 3 et 5 jours seront plus fréquentes, persistantes et intenses (Sottile, 2008). Selon divers scénarios climatiques, la mortalité estivale causée par le réchauffement climatique pourrait augmenter de près de 2 % à Montréal pour la période 2020 et de 15,8 % pour 2080 si des mesures d'adaptation et d'atténuation ne sont pas mises en place (Doyon, Bélanger, Gosselin, 2006).

### 1.2 Identification des groupes et zones à risques

Les personnes les plus vulnérables aux effets de la chaleur accablante sont les personnes âgées souffrant de maladies chroniques (ex. : cardiorespiratoires, rénales, neurologiques, santé mentale) (Semenza et coll., 1996; Auger et Kosatsky, 2002). De plus, le risque s'accroît pour ces personnes vivant seules, en perte d'autonomie et sans accès à la climatisation.

D'après des cartes produites par les chercheurs de la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (ASSSM), en collaboration avec l'Université du Québec à Montréal (UQÀM), certains secteurs de l'île sont des zones présentant plus de risques, car ils sont situés dans des micro-îlots<sup>1</sup> de chaleur urbains, là où, souvent, les populations défavorisées sur le plan socioéconomique résident. Ces cartes ont été distribuées dans les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) afin de permettre aux autorités locales de santé publique de déterminer leurs clientèles les plus à risque et d'orienter leurs priorités d'intervention. Deux études récentes, issues d'une collaboration entre l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), la DSP et d'autres chercheurs, informent davantage sur les impacts possibles de ces micro-îlots sur la santé de la population. La première (Smargiassi et coll., 2008) montre que les températures à l'intérieur des logements sont influencées par les températures de surface, là où se trouvent les immeubles; la deuxième (Smargiassi et coll., 2009) suggère que les personnes vivant dans ces micro-îlots présentent un risque plus élevé de mortalité lors des journées chaudes de l'été.

1 L'expression « micro-îlot de chaleur urbain » signifie une zone où la température est supérieure à celles de zones voisines en raison de l'occupation du sol (bâtiments, routes, absence d'espaces verts, etc.) (Giguère, 2009). Nous utilisons le terme micro-îlot de chaleur urbain pour désigner des secteurs de la Ville de Montréal qui enregistrent des températures plus élevées en raison de l'importance de structures de béton, d'asphalte et de briques et l'absence d'espaces verts.



## 2 Stratégies efficaces

Les interventions efficaces possibles sont de deux ordres : mesures d'adaptation et mesures d'atténuation.

### 2.1 Les mesures d'adaptation

Les mesures d'adaptation visant à réduire les conséquences sanitaires des épisodes de chaleur accablante sur des populations vulnérables sont au nombre de cinq :

- **Adoption d'un système d'avis et d'alerte en matière de chaleur accablante**

Ebi et collègues (2004) suggèrent que l'implantation d'un tel programme a pu sauver 117 vies sur 3 ans à Philadelphie, mais Sheridan et Kalkstein (2004) remarquent que l'évaluation de l'impact de ces systèmes est fort complexe. Ils citent trois études qui évaluent les bénéfices de l'implantation d'un tel système : l'étude d'Ebi et collègues à Philadelphie et deux autres, à Rome et à Shanghai. Ces deux études ont plutôt évalué l'implantation des systèmes et non leur efficacité. Enfin, Fouillet et collègues (2008) ont comparé la mortalité observée lors de la canicule en France en 2006 à la mortalité attendue selon un modèle basé sur les fluctuations de température et de mortalité entre 1975 et 2003. La mortalité observée a été inférieure à celle attendue selon le modèle. Les auteurs citent plusieurs facteurs pouvant expliquer ce résultat, dont la présence d'un système d'avis et d'alerte.

- **Adoption de comportements préventifs efficaces durant les épisodes de chaleur chez les populations vulnérables**

Kosatsky (2008) et Hajat, O'Connor, Kosatsky (2010) ont effectué une revue de littérature sur l'efficacité des mesures préventives proposées par les autorités de santé publique et leur analyse démontre que certaines mesures ont prouvé leur efficacité (ex. : bien s'hydrater, diminuer son niveau d'activité physique, chercher un endroit climatisé).

- **Accessibilité à des abris climatisés pour les clientèles à risque lors de période de chaleur extrême**

Jacques et Kosatsky (2005) citent les études de Kilbourne (1982) et Semenza (1996) qui démontrent l'effet protecteur d'un lieu climatisé.

- **Présence de logements et d'institutions climatisés**

Deux revues de littérature fournissent des données sur l'effet protecteur de la climatisation (Dixsaut, 2005; Jacques et Kosatsky, 2005). Il en ressort que la climatisation centrale est une mesure plus efficace que la climatisation par une fenêtre (ou plus d'une). Enfin, l'étude de Marmor (1978) dans les Centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) démontre un excès de 94 décès lors de quatre vagues de chaleur dans des centres non climatisés. Les centres climatisés n'ont pas démontré un tel excès.

- **Aménagement de la ville pour diminuer les micro-îlots de chaleur urbains sur les plans résidentiel, commercial et industriel**

Ceci aurait pour effet de diminuer les températures dans ces micro-îlots, diminuant les risques de mortalité associés. L'étude de Smargiassi et collègues démontre en effet que la mortalité est plus élevée dans les secteurs plus chauds lors de journées chaudes de l'été par rapport aux secteurs plus frais (Smargiassi et collègues, 2009). L'aménagement inclut également l'amélioration du bilan thermique par un choix plus judicieux des matériaux de construction.

## **2.2 Les mesures d'atténuation**

Les mesures d'atténuation visent à diminuer les émissions de gaz à effet de serre afin de contribuer à l'effort mondial visant à réduire l'ampleur des changements climatiques. À Montréal, le secteur du transport est un secteur prioritaire d'intervention, étant donné qu'il contribue pour près de 50 % aux émissions de GES (Inventaire des émissions de GES 2002-2003, collectivité Montréalaise, Logé et coll., 2006). Un nouvel inventaire des émissions pour l'Agglomération de Montréal devrait être effectué en 2012.

# 3 Degré d'implantation de mesures efficaces à Montréal

## 3.1 Mesures d'adaptation

### 3.1.1 Plan régional sociosanitaire de prévention et protection en cas de chaleur accablante et de chaleur extrême

Étant donné l'importance des impacts sanitaires de la chaleur accablante et des canicules et l'existence de stratégies efficaces d'intervention, la DSP a élaboré, en 2004, son *Plan régional sociosanitaire de prévention et protection en cas de chaleur accablante et de chaleur extrême* (ci-après appelé le *Plan régional*) en collaboration avec des partenaires (ASSSM, Centre de sécurité civile de l'agglomération de Montréal, etc.). Le développement du *Plan régional* implique une collaboration avec plusieurs partenaires afin de s'assurer que les mesures définies (ex. : ouverture d'abris climatisés) soient implantées efficacement. Une simulation effectuée avec la collaboration de Santé Canada en 2005 a permis d'apporter des améliorations au *Plan régional*, qui a été mis à jour chaque année depuis. De plus, plusieurs rencontres de formation et une journée complète de transfert des connaissances ont été planifiées avec les partenaires.

La mise en œuvre du *Plan régional* a été rendue nécessaire pendant la vague de chaleur extrême de juillet 2010, lorsque les seuils d'intervention identifiés par Litvak et collègues (2005) ont été atteints. Un rapport final présentant l'évolution des indicateurs sanitaires pendant l'épisode de chaleur extrême et l'évaluation des interventions a été complété (Roy et al., 2011).

La DSP a produit un *Guide d'élaboration du Plan local de mesures d'urgence* pour aider les 12 CSSS à élaborer leur *Plan local de mesures d'urgence en matière de chaleur accablante* visant notamment à déterminer les clientèles vulnérables et les principales actions de prévention à mettre en œuvre sur leur territoire. Ces plans ont tous été fournis à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

### 3.1.2 Adoption de comportements préventifs efficaces

La DSP met en œuvre une campagne d'éducation visant les personnes âgées et leur entourage depuis 2001. Cette campagne a été intégrée au *Plan régional* depuis 2004 et le matériel utilisé a connu plusieurs changements. Gosselin et collègues (2008) ont évalué l'implantation de la campagne « *Cet été, soyez cool* ». Cette étude d'évaluation a permis de déterminer les médias les plus utiles pour joindre les aînés et elle a démontré que les outils promotionnels élaborés par la DSP, en combinaison avec d'autres moyens de communication, sont utiles pour les joindre afin qu'ils adoptent les comportements préventifs. Cette évaluation a eu recours aux groupes de discussion afin de connaître l'appréciation des outils promotionnels qui ont été modifiés en conséquence.

Une recherche effectuée par Kostasky et Renouf en 2009 démontre, en outre, que plusieurs mesures comportementales sont fréquemment adoptées en période de chaleur accablante après la diffusion des avis auprès du public. À titre d'exemple : passer du temps à l'air climatisé (87 %), s'hydrater (86 %), communiquer avec un membre de l'entourage (84 %) et réduire les activités qui demandent un effort physique (74 %). Les auteurs ont découvert un certain pourcentage de la clientèle des personnes âgées qui résistent à l'idée de se déplacer vers des abris climatisés, surtout pendant la nuit.

### 3.1.3 Logements et institutions climatisés

Selon les données fournies par Hydro-Québec, 45 % des logements à Montréal sont climatisés. Ce taux varie beaucoup d'un secteur à l'autre, passant de 13 % à Parc-Extension à 70 % dans le secteur Lac Saint-Louis. Enfin, une étude de la DSP (L'Heureux et collègues, 2004) a démontré que 75 % des CHSLD sur l'île possèdent au moins un espace commun qui est climatisé, ce qui permet à la clientèle de bénéficier d'un répit en période de canicule sans être obligée de se déplacer vers des abris climatisés mis en place par les arrondissements.

### 3.1.4 Aménager la ville pour diminuer les micro-îlots de chaleur urbains

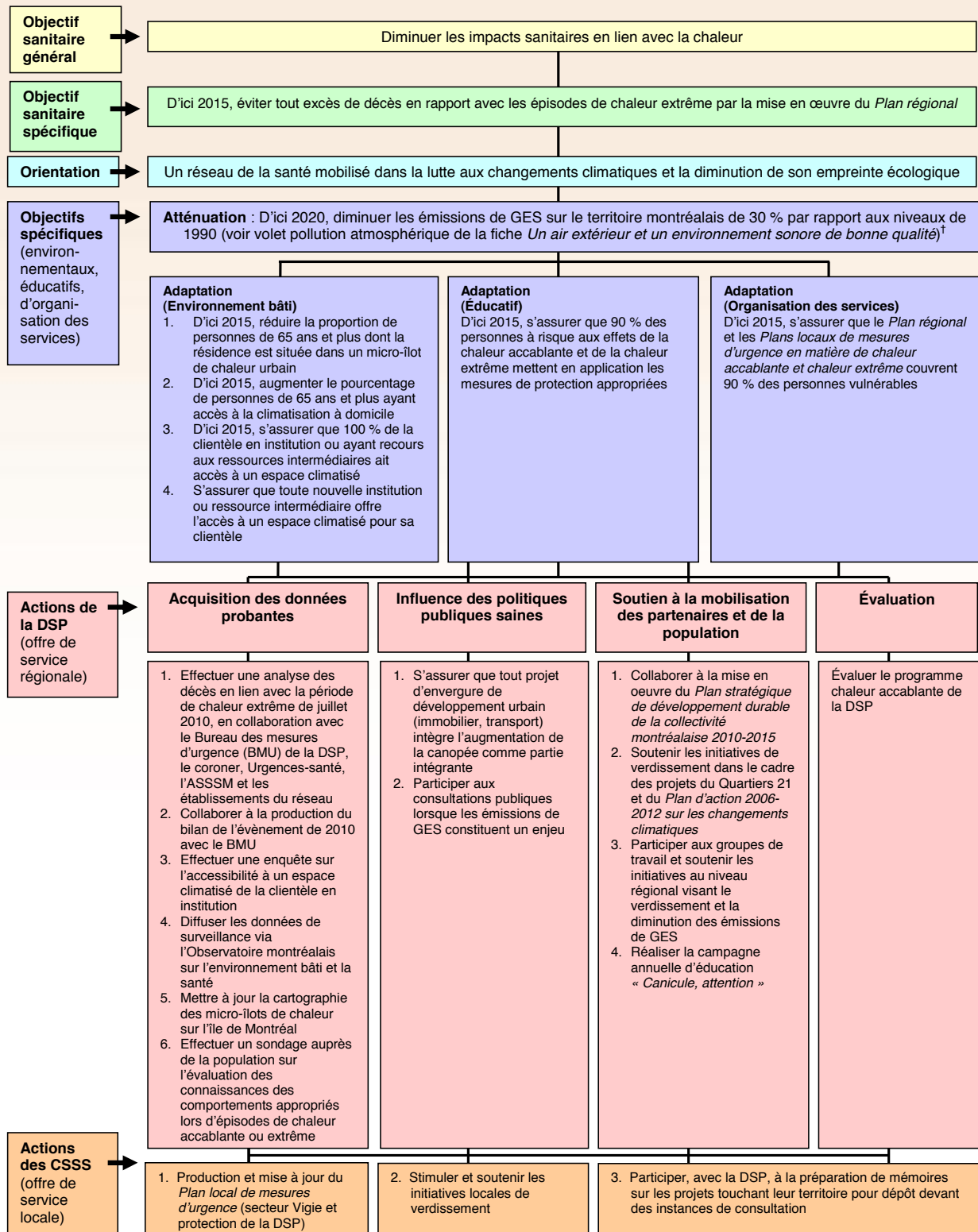
Plusieurs interventions visant à diminuer l'ampleur des micro-îlots de chaleur urbains sont en cours :

- Projets de Quartiers 21
- Soutien au Conseil régional de l'environnement de Montréal dans le cadre du projet « *Je verdis mon quartier* »
- Avis donné à la Ville de Montréal sur sa stratégie de verdissement
- Appuis fournis aux groupes présentant des projets à l'INSPQ dans le cadre du *Plan d'action 2006-2012 sur les changements climatiques*. En tout, neuf projets ont été retenus lors du premier appel d'offres et les résultats du deuxième seront annoncés sous peu.

## 3.2 Mesures d'atténuation

Le secteur *Environnement urbain et santé* (EUS) a collaboré activement à l'élaboration du *Plan de développement durable de la collectivité montréalaise 2010-2015*, dont un des objectifs est de réduire de 30 % les émissions de GES d'ici 2020 par rapport à 1990. De plus, le secteur EUS a collaboré avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour produire un mémoire déposé au gouvernement du Québec portant sur les cibles de réduction des émissions de GES. Le gouvernement a adopté la cible d'une réduction de 20 % d'ici 2020 par rapport au niveau de 1990. Enfin, de multiples interventions visant à réduire, entre autres, les émissions de GES sont en cours dans le dossier transport (voir la fiche *Une ville et des quartiers sécuritaires qui favorisent un mode de vie actif* pour plus de détails).

# 4 Cadre logique



<sup>†</sup> Objectif proposé par le *Plan de développement durable de la collectivité montréalaise 2010-2015*



# 5 Objectifs et indicateurs

## 5.1 Objectifs de résultats

### Objectif sanitaire général

Diminuer les impacts sanitaires en rapport avec la chaleur

### Indicateurs

- Nombre de décès attribuables à la chaleur pour les jours où la température moyenne est de 27 °C ou plus
- Nombre de visites à l'urgence et d'hospitalisations attribuables à la chaleur les jours où la température moyenne est de 27 °C ou plus

### Objectif sanitaire spécifique

D'ici 2015, éviter tout excès de décès en rapport avec les épisodes de chaleur extrême par la mise en œuvre du *Plan régional*

### Indicateur

- Nombre de décès attribuables à la chaleur lors d'épisodes de chaleur extrême

### Objectif environnemental (atténuation)

D'ici 2020, diminuer les émissions de GES sur le territoire montréalais de 30 % par rapport aux niveaux de 1990 (voir volet pollution atmosphérique de la fiche *Un air extérieur et un environnement sonore de bonne qualité*\*)

### Indicateur

- Niveaux des émissions de GES en 2020 par rapport à ceux de 1990

### Objectifs sur l'environnement bâti (adaptation)

1. D'ici 2015, réduire la proportion de personnes de 65 ans et plus dont la résidence est située dans un micro-îlot de chaleur urbain

- Proportion de secteurs où il demeure un fort pourcentage de personnes de 65 ans et plus dont la résidence est située dans un micro-îlot de chaleur urbain

2. D'ici 2015, augmenter le pourcentage de personnes de 65 ans et plus ayant accès à la climatisation à domicile

- Pourcentage des personnes de 65 ans et plus ayant accès à la climatisation à domicile

3. D'ici 2015, s'assurer que 100 % de la clientèle en institution ou ayant recours aux ressources intermédiaires ait accès à un espace climatisé

- Pourcentage d'institutions et de ressources intermédiaires ayant un espace climatisé auquel les résidents ont accès

4. S'assurer que toute nouvelle institution ou ressource intermédiaire offre l'accès à un espace climatisé pour sa clientèle

- Nombre de nouvelles institutions ou ressources intermédiaires offrant un espace climatisé

\* Objectif proposé dans le *Plan de développement durable de la collectivité montréalaise 2010-2015*.

### Objectif éducatif (adaptation)

D'ici 2015, s'assurer que 90 % des personnes à risque aux effets de la chaleur accablante et de la chaleur extrême mettent en application les mesures de prévention appropriées

### Indicateur

- Proportion de personnes à risque connaissant les comportements et les mesures de prévention appropriés

### Objectif d'organisation des services (adaptation)

D'ici 2015, s'assurer que le *Plan régional* et les *Plans locaux de mesures d'urgence en matière de chaleur accablante et chaleur extrême* couvrent 90 % des personnes vulnérables

### Indicateurs

- *Plans* (régional et local) préparés et mis à jour
- Mise en application des plans
- Pourcentage de la clientèle vulnérable rejointe par le CSSS
- Mesures d'urgence instaurées en niveau intervention
- Nombre d'abris climatisés par territoire de CSSS
- Nombre de personnes transportées vers les abris climatisés
- Proportion de personnes vulnérables vivant à moins de 500 m d'un abri climatisé

## 5.2 Objectifs de mise en œuvre (offre de service régionale) 2010-2015 – DSP

### Acquisition de données probantes

Objectifs	Indicateurs
1. Effectuer une analyse des décès en lien avec la période de chaleur extrême de juillet 2010, en collaboration avec le Bureau des mesures d'urgence (BMU) de la DSP, le coroner, Urgences-santé, l'ASSSM et les établissements du réseau	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rapport de recherche</li></ul>
2. Collaborer à la production du bilan de l'évènement de 2010 avec le BMU	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rapport</li></ul>
3. Effectuer une enquête sur l'accessibilité à un espace climatisé de la clientèle en institution	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rapport</li></ul>
4. Diffuser les données de surveillance via l'Observatoire montréalais sur l'environnement bâti et la santé	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mise en œuvre de l'Observatoire montréalais sur l'environnement bâti et la santé</li></ul>
5. Mettre à jour la cartographie des micro-îlots de chaleur sur l'île de Montréal	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cartographie des micro-îlots de chaleur</li></ul>
6. Effectuer un sondage auprès de la population sur l'évaluation des connaissances des comportements appropriés lors de chaleur accablante ou extrême	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sondage</li></ul>

### Influence des politiques publiques saines

Objectifs	Indicateurs
1. S'assurer que tout projet d'envergure de développement urbain (immobilier, transport) intègre l'augmentation de la canopée comme partie intégrante	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de projets de développement urbain qui intègrent l'augmentation de la canopée sur le nombre total de projets</li></ul>
2. Participer aux consultations publiques lorsque les émissions de GES constituent un enjeu	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de participations ou de mémoires déposés devant les organismes de consultation publique où les émissions de GES sont un enjeu, par rapport au nombre total de ces organismes</li></ul>

## Soutien à la mobilisation des partenaires et de la population

Objectifs	Indicateurs
1. Collaborer à la mise en œuvre du <i>Plan stratégique de développement durable de la collectivité montréalaise 2010-2015</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre d'interventions de la DSP sur les projets d'augmentation de la canopée et diminution des émissions de GES (atteinte des objectifs du <i>Plan stratégique de développement durable de la collectivité montréalaise 2010-2015</i>)</li></ul>
2. Soutenir les initiatives de verdissement dans le cadre des projets du Quartiers 21 et du <i>Plan d'action 2006-2012 sur les changements climatiques</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre d'initiatives soutenues dans le cadre des projets du Quartiers 21 et du <i>Plan d'action 2006-2012 sur les changements climatiques</i></li></ul>
3. Participer aux groupes de travail et soutenir les initiatives au niveau régional visant le verdissement et la diminution des émissions de GES	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de groupes auxquels la DSP participe</li><li>• Nombre d'initiatives soutenues</li></ul>
4. Réaliser la campagne annuelle d'éducation « <i>Canicule, attention</i> »	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre d'affiches et cartons distribués</li></ul>

## Évaluation

Objectif	Indicateur
Évaluer le programme chaleur accablante de la DSP	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rapport de recherche</li></ul>

### 5.3 Objectifs de mise en œuvre (offre de service locale) 2010-2015 - CSSS

Objectifs	Indicateurs
1. Production et mise à jour du <i>Plan local de mesures d'urgence</i> (secteur Vigie et protection de la DSP)	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Plan local de mesures d'urgence</i></li></ul>
2. Stimuler et soutenir les initiatives locales de verdissement	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre d'initiatives soutenues et impact sur l'environnement bâti</li></ul>
3. Participer, avec la DSP, à la préparation de mémoires sur les projets touchant leur territoire pour dépôt devant des organismes de consultation	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de mémoires conjoints</li></ul>



## 6 Contribution des partenaires

**Agence métropolitaine de transport  
Société de transport de Montréal**

- Assurer le déplacement de la clientèle vulnérable et isolée entre le domicile et les abris climatisés lors d'interventions du *Plan régional*

**Arrondissements, villes liées**

- Verdir les secteurs considérés prioritaires
- Entretien des parcs et autres espaces verts présents sur leur territoire
- Offrir le matériel éducatif dans les présentoirs de leurs bureaux
- Fournir des abris climatisés pour la population vulnérable en période de chaleur extrême, prolonger les heures d'ouverture des piscines et barboteuses, s'assurer que les fontaines dans les parcs sont fonctionnelles, etc.

**Centre de sécurité civile  
Ville de Montréal**

- Adopter et mettre en oeuvre une stratégie de verdissement
- Adapter les outils réglementaires et les critères d'aménagement de manière à contribuer au verdissement et à la réduction des micro-îlots de chaleur.
- Effectuer le bilan des émissions de GES
- Élaborer et mettre en oeuvre le Plan régional de mesures d'urgence en matière de chaleur accablante

**Environnement Canada**

- Fournir les prévisions météorologiques et les avertissements de chaleur accablante
- Fournir les données météorologiques en temps réel

**Groupes communautaires**

- Participer aux projets de verdissement
- Distribuer le matériel éducatif à leur clientèle non connue par les CSSS
- Rejoindre leur clientèle vulnérable non connue des CSSS pour faciliter leur transport aux abris climatisés en période de chaleur extrême

**Ministère de la Santé  
et des Services sociaux**

- Imprimer le matériel éducatif
- Participer aux rencontres de coordination de la mise en place des mesures d'urgence avec Montréal et les régions avoisinantes

**Organisations  
non gouvernementales**

- Sensibiliser la population aux bénéfices liés au verdissement des quartiers
- Réaliser des projets de verdissement



# 7

## Références

- Dixsaut, G. « Vague de chaleur et climatisation, revue bibliographique ». *Bulletin d'Information en Santé Environnementale*. 2005;16(3).
- Doyon, B., Bélanger, D. et Gosselin, P. *Effets du climat sur la mortalité au Québec méridional de 1981 à 1999 et simulations pour des scénarios climatiques futurs*, Direction risques biologiques, environnementaux et occupationnels. Institut national de santé publique. 2006.
- Ebi, K.L., Exuzides, K.A., Lau, E., Kelsh, M. et Barnston, A. « Weather changes associated with hospitalizations for cardiovascular diseases and stroke in California, 1983-1998 ». *Int J Biometeorol*. 2004 sep;49(1):48-58.
- Ebi, K.L., T.J. Teisberg, L.S. Kalkstein, L. Robinson et R.F. Weiher. 2004. « Heat watch/warning systems save lives: estimated costs and benefits for Philadelphia 1995–1998 ». *Bulletin of the American Meteorological Society*, 85:1067-1073.
- Fouillet, A., Rey, G., Wagner, V., Laaidi, K., Empereur-Bissonnet, P., Le Tertre, A., Frayssinet, P., Bessemoulin, P., Laurent, F., De Crouy-Chanel, P., Jouglu, E. et Hémon, D. « Has the impact of heat waves on mortality changed in France since the European heat wave of summer 2003? A study of the 2006 heat wave ». *Int J Epidemiol*. 2008 avril;37(2):309-17.
- Gosselin, C., Kosatsky, T., Fournier, M., Richard, L., Pinard, M., King, N., Bonney, D. et Gaudet, J. *Évaluation de la campagne d'éducation sur les risques à la santé reliés aux épisodes de chaleur accablante et sur les mesures à prendre pour se protéger*, Direction de santé publique Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. 2009. rapport. 58 p.
- Hajat, S., O'Connor, M. et Kosatsky, T. « Health effects of hot weather: from awareness of risk factors to effective health protection ». *Lancet*. 2010
- Hémon, D. et Jouglu E. « The heat wave in France in August 2003 ». *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2004 fév.;52(1):3-5.
- Jacques, L. et Kosatsky, T. « Commentaires faisant suite à la parution de l'article "Vague de chaleur et climatisation" de Gilles Dixsaut ». *Bulletin d'Information en Santé Environnementale* 2005;16(4):5-7.
- Kilbourne, E.M. et coll., 1982. « Risk factors for heatstroke. A case-control study ». *JAMA*, 247(24) : 3332-6.
- Kosatsky, T., Dufresne, J., Richard, L., Renouf, A., Giannetti, N., Bourbeau, J., Julien, M., Braid, J. et Sauvé, C. « Heat awareness and response among Montreal residents with chronic cardiac and pulmonary disease ». *Can J Public Health*. 2009 mai-juin;100(3):237-40.
- L'Heureux, F. et coll., *Profil des mesures d'adaptation à la chaleur et des températures observées en période estivale dans les centres hospitaliers de soins de longue durée montréalais 2005*, Direction de santé publique, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal. Rapport. 23 p.

- Litvak et coll., 2005. *Programme de vigie et de prévention des effets de la chaleur accablante à Montréal. Définition épidémiologique des seuils d'alerte et de mobilisation pour Montréal*. Direction de santé publique de Montréal. 2005.
- Marmor, M. « Heat wave mortality in nursing homes », *Environmental Research*, vol. 17, Issue 1, août 1978, p. 102-11.5
- Semenza, J.C. et coll., 1996. « Heat-related deaths during the July 1995 heat wave in Chicago ». *New Eng J Med*, 335(2) : 84-90.
- Semenza, J.C., McCullough, J.E., Flanders, W.D., McGeehin, M.A. et Lumpkin, J.R. « Excess hospital admissions during the July 1995 heat wave in Chicago ». *Am J Prev Med*. 1999 mai;16(4):269-77. PubMed PMID: 10493281.
- Semenza, J.C. « Are electronic emergency department data predictive of heat-related mortality? » *J Med Syst*. 1999 oct.;23(5):419-21, 423-4.
- Sheridan, S.C. et L.S. Kalkstein, 2004. « Progress in Heat Watch-Warning System Technology ». *Bulletin of the American Meteorological Society*, 85: 1931-41.
- Smargiassi, A., Fournier, M., Griot, C., Baudouin, Y. et Kosatsky, T. « Prediction of the indoor temperatures of an urban area with an in-time regression mapping approach ». *J Expo Sci Environ Epidemiol*. 2008 mai;18(3):282-8.
- Smargiassi, A., Goldberg, M.S., Plante, C., Fournier, M., Baudouin, Y. et Kosatsky, T. « Variation of daily warm season mortality as a function of micro-urban heat islands ». *J Epidemiol Community Health*. 2009 août;63(8):659-64.
- Whitman, S., Good, G., Donoghue, E.R., Benbow, N., Shou, W. et Mou, S. « Mortality in Chicago attributed to the July 1995 heat wave ». *Am J Public Health*. 1997 sept.;87(9):1515-8





# Volet : diminution de l'empreinte écologique et lutte aux changements climatiques

## 1 Problématique

### 1.1 Changements climatiques et effets sur la santé

Au XX<sup>e</sup> siècle, le climat de la planète s'est réchauffé de 0,6 °C à cause de l'augmentation des émissions de gaz à effet de serre (GES). Les émissions mondiales de gaz à effet de serre imputables aux activités humaines ont augmenté de 70 % entre 1970 et 2004. Selon les scientifiques, le réchauffement va se poursuivre et s'amplifier au cours du XXI<sup>e</sup> siècle. Ce changement climatique a un impact sur la santé déjà reconnu par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) :

*Le changement climatique est l'un des plus grands défis de notre temps. De par ses effets extrêmement néfastes, l'évolution du climat va modifier certains déterminants essentiels de la santé : l'alimentation, l'air et l'eau!*  
Dr Margaret Chan, OMS, 2008.

Au niveau mondial, l'OMS a conclu, en ne tenant compte que de quelques variables, que le réchauffement modéré qui a eu lieu depuis les années 1970 entraînait déjà, en 2004, une surmortalité avec 140 000 décès supplémentaires par an liés, entre autres, aux événements climatiques extrêmes ainsi qu'à la fréquence et la gravité des canicules. Pour la région montréalaise, l'impact sanitaire le plus préoccupant est lié aux décès associés à la chaleur accablante.

Pour l'avenir de la planète et pour la santé des populations qui l'habitent, il est essentiel de réduire les émissions de GES afin de diminuer l'ampleur des changements climatiques associés.

En novembre 2009, le gouvernement du Québec annonçait une nouvelle cible de réduction des émissions de GES, soit de 20 % sous les niveaux de 1990<sup>1</sup>.

## 1.2 Évolution des émissions de GES au Québec et à Montréal entre 1990 et 2006 par secteur d'activité

Le tableau qui suit résume l'évolution de la part des émissions de GES au Québec de 1990 à 2006, par secteur d'activité<sup>2</sup>.

Secteur d'activité	Augmentation (réduction) entre 1990 et 2006	Part du total en 2006
<b>Transport</b>	22 %	40 %
<b>Industrie</b>	(7,1 %)	33,5 %
<b>Bâtiment résidentiel</b>	(29,6 %)	5,5 %
<b>Bâtiment commercial et institutionnel</b>	41,1 %	7 %
<b>Agriculture</b>	4,9 %	7,5 %
<b>Matières résiduelles</b>	(24,2 %)	5,9 %
<b>Électricité</b>	(70,5 %)	0,5 %
<b>Total</b>	1,6 %	100 %

Les secteurs d'activités sur lesquels le réseau de la santé peut intervenir sont liés au transport, au bilan énergétique des bâtiments et à la gestion des matières résiduelles. Les GES émis par les institutions proviennent essentiellement de la consommation d'énergie pour chauffer l'eau et les bâtiments. Les émissions de GES attribuables aux déplacements de personnes et de marchandises sont comptabilisées dans le secteur des transports. Le secteur des matières résiduelles comprend les émissions de GES provenant de l'enfouissement ou de l'incinération des déchets et du traitement des eaux usées.

Le *Portrait des émissions de gaz à effet de serre sur le territoire de la Communauté métropolitaine de Montréal*, publié en 2010<sup>3</sup>, présente des données similaires. En effet, le secteur du transport routier a été responsable de 38 % des émissions en 2006 et la part du secteur commercial et institutionnel a augmenté de 8 % à 14 % entre 1990 et 2006. Les GES générés en 2006 par le secteur des matières résiduelles sont en lien avec l'élimination par enfouissement.

Le tableau qui suit résume l'évolution de la part des émissions de GES pour l'agglomération montréalaise de 1990 à 2006, par secteur d'activité<sup>3</sup>.

Secteur d'activité	Augmentation (réduction) entre 1990 et 2006	Part du total en 2006
<b>Transport</b>	8,6 %	37,2 %
<b>Industriel</b>	7,3 %	26,8 %
<b>Commercial et institutionnel</b>	88 %	19 %
<b>Résidentiel</b>	(6,2 %)	15 %
<b>Matières résiduelles</b>	(75 %)	1,9 %
<b>Autres</b>	75 %	0,1 %
<b>Total</b>	7,6 %	100 %

### 1.3 Rôle et importance du réseau de la santé en matière de réduction des GES

Le réseau de la santé et des services sociaux du Québec emploie 800 personnes qui oeuvrent au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et plus de 240 000 salariés qui oeuvrent dans les agences et les établissements de santé au sein des 1 750 installations et lieux physiques où sont dispensés les services. Le secteur public québécois est également propriétaire et gestionnaire d'un important parc immobilier. À Montréal, le réseau emploie plus de 86 000 personnes oeuvrant dans 90 établissements. Les orientations du réseau en matière de développement durable ont donc un impact important tant pour la collectivité locale que pour l'ensemble du Québec. Pour l'OMS ces établissements doivent jouer un rôle de leader puisque, par leur vocation, ils sont garants de la santé<sup>4</sup>.



## 2 Stratégies efficaces

Les stratégies efficaces de réduction des émissions de GES sont celles qui permettront d'agir sur le transport, d'améliorer l'efficacité énergétique des bâtiments et d'assurer une gestion efficace des matières résiduelles. Les stratégies efficaces, dans le cas des deux derniers secteurs, se réalisent par l'adoption de politiques publiques, l'appel au partenariat et la diffusion des connaissances.

### 2.1 Adoption de politiques publiques

#### 2.1.1 Plan d'action 2006-2012 sur les changements climatiques

Le Québec est déjà engagé dans la lutte aux changements climatiques puisqu'il adoptait, en juin 2006, son *Plan d'action 2006-2012 sur les changements climatiques*. Le *Plan d'action* prévoit 26 mesures destinées à réduire ou à éviter les gaz à effet de serre. Certaines des mesures proposées visent les institutions du réseau de la santé, notamment les mesures destinées à la promotion du transport actif et collectif. Le *Plan d'action* prévoit l'obligation, pour chaque ministère, de mettre en place un programme visant à réduire les émissions de GES occasionnées par les déplacements des employés pour se rendre au travail. Le *Plan* prévoit également l'amélioration de l'efficacité énergétique des bâtiments publics ainsi que la réduction de la consommation de carburant dans les ministères et organismes publics<sup>1</sup>.

#### 2.1.2 Loi sur le développement durable du Québec

La *Loi sur le développement durable*<sup>5</sup> a été adoptée en 2006 par le gouvernement du Québec. Cette loi est basée sur 16 principes qui doivent être pris en compte par l'administration publique québécoise. Le gouvernement a par la suite élaboré la *Stratégie gouvernementale de développement durable 2008-2013*<sup>6</sup>, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008. La *Stratégie* propose un cadre de référence et de mise en œuvre et précise les enjeux, les orientations stratégiques, les axes d'intervention et identifie 29 objectifs pour lesquels des indicateurs de développement durable sont prévus. La *Stratégie* concerne d'abord l'administration publique et vise, en premier lieu, les ministères, organismes et entreprises du gouvernement. Elle s'appliquera éventuellement aux organismes municipaux, aux établissements d'enseignement et aux établissements de santé et de services sociaux. La *Stratégie* prévoit que les 95 Centres de santé et de services sociaux (CSSS) du Québec seront responsables d'établir des modalités de participation des citoyens et des usagers adaptées aux particularités territoriales, d'animer les collaborations intersectorielles avec les municipalités, les commissions scolaires, le milieu de l'habitation et les autres organismes préoccupés par la santé et le bien-être de la population.

Dans le cadre de la *Stratégie gouvernementale de développement durable 2008-2013*, chaque ministère et organisme public doit s'engager à mettre en œuvre un *Plan d'action*. Comme les autres ministères, le MSSS a donc défini son *Plan d'action de développement durable 2009-2013*<sup>7</sup> qui comporte quatre orientations :

- informer, sensibiliser, éduquer, innover;
- réduire et gérer les risques pour améliorer la santé, la sécurité et l'environnement;
- produire et consommer de façon responsable;
- aménager et développer le territoire de façon durable et intégrée.

Le *Plan d'action* fixe des objectifs à atteindre et 16 actions pour y parvenir. Certaines actions visent l'ensemble du réseau :

- **l'action 3** vise à favoriser des environnements sains pour le personnel et les clientèles du Ministère et du réseau de la santé et des services sociaux en faisant, entre autres, la promotion de saines habitudes alimentaires avec, comme objectif, l'adoption d'une politique alimentaire pour 75 % des établissements (2010-2011);
- **l'action 8** vise à soutenir le retraitement des dispositifs médicaux au sein du réseau de la santé et des services sociaux;
- **l'action 9** vise à favoriser le recours à des critères d'écoresponsabilité dans l'octroi des contrats de biens et services dans le réseau de la santé et des services sociaux;
- **l'action 7** vise à favoriser et soutenir l'adoption de pratiques permettant une saine gestion des matières résiduelles dans le réseau de la santé;
- **l'action 12** vise à promouvoir et soutenir les projets ayant recours à des énergies renouvelables dans les établissements afin de poursuivre et de bonifier le programme de réduction de l'énergie consommée.

Lorsque réalisées, ces actions contribueront à la réduction des GES.

### 2.1.3 Politique québécoise de gestion des matières résiduelles

La *Politique québécoise de gestion des matières résiduelles*<sup>8</sup>, adoptée en mars 2011, s'inscrit dans la volonté gouvernementale de bâtir une économie verte, afin de récupérer les 13 millions de tonnes de matières résiduelles produites chaque année au Québec, et de contribuer à l'atteinte des objectifs prévus dans le *Plan d'action sur les changements climatiques 2006-2012* et la stratégie énergétique du Québec.

Les **objectifs** de cette politique sont de :

- ramener la quantité de matières résiduelles éliminées à 700 kilogrammes par personne. Recycler 70 % du papier, du carton, du plastique, du verre et du métal résiduels;
- traiter 60 % de la matière organique putrescible résiduelle au moyen de procédés biologiques à savoir l'épandage, le compostage ou la biométhanisation;
- recycler ou valoriser 80 % des résidus de béton, de brique et d'asphalte;
- acheminer vers un centre de tri 70 % des résidus de construction, de rénovation et de démolition du secteur du bâtiment.

La contribution des établissements du réseau à l'atteinte des objectifs sera essentielle à cause du nombre important d'employés et de clients qui y transitent. À titre d'exemple, la consommation de papier dans les établissements du réseau est importante. Or, la production de papier produit beaucoup de GES et le choix du papier utilisé peut avoir un impact non négligeable : le papier recyclé postconsommation à 100 % ne fait pas que sauver des arbres et réduire l'accumulation de déchets dans les sites d'enfouissement, il permet également une réduction de près de 40 % des émissions de GES<sup>9</sup>.

## 2.2 Appel au partenariat : Plans de développement durable de la collectivité montréalaise

Le *Premier plan stratégique de développement durable de la collectivité montréalaise 2005-2009* constitue un document d'orientation et d'actions à implanter en matière de développement durable.

Le *Plan* propose cinq orientations prioritaires :

- améliorer la qualité de l'air et réduire les émissions de gaz à effet de serre de 30 % d'ici 2020 par rapport aux niveaux de 1990;
- assurer la qualité de vie des milieux résidentiels;
- pratiquer une gestion responsable des ressources;
- adopter de bonnes pratiques de développement durable dans les entreprises, institutions, commerces;
- améliorer la protection de la biodiversité, des milieux naturels et des espaces verts.

Pour chacune de ces orientations, une série d'actions, accompagnées d'indicateurs, sont proposées. La phase 2007-2009 du *Plan*, comprenant 19 nouvelles actions, a permis de poursuivre et consolider le travail amorcé. Le *Plan de développement durable de la collectivité montréalaise 2010-2015*<sup>10</sup> propose sensiblement les mêmes orientations. Le *Plan* contient neuf objectifs précis, dont sept assortis d'une cible à atteindre. Le *Plan 2010-2015* comprend également un volet social misant sur la solidarité, l'équité et la relève. Les signataires s'engagent à réaliser dix actions proposées au *Plan*.

Par exemple, pour améliorer la qualité de l'air et réduire les émissions de gaz à effet de serre, le *Plan* propose aux signataires les actions suivantes :

- implanter des mesures de soutien au transport actif et collectif pour le personnel;
- diminuer les espaces de stationnement réservés au personnel;
- encourager le covoiturage;
- mettre des supports à vélo en quantité suffisante à la disposition du personnel et de la clientèle;
- participer aux décisions sur l'aménagement du quartier.

## 2.3. Diffusion des connaissances

Il est essentiel d'assurer la diffusion des informations liées aux changements climatiques, à ses effets sur la santé humaine et sur l'avenir de la planète pour augmenter la sensibilisation des décideurs et des intervenants et encourager la mise en place de mesures de développement durable. *Informer, sensibiliser, éduquer, innover* constitue d'ailleurs la première orientation du *Plan d'action de développement durable 2009-2013* du MSSS.



# 3 Interventions réalisées ou en cours

## 3.1 Stratégies mises en œuvre par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et la Direction de santé publique (DSP)

L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal s'est associée, à titre de partenaire, aux deux éditions du *Plan de développement durable de la collectivité montréalaise* soit celle du *Premier plan stratégique de développement durable de la collectivité montréalaise 2005-2009* et de l'actuel *Plan de développement durable de la collectivité montréalaise 2010-2015*. Pour concrétiser son engagement, l'Agence a élaboré son document *Pour une Agence verte et en santé : plan stratégique de soutien au développement durable et à la santé des employés*. La DSP a également développé son *Plan du comité de la DSP pour une Agence verte et en santé*.

L'Agence s'est également engagée dans la formation et l'information du réseau des établissements avec son programme *Visez vert* (BOMA) qui vise à améliorer le rendement énergétique des établissements du réseau. L'Agence a également mis sur pied le Réseau montréalais des CSSS et des hôpitaux promoteurs de santé associé au Réseau international des hôpitaux et des services de santé promoteurs de santé. L'OMS a créé ce réseau dans le but de concrétiser ses principes sur la promotion de la santé qui touchent les patients, le personnel, la collectivité et l'environnement des hôpitaux et des services de santé. Les membres du Réseau doivent avoir un *Plan d'action*, lequel comporte des indicateurs. Les douze CSSS de Montréal sont actuellement membres du Réseau montréalais des CSSS et des hôpitaux promoteurs de santé.

Quant à elle, la Direction de santé publique soutient la mise en place de *Plans d'action* pour un *CSSS vert et en santé* et d'orientations en matière de développement durable intégrés au projet clinique ou adoptés par le conseil d'administration du CSSS.

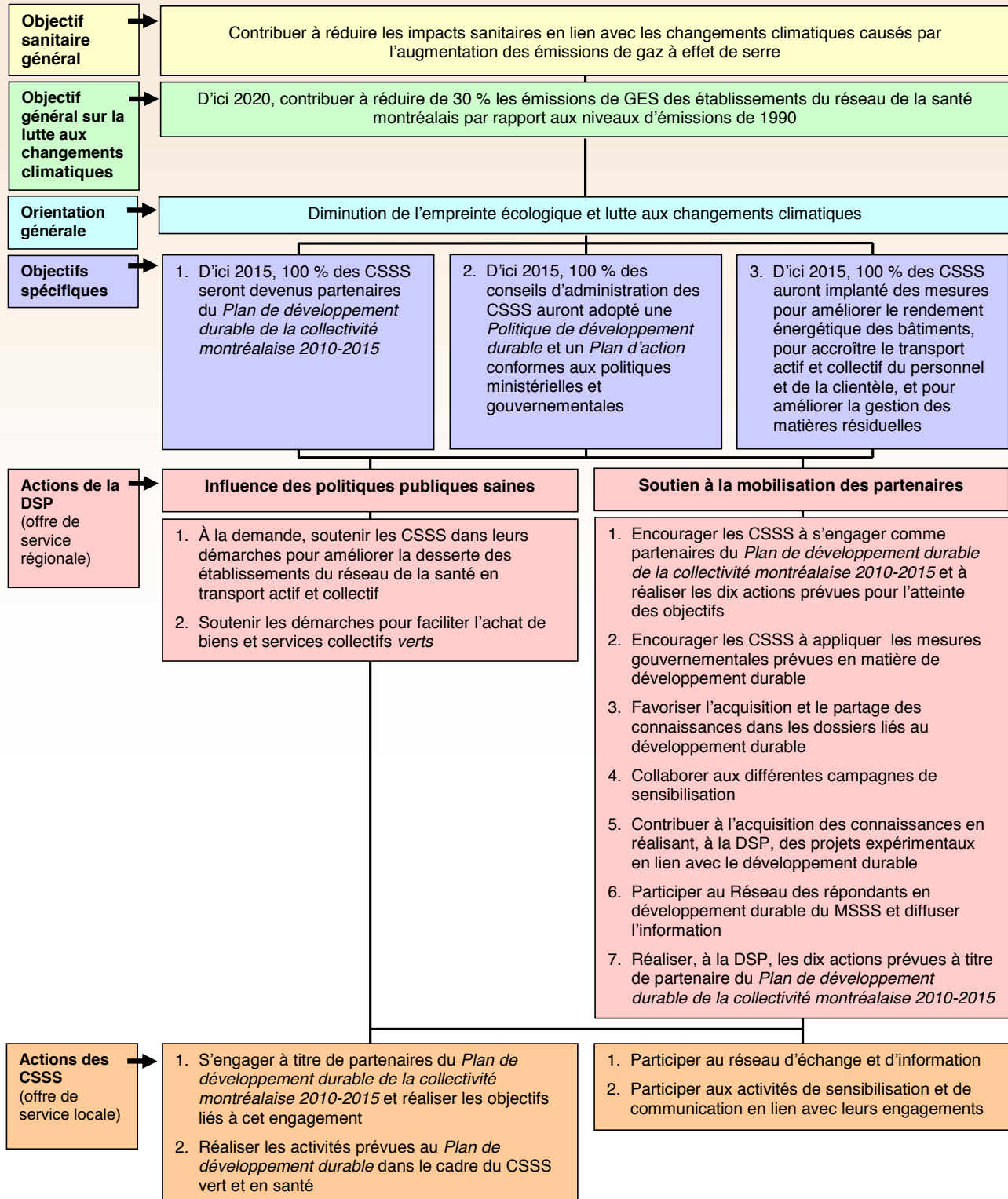
## 3.2 Stratégies mises en œuvre par les CSSS

*Plan de développement durable de la collectivité montréalaise 2010-2015* : 3 CSSS se sont formellement engagés à titre de partenaires.

Énoncé d'une orientation en développement durable intégré au projet clinique ou adopté au conseil d'administration : 7 CSSS sur 12 ont réalisé des activités et 6 ont élaboré un *Plan d'action pour un CSSS vert et en santé*.



# 4 Cadre logique





# 5 Objectifs et indicateurs

## 5.1 Objectifs de résultats

Objectif sanitaire	Indicateur
Contribuer à réduire les impacts sanitaires en lien avec les changements climatiques causés par l'augmentation des émissions de gaz à effet de serre	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pas d'indicateur spécifique, mais une contribution à l'effort global de réduction des GES</li></ul>

Objectif sur la qualité de l'air	Indicateur
D'ici 2020, contribuer à réduire de 30 % les émissions de GES des établissements du réseau de la santé montréalais par rapport aux niveaux d'émissions de 1990	<ul style="list-style-type: none"><li>• Émissions de GES estimées en 2020 par rapport aux niveaux de 1990</li></ul>

Objectifs spécifiques	Indicateurs
<ol style="list-style-type: none"><li>1. D'ici 2015, 100 % des CSSS seront devenus partenaires du <i>Plan de développement durable de la collectivité montréalaise 2010-2015</i></li></ol>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de CSSS signataires du <i>Plan de développement durable de la collectivité montréalaise 2010-2015</i></li></ul>
<ol style="list-style-type: none"><li>2. D'ici 2015, 100 % des conseils d'administration des CSSS auront adopté une <i>Politique de développement durable</i> et un <i>Plan d'action</i> conformes aux politiques ministérielles et gouvernementales</li></ol>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de conseils d'administration de CSSS ayant adopté une <i>Politique de développement durable</i></li><li>• Nombre de conseils d'administration de CSSS ayant adopté un <i>Plan d'action</i> conforme aux politiques ministérielles et gouvernementales</li></ul>
<ol style="list-style-type: none"><li>3. D'ici 2015, 100 % des CSSS auront implanté des mesures pour améliorer le rendement énergétique des bâtiments, pour accroître le transport actif et collectif du personnel et de la clientèle, et pour améliorer la gestion des matières résiduelles</li></ol>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de CSSS ayant implanté des mesures pour améliorer le rendement énergétique des bâtiments</li><li>• Nombre de CSSS ayant implanté des mesures pour accroître le transport actif et collectif du personnel et de la clientèle</li><li>• Nombre de CSSS ayant implanté des mesures pour améliorer la gestion des matières résiduelles</li></ul>

## 5.2 Objectifs de mise en œuvre (offre de service régionale) 2010-2015 – DSP

### Influence des politiques publiques saines

Objectifs	Indicateurs
1. À la demande, soutenir les CSSS dans leurs démarches pour améliorer la desserte des établissements du réseau de la santé en transport actif et collectif	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de dossiers réalisés</li></ul>
2. Soutenir les démarches pour faciliter l'achat de biens et services collectifs <i>verts</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de dossiers réalisés</li></ul>

### Soutien à la mobilisation des partenaires

Objectifs	Indicateurs
1. Encourager les CSSS à s'engager comme partenaires du <i>Plan de développement durable de la collectivité montréalaise 2010-2015</i> et à réaliser les dix actions prévues pour l'atteinte des objectifs	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de CSSS signataires du <i>Plan de développement durable de la collectivité montréalaise 2010-2015</i></li><li>• Nombre de CSSS ayant réalisé les dix actions prévues</li></ul>
2. Encourager les CSSS à appliquer les mesures gouvernementales prévues en matière de développement durable	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de CSSS qui appliquent les mesures gouvernementales</li></ul>
3. Favoriser l'acquisition et le partage des connaissances dans les dossiers liés au développement durable	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de séances et d'ateliers tenus</li><li>• Nombre d'outils produits</li></ul>
4. Collaborer aux différentes campagnes de sensibilisation	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de plans de communication et d'outils produits</li></ul>
5. Contribuer à l'acquisition des connaissances en réalisant, à la DSP, des projets expérimentaux en lien avec le développement durable	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre et nature de projets expérimentaux</li></ul>
6. Participer au Réseau des répondants en développement durable du MSSS et diffuser l'information	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre annuel de rencontres</li><li>• Outils produits</li></ul>
7. Réaliser, à la DSP, les dix actions prévues à titre de partenaire du <i>Plan de développement durable de la collectivité montréalaise 2010-2015</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bilan des actions réalisées</li></ul>

## 5.3 Objectifs de mise en œuvre (offre de service locale) 2010-2015 – CSSS

### Influence des politiques publiques saines

Objectifs	Indicateurs
1. S'engager à titre de partenaires du <i>Plan de développement durable de la collectivité montréalaise 2010-2015</i> et réaliser les objectifs liés à cet engagement	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de CSSS signataires</li><li>• Nombre de bilans déposés et d'actions réalisées</li></ul>
2. Réaliser les activités prévues au <i>Plan de développement durable</i> dans le cadre du CSSS vert et en santé	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre et nature des activités réalisées et résultats obtenus</li></ul>

### Soutien à la mobilisation des partenaires

Objectifs	Objectifs
1. Participer au réseau d'échange et d'information	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de rencontres et d'ateliers tenus auxquels un représentant du CSSS a assisté</li></ul>
2. Participer aux activités de sensibilisation et de communication en lien avec leurs engagements	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de plans de communication et d'activités réalisés</li></ul>



## 6 Contribution des partenaires

### Ministère de la Santé et des Services sociaux

- Soutenir la réalisation des objectifs visant les établissements du réseau, tels qu'identifiés dans la *Stratégie gouvernementale de développement durable 2008-2013* du MSSS;
- Animation du Réseau des répondants en développement durable regroupant l'ensemble des Agences de santé et de services sociaux du Québec

### Organisations non gouvernementales

- Conseil régional de l'environnement de Montréal : soutenir les établissements du réseau pour la réalisation des objectifs liés au *Défi Climat* (activité de promotion annuelle);
- Centres de gestion des déplacements : soutenir les établissements pour la mise en place des mesures prévues dans le programme *Allégo* (transport collectif, covoiturage, etc.);
- Équiterre : soutenir les établissements dans la mise en place des politiques visant l'approvisionnement en produits alimentaires sains et locaux et en développement durable;
- Vélo Québec : soutenir les établissements dans la mise en place de mesures locales favorisant l'utilisation du vélo;
- Fondations David Suzuki & Bronfman : soutenir l'amélioration des connaissances.

### Recyc Québec

- Soutenir l'amélioration de la gestion des matières résiduelles dans les établissements

### Sociétés liées au transport sur l'île de Montréal

(Agence métropolitaine de transport, BIXI Montréal, Société de transport de Montréal)

- Améliorer la desserte des établissements du réseau des CSSS de Montréal

### Ville de Montréal

- Faire connaître son *Plan de développement durable de la collectivité montréalaise 2010-2015* et solliciter la participation des établissements pour en devenir partenaires



# 7

## Références

1. Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs. *Plan d'action 2006-2012, Le Québec et les changements climatiques : un défi pour l'avenir*. Gouvernement du Québec. 2008. 54 p.
2. Poirier, A., Lessard, R., *Mémoire présenté à la Commission des transports et de l'environnement de la 39e législature, 1<sup>ère</sup> session portant sur la cible de réduction d'émissions de gaz à effet de serre à l'horizon 2020*. Ministère de la Santé et des Services sociaux et la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
3. AECOM Tecsumts Inc., *Portrait des émissions de gaz à effet de serre sur le territoire de la Communauté métropolitaine de Montréal*. Communauté métropolitaine de Montréal. 2010. 199 p.
4. Réseau montréalais des CSSS et des hôpitaux promoteurs de santé. *Guide pour la promotion de milieux de travail sains dans le réseau de la santé et des services sociaux*. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. 2011. 268 p.
5. Gouvernement du Québec. *Loi sur le développement durable*. L.R.Q., chapitre D-8.1.1
6. Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs. *Stratégie gouvernementale de développement durable 2008-2013*. Gouvernement du Québec. 2007. 87 p.
7. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plan d'action de développement durable 2009-2013: prévenir et agir, pour la santé de notre avenir*. Gouvernement du Québec. 2009. 56 p.
8. Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs. *Politique québécoise de gestion des matières résiduelles : allier économie et environnement*. Plan d'action 2011-2015. Gouvernement du Québec. 2011. 34 p.
9. Fondation David Suzuki. *La gestion des affaires sous un nouveau climat : un guide pour mesurer, réduire et compenser les émissions de gaz à effet de serre*. 2008. 94 p.
10. Ville de Montréal. *Plan de développement durable de la collectivité montréalaise 2010-2015*. 2010. 117 p.





*Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Montréal*

Québec 