

COLLECTIVITÉS EN SANTÉ

version 1.0

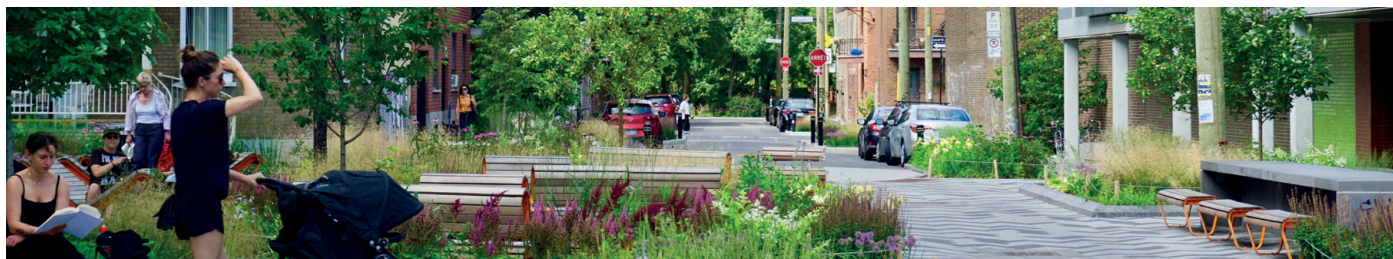
Guider les municipalités dans l'aménagement de milieux de vie favorables à la santé, au bien-être et à la qualité de vie



VIVRE EN VILLE
la voie des collectivités viables

Collectivités en santé

Guider les municipalités dans l'aménagement de milieux de vie favorables à la santé, au bien-être et à la qualité de vie



Direction

Amandine Rambert, directrice de projet

David Paradis, directeur – Recherche, formation et accompagnement

Jeanne Robin, directrice principale

Christian Savard, directeur général

Recherche et rédaction

Valérie Ebacher, conseillère – Aménagement du territoire et urbanisme

Marianne Turcotte-Plamondon, conseillère – Vieillesse active et populations vulnérables

Illustrations

Brigitte Lavallée, coordonnatrice – Design urbain

Léa-Marie Caron, conseillère – Design urbain et urbanisme

Gabriel Montano, conseiller – Design urbain et urbanisme

Joëlle Naud, conseillère – Design urbain et urbanisme

Graphisme

CORSAIRE | Design | Communication | Web

Notice bibliographique recommandée

VIVRE EN VILLE (2022). *Collectivités en santé : guider les municipalités dans l'aménagement de milieux de vie favorables à la santé, au bien-être et à la qualité de vie*, 64 p. (coll. Vers des collectivités viables) [vivreenville.org].

Ce document est disponible en ligne à **vivreenville.org**.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation de Vivre en Ville, qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande à : **info@vivreenville.org**.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source. À moins d'avis contraire, les photographies sont la propriété de Vivre en Ville.

ISBN : 978-2-923263-64-9 (version imprimée)

ISBN : 978-2-923263-65-6 (PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales Canada, 2022

© Vivre en Ville (2022)

www.vivreenville.org

Remerciements

Vivre en Ville remercie sincèrement les membres du comité de suivi du projet pour leur précieuse contribution et leur soutien à la réalisation de ce projet, ainsi que pour la relecture de la publication :

Léa Laflamme, Conseillère à la promotion des saines habitudes de vie, Ministère de la Santé et des Services sociaux

Nicolas Fontaine, Direction des orientations et de la gouvernance municipales, Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation

Éric Robitaille, Chercheur d'établissement, Institut national de santé publique du Québec

Marie-Soleil Cloutier, Professeure titulaire, Institut national de recherche scientifique

Vivre en Ville remercie chaleureusement également pour leur relecture de la publication :

Thomas Bastien, Directeur général, Association pour la santé publique du Québec (ASPQ)

Dre Johanne Elsener, Médecin vétérinaire et présidente de Santé Urbanité

Hélène Gagnon, Responsable par intérim de l'équipe municipalités et communautés, Direction de santé publique de la Montérégie

Joëlle Gendron, Urbaniste (OUQ) et aménagiste, MRC de Montmagny

Maud Emmanuelle Labesse, Conseillère scientifique, Centre de référence sur l'environnement bâti et la santé (CREBS), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

Martine Laurin, Agente de planification, de programmation et de recherche, Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Dre Claudel Pétrin-Desrosiers, Médecin de famille, responsable de santé planétaire pour le DMFMU de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et Présidente de l'Association québécoise des médecins pour l'environnement (AQME).

Partenaire financier

Ce document a été réalisé dans le cadre du projet *Pour des collectivités en santé*, rendu possible grâce au soutien et à l'appui financier du partenaire suivant :

Québec 

Table des matières

GUIDER LES MUNICIPALITÉS	4
CHAPITRE 1. COMPRENDRE LES MILIEUX DE VIE FAVORABLES À LA SANTÉ	5
Les effets de l'environnement physique sur la santé	5
Des principes pour un milieu de vie favorable à la santé	12
Perspective historique sur la croissance urbaine	13
Perspective sur l'aménagement et les inégalités sociales de santé	15
CHAPITRE 2. CONCEVOIR DES MILIEUX DE VIE FAVORABLES À LA SANTÉ	17
Chantier 1. Le milieu de vie comme écosystème	18
Chantier 2. Une place pour tout le monde	22
Chantier 3. La ville des courtes distances	25
Chantier 4. Des rues vivantes et actives	29
Chantier 5. Un territoire nourricier	33
CHAPITRE 3. INTÉGRER LA SANTÉ DANS LA PLANIFICATION ET L'AMÉNAGEMENT DES MILIEUX DE VIE	37
Étape 1. Collaborer avec le milieu en amont et tout au long de la démarche	38
Étape 2. Réaliser un portrait-diagnostic	41
Étape 3. Définir collectivement un devenir souhaitable	44
Étape 4. Élaborer un projet urbanistique	46
Étape 5. Concrétiser le projet grâce aux outils et aux interventions appropriés	47
Étape 6. Évaluer les résultats et mettre à jour la démarche	56
BIBLIOGRAPHIE	57



GUIDER LES MUNICIPALITÉS

Propulsée au premier plan des préoccupations par la pandémie de COVID-19, la santé est aujourd'hui plus que jamais sur le radar. Les municipalités ont notamment repensé l'accès aux équipements et la capacité d'accueil de leurs espaces verts, en plus de réinvestir leurs rues commerciales dans le respect de la distanciation physique. Les ménages, eux, ont adapté leur habitation et leurs habitudes pour isoler une personne infectée, pour télétravailler ou pour préserver leur santé mentale. Les conséquences des changements climatiques poussent elles aussi pour la prise en compte adéquate de la santé dans la démarche des municipalités.

Le guide *Collectivités en santé* outille les municipalités du Québec pour aménager, sur l'ensemble de leur territoire, des milieux de vie favorables à la santé, au bien-être et à la qualité de vie, et pour soutenir l'équité et la résilience des collectivités.

Les municipalités possèdent un levier de taille pour favoriser la santé : elles ont compétence sur l'aménagement du territoire. Elles peuvent en ce sens limiter les contraintes à la sécurité publique, à la santé publique et au bien-être général de la population. Elles peuvent aussi encadrer et intervenir d'une foule de manières en matière de transport, d'environnement, de salubrité, de développement économique local, de culture, de loisirs et de parcs. Les municipalités sont non seulement compétentes, mais également légitimes pour agir en faveur de la santé de toute la population.

DES OUTILS POUR PASSER À L'ACTION

Vivre en Ville présente un guide pratique pour aménager des collectivités en santé. Il offre pour ce faire une démarche et des outils flexibles pour intégrer la santé à la réflexion, à la planification, à la réglementation et aux interventions des municipalités. Il propose ainsi :

- **des explications schématisées et illustrées** sur les liens entre les milieux de vie et la santé ;
- **une démarche urbanistique** pour articuler les principes et les chantiers ;
- **six principes** pour un milieu de vie favorable à la santé ;
- **des boîtes à outils** pour déployer les chantiers.
- **cinq chantiers** pour aménager des milieux de vie plus favorables à la santé ;

Ce guide s'adresse à toutes les municipalités québécoises, peu importe leur taille, le type de milieux qui les composent et leur stade de réflexion sur les questions de santé. Avec des solutions qui tiennent compte de leurs enjeux, de leurs compétences et responsabilités et de leurs outils, Vivre en Ville souhaite inciter les municipalités à passer à l'action.

DES MILIEUX DE VIE QUI SOUTIENNENT LA SANTÉ, LE BIEN-ÊTRE ET LA QUALITÉ DE VIE

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2004), la santé constitue **« un état de complet bien-être à la fois physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité »**.

Cette définition, utilisée notamment par Santé Canada (2008), reconnaît que la santé réfère non seulement à l'intégrité physique des personnes, mais aussi à leur bien-être et à leur qualité de vie. Vivre en Ville choisit donc d'aborder la santé humaine dans toutes ses dimensions.

L'état de santé est influencé par une diversité de facteurs appelés « déterminants de la santé », allant de la génétique des personnes à leurs conditions socioéconomiques, en passant par l'organisation du système de santé (Québec. INSPQ, 2010a).

L'environnement physique, à la fois bâti et naturel, et son aménagement constituent des déterminants structurants de la santé (Paquin et Laurin, 2016). Ils agissent de deux façons :

- en générant des impacts positifs ou négatifs directs sur la santé de la population (p. ex. en l'exposant à la pollution atmosphérique) ;
- en conditionnant d'autres facteurs de santé (p. ex. en offrant des espaces et des équipements qui soutiennent les liens sociaux).

Par son expertise, Vivre en Ville aborde les enjeux de santé sous le prisme de l'environnement physique et de son aménagement. Cette publication se penche sur la façon dont l'aménagement des milieux de vie influence la santé, le bien-être et la qualité de vie de la population.

COMPRENDRE LES ENVIRONNEMENTS PHYSIQUES FAVORABLES À LA SANTÉ

La santé se positionne comme un enjeu incontournable dont les municipalités gagnent à tenir compte dans l'aménagement de leurs milieux de vie. Les effets de l'environnement physique sur la santé tant physique que mentale et sociale sont nombreux, et l'aménagement des milieux de vie peut contribuer à les accentuer ou à les atténuer. Comprendre les liens entre l'environnement physique et la santé permet aux municipalités de faire les choix les plus judicieux en faveur de milieux de vie qui soutiennent la santé, pour tout le monde.

LES EFFETS DE L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE SUR LA SANTÉ

Vivre en Ville aborde la notion d'environnement favorable à la santé sous l'angle de l'environnement physique et le définit comme **un environnement bâti et naturel qui maximise les bénéfices et qui minimise les effets néfastes pour la santé, le bien-être et la qualité de vie.**

DES OBJECTIFS À ATTEINDRE

Pour Vivre en Ville, qu'un environnement soit urbain, périurbain ou rural, il est favorable à la santé s'il répond à trois objectifs au regard des comportements de la population, de sa protection et de son bien-être. L'atteinte de ces objectifs est influencée par une série de déterminants de la santé, dont certains sont présentés ci-dessous.



FAVORISER L'ADOPTION DE COMPORTEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ

Exemples de comportements favorables à la santé

- **Un mode de vie physiquement actif** intègre des activités physiques au quotidien tant pour le loisir que pour des raisons utilitaires telles que les déplacements ou le travail (Vivre en Ville, 2013). Il permet de limiter les maladies cardiovasculaires et les autres maladies chroniques, en plus d'améliorer les conditions musculosquelettiques, de stress et de concentration (Québec, 2022a). Au Québec, on estime qu'environ 30 % de la population est sédentaire (Québec. ISQ, 2016).
- **Une alimentation saine** donne la priorité aux aliments de valeur nutritive élevée, sur les plans de la fréquence et de la quantité. Elle combine des dimensions socioculturelle (plaisir associé aux repas), biologique (réponse aux besoins nutritionnels en quantité appropriée) et économique (accessibilité financière et rémunération adéquate des parties prenantes) (Vivre en Ville, 2022). Elle permet de prévenir plusieurs maladies chroniques (p. ex. les maladies cardiovasculaires et le diabète) et buccodentaires (p. ex. la carie) ainsi que certains cancers (Canada, 2019). Or, 45,5 % de la population québécoise habite dans un secteur avec un faible accès aux commerces alimentaires (Québec. INSPQ, 2013a).





ASSURER UN MILIEU SAIN ET SÉCURITAIRE QUI PROTÈGE DES RISQUES ANTHROPIQUES ET NATURELS

Exemples de risques anthropiques et naturels

- **Les changements climatiques** correspondent au réchauffement des températures globales qui accentue la fréquence et la gravité des événements météorologiques extrêmes. Ces derniers impacteront notamment la prévalence des maladies infectieuses, cardiovasculaires et respiratoires et de l'insécurité alimentaire en plus d'affecter la santé mentale et le sentiment d'appartenance de la population (Québec. INSPQ, 2021c). Selon les estimations, l'augmentation de la température pourrait causer plus de 20 000 décès supplémentaires au Québec d'ici 2065 (Larivée et collab., 2015).
- **Les îlots de chaleur urbains** s'observent dans les secteurs où la température de surface est plus élevée que celle des zones avoisinantes. Y être exposé peut entraîner de la déshydratation, des coups de chaleur, voire des décès, et exacerber les symptômes de maladies déjà présentes. On estime en effet que les îlots de chaleur urbains entraînent un excédent de morbidité-mortalité de l'ordre de 20 à 25 % (Québec. INSPQ, 2021a).
- **La pollution atmosphérique** est générée par un mélange complexe de substances, par exemple l'ozone et les particules fines. Elle a des conséquences notamment sur les maladies cardiovasculaires et respiratoires chroniques ainsi que sur les cancers (OMS, 2021), et ce, même à un faible niveau d'exposition. La pollution atmosphérique serait responsable d'environ 15 300 décès prématurés au Canada chaque année (Canada, 2022).
- **Le bruit environnemental** fait référence à toutes les sources de bruit, incluant les transports, les activités industrielles, commerciales, municipales et récréatives ainsi que le voisinage intérieur et extérieur (Vivre en Ville, 2020a). Il peut générer des incapacités auditives en plus d'affecter le sommeil, la concentration et l'apprentissage ainsi que la santé cardiovasculaire. La principale source de bruit environnemental au Québec est le transport routier, qui générerait fortement entre 7 et 9 % de la population (Québec. INSPQ, 2015).
- **Les accidents industriels** désignent notamment les incendies, les explosions ou la dispersion de matières toxiques ou radioactives. Ils peuvent à la fois affecter la sécurité du milieu (p. ex. qualité de l'eau ou intégrité des bâtiments) et la santé mentale des personnes qui y vivent (p. ex. anxiété, troubles de concentration, détresse psychologique) (Québec, 2022b). Par exemple, une étude portant sur la santé psychologique de la population de l'Estrie en lien avec la catastrophe ferroviaire de 2013 à Lac-Mégantic rapporte qu'en 2016, sur les 800 personnes interrogées, 67,8 % de celles fortement exposées à l'accident vivaient toujours des manifestations modérées ou élevées de stress post-traumatiques contre 8,1 % de celles à niveau d'exposition faible (CIUSSS de l'Estrie, 2017).
- **L'insécurité routière** est notamment tributaire de la configuration du réseau de rues, du débit automobile et des comportements qu'ils peuvent induire, comme la vitesse de circulation des voitures (Vivre en Ville, 2020b). La vitesse augmente les risques de blessures graves ou de décès, particulièrement chez les personnes les plus vulnérables (p. ex. les piétons âgés), en plus de générer un sentiment d'insécurité et d'inconfort (Québec. SAAQ, 2016). Les chances de survie d'une personne qui marche sont effectivement de 90 % s'il se fait percuter par une voiture allant à une vitesse de 30 km/h alors qu'elles chutent à 25 % lorsque la vitesse est de 50 km/h (Piétons Québec, 2021).
- **L'insalubrité** décrit un logement impropre à l'habitation, notamment en raison de la structure, d'un entretien inadéquat, de la mauvaise qualité de l'air ou de la présence de vermine. Vivre dans un logement insalubre peut susciter des infections respiratoires (p. ex. de l'asthme, une rhinite, des allergies) et cutanées (p. ex. des démangeaisons), mais aussi des enjeux d'estime de soi, de troubles du sommeil et d'isolement social. Par exemple, à Montréal, une étude de 2014 évalue que 29,7 % des ménages et 37,8 % des ménages locataires connaissent une problématique de vermine ou d'humidité excessive (DRSP de Montréal, 2015).



OFFRIR À TOUTES LES PERSONNES LA POSSIBILITÉ D'Y AVOIR SA PLACE ET DE S'Y SENTIR BIEN

Exemples de conditions de bien-être

- **Le chez-soi** est une habitation acceptable, c'est-à-dire abordable, de taille et de qualité convenable (Canada. SCHL, s. d.), accessible pour les personnes qui y vivent et qui le visitent et où l'on se sent à la maison. Il permet de répondre aux besoins primaires (p. ex. se protéger du froid, de la chaleur et de la pluie et se sentir en sécurité, mais aussi préserver sa capacité financière pour répondre à d'autres besoins primaires) et de protéger le bien-être psychologique, notamment en limitant les risques de stress et de dépression (DRSP de Montréal, 2015). En 2018, les ménages de 18% des personnes vivant au Canada dédiaient 30% ou plus de leur revenu pour se loger. Ce chiffre s'élève à 26% pour les personnes au sein de ménages locataires (Canada. Statistique Canada, 2021).
- **La participation sociale** fait référence aux activités de socialisation qui permettent de tisser des liens avec autrui et de maintenir un réseau social, grâce à des rencontres planifiées ou spontanées, ainsi que de prendre part à sa communauté, à travers du bénévolat ou du travail rémunéré. Elle prévient l'isolement social et le sentiment de solitude ainsi que leurs effets sur la santé, notamment le déconditionnement chez les personnes âgées, les maladies cardiaques et la dépression (DRSP de Montréal, 2018). La solitude est en plus associée à des risques d'hospitalisation de quatre à cinq fois plus élevés (DRSP de Montréal, 2018).
- **Le caractère du milieu**, marqué par les rues, les bâtiments, la végétation, le paysage du quartier ou du village et son histoire, réfère à son identité, son ambiance et aux modes de vie qui lui sont propres. Il peut contribuer au sentiment d'appartenance et de fierté de la population (Québec, 2017). Les personnes qui entretiennent un fort sentiment d'appartenance envers leur communauté ont presque deux fois plus de chances de s'estimer en excellente ou en très bonne santé par rapport aux personnes dont le sentiment d'appartenance n'est que plutôt ou très faible. (Canada. Statistique Canada, 2002).
- **L'effet réparateur** correspond à une impression de calme, de paix et de bien-être provoquée par le contact ou la vue de végétation et de milieux naturels. Il peut réduire les sentiments négatifs, l'anxiété, la dépression et le stress (Québec. INSPQ, 2017a). Par exemple, les arbres, tant sur le domaine public que privé, diminueraient la prévalence du stress à l'échelle locale d'environ 39% (Québec. INSPQ, 2017a).

Bien d'autres comportements, risques et conditions peuvent également être influencés par l'aménagement des milieux de vie et exercer des effets directs et indirects sur la santé, comme la contamination de l'eau, les odeurs, la cohésion sociale et l'accès à un emploi.

Figure 1.1.a UN ESPACE PUBLIC PERMETTANT LES RENCONTRES, VIEUX-SAINT-EUSTACHE



Source : Vivre en Ville.



DES COMPOSANTES PHYSIQUES DES MILIEUX DE VIE QUI AGISSENT POSITIVEMENT SUR LA SANTÉ

Les collectivités héritent d'environnements plus ou moins favorables à la santé, qu'elles peuvent transformer à travers l'aménagement de leurs milieux de vie. Elles peuvent ainsi en multiplier les impacts positifs et en atténuer les répercussions négatives sur la santé. Les interventions d'aménagement génèrent des effets complexes sur la santé (EHESP et DGS, 2014), agissant souvent en complémentarité. La littérature relève néanmoins des corrélations significatives.

Figure 1.1.b QUELQUES LIENS ENTRE DES COMPOSANTES PHYSIQUES DES MILIEUX DE VIE ET LA SANTÉ

1 Les milieux agricoles p. ex. les terres agricoles et les fermes de toutes tailles	- peuvent contribuer à une alimentation saine en assurant la disponibilité des aliments locaux, frais et sains¹ - peuvent participer à lutter contre les changements climatiques lorsqu'ils contribuent à limiter l'étalement urbain par leur statut protégé² - favorisent l'affirmation du caractère du milieu lorsqu'ils participent à créer une identité locale, tant par les paysages que par les activités et les produits agricoles¹
2 Le cadre bâti p. ex. la localisation, l'implantation, le gabarit et l'architecture des bâtiments	- participe à lutter contre les changements climatiques lorsqu'il contribue à limiter l'étalement urbain par sa densité et sa compacité^{2,3} - soutient l'adoption d'un mode de vie physiquement actif lorsqu'il encourage les déplacements actifs en rapprochant les destinations et en offrant un cadre universellement accessible et agréable à la marche⁴ - favorise l'affirmation du caractère du milieu lorsqu'il est distinctif et nourrit l'identité de sa population⁵
3 Les rues et leur trame p. ex. les rues, les routes et les boulevards, quelles que soient les activités qui les bordent, et dont l'interconnexion forme d'un réseau	- contribuent à réduire l'insécurité routière lorsqu'elles présentent des mesures d'apaisement de la circulation⁶ - soutiennent l'adoption d'un mode de vie physiquement actif lorsqu'elles créent un cadre plus perméable, sécuritaire, universellement accessible et agréable pour la marche et le vélo^{7,8} - offrent des occasions de participation sociale en favorisant l'accessibilité aux commerces et aux services, l'utilisation de modes de déplacement variés, la rencontre avec son voisinage et l'appropriation du quartier⁹
4 Les transports collectifs p. ex. les parcours d'autobus et les voies réservées, un tramway, un métro, leurs arrêts et leurs stations	- soutiennent l'adoption d'un mode de vie physiquement actif en encourageant les déplacements à pied¹⁰ - contribuent à diminuer la pollution atmosphérique et le bruit environnemental, à augmenter la sécurité routière et à lutter contre les changements climatiques en favorisant la réduction de l'utilisation de véhicules motorisés individuels^{10,11} - offrent des occasions de participation sociale lorsqu'elles facilitent l'accès aux bassins d'emplois, aux commerces et aux services pour toutes les personnes, peu importe les capacités et le revenu¹⁰
5 La mobilité active p. ex. les pistes cyclables, un système de vélos en libre-service, les supports à vélos, les trottoirs, les sentiers	- soutient l'adoption d'un mode de vie physiquement actif en créant un cadre universellement accessible et favorable à la marche et au vélo, utilitaire ou de loisir, en été comme en hiver¹² - contribue à diminuer la pollution atmosphérique et le bruit environnemental, à augmenter la sécurité routière et à lutter contre les changements climatiques en favorisant la réduction de l'utilisation de véhicules motorisés individuels^{11,13} - offre des occasions de participation sociale lorsqu'elle facilite l'accès à des bassins locaux d'emplois, à des commerces et services et activités de loisir de proximité^{12,13}
6 Les logements p. ex. les logements sociaux, subventionnés, coopératifs, privés	- offrent la possibilité de se sentir chez soi et des occasions de participation sociale lorsqu'ils permettent de loger dignement toutes les personnes et donnent accès à un toit et à une adresse, peu importe les capacités et le revenu¹⁴ - permettent de résider dans un environnement salubre lorsqu'ils sont bien entretenus et loin des sources de pollutions¹⁵ - peuvent permettre de diminuer l'exposition à la pollution atmosphérique, au bruit environnemental et aux vagues de chaleur en protégeant des nuisances extérieures¹⁶

Objectifs de santé d'un milieu de vie

-  Favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé
-  Assurer un milieu sain et sécuritaire qui protège des risques anthropiques et naturels
-  Offrir à chacune et chacun la possibilité d'y avoir sa place et de s'y sentir bien

7 Les commerces de proximité p. ex. les commerces d'alimentation et de soins, localisés dans les cœurs villageois, sur les rues commerciales locales ou au coin des rues dans les quartiers	- peuvent contribuer à une alimentation saine en donnant accès à une variété d'aliments nutritifs et abordables grâce aux épiceries et aux marchés¹⁷ - offrent des occasions de participation sociale en favorisant les rencontres spontanées et planifiées⁷ - favorisent l'affirmation du caractère du milieu lorsqu'ils façonnent l'identité des rues commerciales et des cœurs villageois⁷ - soutiennent l'adoption d'un mode de vie physiquement actif en raccourcissant les distances à parcourir et en encourageant les déplacements actifs par leur localisation⁷	   
8 Les espaces verts et bleus p. ex. les parcs régionaux et municipaux, les espaces verts privés et ouverts au public, les lacs et les rivières, leurs berges et leurs plages	- soutiennent l'adoption d'un mode de vie physiquement actif en encourageant les activités de loisir, le jeu libre, la marche et le vélo¹⁸ - offrent des occasions de participation sociale en créant des lieux de rencontres spontanées et planifiées¹⁷ - peuvent procurer un effet réparateur en offrant un contact privilégié avec la nature¹⁸ - réduisent les effets des îlots de chaleur urbains en contribuant à diminuer la température ambiante^{19,20} - contribuent à diminuer l'exposition notamment au bruit environnemental lorsqu'ils créent un espace tampon aux abords des sources de nuisances¹⁸	    
9 Les espaces publics p. ex. les places publiques, les espaces verts et les rues	- offrent des occasions de participation sociale et favorisent l'affirmation du caractère du milieu en créant des lieux de rassemblement universellement accessibles, centraux et emblématiques⁵ - soutiennent l'adoption d'un mode de vie physiquement actif lorsqu'ils permettent la pratique du jeu libre²¹	 
10 Les jardins partagés p. ex. les jardins communautaires, les jardins collectifs, les jardins scolaires	- offrent des occasions de participation sociale en créant des lieux de rencontres spontanées et planifiées^{18,20} - peuvent avoir un effet réparateur en offrant un contact privilégié avec la nature de proximité¹⁸ - soutiennent l'adoption d'un mode de vie physiquement actif en encourageant la pratique d'une activité physique modérée¹⁸ - peuvent contribuer à une alimentation saine en favorisant l'accès à des aliments frais et sains¹⁸	   
11 La canopée et la végétation p. ex. les arbres, les arbustes, les parterres végétalisés, les murs et les toits verts	- soutiennent l'adoption d'un mode de vie physiquement actif en créant un cadre confortable et agréable pour la marche et le vélo¹⁸ - peuvent avoir un effet réparateur en offrant un contact privilégié avec la nature de proximité¹⁸ - favorisent l'affirmation du caractère du milieu lorsqu'elles marquent le paysage²² - réduisent les effets des îlots de chaleur urbains en contribuant à diminuer la température ambiante¹⁹ - diminuent la pollution atmosphérique en interceptant les poussières et en captant les polluants dans l'air²³	    
12 Le mobilier urbain p. ex. les bancs, les toilettes, les points d'eau potable, les abribus, la signalisation	- soutient l'adoption d'un mode de vie physiquement actif en offrant des occasions de repos le long des parcours de mobilité active et dans les parcs^{8,24} - offrent des occasions de participation sociale en permettant de se déplacer à son rythme et en donnant accès à l'espace public, peu importe les capacités^{24,25} - offrent des occasions de participation sociale en créant des lieux de rencontres spontanées et planifiées²⁵	  

Pour avoir plus de détails sur ces objectifs, se référer à la section précédente (cf. **Des objectifs à atteindre**).



Sources : Vivre en Ville, d'après (1) Vivre en Ville, 2014 | (2) Vivre en Ville et Écobaîment, 2017 | (3) Feng et Gauthier, 2018 | (4) Mah et collab., 2020 | (5) Québec, 2017 | (6) Piétons Québec, 2021 | (7) Québec. INSPQ, 2020a | (8) Hanson et collab., 2012 | (9) Québec. INSPQ, 2021b | (10) ACSF 2021a | (11) DSP de la Montérégie, 2012 | (12) Québec. INSPQ, 2016a | (13) ACSF 2021b | (14) Canada, s. d. | (15) Québec. INSPQ, 2017b | (16) Québec. INSPQ, 2016b | (17) Québec. INSPQ, 2019a | (18) Québec. INSPQ, 2017a | (19) Québec. INSPQ, 2021a | (20) Québec. INSPQ, 2019b | (21) AQLP 2015 | (22) Vivre en Ville, 2018 | (23) The Nature Conservancy, 2017 | (24) Vivre en Ville, 2019a | (25) Vivre en Ville, 2016.



Pour que ces composantes physiques des milieux de vie soutiennent la santé, le bien-être et la qualité de vie, les collectivités peuvent intégrer les paramètres ci-dessous.

Cette liste de paramètres n'est pas exhaustive. Le **Chapitre 2** décrit plus amplement les composantes que doivent intégrer les milieux de vie pour être favorables à la santé.

- 1 **Les terres agricoles**
 - Étalement zéro de l'urbanisation
 - Pérennité et dynamisme de l'activité agricole et de ses paysages
 - Production saine
- 2 **Le cadre bâti**
 - Densité des logements et compacité des bâtiments
 - Qualité et innovation de l'architecture et des paysages urbains
- 3 **Les rues et leur trame**
 - Sécurité des rues et des intersections
 - Perméabilité de la trame de rues
- 4 **Les transports collectifs**
 - Proximité des arrêts ou des stations
 - Efficacité de la desserte des activités
 - Convivialité et sécurité des pôles d'échanges
 - Design universel des installations
- 5 **La mobilité active**
 - Sécurité, confort et design universel des voies piétonnières et cyclables, en toute saison
 - Proximité et connexion des réseaux et des infrastructures
- 6 **Les logements**
 - Disponibilité, abordabilité et diversité de l'offre
 - Salubrité de tous les logements
 - Accessibilité universelle d'une part croissante des logements
 - Sécurité, résilience des constructions et efficacité énergétique
- 7 **Les commerces de proximité**
 - Accessibilité des commerces et des services essentiels à distance de marche
 - Accessibilité universelle des bâtiments
 - Diversité, pérennité et dynamisme de l'offre commerciale

- 8 **Les espaces verts et bleus**
 - Proximité avec les résidences
 - Taille adaptée aux besoins locaux
 - Accessibilité universelle des parcs et des équipements
 - Diversité et design universel des équipements et du mobilier
 - Densité et diversité du couvert végétal
 - Connectivité des espaces verts et bleus
 - Zones tampons avec les sources de risque ou de nuisance

Figure 11.c UN MILIEU DE VIE FAVORABLE À LA SANTÉ ET SES COMPOSANTES PHYSIQUES



Pour savoir comment ces composantes physiques influencent la santé, se référer au tableau précédent.

9 Les espaces publics

- Présence de places publiques multifonctionnelles et de placettes
- Présence et design universel de mobilier urbain multifonctionnel et confortable
- Qualité et innovation des places et de l'art publics et des paysages urbains

10 Les jardins partagés

- Accessibilité universelle et géographique et design universel des jardins et des équipements
- Qualité des sols
- Convivialité et entretien des jardins

11 La canopée et la végétation

- Densité de la canopée et volume de couverture végétale
- Diversité des espèces végétales
- Sélection d'espèces moins allergènes

12 Le mobilier urbain

- Conception universellement accessible du mobilier
- Présence de bancs à intervalle régulier et aux endroits clés
- Présence de toilettes et de points d'eau potable accessibles au public



Source : Vivre en Ville.

DES PRINCIPES POUR UN MILIEU DE VIE FAVORABLE À LA SANTÉ

Les liens entre l'environnement physique et ses effets sur la santé mettent en lumière certaines qualités qu'un milieu de vie devrait posséder et que toute intervention d'aménagement devrait considérer pour être favorable à la santé, au bien-être et à la qualité de vie. Vivre en Ville retient les principes suivants.

L'ÉQUITÉ

Viser l'équité consiste à réduire les inégalités sociales de santé (cf. **Chapitre 1, section Perspective sur l'aménagement et les inégalités sociales de santé**). Une collectivité plus équitable cherche à diminuer l'exposition disproportionnée aux nuisances (p. ex. à la pollution atmosphérique) et à bonifier l'accès aux ressources et aux possibilités qu'elles génèrent (p. ex. aux espaces verts) (Gelormino et collab., 2015). La recherche d'une certaine équité, en limitant les contraintes matérielles, en améliorant le cadre de vie et en favorisant une plus grande participation sociale, contribue par la même occasion à la santé mentale de la population (Moulin et collab., 2017).

LA RÉSILIENCE

La résilience d'une collectivité lui permet de maintenir son fonctionnement face à des perturbations (p. ex. une pandémie, une inondation, les changements climatiques, les inégalités sociales persistantes) et d'améliorer son adaptabilité pour répondre à celles à venir (Meerow, Newell et Stults, 2016). Elle contribue donc à préserver la qualité de vie et à assurer la santé de la population à travers les crises. Tant les façons de faire des municipalités (p. ex. leurs processus de participation publique, leurs procédures de surveillance et d'entretien de leurs infrastructures) que l'aménagement de leurs milieux de vie (p. ex. la conception des espaces publics) devraient participer à nourrir la résilience de la collectivité.

LA SÉCURITÉ

Assurer la sécurité de la population signifie la protéger des impacts des activités humaines et des événements naturels afin de préserver son intégrité physique. Le sentiment de sécurité des personnes (p. ex. face à la violence ou à la circulation automobile) est tout aussi essentiel, alors qu'il participe à leur paix d'esprit et à l'appropriation des espaces publics de quartier (EHESP et DGS, 2014; Québec. INSPQ, 2020a). Tout commence par une fine connaissance des risques, des nuisances et des préoccupations afin de les intégrer de la planification à la conception des aménagements. Des milieux de vie résilients et conviviaux peuvent également contribuer à assurer leur sécurité.

LA SOBRIÉTÉ FONCIÈRE

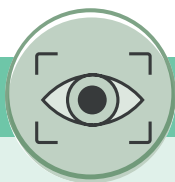
Puisque le territoire est une ressource limitée, la sobriété foncière consiste à optimiser son utilisation. Elle repose sur la consolidation des milieux urbanisés, à la fois à travers une densification misant sur la compacité des bâtiments et une intensification des activités misant sur leur complémentarité. La sobriété permet ainsi de diminuer les distances à parcourir, ce qui contribue à réduire les besoins en déplacements en voiture et à faciliter l'accès aux destinations du quotidien, à pied ou à vélo (Ewing et collab., 2014). Elle participe du même coup à préserver les milieux naturels et agricoles et à maintenir leurs services écologiques, notamment en matière de lutte contre les changements climatiques (Feng et Gauthier, 2018).

L'ACCESSIBILITÉ

Garantir l'accès à un logement abordable et de qualité, à des commerces, des services et des équipements de proximité ainsi qu'à un bassin d'emplois implique d'assurer leur accessibilité, tant géographique (à une distance raisonnable), physique (bénéficiant d'une diversité de modes de déplacement) qu'économique (adaptée aux capacités de payer des individus). L'accessibilité est tributaire de plusieurs conditions incontournables : une certaine compacité et une variété d'activités et d'équipements publics de proximité pour diminuer les distances à parcourir ainsi que des infrastructures et des services de mobilité durable efficaces et sécuritaires pour rejoindre facilement les destinations, à pied, en vélo ou en transport collectif. En assurant l'accès à ces ressources, la municipalité contribue à réduire les inégalités sociales de santé (Canada. ASPC, 2014).

LA CONVIVIALITÉ

La convivialité met de l'avant le bien-être des personnes dans l'espace public, que ce soit lors de leurs déplacements ou lorsqu'elles s'attardent sur les lieux. Elle passe notamment par l'aménagement d'espaces publics sécuritaires et confortables pour tout le monde, par l'apaisement de la circulation et la création d'infrastructures pour les déplacements actifs ainsi que par un verdissement soutenu. Une expérience agréable de leur quartier au quotidien les encourage les personnes à marcher, à circuler à vélo et à utiliser le transport collectif, à fréquenter les rues commerciales locales, à briser l'isolement et à s'approprier pleinement leur milieu de vie (Québec. INSPQ, 2020a).



PERSPECTIVE HISTORIQUE SUR LA CROISSANCE URBAINE

Les enjeux de santé s'inscrivent au cœur de la conception des villes depuis environ deux siècles, avec l'émergence du mouvement hygiéniste au tournant de la Révolution industrielle. Comment la santé et la ville s'influencent-elles mutuellement et quelles leçons en tirer pour l'aménagement des milieux de vie ?

UNE PRISE DE CONSCIENCE AUTOUR DE LA VILLE INDUSTRIELLE

L'industrialisation des villes au cours du 19^e siècle provoque et exacerbe de multiples problèmes de santé publique liés à la promiscuité et à l'insalubrité comme des épidémies ainsi que la pollution des rues, de l'eau et de l'air (Blouin et collab., 2017 ; Giles-Corti et collab., 2016). La prise de conscience des effets de la ville sur la santé contribue à la formalisation de la pratique de l'urbanisme. Les gouvernements transforment alors la trame urbaine pour y aménager

de grands parcs et des percées de rues et ainsi aérer les quartiers ; ils implantent des aqueducs, ainsi que des systèmes d'égouts pluviaux et sanitaires pour assainir l'eau (CMM, 2020). La cohabitation entre les industries et les habitations est également pointée du doigt. Les municipalités misent alors sur la séparation des activités sur le territoire grâce à un nouvel outil, le zonage.

LES LEÇONS DE LA BANLIEUE

La période de l'après-guerre est marquée par l'essor des banlieues (Blouin et collab., 2017 ; Paquin et Laurin, 2016). Celles-ci offrent des milieux de vie plus aérés et verdissants ainsi qu'un accès abordable à la propriété. Elles sont perçues comme une solution à la surpopulation des quartiers ouvriers des villes.

Or, ces banlieues se caractérisent par une faible densité, une ségrégation des activités, ainsi qu'un éloignement et un éparpillement des populations et des activités (Paquin et Laurin, 2016). Si la démocratisation de la voiture individuelle a initialement permis d'améliorer l'accessibilité aux commerces et aux services en banlieue, on parle maintenant plutôt d'une dépendance à la voiture (Blouin et collab., 2017 ; Paquin et Laurin, 2016). Cette forme d'occupation du territoire, l'étalement urbain, génère aujourd'hui des impacts sur la santé :

- l'utilisation généralisée de la voiture encourage un mode de vie sédentaire (Paquin et Laurin, 2016), affecte la sécurité des déplacements actifs et contribue à l'augmentation de la pollution sonore et atmosphérique ainsi que des émissions de gaz à effet de serre (GES), en plus d'occuper une vaste portion de l'espace urbain (p. ex. les voies de circulation automobile, les stationnements de rue et de surface) au détriment du verdissement et des espaces publics à échelle humaine ;

- l'éparpillement des populations et des activités limite l'accès aux biens et aux services (p. ex. les établissements d'éducation, les équipements de loisir et les commerces alimentaires), ce qui favorise la formation de zones mal desservies, comme dans le cas des déserts alimentaires (Blouin et collab., 2017 ; Paquin et Laurin, 2016) ;
- l'empiètement de l'urbanisation sur les milieux agricoles et naturels provoque des pertes de services écologiques (Feng et Gauthier, 2018) et affaiblit l'assise foncière agricole, la capacité de production agricole et la disponibilité des aliments frais et locaux (Vivre en Ville, 2014).

La banlieue, conçue pour pallier certains défauts des quartiers ouvriers, a finalement généré des impacts néfastes inédits sur la santé. Pour s'attaquer aux problèmes de santé d'aujourd'hui tout en évitant de créer ceux de demain, le milieu municipal gagne à adopter une approche d'aménagement qui tient compte de l'ensemble des composantes physiques des milieux de vie, de leurs interactions et de leurs effets sur la santé de la population (cf. **Chapitre 1, sous-section Des composantes physiques des milieux de vie qui agissent positivement sur la santé**).



LE DÉFI DES CHANGEMENTS CLIMATIQUES

Les changements climatiques génèrent des impacts concrets et grandissants sur la santé de la population, au fur et à mesure que les événements climatiques gagnent en récurrence et en intensité. Au Canada et au Québec, on estime par exemple que l'augmentation des températures moyennes et du nombre, de l'intensité et de la durée des vagues de chaleur devrait entraîner une hausse des coups de chaleur et des décès, alors que l'augmentation des précipitations moyennes annuelles et du nombre d'épisodes de précipitations extrêmes accroîtrait entre autres les risques de chutes et de fractures de la hanche tout comme d'accidents de la route. Le dérèglement climatique participe également à augmenter les risques de zoonoses, de pollens et d'inondations estivales et automnales.

Au-delà des symptômes physiques, les changements climatiques peuvent aussi affecter la santé mentale des populations : les personnes touchées par les événements météorologiques extrêmes peuvent en effet connaître des symptômes d'anxiété, de dépression et de trouble de stress post-traumatique (Québec. INSPQ, 2021c).

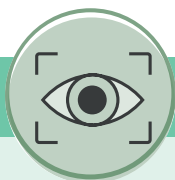
Face à cette menace non négligeable pour la santé, l'OMS (2018) estime que les changements climatiques constituent le plus grand défi du 21^e siècle.

L'aménagement des milieux de vie peut contribuer à aggraver ou à lutter contre les changements climatiques, ainsi qu'à accentuer ou à mitiger leurs impacts. Au-delà de leurs impacts sur la santé (p. ex. l'augmentation de la sédentarité et la réduction de l'accessibilité à une alimentation saine), l'étalement urbain et la dépendance à l'automobile, des phénomènes largement interreliés, produisent des effets désastreux dans le contexte des changements climatiques :

- l'utilisation généralisée de l'automobile pour se déplacer génère la plus grande part des émissions de GES au Québec (Québec. MELCC, 2020) et contribue activement aux changements climatiques ;
- l'étalement urbain détruit et minéralise des milieux agricoles, boisés, humides ou naturels, neutralisant leur potentiel de captation du carbone, de prévention ou d'atténuation des inondations et de régulation la température (Feng et Gauthier, 2018) et réduit la capacité des populations à s'adapter aux changements climatiques.

Figure 1.3.a DES JEUX D'EAU, UNE STRATÉGIE POUR MIEUX RÉSISTER À LA CHALEUR À LÉVIS





PERSPECTIVE SUR L'AMÉNAGEMENT ET LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

L'aménagement des milieux de vie a le potentiel d'influencer positivement la santé, mais le contraire est tout aussi vrai. L'ensemble de la population ne profite pas de manière égale aux bénéfices des environnements physiques favorables à la santé.

L'IMPACT DES INÉGALITÉS SOCIALES SUR LA SANTÉ

Les facteurs biologiques et génétiques expliquent seulement une part des différences de santé entre les personnes (Steger, Macdonald et Thind, 2018). Les écarts de santé dépendent principalement des facteurs socioéconomiques, comme « le revenu, le niveau de scolarité, les origines ethniques ou raciales, le genre, la catégorie socioprofessionnelle, la composition du ménage » (Québec. INSPQ, 2021d) ou le statut d'immigration (Québec. INSPQ, 2013b). Ces différences, décrites comme des inégalités sociales de santé, sont le produit des conditions et des contextes dans lesquels les personnes vivent (Québec. INSPQ, 2013b). Les inégalités sociales de santé constituent :

Une « différence de santé entre les individus liée à des facteurs ou des critères sociaux de différenciation (classes sociales, catégories socioprofessionnelles, catégories de revenu, niveaux d'études) » (Aiach, 2000 dans Québec. INSPQ, 2021d)

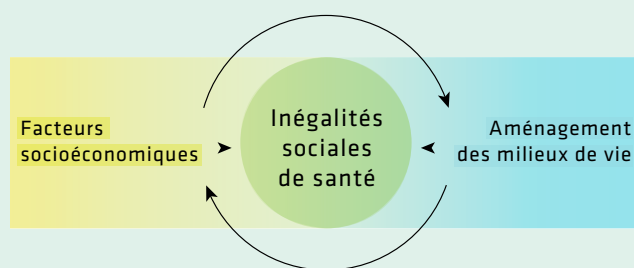
Les inégalités sociales de santé exercent des effets à plusieurs niveaux, sur les conditions de vie au quotidien ou sur l'espérance de vie par exemple. En effet, selon des estimations effectuées en 2013 au sujet de la population du Québec, les personnes vivant dans des secteurs matériellement et socialement défavorisés¹ avaient presque deux fois plus de risques de décéder avant l'âge de 75 ans que celles résidant dans des milieux favorisés (Québec. INSPQ, 2018a). Les conséquences des inégalités sociales de santé affectent également « l'ensemble de la société, en raison de leur impact sur la prospérité et le bien-être collectif » (Québec. MSSS, 2015).

L'INFLUENCE DE L'AMÉNAGEMENT SUR LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Les milieux de vie agissent comme facteurs d'inégalités sociales de santé puisque leur aménagement peut contribuer à amplifier ou à atténuer ces inégalités (Gelormino et collab., 2015; Northridge et Freeman, 2011). Les milieux de vie incluent :

- les **composantes de l'environnement naturel** (p. ex. rivières, types de sols, relief, etc.);
- les **composantes de l'environnement bâti** (p. ex. infrastructures de transport, bâtiments résidentiels, couvert végétal, etc.);
- les **activités humaines** (p. ex. commerces, industries, etc.);
- et les **populations** qui les habitent ou qui les fréquentent.

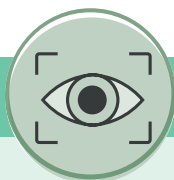
Figure 1.4.a LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ, INFLUENCÉES PAR LES INTERACTIONS ENTRE LES FACTEURS SOCIOÉCONOMIQUES ET L'AMÉNAGEMENT DES MILIEUX DE VIE



Source : Vivre en Ville.

¹ La défavorisation matérielle « [...] reflète la privation de biens et de commodités de la vie courante, alors que la dimension sociale [de la défavorisation] renvoie à la fragilité du réseau social, de la famille à la communauté. » (QUÉBEC. INSPQ, 2018)





PERSPECTIVE SUR L'AMÉNAGEMENT ET LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ (SUITE)

En raison de différentes dynamiques historiques, politiques, économiques et sociales, la présence, l'absence et la concentration de ces quatre éléments fluctuent d'un endroit à l'autre.

De ce fait, leur répartition exerce des effets variables sur les groupes sociaux :

- qui ont un **accès inégal aux ressources et aux activités humaines** (p. ex. parcs et espaces verts, transports collectifs, écoles) (Gelormino et collab., 2015 ; Northridge et Freeman, 2011), ce qui a un impact sur l'éventail de choix offerts aux personnes (Québec. INSPQ, 2013b) ;
- qui sont **exposés de manière disproportionnée aux risques** naturels et anthropiques (p. ex. inondations, pollution atmosphérique, bruit environnemental), ce qui a des répercussions sur l'intensité des conséquences subies par les personnes (Gelormino et collab., 2015 ; Northridge et Freeman, 2011).

Face aux impacts provoqués par ces situations, les conditions socioéconomiques des personnes restreignent les réponses qu'elles peuvent fournir. Ces conditions limitent leurs ressources, leurs réseaux sociaux et leur mobilité. Par conséquent,

ces réponses créent et creusent des écarts en matière de santé et donc des **inégalités sociales de santé**. Par exemple, le manque d'accès aux transports collectifs, qu'il soit géographique (p. ex. parce que le quartier est enclavé ou que le réseau ne couvre pas l'ensemble d'un milieu) ou économique (p. ex. en raison des coûts des abonnements aux transports en commun), est un facteur d'inégalités sociales de santé. En effet, un accès limité aux transports collectifs peut se traduire par un accès déficient aux biens et services essentiels et par une participation sociale moindre (CIUSSS de la Montérégie-Centre, 2018). Cette inégalité s'avère d'autant plus marquée si les personnes concernées ne peuvent se tourner vers des solutions alternatives comme la voiture, notamment si leur revenu ou leurs capacités ne le leur permettent pas.

Les inégalités sociales de santé « sont évitables, car elles résultent de processus sociaux sur lesquels il est possible d'agir en réduisant les écarts dans l'exposition ou la distribution de certains déterminants de la santé » (Québec. INSPQ, 2013b). L'intervention sur l'aménagement fait partie des stratégies pouvant atténuer les inégalités sociales de santé.

VAGUES DE CHALEUR : L'INFLUENCE DU MILIEU DE VIE

La vulnérabilité aux vagues de chaleur est accentuée par plusieurs facteurs sociaux tels que l'âge, l'isolement social et la défavorisation matérielle. Ce dernier facteur peut se traduire par un manque d'accès à la climatisation ou par des conditions d'habitation mal adaptées (Québec. INSPQ, 2019c). De surcroît, on retrouve une plus grande proportion de personnes en situation de défavorisation matérielle dans les îlots de chaleur urbains. Ceux-ci augmentent l'exposition à la chaleur en raison, d'une part, de la présence importante de matériaux qui emmagasinent la chaleur (p. ex. l'asphalte des stationnements) (Québec. INSPQ, 2019c) et, d'autre part, du manque de parcs, d'espaces verts et de canopée qui participent à rafraîchir l'air ambiant et à offrir de l'ombre. Les personnes résidant dans des îlots de chaleur urbains ont un accès inadéquat à la végétation et ne peuvent donc pas bénéficier de ses externalités positives, soit l'atténuation des hausses de températures. Cette situation s'avère d'autant plus nuisible à la santé des personnes qui sont déjà vulnérables aux vagues de chaleur. Lors de la vague

de chaleur extrême du 30 juin au 5 juillet 2018 dans l'agglomération de Montréal, les décès liés à la chaleur étaient surreprésentés dans les arrondissements et villes liées dont l'indice de canopée était inférieur à la moyenne de l'île de Montréal. Si ces secteurs représentaient 51 % des décès totaux sur l'île durant cette période, on y a constaté 65 % des décès liés à la chaleur (DRSP de Montréal, 2019).

En somme, c'est l'accumulation de différents facteurs, notamment sociaux et environnementaux, qui rend les personnes plus vulnérables à subir des conséquences négatives. Par exemple, durant une vague de chaleur extrême, les personnes âgées qui habitent dans des îlots de chaleur urbains en plus d'être exposées à d'autres facteurs de risques (un faible revenu, l'isolement social, des problèmes de santé, etc.) auraient « sept fois plus de chance de décéder ou d'être hospitalisées » que celles qui sont exposées à « aucun ou [à] un seul facteur de risque » (Québec. INSPQ, 2019c).

CONCEVOIR DES MILIEUX DE VIE FAVORABLES À LA SANTÉ

Afin d’agir comme vecteur de santé, de bien-être et de qualité de vie, l’aménagement des milieux de vie doit miser sur l’équité, la résilience, la sécurité, la sobriété, l’accessibilité et la convivialité (cf. **Chapitre 1, section Des principes pour un milieu favorable à la santé**). Pour appliquer ces six principes dans leurs milieux de vie, les municipalités gagnent à la fois à consolider leurs centralités, des secteurs qui possèdent d’emblée certaines caractéristiques favorables à la santé et où les interventions profiteront au plus grand nombre, et à améliorer les milieux de vie où se concentrent des populations en situation de défavorisation matérielle ou sociale et où les interventions participeront activement à réduire les inégalités sociales de santé.

Vivre en Ville propose en ce sens cinq chantiers structurants, à déployer de manière complémentaire :

CHANTIER 1.

LE MILIEU DE VIE COMME ÉCOSYSTÈME

- Une **trame verte et bleue** consolidée
- Des **parcs de quartier** pour toute la population
- Une **canopée** et un **verdissement** ambitieux

CHANTIER 2.

UNE PLACE POUR TOUT LE MONDE

- Une **croissance** et une **densification** réparatrices
- Des **logements** abondants, diversifiés et de qualité

CHANTIER 3.

LA VILLE DES COURTES DISTANCES

- Des **activités** localisées dans les milieux les plus adaptés
- Des **infrastructures de mobilité durable** au service de l’accessibilité

CHANTIER 4.

DES RUES VIVANTES ET ACTIVES

- Une **trame de rues** perméable et adaptée à son milieu
- Une **allocation de l’espace viaire** en faveur des modes de déplacement durables
- Un **espace public** convivial favorisant son appropriation

CHANTIER 5.

UN TERRITOIRE NOURRICIER

- Des **terres agricoles** protégées et mises en valeur
- Une **offre alimentaire** saine, accessible et de qualité
- Des **espaces d’agriculture urbaine** divers dans tous les milieux

Tous les effets sur la santé évoqués dans les pages suivantes s’appuient sur les liens entre aménagement et santé explicités dans le **Chapitre 1**.

CHANTIER 1.

LE MILIEU DE VIE COMME ÉCOSYSTÈME

Ce chantier vise à préserver et à mettre en valeur les milieux naturels (boisés, milieux humides, lacs et cours d'eau, habitats écologiques, etc.) et à aménager des espaces verts (parcs, jardins et potagers urbains, terres agricoles, noues végétalisées, etc.) à toutes les échelles du territoire pour faire des milieux de vie de véritables écosystèmes, tout en cherchant à les connecter entre eux pour former un réseau d'infrastructures naturelles.



SANTÉ Les infrastructures naturelles contribuent à filtrer certains polluants atmosphériques, à atténuer les îlots de chaleur urbains, à encourager les déplacements actifs et la pratique d'activités sportives et de loisirs, à diminuer le stress, l'anxiété et la dépression et, de façon plus générale, à créer des milieux de vie agréables, qui participent à l'attachement des personnes à leur quartier et à leur territoire.

UNE TRAME VERTE ET BLEUE CONSOLIDÉE

La trame verte et bleue se déploie à l'échelle régionale, retissant entre eux les grands milieux naturels et les vastes espaces verts et bleus de l'agglomération.

Des milieux naturels et des grands parcs protégés et mis en valeur

Les milieux naturels et les grands espaces verts, bien souvent périphériques, constituent les espaces les moins artificialisés du territoire. Ils jouent un rôle essentiel comme éponges, bassins de biodiversité et capteurs de carbone (Feng et Gauthier, 2018).

Pour assurer la protection de ces milieux naturels et de ces grands espaces verts et de leurs bénéfices, deux conditions s'avèrent incontournables : cesser tout étalement urbain et rendre accessibles de grands parcs au public.

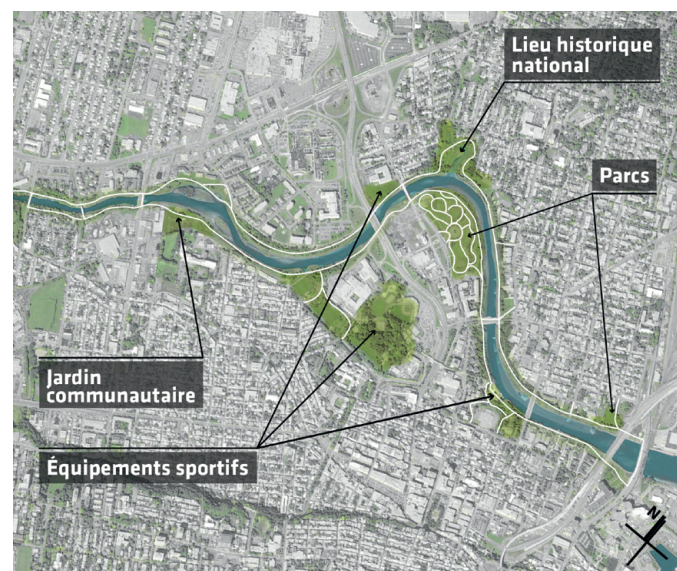
L'extension de l'urbanisation a en effet pour conséquence directe la destruction de milieux naturels et du territoire productif (Feng et Gauthier, 2018). Les municipalités gagnent donc à déterminer **la limite de leur urbanisation** et à travailler les interfaces entre les espaces naturels et habités. Des interfaces valorisées et investies, que ce soit pour les vues ou les activités qu'elles offrent, deviennent ainsi des remparts face à la pression de l'urbanisation.

La création de grands parcs permet de tenir des activités de plein air, de se détendre, de bouger, de découvrir ou de contempler les paysages, différentes manières pour la population de s'approprier le territoire et de développer un sentiment d'attachement à son endroit. Cet attachement peut contribuer à la protection d'un plus grand nombre d'écosystèmes à proximité des milieux urbanisés. Il faut cependant s'assurer que la fréquentation de ces milieux naturels par le public ne perturbe pas les habitats fauniques et limite les contacts avec la faune sauvage, afin de maintenir une cohabitation harmonieuse. Des sentiers bien balisés, par exemple, peuvent participer à minimiser les contacts. La protection des habitats et le contrôle de leur fréquentation réduisent ainsi les risques de zoonoses (Québec. INSPQ, s. d.a).

Des corridors naturels et actifs pour en assurer le maillage

Les habitats naturels sont bien souvent morcelés par des zones urbanisées limitant les déplacements des espèces animales et végétales (Vanpeene-Bruhier, Bourdil et Amsallem, 2014). **L'aménagement de corridors naturels** entre les grands espaces verts et les milieux fragmentés résiduels permet de résoudre ce problème. Une largeur minimale de 50 mètres est nécessaire pour qu'ils servent à la circulation des espèces animales, et de plus de 250 mètres pour qu'ils deviennent des habitats en soi (Vanpeene-Bruhier, Bourdil et Amsallem, 2014).

Figure 2.1.a LE PARC LINÉAIRE DE LA RIVIÈRE- SAINT-CHARLES, QUÉBEC, AU CŒUR DE MILIEUX URBAINS DENSES



Source : Vivre en Ville.

Ces corridors verts peuvent également se décliner dans les milieux urbanisés, dans l'emprise des lignes à haute tension ou d'un chemin de fer démantelé, dans une rue ou une ruelle verdies. Ils s'avèrent d'autant plus stratégiques s'ils jouent différents rôles simultanément, lorsqu'ils agissent comme zones tampons entre certaines sources de risque ou de nuisance et des usages sensibles, ou lorsqu'ils deviennent des axes de déplacements actifs.

Des rives et des plans d'eau préservés et accessibles

La trame verte et bleue intègre également **les berges et les plans d'eau** comme composantes structurantes du réseau. Cela passe notamment par la protection de la qualité de l'eau et des bandes riveraines ainsi que par l'aménagement d'accès balisés. L'accès aux berges et aux plans d'eau constitue par ailleurs un facteur d'appartenance au territoire, une occasion de détente et un support d'activités sportives et récréatives (p. ex. pour la baignade ou le kayak).

En milieu urbanisé, l'eau est également mise en valeur dans les aménagements, entre autres grâce aux dispositifs de gestion des eaux pluviales (p. ex. un bassin de biorétention ou une place publique inondable) et à la renaturation de certains cours d'eau, enfouis ou canalisés au fil du temps. L'incorporation de l'eau dans l'environnement urbain participe :

- à limiter le phénomène d'îlots de chaleur urbains et ses effets en diminuant la température ambiante et en offrant un point de rafraîchissement (Québec. INSPQ, 2021a);
- à améliorer la gestion des eaux pluviales;
- à créer un environnement sonore apaisant.

DES PARCS DE QUARTIER POUR TOUTE LA POPULATION

L'accessibilité des parcs et des espaces verts dépend de l'intensité et de la distribution de l'offre sur le territoire. L'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2017) recommande, en milieu urbain, que chaque ménage dispose d'un parc d'au moins 0,5 à 1 hectare à moins de 300 mètres de chez lui.

L'accessibilité et la fréquentation des parcs et des espaces verts sont notamment facilitées (Québec. INSPQ, 2019b) :

- par la multiplication et la distribution équitable des espaces verts dans les milieux de vie;
- par des liens piétons et cyclables sécuritaires et entretenus afin de s'y rendre;
- par des points d'accès lisibles, conviviaux et universellement accessibles (p. ex. aux personnes se déplaçant en fauteuil roulant, avec une canne blanche ou avec une poussette);
- par des équipements de loisirs variés (p. ex. des modules de jeux pour enfants, des modules d'exercices pour adultes, des terrains de sport, des patinoires, des pistes de ski de fond, des espaces de jeu libre, des espaces d'agriculture urbaine), qui peuvent rejoindre plusieurs types d'utilisations et être adaptés aux quatre saisons;
- par des équipements fonctionnels adaptés aux besoins de publics divers (p. ex. des bancs et des tables confortables, une signalisation claire, un éclairage adéquat, des points d'eau potable et des toilettes publiques);
- par des aménagements qui intègrent et mettent en valeur les caractéristiques culturelles du secteur (p. ex. les activités qu'on trouvait auparavant sur le site ou les vues uniques que le parc offre sur un point d'intérêt);
- par un entretien adéquat des équipements (p. ex. déneigement et déglacage) et de la végétation.

Figure 2.1.b LA PROMENADE DU SAINT-MAURICE AUX ABORDS DE LA RIVIÈRE, AU CENTRE-VILLE DE SHAWINIGAN



Source : Vivre en Ville.



UNE CANOPÉE ET UN VERDISSEMENT AMBITIEUX

La nature de proximité s'exprime également à travers le verdissement de tous les milieux de vie. Sur rue, la municipalité mise sur **la plantation d'arbres d'alignement** et sur **l'aménagement de banquettes végétalisées** afin d'avoir un arbre à proximité de la rue au moins tous les 9 à 12 mètres (DSP de la Montérégie, 2013). Le caractère drainant des banquettes contribue à la gestion durable des eaux pluviales. Le choix des essences d'arbres s'avère aussi primordial : dans un contexte de changements climatiques, la sélection d'espèces devrait assurer une diversité fonctionnelle, de façon à ce que la forêt urbaine puisse survivre face aux perturbations à venir (CRE de Montréal, 2018).

La municipalité peut également aménager **des avancées de trottoirs** incluant des fosses de plantation drainantes. Tant que les plantes et les arbustes ne restreignent pas la visibilité des piétons ni le passage sécuritaire des cyclistes, ces saillies végétalisées contribuent à l'embellissement du milieu et à la réduction de la distance de traversée des piétons aux intersections, ce qui accroît la sécurité routière.

La municipalité peut également soutenir le **verdissement des cours et des bâtiments privés**, en encourageant la déminéralisation des surfaces et le verdissement des murs et des toits.

Figure 2.1.c POUR DES POLITIQUES QUI TENDENT VERS LES MEILLEURES PRATIQUES À GRANBY



Source : Vivre en Ville.

Avec sa *Politique de l'arbre* (Granby, 2021), la municipalité vise à accroître son indice de canopée dans son périmètre d'urbanisation à **40 % sur un horizon de 20 ans**, soit une augmentation d'environ 5 % par rapport à sa couverture actuelle. Elle mise sur le domaine public et sur les terrains sous-exploités des industries et des commerces.

LA PRIORITÉ POUR ENTREPRENDRE LE CHANTIER

Les inégalités sociales de santé sont manifestes lorsqu'il est question d'infrastructures naturelles : les ménages à faible revenu sont statistiquement plus présents dans les quartiers moins végétalisés et ont accès à des parcs de qualité moindre, en raison de leur petite taille ou de la présence plus faible de végétation (Apparicio et collab., 2013). Les interventions au cœur de ce chantier devraient donc viser les quartiers les moins nantis en arbres et en espaces verts et où l'on trouve généralement une population à plus faible revenu (Québec. INSPQ, 2019b). Les effets sur la santé de ces communautés s'en trouvent d'autant plus importants lorsqu'elles ont un accès plus restreint à une cour arrière ou à un système d'air climatisé.

Le verdissement et la création de parcs dans ces quartiers présentent toutefois un risque de générer un phénomène de « gentrification verte » (Québec. INSPQ, 2017a). Les efforts de verdissement menés pour réduire les inégalités sociales de santé peuvent contribuer à augmenter l'attractivité d'un secteur et le prix des logements, forçant les personnes à qui bénéficieraient le plus ces interventions à se relocaliser. Pour anticiper ce risque et en limiter les effets, les municipalités gagnent à déployer les interventions de verdissement en conjugaison avec le **Chantier 2**.

Figure 2.1.d UNE RUELLE VERDIE UTILISÉE COMME ESPACE DE JEU DANS LE QUARTIER DENSE DE LIMOILLOU, QUÉBEC



Source : Vivre en Ville.

CHANTIER 1. LE MILIEU DE VIE COMME ÉCOSYSTÈME

o La trame verte et bleue

Corridors naturels entre les espaces verts

Plans d'eau et leurs rives protégés et accessibles au public

o Le verdissement

Arbres nombreux et d'espèces variées, tant sur rue et dans les espaces verts que sur les terrains privés

Divers espaces déminéralisés et végétalisés, comme les banquettes de trottoir, les aires de stationnement, les toits et les murs

o Les espaces verts et bleus

Parcs locaux accessibles au cœur des milieux de vie résidentiels

Équipements sportifs et récréatifs divers implantés dans les espaces verts

Types d'usages



Agriculture urbaine



Sport



Détente



Rafraîchissement



Jeu dirigé



Randonnée



Jeu libre



Rassemblement

+ COMPLÉMENTS INCONTOURNABLES

Trottoirs, sentiers piétonniers et pistes cyclables desservant les espaces verts et bleus

Bancs et signalisation aux abords et dans les espaces verts



Source : Vivre en Ville.



CHANTIER 2.

UNE PLACE POUR TOUT LE MONDE

Ce chantier vise à multiplier les options de logements accessibles et acceptables dans les milieux les plus sains et les plus durables, soit ceux qui sont les mieux desservis par les commerces, par les services et par les infrastructures et services de mobilité durable. La municipalité utilise ainsi la croissance comme levier : à travers une densification bien localisée et bien intégrée, elle améliore les milieux de vie existants, tout en offrant davantage de logements abordables, de taille et de qualité convenables. Elle s'assure qu'il y ait, sur son territoire, une place pour tout le monde.



SANTÉ Davantage de personnes ont accès à une habitation de qualité, adaptée à leur situation de vie et à leur budget, dans un milieu de vie qui soutient leur santé. Les effets néfastes d'un logement inadéquat tant sur la santé mentale que physique des personnes sont nombreux, allant des maladies respiratoires au stress et à la dépression. En évitant de poursuivre l'étalement urbain, la municipalité préserve du même coup le territoire naturel et productif à sa périphérie.

UNE CROISSANCE ET UNE DENSIFICATION RÉPARATRICES

La croissance réparatrice consiste avant tout à diriger la croissance démographique là où elle peut le mieux contribuer à répondre aux différents défis de la collectivité. Pour ce faire, la municipalité mesure, sur l'ensemble du territoire, la croissance anticipée et identifie :

- **les milieux naturels et agroforestiers**, dont la valeur écologique, paysagère et sociale ne se reflète pas dans leur valeur foncière, ce qui les rend vulnérables à la pression de l'urbanisation ;
- **les milieux urbanisés les mieux desservis** par les commerces et les services, les emplois et les infrastructures et services de mobilité durable et les parcs et espaces verts, ainsi que les milieux qui ont le potentiel de répondre à certains de ces critères et qui pourraient répondre à d'autres s'ils étaient consolidés ou requalifiés ;
- au sein de ces milieux urbanisés les mieux desservis, **les terrains sous-utilisés** qui pourraient accueillir, à court ou à long terme, davantage d'unités d'habitation et donc de ménages, d'activités ou d'espaces publics.

La transformation et la construction de logements permettent ainsi :

- de réparer les coupures du tissu urbain, qui prennent la forme de dents creuses, de terrains sous-utilisés ou encore de barrières urbaines ;
- d'offrir aux nouveaux ménages un accès privilégié aux commerces, aux services, aux équipements collectifs et aux infrastructures et services de mobilité durable par la proximité ;
- de soutenir l'implantation de nouvelles activités tout comme de nouvelles infrastructures et de nouveaux services de mobilité durable structurants par la consolidation du bassin de chalandise.

Figure 2.2.a LES ÉCOPROPRIÉTÉS HABITUS, DES MAISONS DE VILLE AUTOUR D'UNE GRANDE COUR VERDIE ET PARTAGÉE AU CŒUR DE L'ÉCOQUARTIER DE LA POINTE-AUX-LIÈVRES, QUÉBEC



Pour garantir que cette croissance soutient la santé de la population, la densification doit être combinée à une intensification du verdissement sur l'espace privé et public. Nouveaux parcs, arbres préservés et plantés, potagers urbains, cours ou façades végétalisées, toits verts : les options sont nombreuses pour que les opérations de densification s'accompagnent d'une réduction des îlots de chaleur urbains, d'une meilleure gestion des eaux pluviales et de la neige, ainsi que d'une augmentation de la convivialité du milieu, du confort et du sentiment d'appartenance.

C'est en ce sens que la croissance démographique peut s'avérer réparatrice, à la fois du tissu urbain et du bilan carbone de la collectivité (Vivre en Ville, 2019b). Le concept de croissance réparatrice pourrait par ailleurs s'appliquer plus largement aux activités (cf. **Chantier 3**).

Certaines municipalités connaissent toutefois une faible croissance ou une stagnation démographiques. Pour celles-ci, il est d'autant plus important de saisir chaque occasion de construction pour diversifier l'offre résidentielle, répondre à l'ensemble des besoins en habitation et, ainsi, prévenir la dévitalisation des milieux.

POUR UNE DENSIFICATION GAGNANTE POUR TOUT LE MONDE

La densification résidentielle, soit la croissance du nombre de logements dans un secteur donné, peut prendre des formes variées, allant du recyclage ou du remplacement d'un bâtiment à la requalification d'un site. L'adhésion de la population à une telle densification ne dépend généralement pas de la stratégie comme telle, mais bien plus de son adéquation avec le caractère du milieu (p. ex. le gabarit des bâtiments, la végétation ou le tissu social). Pour que la construction de logements dans les secteurs urbanisés suscite l'adhésion de la population et contribue à rendre le milieu plus favorable à la santé, la municipalité gagne donc à moduler la forme, l'intégration, l'intensité et la vitesse de la croissance à chaque quartier.

Pour creuser le sujet, *Vivre en Ville* (2020c) propose le guide *Relever les défis de la densification grâce à la collaboration*, qui offre une foule d'outils pour mettre de l'avant une densification gagnante pour tout le monde, du choix du terrain à la construction du projet.

DES LOGEMENTS ABONDANTS, DIVERSIFIÉS ET DE QUALITÉ

L'accès à un logement abordable et salubre est au cœur de la qualité de vie et de la santé de la population. Habiter un logement inabordable limite en effet la capacité des ménages à combler leurs autres besoins primaires (p. ex. se nourrir), générant des effets concrets sur leur état de santé (DRSP de Montréal, 2015). La densification résidentielle doit donc permettre de développer une offre en habitation qui répond aux besoins et aux moyens de chaque ménage. Cela signifie, d'une part, qu'**une offre totale de logements abondante** est maintenue pour garantir un taux de vacance capable de soutenir l'abordabilité des logements et de faciliter la mobilité des ménages selon l'évolution de leur situation de vie. Cette offre doit comprendre **une portion adéquate de logements hors marché** (logements sociaux et communautaires). Cela implique, d'autre part, qu'**une variété de logements** soit offerte au regard du type, de la taille, de la tenure et du prix, et qu'une part de ce parc réponde aux critères de l'accessibilité universelle.

Avec 45,4% des habitations québécoises qui sont des maisons individuelles (Canada. Statistique Canada, 2017), la solution se trouve essentiellement du côté des immeubles multilogements. D'autres formes compactes gagnent ainsi à devenir des options crédibles et viables à la maison individuelle : maisons en rangée, plex, unités d'habitation accessoires, etc.

Pour des logements qui sont réellement vecteurs de santé, la municipalité encadre la construction des bâtiments de manière à ce que **leur conception soit saine, sécuritaire et confortable** pour ses occupants, notamment au niveau du choix des matériaux, de la gestion de la circulation de l'air, de l'offre en espaces extérieurs et de l'entretien des équipements.

Pour que ces habitations plus denses et favorables à la santé constituent des options attractives, la municipalité devrait miser sur des critères qualitatifs, par exemple :

- un gabarit réduit du bâtiment et une entrée individuelle, pour faire preuve de sobriété foncière tout en reproduisant l'expérience de la maison individuelle (Parolek, s. d.), avec les maisons en rangée ou les plex ;
- des espaces extérieurs privés (Leloup et Séraphin, 2009) ou partagés (p. ex. toits verts, terrasses, balcons) et la proximité d'espaces verts, pour avoir accès à une nature de proximité (Québec. INSPQ, 2017a) ;
- l'insonorisation et l'évitement des vis-à-vis, pour préserver l'intimité du voisinage et réduire l'exposition aux nuisances sonores (Leloup et Séraphin, 2009) ;
- la lumière et la ventilation naturelles, pour assurer le confort des personnes occupantes (Leloup et Séraphin, 2009) ;
- des chambres de taille généreuse, pour que chaque personne ait son espace personnel (Leloup et Séraphin, 2009) ;
- la qualité architecturale du bâtiment, pour que, peu importe qu'il s'agisse de logements privés, sociaux ou subventionnés, l'habitation suscite un sentiment de dignité et d'appartenance (EHESP et DGS, 2014).

Les besoins des ménages variant selon leur situation de vie, la municipalité gagne également à favoriser la conception de logements flexibles, c'est-à-dire avec une pièce multifonctionnelle ou un logement facile à diviser.

**Figure 2.2.b LE MANOIR SAINT-BRUNO (PHASE III),
UNE RÉSIDENCE POUR PERSONNES
ÂÎNÉES AU-DESSUS D'UNE PHARMACIE,
SAINT-BRUNO-DE-MONTARVILLE**



Source : *Vivre en Ville*.



CHANTIER 2.

UNE PLACE POUR TOUT LE MONDE

o La croissance et la densification

Logements supplémentaires planifiés dans les secteurs à consolider, à proximité des commerces, des services, des équipements collectifs et des infrastructures de mobilité durable

Requalification de terrains stratégiques pour accueillir de nouveaux ménages et de nouvelles activités

+ COMPLÉMENTS INCONTOURNABLES

Verdissement accru de l'espace privé et public

Aménagement de qualité des espaces ouverts et notamment de leurs interfaces avec le bâti

o Les logements

Bâtiments résidentiels compacts, qui optimisent le terrain tout en offrant des pièces de taille adéquate

Bâtiments résidentiels désirables, avec une entrée individuelle, des espaces extérieurs accessibles et de la végétation à proximité

Bâtiments résidentiels salubres, avec des normes de ventilation, de luminosité et d'insonorisation élevées

Aménagement universellement accessible et adaptable d'une part croissante de logements



Source : Vivre en Ville.

CHANTIER 3.

LA VILLE DES COURTES DISTANCES

Ce chantier allie la constitution de milieux de vie complets et l'accessibilité des destinations par les modes de déplacement à faible empreinte, et ce, tant dans les milieux urbains denses que dans les milieux périurbains et ruraux. Si les distances à parcourir pour accéder aux emplois, aux commerces, aux loisirs, aux services de soins, d'éducation ou aux parcs sont réduites, la marche, le vélo ou le transport collectif deviennent des options possibles et attrayantes, qui incitent à délaisser l'automobile.



SANTÉ La proximité contribue à améliorer l'accès aux activités et aux services, mais aussi à favoriser une plus grande activité physique, à améliorer la sécurité routière et à réduire les émissions de GES. Elle soutient en outre la vitalité des centralités, notamment des rues commerciales locales, des vecteurs de socialisation et d'attachement au milieu de vie.

DES ACTIVITÉS LOCALISÉES DANS LES MILIEUX LES PLUS ADAPTÉS

La planification des courtes distances consiste à localiser les activités compatibles avec les milieux de vie au cœur de leur bassin d'emplois et de chalandise ainsi que de leur réseau de transport, tout en les intégrant finement à leur environnement.

Des activités pour consolider les centralités

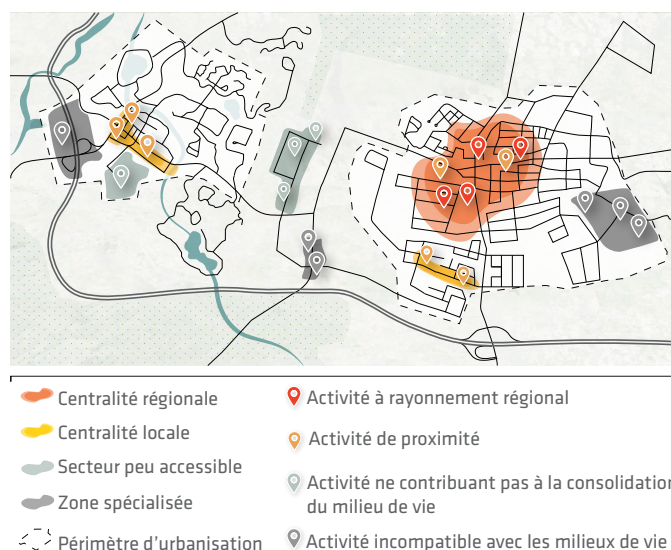
Les courtes distances impliquent de favoriser la concentration des activités dans les centralités, c'est-à-dire les cœurs des collectivités (p. ex. un centre-ville, un cœur de quartier, un noyau villageois, une rue commerciale locale). En effet, les centralités bénéficient de la meilleure accessibilité, et leur consolidation maximise les impacts positifs sur la santé et sur la collectivité.

Le préalable consiste à identifier :

- **la centralité régionale** : la plus propice à l'accueil des nouvelles activités, grâce au nombre et à la diversité des activités et des usages qu'on y trouve déjà, à son accessibilité par les différents modes de déplacement, à sa densité et à son potentiel de transformation ;
- **les centralités locales** : celles qui rayonnent uniquement à l'échelle de la municipalité, du quartier ou du voisinage, ou encore qui ont le potentiel de le faire sont ensuite ciblées.

Le nombre de centralités locales dépend de la capacité du territoire à les viabiliser durablement. Cette capacité repose notamment sur la densité de population et sur la présence de secteurs concurrents (p. ex. un mégacentre commercial, un parc d'affaires, un campus institutionnel, une *strip* commerciale).

Figure 2.3.a MODÈLE DE LOCALISATION DES ACTIVITÉS



Source : Vivre en Ville.

Sur la base de cette hiérarchisation, les nouvelles activités peuvent être orientées sur le territoire en fonction du niveau de centralité approprié et, ainsi, contribuer à réduire les distances moyennes parcourues par les personnes qui les fréquentent. Précisons qu'une centralité régionale est propice à l'accueil à la fois des activités à rayonnement régional (p. ex. un immeuble de bureaux, un cégep) et de proximité (p. ex. une pharmacie, un centre de la petite enfance [CPE]), alors que les centralités locales, elles, ne le sont que pour des activités de proximité. Les activités qui ne contribuent pas à la qualité des milieux de vie, notamment à leur potentiel piétonnier (p. ex. un concessionnaire ou une station-service), devraient, pour leur part, être dirigées vers **les milieux aménagés pour l'automobile**.



DES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DANS DES MILIEUX FAVORABLES À LA SANTÉ

Les établissements de soins de santé peuvent avoir un rayonnement régional (p. ex. un hôpital régional) ou de proximité (p. ex. un centre local de services communautaires [CLSC]). Leur accessibilité et leur contribution au milieu d'insertion reposent sur la cohérence entre leur localisation, la nature de l'activité et le bassin de personnes qui doivent s'y rendre. Par exemple, un CLSC fréquenté particulièrement par les personnes âgées gagne à être implanté au cœur du milieu de vie, mais aussi à proximité des résidences pour personnes âgées.

Ces établissements doivent également être desservis par divers modes de transport, selon les contraintes de mobilité des personnes qui les fréquentent. Tant l'aménagement d'un arrêt de transport collectif adapté (p. ex. avec une signalisation claire, un banc confortable et un abri contre la pluie, le vent et le soleil) que de cases de stationnement réservées aux personnes à mobilité réduite sont à prévoir. Les réseaux de déplacement actifs aux abords de l'établissement de soin, dans le quartier et à même le site, devraient aussi soutenir la sécurité et le confort des personnes ayant des besoins particuliers. En ce sens, le projet *Zone santé pour un vieillissement actif* du Centre d'écologie urbaine de Montréal (CEUM, 2021) propose des outils pour favoriser les déplacements actifs des personnes âgées dans ces secteurs.

Des équipements collectifs et des espaces publics complémentaires

Un milieu de vie complet inclut une offre en équipements collectifs et en espaces publics (C40 Cities, 2020) propices à la socialisation, à la récréation, à la pratique sportive, à la détente, à l'éducation ou à la culture :

- **des infrastructures de loisirs** telles que des modules de jeu et des modules d'exercices pour adultes, des plateaux sportifs (p. ex. les terrains de soccer en gazon naturel ou les terrains de tennis), des patinoires et des arénas ou des complexes multisports. Ces équipements à vocation collective permettent à la population de pratiquer des activités physiques dans le plaisir et la sécurité ;
- **des places publiques multifonctionnelles et des parcs**, des espaces ouverts et publics qui constituent une trame privilégiée pour accueillir plusieurs des équipements de loisirs évoqués précédemment tout en soutenant les rassemblements sociaux, le jeu libre et les manifestations culturelles.

Figure 2.3.b LE PARC INTERGÉNÉRATIONNEL JACQUES-DE-CHAMBLY, SAINT-BRUNO-DE-MONTARVILLE



Source: Vivre en Ville.

La municipalité joue un rôle actif dans le développement de cette offre sur le domaine public. Elle possède le pouvoir de planifier, de concevoir et de programmer ces infrastructures publiques en fonction du type de centralité et de ses besoins spécifiques. Une place publique animée pourrait par exemple stimuler les rencontres et la tenue d'événements locaux dans une centralité locale, tandis qu'un nouveau parc doté de plateaux sportifs en plein air pourrait profiter à un milieu de vie minéralisé ou qui accueille des ménages défavorisés.

L'exemplarité de la municipalité dans la distribution et l'aménagement des espaces et des équipements publics est d'autant plus importante qu'elle participe à concrétiser sa vision de croissance pour chaque centralité et qu'elle permet d'attirer les activités socioéconomiques en conséquence.

Des activités incompatibles mises à distance des milieux de vie

Une attention particulière devrait être accordée aux activités incompatibles avec les milieux de vie parce qu'elles génèrent des risques ou des nuisances pour la population : bruit et odeurs, poussières, polluants atmosphériques, risques d'accident industriel, etc. Les activités industrielles lourdes ou encore celles qui produisent un camionnage important occupent une grande part de cette catégorie.

Ces activités doivent être orientées vers **des zones spécialisées**, comme les zones industrielles, à distance des habitations et capables de contenir leurs nuisances et leurs risques. Ces zones gagnent à intégrer des mesures de mitigation, particulièrement si leur mise à distance ne suffit pas à contenir leurs nuisances. La municipalité se concentre alors à la fois sur la conception et l'implantation des bâtiments et sur l'aménagement des sites et des interfaces avec les milieux de vie.

DES INFRASTRUCTURES DE MOBILITÉ DURABLE AU SERVICE DE L'ACCESSIBILITÉ

La réduction des distances de déplacements favorise aussi un transfert vers la marche, le vélo et le transport collectif (ACSP, 2021a). Ce transfert s'appuie sur une planification fine de la desserte des centralités par les infrastructures et les services de mobilité durable.

Les réseaux à prévoir comprennent :

- **des liens piétonniers** sécuritaires, accessibles pour toutes les personnes et confortables, reliant les milieux de vie, leurs centralités locales et les équipements de proximité comme les espaces verts ;
- **un réseau cyclable** connecté et cohérent reliant les milieux de vie aux centralités de tout niveau ;
- **un système de transport collectif** efficace raccordant les milieux de vie les plus denses aux principales centralités.

Il est aussi important de considérer l'accès économique à la mobilité, et en particulier au transport collectif.

L'articulation de ces réseaux à travers **des pôles d'échanges** facilite la conjugaison des modes de déplacement à l'intérieur d'un même trajet (intermodalité). Localisés au cœur des centralités, ces pôles renforcent l'accessibilité aux principales destinations. Ils sont aménagés à l'échelle des personnes se déplaçant à pied.

Ils assurent ainsi (Vivre en Ville et Accès transports viables, 2013) :

- l'efficacité, avec des interfaces de transfert sur de courtes distances et une signalétique claire et utile ;
- la sécurité, avec des accès faciles et protégés de la circulation ainsi que des espaces visibles, éclairés et bien entretenus ;
- le confort, avec des bancs universellement accessibles, des aires d'attente couvertes, voire des composantes architecturales ou artistiques originales.

Pour concevoir des rues propices aux déplacements actifs, les municipalités gagnent à mener le **Chantier 4** en parallèle.

L'AUGMENTATION DE LA CAPACITÉ ROUTIÈRE, UN CERCLE VICIEUX QUI ÉLOIGNE DES OBJECTIFS

L'augmentation de la capacité routière se traduit par la construction, l'élargissement et le prolongement d'autoroutes urbaines et de boulevards, une stratégie adoptée sans succès par plusieurs municipalités afin de résoudre les problèmes de congestion automobile. Toutefois, une augmentation de la capacité routière conduit inexorablement à une utilisation

accrue de la voiture et à un retour rapide de la congestion, un phénomène connu sous le nom de « demande induite » (Transportation for America, 2020). Cette stratégie engage en outre des coûts majeurs en construction et en entretien des infrastructures, alors que ces sommes pourraient être investies, par exemple, dans un réseau de transport collectif structurant.

UN CONCEPT VOISIN : LE QUARTIER DES 15 MINUTES

Le concept de la ville des courtes distances est proche de celui du quartier des 15 minutes. Ce dernier vise à ce que chaque personne ait accès à la plupart de ses destinations en moins d'un quart d'heure, sans recourir à l'automobile (C40 Cities, 2020). La notion de la ville des courtes distances mise sur la réduction de la longueur des trajets. Elle s'appuie sur le fait que la proximité est un motif majeur du report modal de la voiture vers les modes de déplacement actifs et collectifs, tout en intégrant l'échelle régionale. Celle du quartier des 15 minutes mise plutôt sur la durée des déplacements du quotidien, un facteur non négligeable de l'expérience individuelle.

Attention toutefois ! Prise hors contexte, la cible de réduction du temps de déplacement pourrait mener à encourager des actions en faveur de la vitesse et de la fluidité de la circulation automobile et au détriment de la sécurité et de la santé de la population.

En matière de planification, la municipalité gagne à s'appuyer sur le concept de ville des courtes distances, tout en sollicitant le concept du quartier des 15 minutes pour communiquer et chercher l'adhésion citoyenne à l'organisation du territoire qui résulte de la ville des courtes distances.



CHANTIER 3. LA VILLE DES COURTES DISTANCES

Les activités dans les centralités

Activités structurantes et de proximité implantées dans la centralité régionale et activités de proximité implantées dans les centralités locales

Équipements collectifs au cœur des milieux de vie

Places publiques et espaces verts répartis à travers les milieux de vie

Types d'usages

-  Alimentation
-  Espaces publics
-  Culture et loisirs
-  Soins
-  Éducation
-  Sports
-  Habitation
-  Activité structurante et de proximité
- Limite de la centralité

Les activités hors des centralités

Activités incompatibles avec les milieux de vie implantées dans des zones spécialisées, mises à distance si nécessaire

Activités contribuant peu à la qualité des milieux de vie implantées hors de ceux-ci

Types d'usages

-  Automobile
-  Élevage industriel
-  Production
-  Activité incompatible et contribuant peu à la qualité des milieux de vie

Les infrastructures de mobilité durable

Réseau de trottoirs et de liens piétonniers directs, sécuritaires et confortables

Réseau de pistes cyclables connectées et sécuritaires

Système de transport collectif efficace et accessible

Pôle intermodal efficace, sécuritaire et confortable



CHANTIER 4. DES RUES VIVANTES ET ACTIVES

Ce chantier consiste à concevoir les rues comme de véritables espaces publics qui donnent la priorité à l'humain et à la nature. Celles-ci assurent alors plusieurs rôles simultanément : pour le déplacement, en particulier par les modes actifs, pour l'appropriation du milieu de vie, pour la socialisation, pour le développement économique et pour le verdissement.



SANTÉ Les rues vivantes et actives génèrent un environnement qui encourage un mode de vie physiquement actif, qui soutient le bien-être et le sentiment d'appartenance de la population, en plus de limiter les effets d'îlot de chaleur urbain et d'améliorer la gestion des eaux pluviales.

UNE TRAME DE RUES PERMÉABLE ET ADAPTÉE À SON MILIEU

La vie sur la rue se réfléchit d'abord à l'échelle du territoire urbanisé de manière à s'assurer :

- que **les parcours** pour les modes de déplacement actifs et collectifs sont **les plus directs** possibles pour optimiser leur efficacité et leur attrait ;
- que **la circulation** se concentre **sur les voies appropriées** pour éviter les conflits et l'insécurité découlant d'une circulation véhiculaire et d'un camionnage de transit sur les autres rues.

D'une part, la distance à parcourir entre les milieux de vie et les destinations influence l'efficacité et l'attrait des modes de déplacement actifs, ce qui montre l'importance de la perméabilité de la trame de rues (ICU, 2012). À défaut, la municipalité qui hérite d'une trame de rues alambiquée, en impasse ou en boucles, ou encore de larges emprises et d'obstacles urbains peut miser sur des raccourcis piétonniers et cyclables au travers des îlots ainsi que sur des passerelles. Le guide *Secteurs enclavés et mobilité active* (Vélo Québec, 2021) propose d'ailleurs plusieurs pistes de solution pour déjouer les barrières urbaines.

D'autre part, si l'arrimage entre la hiérarchie, l'aménagement et l'utilisation des voies n'est pas adéquat (p. ex. lorsqu'une voie tertiaire est utilisée pour la circulation de transit, faute d'un parcours adéquat et clair), la municipalité peut adapter les aménagements et la signalisation pour indiquer aux automobilistes la véritable fonction de la rue et rediriger la circulation sur les voies conçues à cet effet. Elle peut également apaiser la circulation en limitant la vitesse, à travers une réduction de la largeur des voies, un meilleur encadrement végétal de la chaussée ou encore l'implantation d'obstacles comme des dos d'âne ou des chicanes.

Figure 2.4.a DES RACCOURCIS PIÉTONNIERS POUR DÉJOUER UNE TRAME QUI IMPOSE DE LONGS DÉTOURS, SAINT-LAMBERT-DE-LAUZON



La Municipalité de Saint-Lambert-de-Lauzon a su corriger les failles de sa trame de rues en boucles afin de proposer les parcours les plus directs aux personnes qui marchent vers la route principale. Dans les secteurs existants, elle a saisi les occasions (p. ex. le terrain d'un organisme public, une parcelle pour une rue qui n'a jamais été ouverte ou une parcelle de grande taille à fragmenter) pour insérer de nouveaux liens piétonniers. Dans le secteur en développement, elle a planifié de manière proactive un raccourci qui traverse les îlots et vient se connecter au réseau existant.



UNE ALLOCATION DE L'ESPACE VIAIRE EN FAVEUR DES MODES DE DÉPLACEMENT DURABLES

La municipalité gagne à déterminer, voire à remettre en question, **l'allocation de l'espace de la rue** aux différents modes à partir de ses objectifs de parts modales pour la marche et le vélo, le transport collectif et l'automobile. Un réseau de rues actives prévoit des espaces de circulation pour toutes les personnes, en priorisant d'abord les modes de déplacement à faible empreinte et les plus favorables à la santé.

Conséquemment, la cohabitation de ces modes en appelle à **une révision de la géométrie et de l'aménagement des rues**. Le tracé, le type (p. ex. les voies primaires, secondaires, tertiaires), la largeur et l'aménagement de la voie, mais aussi ce qui la borde, influencent directement la sécurité des plus vulnérables et devraient donc guider le choix du mode de cohabitation. Dans certains cas, il vaut mieux partager des espaces de circulation entre différents modes (p. ex. une rue partagée) et, dans d'autres cas, les séparer dans des corridors distincts (p. ex. une rue complète). La priorité est alors donnée aux personnes les plus vulnérables (p. ex. les enfants, les personnes avec des limitations fonctionnelles, celles qui circulent à pied ou à vélo) dans la conception et dans l'entretien de l'espace.

On retrouve donc sur ces rues :

- de larges trottoirs permettant un parcours libre d'obstacles et la possibilité d'accommoder des personnes qui se croisent avec ou sans équipement (p. ex. un fauteuil roulant ou une poussette) ainsi qu'un nombre limité d'entrées charretières ;
- des intersections lisibles et sécuritaires pour tout le monde, avec des avancées de trottoirs, des passages piétonniers surélevés et des îlots refuges au besoin, des plaques podotactiles, des feux sonores et un temps de traversée suffisant, pour limiter les conflits entre modes de déplacement ;
- des infrastructures cyclables (p. ex. des pistes ou des bandes cyclables, des sas à vélos) pour assurer des déplacements à vélo sécuritaires et efficaces ;
- des équipements favorables à la mobilité durable près des destinations (p. ex. des abribus, des stationnements à vélos) pour encourager le transfert modal vers la marche, le vélo et le transport collectif ;
- des mesures d'apaisement de la circulation (p. ex. des dos d'âne, des avancées de trottoirs, chicanes, des bollards) pour contribuer à diminuer la vitesse des automobilistes par la contrainte physique.

Figure 2.4.b LA ROUTE 132 RÉAMÉNAGÉE
À LA HAUTEUR DE MONTMAGNY



Les routes à numéro, sous l'autorité du ministère des Transports du Québec (MTQ), présentent tout un défi : elles sont utilisées et franchies quotidiennement par les collectivités qu'elles traversent, mais les municipalités n'ont que peu d'influence sur leur aménagement. Leur transformation n'est pas impossible : c'est le cas de la route 132 à Montmagny qui présente maintenant de nouveaux trottoirs et une piste multifonctionnelle. Pour y parvenir, les municipalités gagnent à bien documenter les enjeux que génère la route et à proposer une vision claire au gouvernement.

Dans le cas des autoroutes urbaines, une planification des emprises et des abords des autoroutes peut également soutenir le dialogue entre la municipalité et le gouvernement.

RÉFLÉCHIR LA CONVIVIALITÉ, PEU IMPORTE LE TYPE DE RUES

La notion de rues apaisées mise précisément sur leur rôle social et environnemental, au-delà de leur seule fonction de voies de déplacement. Le guide *Conception et mise en œuvre de rues apaisées* de Vivre en Ville (2020c) offre des outils pour développer des rues partagées et étroites accessibles, conviviales et sécuritaires.

Si les caractéristiques des rues vivantes et actives sont plutôt associées aux rues commerciales locales en raison de leur échelle humaine, les *strips* commerciales gagnent elles aussi à être repensées pour offrir une expérience plus conviviale. Le guide *Transformer les boulevards et les routes à vocation commerciale* de Vivre en Ville (2021) propose en ce sens une série de fiches pour révéler le potentiel de ces voies structurantes, souvent peu adaptées aux piétons.

UN ESPACE PUBLIC CONVIVIAL FAVORISANT SON APPROPRIATION

Comme les places publiques, les rues « vivantes » sont conçues en fonction de l'humain et de son bien-être, et pas seulement des flux de déplacements. Ces rues sont ainsi dotées :

- **de mobilier urbain** (p. ex. des placettes et des bancs publics, des points d'eau potable et des toilettes, des dispositifs d'éclairage), pour améliorer l'accessibilité, la sécurité et la convivialité de l'espace public pour toutes les personnes ;
- **d'une canopée et d'une végétation** généreuses, notamment dans des fosses ou des noues, pour protéger du soleil et des corridors de vent, pour favoriser la gestion durable des eaux pluviales et pour rendre le parcours plus agréable et attrayant ;
- **d'un encadrement de bâtiments à échelle humaine** (p. ex. de gabarit harmonieux, avec une marge de recul limitée) et ouverts sur la rue (p. ex. avec des entrées, des fenêtres ou des vitrines donnant sur la rue), pour offrir un environnement stimulant et sécuritaire.

La prise en compte de **la saisonnalité** dans la conception des aménagements permet d'assurer la sécurité et le confort des personnes toute l'année, mais également l'animation et l'appropriation de l'espace public à travers la chaleur, le froid, les corridors de vent ou la neige. Un entretien accordant la priorité aux modes de déplacement actifs et collectifs est, en ce sens, essentiel.

D'ailleurs, la conception de la rue comme espace public appropriable contribue à l'autonomie, à la pratique d'activités physiques et au bien-être de la population, à l'attrait des centralités pour les personnes qui résident dans le quartier ou qui le fréquentent. Elle bénéficie également aux activités socioéconomiques, en proposant une expérience urbaine de qualité et un cadre de vie plus convivial.

Figure 2.4.c UNE PORTION DU BOULEVARD GOUIN
AMÉNAGÉE EN RUE PARTAGÉE
DANS AHUNTSIC, MONTRÉAL



LE DESIGN UNIVERSEL AU PROFIT DE L'ACCESSIBILITÉ

Une rue conçue en considérant les personnes les plus vulnérables assure un accès sécuritaire, autonome et confortable à l'espace public pour tout le monde. Une telle approche tient à la fois de l'équité et de la prévoyance : avec le vieillissement de la population, toutes les municipalités doivent adapter leur environnement pour des personnes âgées de plus en plus nombreuses et aux profils et aux besoins diversifiés.

Sur son site web, la Société Logique (s. d.) offre des balises sur les thématiques d'accessibilité et de design universels. Le design universel répond, selon l'organisme, à sept principes :

1. Une utilisation et des espaces accessibles
2. Une utilisation exigeant peu d'effort physique
3. Une utilisation de l'information accessible
4. Une utilisation par tout le monde
5. Une utilisation flexible
6. Une utilisation simple et intuitive
7. Une utilisation sécuritaire

L'INSPQ (Québec, INSPQ, 2021e) propose également le fascicule *Accessibilité universelle : la conception d'environnements pour tous* sur la conception d'aménagements inclusifs.



CHANTIER 4. DES RUES VIVANTES ET ACTIVES

◦ La trame de rues

Trame de rues perméable, avec des raccourcis piétonniers traversant les îlots les plus vastes

Aménagement des rues adapté à son milieu et à l'utilisation souhaitée

◦ L'allocation de l'espace viaire

Espace de la rue réalloué à la marche, au vélo et au transport collectif

Rétrécissement de la largeur des voies de circulation routière, intersections sécuritaires et lisibles et autres mesures d'apaisement de la circulation

◦ La rue comme espace public

Corridor de circulation piétonnière libre d'entraves et mobilier et utilités publiques alignées en banquette

Végétation abondante, variée et présentant une canopée généreuse

Bancs universellement accessibles et en quantité suffisante

+ COMPLÉMENTS INCONTOURNABLES

Façades ouvertes sur la rue et stimulantes

Marges avant limitées, variées et aménagées



Source : Vivre en Ville.



Source : Vivre en Ville.

◦ L'aménagement hivernal

Entretien adéquat et coordonné des trottoirs, des traverses piétonnières, des pistes cyclables et des intersections

Pousins en quantité suffisante et bien dégagés avant et pendant la saison hivernale

Espace public aménagé en fonction des couleurs, de la lumière et des températures hivernales

Neige utilisée pour réinventer l'expérience dans l'espace public

CHANTIER 5.

UN TERRITOIRE NOURRICIER

Ce chantier vise à assurer un meilleur accès géographique, physique et économique à des aliments frais, sains et abordables pour l'ensemble de la population, ce qui constitue un besoin essentiel. Face à l'éloignement et à la fragmentation des systèmes de production et de distribution et des lieux de consommation, le territoire nourricier mise sur le développement de systèmes alimentaires locaux, soutenus tant par la gestion du territoire que par l'aménagement de ses milieux de vie.



SANTÉ En augmentant la disponibilité d'aliments sains, frais et abordables dans tous les milieux de vie et en réduisant l'accès aux aliments hautement transformés (comme ceux issus de la restauration rapide), le territoire nourricier contribue à réduire les inégalités sociales en matière d'accès à la saine alimentation, encourage l'adoption de saines habitudes de vie (p. ex. marcher pour aller chercher des produits alimentaires sains) et favorise une meilleure résilience du système alimentaire.

DES TERRES AGRICOLES PROTÉGÉES ET MISES EN VALEUR

La **pérennité du territoire agricole** constitue la condition première de la disponibilité d'aliments locaux à long terme (Vivre en Ville, 2014). Il est essentiel de sécuriser son assise foncière et de respecter l'intégrité de la zone agricole permanente, en travaillant à la fois :

- à limiter la spéculation foncière sur les terres agricoles, un obstacle majeur au maintien des pratiques agricoles et à la relève,
- à consolider l'urbanisation dans les milieux de vie existants et stratégiques (cf. **Chantier 2**).

La mise en valeur du territoire agricole est aussi une mesure de préservation (Ouimet, 2009) lorsqu'elle conduit à considérer ce territoire comme une ressource, un repère, voire une source de fierté pour l'ensemble de la collectivité. Elle participe aussi à rentabiliser les activités agricoles, à favoriser leur pérennité et à mieux distribuer les produits alimentaires sur le territoire. Cette mise en valeur passe par :

- **le renforcement de la vocation nourricière** du territoire agricole, par exemple avec le développement de l'agrotourisme ou avec la mise en marché de proximité ;
- **la valorisation de la multifonctionnalité** de l'agriculture, qui possède aussi ses fonctions sociales, culturelles, paysagères et environnementales.

Toutefois, certaines pratiques agricoles ont des impacts négatifs sur la santé et l'environnement, notamment en matière de pollution de l'eau, des sols et de l'air, ou de nuisances comme le bruit, la poussière et le camionnage (Québec. INSPQ, 2010b). La question des odeurs reliées aux élevages, plus spécifiquement, figure parmi les problèmes les plus manifestes de cohabitation des activités agricoles avec les habitations.

Figure 2.5.a **PÉRENNISER L'ACTIVITÉ ET LA RELÈVE AGRICOLE DANS LA MRC DE BROME-MISSISQUOI**



Source : Vivre en Ville.

Après avoir lancé le service d'accompagnement et de jumelage entre la relève et les propriétaires de terres agricoles L'ARTERRE, la MRC de Brome-Missisquoi et son Centre local de développement (CLD) mènent maintenant un chantier sur l'accès à la terre. Celui-ci vise à développer une boîte à outils présentant six modèles alternatifs de tenure agricole qui tiennent compte des besoins de la relève (CLD de Brome-Missisquoi, 2021). Dans le but de mettre à l'essai certains de ces modèles alternatifs, la MRC a acheté, pour un montant symbolique, une terre de 31 hectares qui accueillera des projets agricoles de la relève.



La réduction de ces externalités négatives passe donc par (Vivre en Ville, 2014) :

- **des façons de faire sensibles au milieu**, basées sur une analyse fine du territoire et des besoins de la population et qui tiennent compte de la proximité des milieux de vie ;
- **une production saine**, qui mise sur des pratiques de conservation des sols, des cours d'eau et de la biodiversité, une plus grande sobriété énergétique et en ressources non renouvelables ainsi qu'une utilisation faible ou nulle de pesticides ;
- **des approches agricoles globales**, telles que l'agriculture biologique, l'agroforesterie et la permaculture.

LES ODEURS, UN ENJEU DE QUALITÉ DE VIE AU-DELÀ DU MILIEU AGRICOLE

Les odeurs peuvent représenter une perte de qualité de vie importante pour les personnes habitant les secteurs voisins des activités génératrices de telles nuisances, affectant notamment leur possibilité d'ouvrir leurs fenêtres ou de profiter de leurs espaces extérieurs (DSP de Montérégie, 2011). Les odeurs issues de l'élevage industriel constituent une nuisance reconnue des activités agricoles et encadrée par les normes de distance séparatrice relatives aux odeurs prévues à la *Loi sur la protection des terres et activités agricoles* (LPTAA). Cela dit, cet enjeu s'étend également aux autres étapes du système alimentaire, au-delà de la production agricole. Pensons notamment à l'abattage et à la gestion de matières résiduelles. La gestion de ces odeurs relève alors plutôt de l'identification de zones de contraintes anthropiques aux documents de planification et à la réglementation de l'implantation de ces activités dans des zones spécialisées, à l'instar d'autres activités industrielles génératrices de nuisances.

Figure 2.5.b LE KIOSQUE DES ANCÊTRES, UN MARCHÉ À LA FERME DANS LE SECTEUR FABREVILLE, LAVAL



UNE OFFRE ALIMENTAIRE SAINE, ACCESSIBLE ET DE QUALITÉ

L'accessibilité géographique et physique des aliments frais, sains et abordables dépend à la fois de **la localisation des points de distribution et des infrastructures disponibles pour s'y rendre**. Elle repose sur la disponibilité des aliments nutritifs et abordables dans les milieux de vie, l'un des facteurs les plus structurants en matière d'alimentation saine (Rideout, Mah et Minaker, 2015). Celle-ci passe d'abord par la présence de commerces alimentaires et par leur répartition équitable dans le quartier.

La municipalité mise néanmoins sur la proximité des lieux de distribution puisqu'elle encourage un duo de saines habitudes de vie : l'accès à une saine alimentation et l'occasion d'utiliser des modes de déplacement actifs pour s'y rendre. Le nombre suffisant et la répartition convenable de commerces de proximité, comme les épiceries et les marchés, peuvent stimuler les déplacements actifs, surtout si les infrastructures et services de mobilité durable ainsi que l'environnement bâti leur sont favorables, avec par exemple des trottoirs continus et confortables et des pistes cyclables sécuritaires (Québec. INSPQ, 2010c). Les lieux de distribution gagnent donc à être situés, en milieu urbain, au cœur des quartiers et à moins de 400 mètres d'un arrêt de transport collectif et, en milieu rural, dans le noyau villageois. Pour guider adéquatement l'implantation des commerces alimentaires, les municipalités peuvent s'inspirer du **Chantier 3**.

QUE FAIRE DE LA RESTAURATION RAPIDE ?

La densité de restaurants-minute à proximité des écoles aurait un impact sur les habitudes alimentaires et la santé des élèves (Québec. INSPQ, 2014). Face à ce constat, certaines municipalités québécoises choisissent de contrôler, à travers leur règlement de zonage, la localisation des restaurants-minute afin de favoriser les saines habitudes de vie et la santé de leur population. Pour appliquer cette compétence, les municipalités peuvent notamment se référer au guide *La zone-école et l'alimentation : des pistes d'action pour le monde municipal* de l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ, 2011).

Une mise en garde s'impose cependant : dans les milieux où le tissu commercial est plus faible, un restaurant-minute peut constituer un moteur commercial. Empêcher son implantation ou contraindre le développement de son activité peut ainsi avoir des effets pervers sur la vitalité commerciale locale et la rétention des autres commerces et services du secteur. Les municipalités gagnent donc à évaluer les impacts d'une mesure de contrôle de la localisation des restaurants-minute avant de l'adopter, dans la perspective de préserver l'accès aux commerces et services de proximité.

En outre, pour augmenter la diversité et l'accessibilité des lieux de distribution alimentaire, la municipalité peut miser sur **des épiceries, des dépanneurs « fraîcheurs », des marchés de quartier, des marchés publics saisonniers ou non, mais aussi sur des marchés publics mobiles**, qui sillonnent les quartiers moins bien desservis par les commerces alimentaires, ou sur la distribution de paniers de fruits et légumes sur les parvis d'églises. Certains milieux de vie, notamment dans les collectivités rurales, bénéficient même de réseaux d'approvisionnement alternatifs, allant de l'échange de produits dans le voisinage à la distribution locale des récoltes.

Au-delà de l'accessibilité géographique et physique, l'accessibilité économique aux aliments frais et sains est également un aspect important à considérer. La présence d'une multitude de commerces dans le quartier ne suffit pas à assurer l'accès à une alimentation saine pour les ménages : les produits qu'on y trouve doivent aussi être à la portée de leur portefeuille.

LES DÉSERTS ET LES MARAIS ALIMENTAIRES

Un **désert alimentaire** est une zone dépourvue de points de distribution d'aliments sains à un coût acceptable, notamment des fruits et légumes frais, et dont la population est défavorisée sur le plan socioéconomique. Les personnes qui habitent dans un désert alimentaire n'ont pas accès à un commerce d'alimentation à moins d'un kilomètre en milieu urbain et de 16 kilomètres en milieu rural (Vivre en Ville, 2014). La disponibilité de la nourriture n'est cependant pas le seul facteur pour encourager l'adoption d'une alimentation saine : encore faut-il que les aliments disponibles soient de qualité, frais et sains. On parle alors de **marais alimentaire** lorsqu'un secteur à faible statut socioéconomique dispose d'une accessibilité géographique élevée à des commerces offrant des aliments non nutritifs comparativement à commerces offrant des aliments sains (Canada. Santé Canada, 2013).

DES ESPACES D'AGRICULTURE URBAINE DIVERS DANS TOUS LES MILIEUX

La multiplication et la diversification des espaces de production et d'accès à une alimentation saine sont aussi soutenues par l'agriculture urbaine. Celle-ci désigne plus spécifiquement la production intensive de végétaux et l'élevage de petits animaux en milieu urbain, sur de petites surfaces articulées au cadre bâti existant (Vivre en Ville, 2014). La pratique de l'agriculture urbaine peut à la fois avoir un certain impact sur la consommation de fruits et de légumes frais, par exemple dans le cas des enfants qui s'y adonnent en milieu scolaire (Rauzon et collab., 2010), favoriser l'accessibilité économique de ces aliments en participant à réduire le prix du panier d'épicerie, constituer une activité physique modérée et encourager la socialisation, lorsque réalisée dans un contexte communautaire.

La municipalité favorise donc le développement des **initiatives de fermes urbaines, de jardins partagés, d'aménagements comestibles sur le domaine public** (p. ex. les arbres fruitiers) et des **potagers privés**, dans les cours avant et arrière ou sur les toits. Des partenariats avec des organismes locaux peuvent contribuer au dynamisme et à la viabilité de ces espaces, que ce soit à travers leur animation, leur entretien et la cueillette et la transformation des fruits et légumes. Les possibilités d'implication des ménages en situation de défavorisation dans ces initiatives d'agriculture urbaine sont d'autant plus importantes que les enjeux de l'accès à la saine alimentation et des conditions socioéconomiques s'entremêlent. Une distribution équitable des jardins partagés est en ce sens primordiale.

Figure 2.5.c LE JARDIN COMMUNAUTAIRE DES HABITATIONS JEANNE-MANCE, MONTRÉAL



Source : Vivre en Ville.



CHANTIER 5.

UN TERRITOIRE NOURRICIER

o Les terres agricoles

Terres agricoles protégées et pratiques et paysages agricoles mis en valeur

Aménagements multifonctionnels qui mettent en lumière la valeur sociale, culturelle, paysagère et environnementale des milieux agricoles

Distance séparatrice entre les activités agricoles génératrices de nuisances et les habitations

o L'offre alimentaire

Lieux de distribution alimentaire nombreux et variés au sein des milieux de vie

Initiatives alimentaires dans l'espace public

+ COMPLÉMENT INCONTOURNABLE

Trottoirs continus, pistes cyclables sécuritaires et, autant que possible, arrêts de transport collectif à proximité des points de distribution alimentaire

o L'agriculture urbaine

Jardins et arbres nourriciers intégrés aux équipements à vocation collective

Infrastructures de production ou de transformation agricoles générant peu de nuisances à même les milieux de vie



Source : Vivre en Ville.

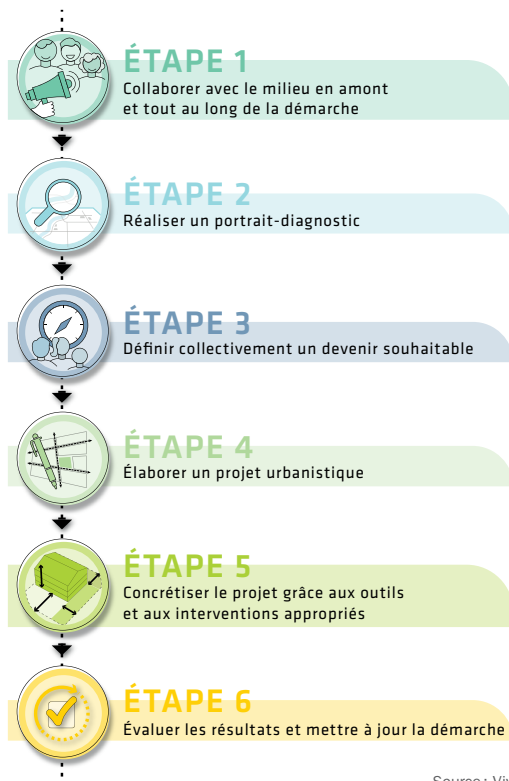
INTÉGRER LA SANTÉ DANS LA PLANIFICATION ET L'AMÉNAGEMENT DES MILIEUX DE VIE

Les effets de l'environnement physique et de son aménagement sur la santé, le bien-être et la qualité de vie réclament une action structurante et transversale de la part des municipalités. Pour intégrer plus systématiquement les enjeux de santé à leur réflexion sur l'aménagement du territoire et l'urbanisme, Vivre en Ville propose d'entreprendre une démarche urbanistique.

QU'EST-CE QUE LA DÉMARCHE URBANISTIQUE ?

La démarche urbanistique se structure en six étapes qui amènent la municipalité à identifier ses enjeux et ses besoins, à fédérer les parties prenantes autour d'une vision commune et à planifier sa réalisation à partir d'un projet urbanistique. Elle présente plusieurs points de rapprochement avec les exercices de planification traditionnels, permettant à la municipalité de coordonner les impératifs d'un milieu de vie favorable à la santé et les autres enjeux avec lesquels elle doit composer.

Figure 3.a LES ÉTAPES DE LA DÉMARCHE URBANISTIQUE



Source : Vivre en Ville.

QUI MÈNE LA DÉMARCHE URBANISTIQUE ?

La démarche urbanistique est ici présentée telle qu'elle pourrait être menée par **une municipalité**, permettant d'aborder l'ensemble des étapes.

D'autres types de parties prenantes locales pourraient également suivre les trois premières étapes de la démarche :

- **des institutions ou des organisations de santé publique** voulant mobiliser les parties prenantes locales autour des enjeux de santé publique (p. ex. la table intersectorielle régionale en saines habitudes de vie [TIR-SHV] ou la direction de santé publique pour la région dans laquelle la municipalité se situe) ;
- **une organisation locale** souhaitant transformer son quartier pour le rendre favorable à la santé de la population (p. ex. un regroupement de citoyennes et de citoyens ou une corporation de développement).

La démarche urbanistique leur permettrait alors soit de susciter un intérêt autour des enjeux de santé et d'aménagement, soit de se positionner en prévision d'un exercice de planification à venir.

À QUEL MOMENT ENTAMER LA DÉMARCHE URBANISTIQUE ?

Vivre en Ville suggère de suivre la démarche urbanistique de la première à la dernière étape afin de maximiser son potentiel intégrateur et structurant. D'autres façons de miser sur la démarche peuvent être envisagées :

- **Si la municipalité mène déjà un exercice de planification sur son territoire**, elle peut se référer à la démarche pour intégrer les enjeux de santé à partir de l'étape où elle est rendue ;
- **Si une occasion de modifier un règlement ou de réaliser un projet se présente**, la municipalité peut en profiter pour intégrer des propositions des boîtes à outils ;
- **Si la municipalité a déjà entamé sa réflexion sur les enjeux de santé**, elle peut s'inspirer de la démarche urbanistique pour pousser plus loin sa conception et ses actions.



ÉTAPE 1.

COLLABORER AVEC LE MILIEU EN AMONT ET TOUT AU LONG DE LA DÉMARCHE

La collaboration avec le milieu, et principalement avec les partenaires de santé publique et les communautés locales, est essentielle au succès de toute démarche urbanistique portant sur les milieux de vie favorables à la santé. L'implication des parties prenantes contribue en effet à favoriser les chances de réalisation du projet urbanistique, mais peut aussi participer à la santé et au bien-être des personnes qui s'impliquent dans le processus. Pour ce faire, le milieu doit être mobilisé autour des enjeux d'aménagement et de santé en amont de la démarche, puis sollicité dans la réflexion au fil des étapes suivantes.

POURQUOI COLLABORER AVEC LE MILIEU ?

Tant le milieu de la santé que celui de l'aménagement s'entendent pour dire que, pour réaliser des milieux de vie favorables à la santé, **un langage et une vision en commun** seraient à développer **au-delà des silos disciplinaires** (ICU, 2012; EHESP et DGS, 2014; Québec. INSPQ, 2020b; Québec. MSSS, 2012). C'est à travers une collaboration soutenue qu'une compréhension partagée des enjeux peut émerger.

Cette compréhension doit aussi être nourrie par **les savoirs d'usage** de la population, que seule une expérience du territoire au quotidien peut fournir. La perspective de personnes aux réalités et aux besoins divers permet d'enrichir la démarche et de limiter ses angles morts. Leur participation devient également un outil de mobilisation, alors que les habitudes de vie des personnes sont appelées à évoluer avec la transformation de leur environnement.

En outre, toute cette démarche constitue **un projet collectif et propre à chaque territoire**. Ce sont aux parties prenantes locales d'y donner leur couleur en fonction de leur milieu, de leurs besoins et de leurs souhaits. En mobilisant activement les forces vives du territoire, ils pourront s'approprier le projet et le porter à travers le temps, au-delà de la présente démarche.

Figure 3.1.a MOBILISER LES FORCES VIVES DU TERRITOIRE



Source : Vivre en Ville.

QUI IMPLIQUER DANS LA DÉMARCHE ?

Il est essentiel d'assurer la collaboration interdisciplinaire au sein même de l'équipe municipale. Au-delà des aménagistes et des urbanistes, des membres des équipes responsables des parcs et de la forêt urbaine, de la voirie et des travaux publics, des loisirs et des sports, du développement économique ainsi que de la diversité et de l'inclusion doivent être mobilisés au fil des étapes.

À l'externe, la démarche gagne à rallier tant les instances publiques et le secteur privé que les organismes intervenant localement et la population. Dans le cadre d'un processus orienté plus spécifiquement sur les enjeux de santé, les partenaires de santé publique, la population et la société civile s'avèrent incontournables.

Figure 3.1.b LES PARTENAIRES À MOBILISER

1. LES PARTENAIRES PUBLICS

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE (DSP)

Qui est-ce ? Instance publique dont l'action porte sur la santé publique et comprend tant la prévention et la promotion de la santé que la protection, la surveillance, l'enquête épidémiologique et le conseil en cas d'urgence sanitaire (DRSP de Montréal, 2016).

Quelle contribution ? Partager son expertise spécifique, offrir un portrait des enjeux du territoire et fournir des données probantes à cet effet, réaliser des évaluations d'impact sur la santé (EIS), rédiger des avis de santé publique et financer certaines initiatives.

AUTRES PARTENAIRES POTENTIELS

Les Conférences administratives régionales (CAR) et les directions régionales du ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (MAMH), du ministère des Transports (MTQ) et du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS), etc.

2. LES CONCERTATIONS LOCALES ET RÉGIONALES

TABLE INTERSECTORIELLE RÉGIONALE EN SAINES HABITUDES DE VIE (TIR-SHV)

Qui est-ce ? Instance de concertation régionale qui rallie et mobilise des partenaires en faveur des environnements (physique, socioculturel, politique, économique) favorables à la santé autour d'un plan d'action commun pour améliorer les saines habitudes de vie de la population (TIR-SHV de la Montérégie, s. d.).

Quelle contribution ? Agir comme interlocuteur fédérant les forces vives du territoire et mettre en réseau les partenaires pertinents.

AUTRES PARTENAIRES POTENTIELS

Les démarches locales et régionales en développement social.

3. LA POPULATION ET LA SOCIÉTÉ CIVILE

COMMUNAUTÉS LOCALES

Qui est-ce ? Personnes qui habitent ou fréquentent le secteur, par exemple parce qu'ils y étudient, y travaillent ou vont y chercher des soins.

Quelle contribution ? Définir ce que signifie pour elles la santé, le bien-être et la qualité de vie, partager leur expérience du territoire et de ses aménagements et faire connaître leurs besoins et leurs souhaits pour leur devenir.

GROUPES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

Qui est-ce ? Des populations, discriminées ou en situation de précarité, concentrées ou non dans un secteur donné.

Par exemple : Les ménages en situation de défavorisation matérielle ou sociale, les groupes racisés, les communautés autochtones, les personnes en situation de handicap, les femmes, les enfants et les personnes âgées.

Quelle contribution ? Mettre en lumière les enjeux spécifiques qu'ils rencontrent au quotidien et participer activement à la transformation de leur milieu de vie.

ORGANISATIONS QUI REPRÉSENTENT OU SOUTIENNENT CES GROUPES

Qui est-ce ? Des organismes communautaires ou des associations qui agissent sur un secteur pertinent aux enjeux de santé publique ou qui représentent des groupes en situation de vulnérabilité et interviennent auprès d'eux, que leur action soit locale ou non.

Par exemple : Une table de quartier, un centre des femmes, une organisation locale de promotion de la santé, des écoles ou le centre de service scolaire local.

Quelle contribution ? Faire connaître leur réalité et leurs besoins, sonder la population qu'elles desservent, partager leur expertise, leurs initiatives et leurs apprentissages, mais aussi mobiliser certains groupes pour qu'ils participent à certaines activités de la démarche.

COMMENT COLLABORER AVEC LE MILIEU ?

La collaboration prend des formes variables selon le milieu, le contexte et les parties prenantes impliquées. La clé demeure généralement :

- d'**annoncer la démarche en amont**, par un communiqué ou par une prise de contact direct pour les partenaires stratégiques ;
- de **mobiliser de façon variée et adaptée au public, et ce, à toutes les étapes**, en informant de l'avancement, en sondant les avis ou en réfléchissant avec les parties prenantes ;
- d'**assurer une rétroaction**, par rapport aux commentaires des parties prenantes, aux résultats de la démarche et aux prochaines étapes.

Différents mécanismes peuvent être instaurés :

- Pour la collaboration avec les partenaires de santé publique, la constitution d'un groupe de travail ou d'un comité de suivi peut s'avérer essentielle pour fédérer les expertises autour de la démarche ;
- Pour la collaboration avec les communautés, des ateliers peuvent être tenus avec la population et leurs organisations locales.

Par exemple :

- Pour élaborer le programme particulier d'urbanisme PPU pour le secteur Lachine-Est (Montréal), l'**Atelier Lachine-Est**, un comité de concertation a été mis sur pied. Celui-ci est animé par Concert'Action Lachine, la table de développement social locale, et regroupe des personnes représentant l'administration municipale, la population environnante, des propriétaires fonciers, des groupes communautaires locaux et des spécialistes sectoriels (Concert'Action Lachine, 2020) ;
- Dans le cadre de la révision de sa politique *Municipalité amie des aînés* (MADA), la Ville de La Tuque (2022) a multiplié les moyens de consultation des personnes âgées pour mieux cerner leurs besoins spécifiques, avec notamment des **sondages en ligne** et distribués en version imprimée dans différents organismes et bâtiments municipaux, des **groupes de discussion virtuels** et des **consultations** de personnes intervenant auprès des personnes âgées ou les accompagnant.



L'IMPLICATION DES GROUPES MARGINALISÉS

Il est primordial que la municipalité déploie des efforts particuliers pour impliquer, tout au long de la démarche, les personnes issues de groupes marginalisés, pour plusieurs raisons :

- d'abord, **dans une perspective d'équité** (cf. **Chapitre 1, section Des principes pour un milieu de vie favorable à la santé**), dans la mesure où ce principe réfère non seulement à l'accès aux ressources et à l'exposition aux risques et aux nuisances, mais également aux possibilités de s'exprimer et d'agir sur son milieu, notamment pour assurer une distribution plus équitable des ressources (Northridge et Freeman, 2011);
- ensuite, **dans une perspective de guérison** face aux traumatismes physiques et psychologiques que ces groupes peuvent avoir historiquement connus et aux stress que ces blessures ont générés (Corburn, 2022);
- enfin, **dans une perspective d'améliorer les pratiques** en aménagement, puisque les municipalités sont amenées à intervenir dans les milieux de vie où se concentrent des groupes en situation de vulnérabilité.

C'est ainsi que la démarche urbanistique même, au-delà de son résultat, peut constituer un outil favorable à la santé publique.

DES CONDITIONS GAGNANTES POUR COLLABORER AVEC LA POPULATION

Impliquer la communauté, et notamment ses groupes en situation de vulnérabilité, commande une approche sensible aux réalités diverses de ses membres de manière à ne pas reconduire ou accentuer les inégalités sociales observées sur le territoire. En ce sens, toute communication autour de la démarche et toute activité de participation gagnent :

- à **susciter le partage d'une diversité d'expériences et de besoins** en sollicitant, de manière adaptée, les différents groupes sociaux composant la communauté, là où ils se trouvent;
- à **tenir compte des capacités et des ressources variables** de chaque personne pour participer activement à la démarche, en offrant différentes façons de s'impliquer et en proposant des mesures d'adaptation des activités de participation selon les besoins spécifiques (p. ex. un service de garderie, d'interprétation ou de raccompagnement ou encore des dédommagements financiers pour frais de transport);
- à **faciliter l'accès à l'information** en partageant un contenu clair et vulgarisé à travers une multitude de moyens de diffusion (p. ex. lors d'événements, à travers des bulletins municipaux ou de quartier, dans des kiosques d'information, sur le site web de la municipalité et sur les réseaux sociaux);
- à **favoriser l'accès aux lieux de participation** en misant sur leur proximité et sur leur accessibilité universelle;
- à **offrir un cadre de dialogue sécuritaire, respectueux et marqué par la confiance** en convenant d'une charte de participation balisant les modalités de la discussion.

Il peut être nécessaire de cibler les moments où la population doit être mobilisée et ceux où des organisations la représentant peuvent s'y substituer et assurer un relais avec leurs membres, de façon à offrir un répit de participation aux individus.



ÉTAPE 2. RÉALISER UN PORTRAIT-DIAGNOSTIC

Imaginer le futur d'une collectivité en santé demande avant tout d'en connaître l'état actuel et d'en déterminer les enjeux à l'aide du milieu et des partenaires de santé publique (cf. **Étape 1**). L'aménagement des milieux de vie et les enjeux de santé qu'il génère ou exacerbe sont au premier plan de l'analyse.

UN PORTRAIT-DIAGNOSTIC SOUS LA LUNETTE « SANTÉ »

Le portrait-diagnostic se construit en croisant des données :

- sur **le territoire** : la trame urbaine et le bâti, l'utilisation du sol et les patrons de déplacement, les espaces verts et la canopée, les zones inondables et les îlots de chaleur, etc. ;
- sur **la population** : le sexe, l'âge, la taille et le revenu des ménages, la situation d'activité, le statut de citoyenneté, l'origine ethnique, etc. ;
- sur **l'état de santé de la population** : des maladies couramment liées à l'aménagement des milieux de vie telles que les maladies cardiovasculaires et respiratoires, le diabète, l'hypertension, le cancer, le stress, l'anxiété, la dépression, les démences, le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), etc., et les inégalités sociales de santé.

Ces données peuvent prendre la forme d'informations géographiques, de photos, voire de résultats d'enquêtes de perception auprès de la population.

Les questions suivantes permettent à la municipalité de cibler certaines thématiques à documenter et de mettre en lumière les enjeux qui en découlent.

Le profil socioéconomique et sanitaire

- Comment se répartissent **les différents groupes sociaux** sur le territoire et quel est **leur profil socioéconomique** ? Quelle est la prévalence des maladies non transmissibles au sein de ces groupes ?
- Y a-t-il **des groupes en situation de vulnérabilité** auxquels il faudrait apporter une attention particulière ?
- **L'accès** de ces groupes à l'habitation, aux emplois, aux commerces et aux services de proximité, aux services publics, aux infrastructures et aux services de mobilité durable, aux espaces verts et à l'espace public de manière générale est-il limité d'une quelconque façon ? Comment et pourquoi ?
- **À quels risques** ou à quelles **nuisances** ces groupes sont-ils exposés et comment cela se compare-t-il au reste de la population ?

EXEMPLES D'INDICATEURS

- Proportion du programme triennal d'immobilisation (PTI) alloué aux secteurs défavorisés (%) [**municipalité**]
- Indice de défavorisation matérielle et sociale [**Québec. INSPQ, 2022a**]
- Proportion des ménages allouant plus de 30 % de leur revenu brut au logement par secteur (%) [**MountainMath Software, 2017**]

L'aménagement du territoire

- **Le territoire agricole** est-il productif ? Quelles autres activités y trouve-t-on ? S'effectuent-elles dans le respect de l'assise foncière et de l'identité agricoles ?
- Où trouve-t-on **les milieux naturels** du territoire ? Certains sont-ils menacés ? Sont-ils connectés entre eux ? Comment sont-ils actuellement mis en valeur ?
- Où se trouvent **les bâtiments construits** au cours des 10 ou des 20 dernières années ? Vers des milieux déjà bâtis ou vers de nouveaux secteurs ? Ceux-ci étaient-ils en continuité de l'urbanisation existante ? Les milieux déjà bâtis ont-ils atteint leur capacité d'accueil ?

Le tissu urbain

- Comment **les bâtiments** sont-ils **implantés** ? Encadrent-ils bien la rue ?
- Quelle est **la qualité des bâtiments** sur les rues commerciales locales ? Quel rapport entretiennent-ils avec la rue ? Participe-t-il au **caractère du quartier** ?
- De quel **type de trame de rues** hérite-t-on ? Celle-ci facilite-t-elle ou nuit-elle aux déplacements actifs ?
- Quelles rues sont bordées **de trottoirs** et lesquelles ne le sont pas ? Quelle est la qualité des trottoirs (dimension, connectivité, sécurité, état et entretien quatre saisons) ?
- Y a-t-il **des bancs** à intervalle régulier permettant de prendre des pauses en chemin ? Y a-t-il **une couverture végétale** le long des rues ?
- Les activités de proximité et à rayonnement régional sont-elles desservies par **des infrastructures cyclables** ? Les milieux ruraux et agricoles sont-ils reliés au réseau cyclable ? Quelle est la qualité de ces infrastructures cyclables (dimension, connectivité, état et entretien) ?



- Les destinations régionales et les pôles d'emploi sont-ils desservis par le **transport collectif**? À quelle fréquence passent les services de transport collectif? Comment sont aménagés les arrêts et les aires d'attente du transport collectif? Sont-ils connectés à d'autres infrastructures et services de mobilité durable comme un réseau cyclable et des trottoirs?
- Quelle place est réservée à l'**auto** sur le réseau de rues? Les aires de stationnement sont-elles utilisées à leur pleine capacité et, si oui, à quelle fréquence?
- Où sont les **terrains vacants ou sous-utilisés**? Quel est leur potentiel pour pallier les défauts du bâti ou de la trame de rues?
- Y a-t-il des **secteurs enclavés** et qui les habite? À quel point leur population est-elle pénalisée pour accéder aux services, aux équipements publics et aux emplois?



EXEMPLES D'INDICATEURS

- Nombre de logements/ha [municipalité]
- Longueur des infrastructures cyclables, piétonnières et de transport collectif (km) [municipalité/autorité organisatrice de transport]
- Parts modales des déplacements quotidiens (%) [Enquête Origine-Destination]
- Nombre et répartition des places assises sur les parcours clés [municipalité]
- Nombre et superficie de terrains vacants ou sous-utilisés (ha) [municipalité]

L'offre en ressources

- L'**offre en habitation** répond-elle aux besoins de l'ensemble de la population (type, taille, abordabilité, localisation, etc.)?
- Retrouve-t-on une variété de **commerces** dans l'ensemble des milieux de vie, et en particulier des commerces alimentaires offrant des fruits et des légumes frais?
- Où trouve-t-on les **places publiques** et les **espaces verts**? Sont-ils accessibles à l'ensemble de la population? Favorisent-ils l'activité physique et le jeu libre?
- Où trouve-t-on les équipements publics et communautaires? Sont-ils situés à proximité des groupes sociaux qu'ils desservent et plus particulièrement des groupes sociaux en situation de vulnérabilité?
- L'**aménagement et l'entretien des espaces publics** permettent-ils leur utilisation en toute saison? L'aménagement et l'entretien des trottoirs et des pistes cyclables permettent-ils leur utilisation en toute saison?



EXEMPLES D'INDICATEURS

- Taux d'inoccupation locative [Canada. SCHL, 2022]
- Pourcentage de la population vivant dans une zone de faible accès géographique ou un désert alimentaire (%) [Québec. INSPQ, 2018b] [municipalité]
- Pourcentage de la population ayant accès à un jardin partagé (%) [municipalité]
- Pourcentage de la population ayant accès à un espace vert public d'au moins 0,5 à 1 hectare à moins de 300 mètres de chez elle (%) [municipalité]

Les risques et les nuisances

- Quelles sont les **principales sources de risque et de nuisance** (p. ex. les zones inondables, les terrains qui présentent des signes d'érosion ou de glissement de terrain, les vastes aires de stationnement et les autres îlots de chaleur, les autoroutes, les industries lourdes) et quels secteurs affectent-elles? Qui habite à proximité de ces sources? Sont-ils protégés par des mesures de mitigation efficaces?
- Certaines **infrastructures** ont-elles atteint leur fin de vie utile? Certaines infrastructures sont-elles vulnérables aux perturbations?
- Quels sont les niveaux de **pollution atmosphérique et sonore** dans les différents secteurs?
- Où surviennent fréquemment des collisions routières? Y a-t-il d'autres lieux qui présentent les caractéristiques d'**environnements accidentogènes**?



EXEMPLES D'INDICATEURS

- Nombre de personnes affectées par les aléas climatiques dans la dernière année [municipalité]
- Indice de canopée (%) [municipalité]
- Proportion des îlots de fraîcheur/îlots de chaleur [Québec. INSPQ, 2022b]
- Indice de qualité de l'air (IQA) [The World Air Quality Index, 2022]
- Fréquence et gravité des collisions routières impliquant une personne à pied ou à vélo [Québec. SAAQ, 2022]

COMMENT OBTENIR LES DONNÉES ?

Toutes les données gagnent à être spatialisées. Cartographier les caractéristiques de l'environnement et des populations permettra de les localiser dans l'espace et d'en révéler des tendances et des interactions. La municipalité pourra ainsi identifier les secteurs et les groupes les plus affectés par certaines problématiques de santé et par certains aménagements défavorables à leur santé.

L'accès à des données territorialisées sur la santé et sur les facteurs qui l'influencent peut s'avérer complexe pour les municipalités. Une collaboration étroite avec les partenaires de santé publique locaux peut pallier cette difficulté.

LES DIRECTIONS RÉGIONALES DE SANTÉ PUBLIQUE (DSP OU DRSP), DES PARTENAIRES CLÉS À L'ÉTAPE DU PORTRAIT-DIAGNOSTIC

Les municipalités gagnent à entrer en contact avec leur direction de santé publique (DSP) régionale pour obtenir des données de santé. En effet, les organisations du réseau de la santé et des services sociaux ont un accès privilégié à des centaines d'indicateurs de l'état de santé de sa population et ses déterminants, parfois à l'échelle du territoire des CLSC. De plus, les DSP possèdent aussi l'expertise nécessaire pour accompagner les municipalités dans l'interprétation de ces données.

Certains centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) produisent également une caractérisation de leurs communautés locales appuyée de tableaux statistiques, une ressource riche pour les municipalités qui documente les enjeux de leur territoire. C'est notamment le cas du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean (2020), dont la caractérisation comprend aussi un portrait du point de vue de la population sur leur communauté.

Autrement, plusieurs ressources sont accessibles en ligne afin de mettre en lumière les enjeux de santé et d'équité :

- *Census Mapper* (MountainMath Software, s. d.);
- Données Québec (Québec, 2022c)
- Géoportail de santé publique du Québec (Québec. INSPQ, s. d.b);
- Explorateur cartographique (Québec. INSPQ, s. d.c);
- Portail de données CANUE (CANUE, s. d.);
- Atlas climatique du Canada (Prairie Climate Centre, 2019);
- Atlas de la vulnérabilité de la population québécoise aux aléas climatiques (Université Laval, s. d.);
- *Energy Poverty and Equity Explorer* (CUSP, s. d.);
- Données climatiques (Climate Data Canada, 2022).

Il est également possible de consulter la page du Centre de référence sur l'environnement bâti et la santé (CREBS) de l'INSPQ (Québec. INSPQ, 2022c), qui répertorie une série d'outils cartographiques pertinents.

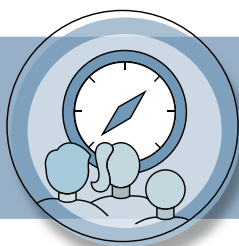
En outre, les municipalités qui souhaitent compléter leur portrait-diagnostic par des données complémentaires peuvent se référer à la boîte à outils de collecte de données pour soutenir les interventions sur l'environnement bâti de l'INSPQ, le CARDEX (Québec. INSPQ, 2022d). D'autres projets de recherche avec des partenaires universitaires ou de la société civile peuvent aussi être mis sur pied si les données nécessaires ne sont pas disponibles à ce jour.

POUR UNE ENQUÊTE COMPLÈTE ET MOBILISATRICE

Avec *Mon habitat : plus qu'un simple toit*, l'INSPQ (Québec. INSPQ, 2021f) présente un outil d'enquête complémentaire au diagnostic proposé ici. Axée sur le logement et ses environs, la démarche part réellement de la perspective des personnes résidant dans le secteur. Les principaux outils de collecte sont ainsi des entretiens et des questionnaires à la population. L'ensemble des outils de collecte est offert gratuitement en ligne, prêt à être utilisé. Les résultats issus de cette enquête permettent notamment d'obtenir un portrait plus fin des conditions d'habitation.

Enfin, il faut prévoir que ces données sont nécessaires pour évaluer subséquemment les résultats de la démarche urbanistique (cf. [Étape 6](#)). Le choix des jeux de données pour réaliser le portrait gagne donc à tenir compte de leur accès à plus long terme tout comme de la fréquence de leur mise à jour.





ÉTAPE 3.

DÉFINIR COLLECTIVEMENT UN DEVENIR SOUHAITABLE

À la lumière des besoins et des enjeux de santé qui ressortent du portrait-diagnostic (cf. **Étape 2**), la municipalité définit la vision de son devenir, donc les milieux de vie qu'elle souhaite offrir aux générations actuelles et futures. La **vision** se concrétise en un bref énoncé donnant à voir le futur de la collectivité à court, moyen ou long terme.

LA SANTÉ AU CŒUR DE LA VISION

Pour définir une vision urbanistique articulée autour de la santé, la municipalité peut se poser la question suivante :

À quoi nos milieux de vie devraient-ils ressembler d'ici 10, 20 ou 30 ans pour contribuer à la santé et à la qualité de vie de la population ?

Vivre en Ville propose des sous-questions pour approfondir la réflexion :

Quelles composantes, quels lieux et quelles infrastructures participent à la santé et à la qualité de vie de la population ?

- Lesquels participent à **générer des comportements favorables à la santé** ?
- Lesquels sont essentiels à la **protection de la population** face aux risques et aux nuisances ?
- Lesquels contribuent à **répondre aux besoins** de la population et à **l'identité du territoire** ?

Comment peut-on les **consolider** et les **mettre en valeur** ?

À l'inverse, **quelles composantes, quels lieux et quelles infrastructures nuisent** à la santé et à la qualité de vie de la population ?

- Lesquels **encouragent plutôt des comportements nuisibles à la santé** ?
- Lesquels présentent au contraire **un danger** ponctuel ou continu pour certains groupes ou secteurs ?
- Lesquels limitent **l'accès aux ressources** et génèrent des **inégalités** au sein de la communauté ?

Comment peut-on les **transformer** et les **améliorer** ?

La vision peut s'accompagner d'orientations, qui viennent préciser comment la municipalité compte réaliser cette vision. Les orientations peuvent elles-mêmes être déclinées en objectifs, représentant des étapes concrètes à franchir.

PLUSIEURS EXEMPLES D'INTÉGRATION DE LA SANTÉ DANS LA VISION

Selon son intention et son besoin, la municipalité peut choisir d'intégrer les enjeux de santé aux autres enjeux du territoire dans sa vision, et donc de moins la mettre de l'avant dans le discours, ou au contraire d'axer sa vision sur les enjeux de santé avant tout. Dans tous les cas, l'énoncé de vision devrait concourir à positionner le bien-être et la qualité de vie de la population au cœur de la démarche.

La santé, considérée de façon implicite

Une démarche de planification qui s'inscrit dans une perspective de durabilité fait écho à des enjeux de santé dans sa vision, sans que celle-ci soit nécessairement nommée explicitement.

C'est le cas de la **Ville de Québec** (2016) qui a adopté le PPU du secteur D'Estimauville, articulé notamment autour d'un écoquartier. La vision qu'on y trouve met de l'avant plusieurs principes d'un milieu de vie favorable à la santé :

« L'objectif est la revitalisation d'un quartier devenant, au fur et à mesure de l'achèvement des interventions, de plus en plus agréable à habiter, travailler et se divertir, tant pour ses occupants actuels que futurs. Les différents éléments s'imbriquent les uns dans les autres pour former une nouvelle dynamique de quartier offrant des lieux de travail et de loisirs à proximité des logements. Ses constructions et aménagements s'intègrent à la trame urbaine et aux équipements récréotouristiques, ce qui favorise le transport collectif et la fréquentation des circuits piétonniers et cyclables. Les aménagements sont accessibles (accessibilité universelle) et procurent aux citoyens une bonne qualité de vie. »

Le PPU prévoit aussi une vision précise pour son écoquartier : « Un milieu offrant toute la gamme des biens et des services à distance de marche. »

La santé, un enjeu parmi d'autres

Une vision peut également intégrer l'enjeu de la santé, tout en articulant celui-ci avec d'autres dimensions clés comme le verdissement, la mobilité active ou la participation et l'inclusion sociale.

L'**Arrondissement Le Plateau-Mont-Royal** (CEUM, 2011) a ainsi développé une vision riche pour le Plateau-Est, son Quartier vert, actif et en santé :

« En 2025, le bonheur et vivre à pied et à vélo dans le Quartier vert, actif et en santé du Plateau-Est (QVAS du Plateau-Est) est assuré par l'existence de nombreux espaces publics verts et conviviaux, des commerces de proximité, des rues sécuritaires et bien aménagées, des artères humanisées, un réseau de pistes cyclables développé et des transports collectifs efficaces. Tous ces aménagements sont conçus pour favoriser la mobilité et les interactions sociales, en portant une attention particulière aux besoins des enfants. Ce quartier central se développe dans une vision globale de la ville en favorisant les liens avec les quartiers environnants. Le QVAS Plateau-Est se construit selon ses valeurs, qui favorisent un développement juste, équitable et solidaire. Les citoyens qui y vivent sont engagés activement dans la vie communautaire et le développement de leur milieu et dans les décisions qui les concernent. »

La santé, pierre d'assise de la vision

Enfin, l'enjeu de la santé peut aussi être au cœur voire à l'origine de la démarche urbanistique. On le retrouve alors de façon explicite dans la vision, parfois sous plusieurs déclinaisons.

La Ville de **Saint-Jérôme** (2021) a par exemple développé un programme particulier d'urbanisme (PPU) pour le Pôle régional de la santé, une planification fine articulée autour d'un équipement de santé, l'Hôpital régional de Saint-Jérôme. Celui-ci a été soumis à une évaluation d'impact sur la santé (EIS), réalisée par la Ville et la DSP des Laurentides (cf. [Étape 5](#)). La Ville y propose une vision portée par trois orientations :

« Pionnière dans le domaine de la santé au Québec et en Amérique du Nord, la Ville de Saint-Jérôme a mis à profit les grands investissements publics afin de revitaliser un secteur clé de son territoire et d'en faire un quartier de la santé exemplaire.

Un écosystème verdoyant voit le jour. Ici, les citoyens, les travailleurs ainsi que les visiteurs jouissent désormais d'un environnement favorisant les saines habitudes de vie.

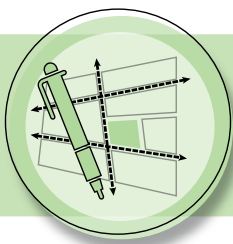
En 2040, le pôle régional de la santé de Saint-Jérôme est le chef de file des soins au Québec et le point d'ancrage du virage santé de toute une population. »

Figure 3.3.a L'ÉCOQUARTIER D'ESTIMAUVILLE, QUÉBEC



Source : Vivre en Ville.





ÉTAPE 4. ÉLABORER UN PROJET URBANISTIQUE

Le projet urbanistique constitue l'illustration et la spatialisation de la vision de la collectivité (cf. **Étape 3**). Il préfigure les résultats concrets auxquels les outils et les stratégies d'intervention peuvent mener (cf. **Étape 5**). Cette représentation graphique forme un outil précieux de dialogue avec les parties prenantes et de mobilisation des partenaires dans la démarche ainsi qu'un guide pour les mesures de mise en œuvre.

UN PROJET URBANISTIQUE, C'EST QUOI ?

Le projet urbanistique est une traduction graphique de la vision de la collectivité. La municipalité illustre son projet sous forme de cartes, de coupes, de plans détaillés ou d'illustrations tridimensionnelles. En ce sens, le projet urbanistique demande un savant équilibre entre une représentation montrant concrètement la forme des changements attendus (p. ex. l'implantation et le gabarit des bâtiments ou le tracé des voies) et une représentation suffisamment conceptuelle (p. ex. sans détails architecturaux ni matériaux visibles). Un projet urbanistique trop précis pourrait générer de l'opposition, soit parce qu'il inciterait à débattre de détails plutôt que du concept mis de l'avant, soit parce qu'il entretient le sentiment que tout est déjà décidé.

Figure 3.4.a LE PROJET URBANISTIQUE POUR
LE SECTEUR DE LA FALAISE, À BEAUMONT



Source : Vivre en Ville, adapté de Municipalité de Beaumont, 2021.

COMMENT CONCEVOIR LE PROJET URBANISTIQUE ?

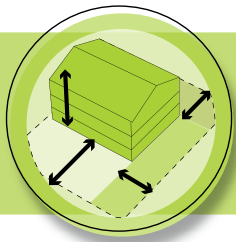
La municipalité intègre à son projet urbanistique l'ensemble des thématiques pertinentes pour aborder les enjeux de santé que connaît son territoire, par exemple l'offre en habitation, la proximité des commerces essentiels, l'accessibilité des parcs, la sécurité sur le réseau cyclable ou la cohabitation des usages.

Pour articuler ces thématiques dans un projet urbanistique cohérent, la municipalité peut s'inspirer des cinq chantiers des milieux de vie favorables à la santé proposés par Vivre en Ville (cf. **Chapitre 2**).

Même s'ils peuvent être mis en œuvre indépendamment les uns des autres, ces chantiers gagnent à être conjugués pour participer pleinement à la transformation du milieu puisque :

- l'ensemble des chantiers procède d'un même effort pour concrétiser les principes d'un milieu de vie favorable à la santé (cf. **Chapitre 1, section Des principes pour un milieu de vie favorable à la santé**);
- l'implantation d'une intervention inscrite dans un chantier donné favorise le déploiement des aménagements prévus aux autres chantiers.

Dans la réalité, les étapes du projet urbanistique et de la mise en œuvre (cf. **Étape 5**) ne se succèdent pas de manière parfaitement linéaire : le projet urbanistique pointe vers des moyens de mise en œuvre alors que l'exercice de planification et de réglementation détermine ce qu'il est souhaitable et possible de concrétiser. Des allers-retours sont donc à prévoir entre les deux étapes. C'est finalement le projet urbanistique et son plan de mise en œuvre qui constitueront la feuille de route de la municipalité pour orienter la croissance et les investissements, dans l'espace et dans le temps, en toute cohérence avec ses besoins, avec sa vision et avec les différents milieux d'insertion.



ÉTAPE 5.

CONCRÉTISER LE PROJET GRÂCE AUX OUTILS ET AUX INTERVENTIONS APPROPRIÉS

Pour se concrétiser, le projet urbanistique (cf. **Étape 4**) doit être traduit dans les outils et dans les actions de la municipalité. Pour chacun des chantiers (cf. **Chapitre 2**), Vivre en Ville propose des boîtes à outils de planification, de réglementation, de politiques et programmes ainsi que d'interventions directes à la disposition des municipalités ou des MRC. Ces mesures sont ici présentées à titre de bonnes pratiques, mais pourraient faire l'objet d'une validation juridique dans certains cas.



INTÉGRER LES PARTENAIRES DE SANTÉ PUBLIQUE À L'ÉTAPE DE LA MISE EN ŒUVRE

Même s'ils sont mobilisés aux étapes préliminaires de la démarche, il arrive que les partenaires de santé publique soient oubliés lors de la mise en œuvre des initiatives. Or, l'implication des partenaires de santé publique à cette étape pourrait permettre de consolider la perspective de santé des mesures déployées et d'assurer qu'elles répondent aux enjeux d'inégalités sociales de santé en intervenant sur la définition de leurs modalités d'action (Clavier et collab., 2019).

À cet effet, la DSP de la Montérégie (s. d.) propose d'ailleurs, dans le *Répertoire de fiches actions pour des communautés saines et durables*, une foule d'interventions, d'exemples et de ressources.

DEUX OUTILS POUR ÉVALUER ET BONIFIER LES MESURES DE MISE EN ŒUVRE

Différents outils permettent de vérifier que les mesures de mise en œuvre sélectionnées soient favorables à la santé, inclusives et équitables. Ils incitent à collaborer plus étroitement avec les partenaires de santé publique et avec la société civile.

Les évaluations d'impact sur la santé, pour une évaluation centrée sur la santé

Les évaluations d'impact sur la santé (EIS) constituent un outil d'aide à la décision qui permet d'anticiper les impacts tant positifs que négatifs des initiatives sur la santé et sur les inégalités sociales de santé. Cette démarche est adoptée par un nombre toujours croissant de directions de santé publique (DSP), dans le cadre de leur collaboration avec les instances municipales (Québec. INSPQ, 2021g). L'INSPQ, le MSSS et MAMH font également la promotion de cet outil.

L'INSPQ (2021g) a d'ailleurs développé un *Guide pour soutenir la réalisation d'évaluations d'impact sur la santé en milieu municipal*. Bien qu'il soit à l'intention des DSP, les municipalités qui souhaitent mener un tel exercice peuvent s'y référer.

Il propose une démarche systématique articulée autour de la collaboration des partenaires de santé publique régionaux et locaux avec les municipalités, la société civile et les autres partenaires experts d'un milieu ou d'un enjeu.

La Ville de Saint-Jérôme (2021) a par exemple soumis son projet de programme particulier d'urbanisme (PPU) pour le Pôle régional de santé à une évaluation d'impact sur la santé, réalisée par la DSP des Laurentides. Cette évaluation a ainsi mis en lumière des enjeux et des balises à considérer pour que les abords de l'Hôpital régional de Saint-Jérôme soient favorables à la santé, tant sur les plans de l'aménagement bâti et de la mobilité que de l'aménagement de l'espace public (DSP des Laurentides, 2021).

L'analyse différenciée selon les sexes et intersectionnelle, pour une évaluation inclusive des projets

L'évaluation des impacts des politiques et des projets sur tous les profils de personnes permet d'anticiper les effets discriminatoires de certaines interventions. L'analyse différenciée selon les sexes et intersectionnelle (ADS+) considère entre autres le genre, l'âge, les limitations fonctionnelles et l'origine ethnique des personnes. Elle cible ainsi les groupes discriminés ou en situation de vulnérabilité qui se trouvent désavantagés par les projets, pour ajuster leurs paramètres et réduire les inégalités sociales.

Cette approche est recommandée par plusieurs instances gouvernementales et municipales. Le ministère des Transports du Québec (MTQ, 2019), par exemple, s'est doté de son propre *Guide d'analyse du genre adapté au domaine des transports*. Il met en lumière les défis particuliers auxquels peuvent faire face les personnes selon leur genre, notamment en matière de sécurité routière et de contraintes à la mobilité. Le MTQ y propose également une démarche à suivre et des questions à se poser pour intégrer ces considérations aux projets de transport.



LISTE DES ABRÉVIATIONS UTILISÉES DANS LES BOÎTES À OUTILS

PAE : Plan d'aménagement d'ensemble

PAU : Politique d'agriculture urbaine

PD : Politique de déneigement

PDZA : Plan de développement de la zone agricole

PH : Politique d'habitation

PIIA : Plan d'implantation et d'intégration architecturale

PPCMOI : Programme de construction, de modification ou d'occupation d'un immeuble

PPU : Programme particulier d'urbanisme

PU : Plan d'urbanisme

RC : Règlement de construction

RL : Règlement de lotissement

RUC : Règlement sur les usages conditionnels

RZ : Règlement de zonage

SAD : Schéma d'aménagement et de développement et/ou son document complémentaire

CHANTIER 1. LE MILIEU DE VIE COMME ÉCOSYSTÈME

DOCUMENTS DE PLANIFICATION

- Resserrer le **périmètre d'urbanisation SAD**
- Déterminer les **grandes affectations** de façon à maintenir, voire à accroître les aires réservées à la conservation **SAD**
- Collaborer avec les autres municipalités et la MRC pour planifier un **parc régional** autour de vastes espaces naturels ou de certaines infrastructures (p. ex. l'emprise d'un chemin de fer démantelé) qui présentent un potentiel écologique et récréatif **SAD**
- Identifier des **territoires d'intérêt écologique, culturel et esthétique** autour des vastes espaces verts et milieux naturels à préserver et à mettre en valeur, au-delà des limites administratives (proposition intermunicipale d'aménagement) **SAD**
- Identifier des **zones tampons vertes** autour des secteurs industriels, au-delà des limites administratives (proposition intermunicipale d'aménagement) **SAD**
- Désigner les **milieux naturels** comme zones à restaurer **PU** :
 - devant faire l'objet d'une remise en état (p. ex. une opération de revégétalisation);
 - en secteur urbain.
- Planifier le développement et l'aménagement du **réseau de parcs urbains** en misant particulièrement sur les milieux de vie les plus denses et les moins desservis en espaces verts et sur les possibilités d'accroître la connectivité écologique **PU**

OUTILS DE RÉGLEMENTATION

- Exiger un **coefficient de surfaces vertes** ou déminéralisées dans l'aménagement des terrains **RL, RZ**
- Réglementer la **préservation de la végétation** existante, et tout particulièrement des arbres matures, notamment pour les projets de construction et de transformation du cadre bâti **RZ, PIIA**
- Exiger la **plantation d'arbres** en cour avant et arrière si l'espace au sol le permet et, autrement, des toits et des murs végétalisés **RC**

- Exiger une **contribution aux fins de parcs**, de terrains de jeux ou d'espaces naturels lors d'une opération cadastrale ou lors d'une demande de permis de construction visant à permettre de nouvelles activités dans l'immeuble ou une intensification des activités existantes et, lorsque pertinent, en déterminer l'emplacement sur le terrain, pour maximiser la superficie d'espaces verts ou pour assurer leur accessibilité et leur convivialité **RL, RZ**
- Intégrer des **critères** de préservation et de connexion des milieux naturels et des habitats si les secteurs visés en ont le potentiel **PAE**
- Réglementer la **gestion efficace de l'eau** sur les sites, notamment en limitant le rejet des eaux pluviales hors site ou en prévoyant des aménagements de gestion durable des eaux pluviales (p. ex. des bassins de biorétention ou bande de protection végétalisées aux abords des sites) **RZ, PIIA**
- En fonction du régime en place, adopter si possible des **normes** plus sévères que ce que la *Loi sur la qualité de l'environnement* prescrit en matière de protection des cours et des plans d'eau (p. ex. prescrire une bande riveraine plus large) **RZ**
- Autoriser les **potagers résidentiels** en cour avant **RZ**

PLANS, POLITIQUES ET PROGRAMMES

- Se doter d'une **politique de l'arbre** comprenant :
 - un inventaire des arbres sur le territoire;
 - un inventaire et une caractérisation des emplacements disponibles pour la plantation sur le domaine public;
 - des objectifs chiffrés;
 - un plan d'action de verdissement établi en fonction de critères de priorisation environnementaux (p. ex. la canopée actuelle ou les îlots de chaleur urbains), socioéconomiques (p. ex. l'indice de défavorisation de la population) et techniques (p. ex. la présence de trottoirs ou de pistes cyclables ou la présence d'infrastructures aériennes et souterraines) et qui participe à augmenter la diversité fonctionnelle et la résilience de la forêt urbaine.

- En complément de la politique de l'arbre, se doter d'**une politique de l'ombre** qui spécifie des lignes directrices pour la conception de divers sites (p. ex. les places publiques, les stationnements et les aires de jeu) afin d'y favoriser l'intégration de zones ombragées, à partir d'éléments naturels ou construits.
- Adopter un **plan d'action climatique et d'adaptation** aux changements climatiques qui mise notamment sur les infrastructures vertes et bleues.
- Intégrer les infrastructures naturelles au **plan de gestion des actifs**, à la fois pour assurer leur entretien et leur survie et pour avoir accès à certaines subventions qui requièrent l'intégration des infrastructures financées dans un tel plan.
- Instaurer un **programme de distribution d'arbres** gratuits ou à rabais à la population.

INTERVENTIONS DIRECTES

- Préserver **les vues** remarquables vers les espaces naturels périphériques et aménager ces points de vue comme espaces publics multifonctionnels.
- Aménager **des accès publics** balisés et bien identifiés sur les principaux plans d'eau de la municipalité (p. ex. des sentiers, des espaces d'embarcation ou des plages).
- Planifier **l'acquisition de terrains** pour assurer la connectivité des parcs et espaces verts.
- Mobiliser les propriétaires de grands ensembles industriels et institutionnels et de grandes infrastructures linéaires (p. ex. Hydro-Québec et les compagnies ferroviaires), soit en les accompagnant dans **le verdissement de leurs terrains**, soit en négociant des droits pour y planter des corridors verts et actifs.
- Réaménager **les parcs désuets ou peu fréquentés** en misant sur leur accessibilité à toute la population, une diversité d'équipements de sport, de loisir et de détente et un entretien soutenu et adapté aux contraintes saisonnières.
- Profiter des requalifications de rues pour aménager **des banquettes végétalisées** et planter des arbres d'alignement ou, à défaut d'avoir l'espace nécessaire, établir des ententes avec les propriétaires riverains pour effectuer les plantations sur leur terrain.
- Faire preuve **d'exemplarité sur les terrains des bâtiments publics** : déminéraliser les surfaces, planter des arbres, sélectionner une diversité d'espèces végétales et éviter les espèces plus allergènes, intégrer des mesures de gestion durable des eaux pluviales, aménager des toits verts, démontrer la faisabilité et les retombées d'un mur végétal.

CHANTIER 2. UNE PLACE POUR TOUT LE MONDE

DOCUMENTS DE PLANIFICATION

- Resserrer **le périmètre d'urbanisation SAD**
- Établir **une densité d'occupation du sol** dans les centralités et autour des lignes et des stations de transport collectif suffisantes pour soutenir une desserte en commerces, en équipements publics et en services de transport collectif et offrir la possibilité au plus grand nombre de personnes possible d'y avoir accès **SAD, PU, PPU**
- Identifier **les zones prioritaires d'aménagement** ou de réaménagement (ZPA, ZPR) pour accueillir la croissance anticipée en fonction des centralités et des infrastructures de transport collectif existantes et projetées **SAD**
- Identifier les secteurs où **l'offre en habitation**, et notamment en logement abordable et familial (p. ex. de trois chambres et plus) sera améliorée **PU**
- Identifier **les espaces ouverts sous-utilisés** avec un potentiel de consolidation ou de requalification dans les centralités **PU, PPU**

OUTILS DE RÉGLEMENTATION

- En conformité avec le tracé projeté des voies de circulation prévues au plan d'urbanisme **PU**, interdire **l'ouverture de nouvelles rues** à l'extérieur du périmètre d'urbanisation voire, si les milieux déjà urbanisés ont la capacité d'accueil, interdire l'ouverture de toute nouvelle rue pour limiter l'étalement urbain **RL**
- Augmenter **la densité permise** dans les milieux de vie considérés comme favorables à la santé ou ayant le potentiel de le devenir **RZ**
- Interdire **le lotissement** dans les milieux voués à la protection de l'environnement ou les milieux présentant des enjeux de santé et de sécurité publique **RL**
- Exiger **des seuils de densité** minimale en fonction de :
 - la présence de commerces, de services et d'équipements de proximité ainsi que d'infrastructures et services de mobilité active ;
 - la capacité d'accueil du secteur, et notamment la capacité des réseaux (p. ex. aqueduc, électricité).



- Mettre en place **des normes d'implantation et de qualité architecturale** permettant d'atteindre les seuils de densité exigés et souhaitables tout en contribuant au caractère du milieu d'insertion **RZ, PIIA**, notamment :
 - en permettant une diversité de types de logement, entre autres les multilogements et les unités d'habitation accessoires (UHA);
 - en misant sur des critères de compacité, notamment la réduction des marges avant et latérales, les superficies habitables raisonnables et la mitoyenneté des bâtiments;
 - en misant sur des critères d'intégration au site, à ses espaces publics voisins et à son milieu naturel, au regard par exemple du traitement paysager et de la préservation des arbres existants.
- Autoriser systématiquement les logements intergénérationnels et **les unités d'habitation accessoires** dans les zones où seules les résidences individuelles sont permises **RZ**
- Se prévaloir **du droit de préemption** pour acquérir des terrains stratégiques à la requalification **Règlement pour le droit de préemption à des fins d'habitation**
- Exiger **une proportion minimale de logements abordables** dans tout nouveau projet proposé dans un milieu favorable à la santé **RC**
- Adopter des normes plus sévères que ce que le Code de construction du Québec prescrit en matière **d'accessibilité universelle et d'adaptabilité des bâtiments neufs**, par exemple en imposant ces normes aux bâtiments résidentiels de huit logements et moins ou en exigeant des parcours sans obstacle à l'intérieur même des logements au rez-de-chaussée **RC**
- Établir des normes **de conception de logements** sains, compacts, durables et attrayants en encadrant notamment :
 - l'accès au bâtiment (p. ex. exiger l'aménagement de parcours sans obstacle depuis le domaine public jusqu'à une part des logements, exiger l'aménagement de logements adaptables pour une personne vivant avec des incapacités);
 - la luminosité et la ventilation (p. ex. prescrire l'orientation des lots et des bâtiments pour maximiser l'ensoleillement des pièces de vie);
 - l'insonorisation des bâtiments (p. ex. exiger des normes d'insonorisation supérieures dans les zones sensibles);
 - le verdissement du site (p. ex. exiger un taux de végétalisation du site et, à défaut, l'utilisation des murs et du toit pour atteindre cette cible);
 - l'accès à un espace extérieur (p. ex. exiger que tout bâtiment résidentiel offre une cour avant ou arrière ou une terrasse de grande taille);
 - l'impact des aires de stationnement (p. ex. établir une norme maximale de cases par logement, interdire le stationnement en façade, exiger un taux de couverture végétale pour l'aire de stationnement);
 - l'accès à un stationnement à vélos (p. ex. exiger que tous les multilogements installent des supports à vélos);
 - la gestion des eaux pluviales (p. ex. interdire le rejet d'eaux pluviales sur le domaine public);
 - la performance énergétique des bâtiments (p. ex. intégrer des normes environnementales issues d'une certification donnée à son règlement de construction, favoriser des couleurs de toiture à albédo élevé) **RZ, RC, RL**
- Adopter un règlement sur **l'occupation et l'entretien des bâtiments** obligeant les propriétaires résidentiels de maintenir leurs logements sécuritaires et salubres **Règlement sur l'occupation et l'entretien des bâtiments**

PLANS, POLITIQUES ET PROGRAMMES

- Se doter d'**une politique d'habitation** établissant des objectifs clairs sur :
 - l'augmentation de la disponibilité de logements et notamment de logements sociaux;
 - l'abordabilité du logement;
 - le maintien des personnes âgées dans leur milieu de vie **PH**
- Se doter d'**une politique de localisation des activités** et, en particulier, des équipements publics
- Offrir **un soutien financier et un accompagnement** pour favoriser la construction, l'achat et la rénovation de logements, par exemple à travers un fonds de développement du logement social.

INTERVENTIONS DIRECTES

- Utiliser **la maîtrise foncière municipale** pour favoriser la construction de logements abordables et adaptés aux besoins locaux, par exemple :
 - en établissant des réserves foncières dans les milieux qui sont déficitaires en logements;
 - en achetant un terrain et en déléguant sa construction et sa gestion à l'office municipal d'habitation;
 - en acquérant un bâtiment d'intérêt désaffecté, soit pour y implanter une activité à vocation collective ou une forme d'habitation collective;
 - en donnant un bâtiment désaffecté à un organisme en habitation.
- Accompagner la densification de **la bonification des espaces ouverts** pour en assurer la présence et la qualité, le verdissement extensif et l'implantation d'équipements et de mobilier urbain favorables à la marche, au vélo, à l'activité physique en général, au loisir et à la détente.

CHANTIER 3. LA VILLE DES COURTES DISTANCES

DOCUMENTS DE PLANIFICATION

- Planifier l'**aménagement et la mobilité durable** de manière intégrée **SAD, PU**
- Planifier les courtes distances :
 - Identifier et hiérarchiser les **centralités** dans le concept d'organisation spatiale, pour distinguer des centralités locales (p. ex. noyau villageois, rue principale, cœur de quartier) de la centralité régionale, en s'appuyant sur la concentration d'activités, l'accessibilité, l'attractivité, la forme urbaine du milieu, le caractère et sa capacité à susciter des transformations urbaines **SAD**
 - Établir de **grandes affectations** basées non pas sur les fonctions, mais sur le rôle, l'accessibilité et le caractère de chaque milieu, p. ex. « centralité régionale » et « milieu de vie à dominante résidentielle » **SAD, PU**
 - Proposer une **typologie d'activités** à rayonnement régional et de proximité selon leur nature, leur bassin de chalandise, leur superficie de plancher et limiter **SAD, PU** :
 - à la centralité régionale, l'implantation des activités à rayonnement régional, en fonction de critères de localisation basés sur leur accessibilité par le transport collectif ;
 - aux centralités de tous niveaux, l'implantation des activités de proximité.
 - Prévoir un **seuil de densité** plus élevé dans les centralités et autour des parcours de transport collectif à haut niveau de service **SAD, PU**
- Planifier et encadrer la **transformation des centralités** et le développement des sites en attente de conversion à proximité **PPU**
- Planifier l'**implantation d'espaces publics**, parcs et espaces verts dans les milieux de vie les plus denses ou les moins desservis **SAD, PU, PPU**
- Planifier l'**amélioration significative de la desserte** de transport collectif et des infrastructures cyclables et piétonnières pour connecter l'ensemble des milieux de vie aux centralités **PU, PPU**
- Effectuer une **planification fine des espaces ouverts** des centralités (rues, places publiques, parcs), pour y prévoir **PPU** :
 - l'implantation d'infrastructures et de services de mobilité active ;
 - l'aménagement d'un cadre favorable aux déplacements actifs, avec des lieux de socialisation et de détente.
- Classer les **zones spécialisées** sous une affectation propre aux activités incompatibles avec les milieux de vie et modulée selon le niveau de risque et de nuisance qu'elles présentent **SAD, PU**

OUTILS DE RÉGLEMENTATION

- S'ils sont desservis par les égouts et l'aqueduc, ne fixer aucune superficie minimale pour les lots et fixer une **superficie maximale** pour ceux situés à moins de 400 mètres d'un arrêt de transport en commun bénéficiant d'un haut de niveau de service **RL**
- Établir une **superficie maximale de plancher** pour les commerces selon les types de centralités **RZ** et assurer l'intégration architecturale et urbaine des grandes surfaces **PIIA**
- Favoriser l'**implantation d'activités à rayonnement régional manquantes** et déterminer des critères portant sur l'impact et la contribution du projet à son environnement **PPCMOI**
- Permettre la **mixité verticale** d'activités pour les bâtiments localisés dans les centralités **RZ**
- Permettre et encadrer l'**implantation**, hors centralités, d'**activités compatibles avec les habitations** (p. ex. des services professionnels, des services de soins à domicile, une école, l'agriculture urbaine) dans les milieux de vie résidentiels si elles participent à accroître la desserte en services de proximité sans compromettre la vitalité des centralités, et y intégrer des critères d'insertion portant notamment sur **RUC** :
 - la production et la gestion de nuisances sonores, lumineuses et visuelles ;
 - la production et la gestion de nuisances de circulation (p. ex. livraison ou camionnage), p. ex. par l'absence de stationnement dédié à la clientèle.
- Restreindre l'implantation des **établissements de soins** de santé aux centralités régionales et locales, selon leur bassin de chalandise **RZ**
- Identifier les activités, les immeubles et les voies de circulation générant des **contraintes majeures** (p. ex. où le niveau sonore dépasse 65 dBA, le seuil de tolérance établi par le MTQ), les cartographier et déterminer des distances séparatrices pour les activités sensibles (p. ex. résidences, écoles) **RZ**
- Encadrer l'**émission de nuisances** en fonction du milieu (p. ex. les appareils extérieurs tels que les thermopompes et les climatiseurs ne peuvent émettre un niveau supérieur à 40 dBA entre 23 h et 7 h ; une source de lumière extérieure ne peut être dirigée vers le ciel) **Règlement sur les nuisances**
- Permettre l'**implantation d'activités incompatibles** avec les milieux de vie exclusivement dans les zones spécialisées et y encadrer l'emmagasiner de matières dangereuses pour la santé et la sécurité publique **RZ**
- Limiter l'**expansion des zones spécialisées**, y compris les zones commerciales **RZ**



- Exiger **une contribution aux fins de parcs**, de terrains de jeux ou d'espaces naturels lors d'une opération cadastrale ou lors d'une demande de permis visant à permettre de nouvelles activités dans l'immeuble ou une intensification des activités existantes **RL, RZ**
- Établir un nombre maximal **de cases de stationnement** par logement et réduire ce ratio pour les bâtiments situés dans les centralités et à proximité d'arrêt ou d'arrêts de transport en commun bénéficiant d'un haut niveau de service **RZ**
- Obliger, selon les contraintes du site, d'intégrer **le stationnement** au bâtiment et encourager la mutualisation des aires de stationnement ; à défaut, interdire l'implantation d'aires de stationnement en cour avant et d'aires de stationnement visibles en cour latérale **RZ**
- Exiger l'implantation **de supports à vélos** devant les commerces et équipements **RZ**
- Exiger un pourcentage minimum de cases de stationnement **pour personnes à mobilité réduite** pour les activités accueillant du public **RZ**

PLANS, POLITIQUES ET PROGRAMMES

- Se doter d'**une politique de localisation des activités** comprenant un inventaire des terrains sous-utilisés dans les centralités et à leurs abords et des critères de localisation et d'implantation des activités.
- Se doter d'**un plan de mobilité durable** identifiant les centralités et planifiant la bonification de leur accessibilité pour toutes les personnes.

- Adopter **un programme d'acquisition d'immeubles** pour les secteurs touchés par un PPU pour y accueillir des activités ou des équipements manquants, essentiels et stratégiques (p. ex. une place publique, un équipement communautaire, voire des services offerts par des organismes communautaires, à qui la municipalité pourrait louer des locaux).
- Se doter d'**un plan de sécurité civile et d'urgence environnementale** pour faire face aux sinistres et autres situations d'urgence.

INTERVENTIONS DIRECTES

- Faire preuve **d'exemplarité** dans la localisation des bâtiments publics en les implantant dans les centralités.
- Acquérir **un bâtiment d'intérêt désaffecté** pour y implanter des services municipaux ou des équipements récréatifs, culturels ou sociaux.
- Utiliser **le fonds de stationnement** pour transformer en tout ou en partie une aire de stationnement sous-utilisée en place publique multifonctionnelle.
- Aménager **des espaces tampons** (p. ex. un corridor vert) aux abords des zones spécialisées, voire mobiliser les propriétaires occupant ces zones pour qu'ils se dotent d'un tel espace à même leurs sites.
- Garantir la présence **de trottoirs** sur l'ensemble des rues.
- Aménager ou bonifier **les voies cyclables sécurisées** sur les voies primaires et compléter le réseau cyclable.
- Considérer l'organisation d'**un service de transport collectif** ou bonifier le service existant.

CHANTIER 4. DES RUES VIVANTES ET ACTIVES

DOCUMENTS DE PLANIFICATION

- Planifier **le tracé et l'aménagement des rues** dans une perspective de hiérarchisation, de perméabilité, d'accessibilité et de sécurité routière **PU, PPU** :
 - identifier les voies primaires, secondaires et tertiaires et s'assurer que la trame est fonctionnelle ;
 - relier les milieux de vie aux centralités ;
 - éviter les détours imposés par les rues en offrant de nouveaux liens piétonniers et cyclables ;
 - spécifier la largeur des rues et minimiser la largeur des voies de circulation automobile ;
 - sécuriser les intersections en faveur des déplacements actifs ;
 - planifier le réseau de trottoirs, de sentiers piétons et de voies cyclables sur rues et sur les îlots actuels et projetés.
- Planifier plus finement **l'espace public dans les centralités**, notamment au regard de **PPU** :
 - l'espace alloué aux modes de déplacement actifs ;
 - l'interface entre l'espace public et l'espace privé, et notamment la relation entre la rue et le cadre bâti ;
 - le mobilier urbain le long des parcours à pied (éclairage, bancs, signalisation, points d'eau potable, toilettes publiques, etc.) ;
 - l'aménagement et la programmation des espaces sous-utilisés sur le domaine public et privé.
- Désigner **des zones d'intervention** selon l'état du cadre bâti local pour rendre les rues plus invitantes **PU** :
 - des zones à rénover dans les milieux existants présentant un manque d'équipements ou des infrastructures et des équipements désuets (p. ex. un quartier de banlieue vieillissant) ;
 - des zones à restaurer dans les milieux présentant un cadre bâti d'intérêt, mais devant être remis en état (p. ex. une rue commerciale traditionnelle) ;
 - des zones à protéger dans les milieux ayant un cadre bâti d'intérêt, qui soutient l'animation du secteur et le sentiment d'appartenance de sa population (p. ex. un site patrimonial cité).

OUTILS DE RÉGLEMENTATION

- Favoriser **la cohabitation** des personnes sur la rue en modulant le débit et la vitesse de circulation, notamment :
 - en limitant la vitesse de circulation des voitures à 30 km/h sur les voies tertiaires et commerciales locales et à 40 km/h sur les autres voies dans les milieux résidentiels **Règlement sur la circulation et le stationnement**
 - en limitant, avec l'approbation du ministère des Transports, la circulation de camions dans les milieux de vie à certaines heures du jour et à certaines artères **Règlement relatif à la circulation des camions et des véhicules-outils**
 - en prévoyant la piétonnisation de certaines rues ou certains tronçons de rues commerciales, notamment pour les rues commerciales traditionnelles et locales **Règlement sur la circulation et le stationnement**
- Prévoir **des zones de jeu libre** sur certaines voies tertiaires et adapter l'aménagement et la signalisation en conséquence **Règlement sur le jeu libre dans la rue**
- Permettre l'implantation **de terrasses publiques** permanentes ou temporaires (placotoirs) dans les rues commerciales **Règlement sur l'occupation du domaine public**
- Exiger un usage non résidentiel, et idéalement à caractère public, **des locaux au rez-de-chaussée** sur les rues commerciales **RZ**
- Établir des balises pour la construction, la transformation et le maintien d'**un encadrement bâti à échelle humaine**, surtout pour les rues commerciales et pour les rez-de-chaussée **RZ, RL, PIIA** :
 - en réduisant la largeur des rues (emprise ou chaussée, selon le cas) ;
 - en évitant les murs aveugles et en maximisant les ouvertures (p. ex. fenêtres, portes et vitrines) ;
 - en limitant la profondeur des cours avant et la largeur des cours latérales ou, le cas échéant, y prévoyant un usage ou un traitement paysager cohérent avec l'espace public ;
 - en interdisant l'implantation d'aires de stationnement en cour avant et la visibilité des aires de stationnement en cour latérale ;
 - en réduisant la place et l'impact visuel des aires de stationnement et en prescrivant leur verdissement.

PLANS, POLITIQUES ET PROGRAMMES

- Se doter de plans et de politiques qui positionnent clairement **les modes de déplacement collectifs et actifs comme une priorité** dans l'allocation de l'espace public, dans l'aménagement et dans l'entretien :
 - un plan de mobilité durable faisant une large place à la mobilité active ;
 - des plans de déplacement autour des écoles ;
 - une charte du piéton ;
 - une politique de type « Vision zéro ».

- Se doter d'**une politique de déneigement** inclusive qui établit une hiérarchie des espaces à déneiger, en privilégiant d'abord les trottoirs, et en fonction des besoins spécifiques des personnes utilisant certains équipements (p. ex. autour des écoles, des résidences pour personnes âgées ou des équipements hospitaliers et de soins) **PD**
- Adopter **un programme de revitalisation** du bâti dégradé ou d'un secteur ancien ou un programme de rénovation des façades commerciales.

INTERVENTIONS DIRECTES

- Profiter des nécessaires réfections de rues pour réviser **l'allocation de l'espace** aux différents modes de déplacement et l'aménagement de la rue de façade en façade, en misant notamment sur :
 - une réduction de la largeur des voies automobiles ;
 - une bonification de l'espace accordé aux piétons et aux cyclistes (p. ex. ajout ou élargissement de trottoirs ou de voies cyclables, création de traverses piétonnières) ;
 - des mesures d'apaisement de la circulation (p. ex. en implantant un îlot de déviation ou des saillies de trottoir) ;
 - un verdissement intensif ;
 - du mobilier urbain aux endroits stratégiques et sensibles (p. ex. aux abords des épiceries, des pharmacies, des écoles et des CPE).
- Aménager **des liens piétonniers et cyclables** sur le domaine public ou, à défaut, négocier des droits de passage avec les propriétaires privés pour limiter les détours imposés par la trame viaire.
- Effectuer **l'entretien et le déneigement** en priorité des trottoirs, des liens piétonniers et des accès aux abribus.
- Prévoir **une programmation hivernale** de l'espace public (p. ex. dans les places publiques ou sur certaines saillies de trottoir), en jouant notamment sur la couleur, le son, la chaleur et la lumière.
- Opter pour **des solutions transitoires** pour dynamiser et transformer les milieux de vie, avec p. ex. :
 - un marquage au sol et une signalisation qui sécurise et améliore l'expérience des piétons à court terme ;
 - des aménagements temporaires des espaces sous-utilisés, désuets ou voués à être réaménagés pour tester le design et la programmation des espaces ;
 - l'occupation transitoire des bâtiments patrimoniaux et d'intérêt ainsi que des locaux commerciaux vacants pour assurer leur préservation et leur vitalité.
- Cartographier et publiciser l'emplacement **des toilettes et des points d'eau potable** accessibles au public et ajouter des toilettes et des points d'eau potable publics là où un manque est constaté.



CHANTIER 5. UN TERRITOIRE NOURRICIER

DOCUMENTS DE PLANIFICATION

- Identifier **des territoires d'intérêt** écologique, culturel et esthétique autour des terres et des paysages agricoles à préserver et à mettre en valeur, au-delà des limites administratives (proposition intermunicipale d'aménagement) **SAD**
- Déterminer **les grandes affectations** de façon à protéger la vocation agricole de la zone agricole permanente et à assurer la cohabitation harmonieuse avec les usages non agricoles **SAD**
- Inscrire **l'agriculture urbaine** dans les documents d'orientation et de planification **SAD, PU**

OUTILS DE RÉGLEMENTATION

- Autoriser les usages commerciaux tels que **les commerces alimentaires de proximité** dans tous les secteurs résidentiels et limiter la superficie des commerces alimentaires pour assurer une meilleure répartition sur le territoire **RZ**
- Autoriser **l'agriculture urbaine** dans toutes les zones du périmètre d'urbanisation **RZ** et prévoir des espaces d'agriculture urbaine lors du développement d'un nouveau secteur, en considérant **RZ, PAE** :
 - les besoins actuels et projetés de la population voisine et attendue, notamment au regard de leur capacité financière à s'acheter des fruits et légumes frais et de l'intérêt à les intégrer dans un projet communautaire ;
 - les contraintes et la cohabitation des activités selon la nature des espaces d'agriculture urbaine ;
 - les enjeux de perméabilité du quartier et la valorisation des espaces d'agriculture urbaine comme trame de mobilité active ;
 - le potentiel de soutien à la biodiversité ;
 - des formes d'agriculture urbaine variées selon les contraintes du site (p. ex. l'utilisation des toits dans les milieux à forte densité).

PLANS, POLITIQUES ET PROGRAMMES

- Prévoir **un taux de taxation foncière distinct** pour les terres agricoles, et notamment pour les terres en activité, afin de limiter la spéculation foncière et de favoriser les activités agricoles, tant en milieu rural qu'en milieu urbain.
- Proposer une vision concertée misant sur **la protection et la mise en valeur du territoire agricole** et sur la disponibilité des aliments locaux à long terme et encadrer **PDZA** :
 - l'implantation d'activités complémentaires à l'agriculture, comme l'agrotourisme et la mise en marché de proximité ;
 - la protection et la mise en valeur du paysage agricole.

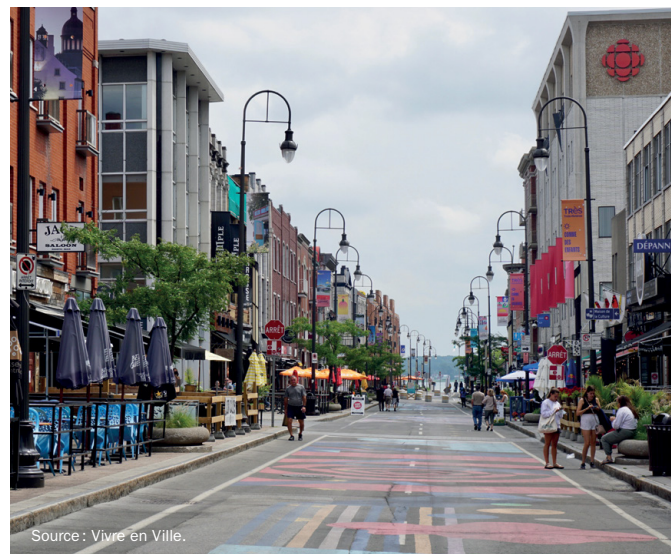
- Se doter d'**une politique de localisation des activités** qui fait une place spécifique aux activités, infrastructures et commerces alimentaires :
 - implanter les commerces alimentaires de proximité au cœur des noyaux villageois ou de chaque quartier, ou à faible distance de marche d'un arrêt de transport collectif ;
 - aménager les jardins partagés à distance de marche des milieux de vie ;
 - concentrer les grands centres de distribution et les usines de transformation, selon leur taille et les nuisances qu'elles génèrent, dans les zones spécialisées ;
 - favoriser l'établissement des infrastructures de distribution et de transformation qui génèrent peu de contraintes (p. ex. pour la transformation du blé en farine dans une boulangerie) dans les centralités.
- Adopter **une politique d'agriculture urbaine** avec **PAU** :
 - un inventaire des terrains sous-utilisés et vacants, selon leur potentiel de valorisation pour l'agriculture urbaine ;
 - des lignes directrices pour l'utilisation des terrains publics à des fins de production alimentaire.
- Instaurer ou bonifier un programme d'appui à **la mise en marché de proximité**.
- Se doter d'**un plan de développement de communautés nourricières** avec une vision globale du système alimentaire local et ciblant des actions favorables à l'accès à une saine alimentation, à la protection du territoire nourricier et à la réduction des déserts alimentaires.

INTERVENTIONS DIRECTES

- Demander la reconnaissance d'**un statut de paysage humanisé** pour une aire où les pratiques agricoles contribuent positivement au paysage et à la protection des milieux naturels.
- Mettre à profit **les terrains publics**, tant en milieu urbain que rural, pour accueillir ou développer des initiatives agricoles :
 - dans les secteurs mal desservis en matière d'infrastructures alimentaires, ou d'espaces verts et d'espaces de socialisation ;
 - dans les secteurs où habitent des ménages défavorisés aux plans social ou matériel ;
 - à proximité des équipements qui maximiseraient leurs bénéfices (p. ex. sur le terrain d'une école).
- Recycler **un bâtiment désaffecté** ou sous-utilisé pour accueillir et exploiter un marché public dans les centralités mal desservies par les commerces alimentaires.

- Concevoir **les espaces de marché** comme des espaces publics multifonctionnels, à la fois lieux de distribution alimentaire, de socialisation, de récréation, de détente ou d'éducation.
- Recruter, accompagner et soutenir financièrement **des activités de distribution alimentaire** souhaitant s'implanter dans les secteurs mal desservis par les commerces alimentaires, en misant d'abord sur les initiatives issues de la collectivité (p. ex. les coopératives d'alimentation ou les épiceries solidaires).
- Soutenir ou mettre en place des initiatives favorisant **l'accessibilité aux aliments frais et sains** dans les secteurs mal desservis, avec par exemple :
 - les dépanneurs santé, bonifiant leur offre alimentaire de fruits et légumes frais ;
 - les marchés publics saisonniers accueillant des produits maraîchers locaux ;
 - les marchés publics mobiles ou autres dispositifs mobiles ;
 - les épiceries solidaires ou en mode coopérative.

Figure 3.5.a VERS UN RÉFLEXE SANTÉ
DANS L'ACTION MUNICIPALE





ÉTAPE 6.

ÉVALUER LES RÉSULTATS ET METTRE À JOUR LA DÉMARCHÉ

Cette dernière étape constitue à la fois la fin et le début d'un cycle. Il s'agit d'abord de faire le bilan des résultats de la démarche urbanistique sur les plans de la santé, du bien-être et de la qualité de vie. Cette évaluation se traduit en outre par une mise à jour de la démarche afin de poursuivre la transformation des milieux de vie en faveur de la santé.

La municipalité qui souhaite évaluer et mettre à jour sa démarche reprend les indicateurs identifiés à travers le portrait-diagnostic (cf. **Étape 2**) et y compare les nouvelles données, colligées à la suite du déploiement des aménagements favorables à la santé. La confrontation de ces indicateurs avant et après l'action publique permettent de mesurer dans quelle mesure la vision s'est concrétisée ou si, autrement, les actions entreprises n'ont pas généré les résultats escomptés.

L'objectif est d'ajuster le projet urbanistique et ses moyens de mise en œuvre en fonction de cette évaluation. La municipalité pourrait alors choisir d'intensifier ses efforts, d'adopter de nouvelles stratégies ou encore de se lancer dans un nouveau chantier.

Cette mise à jour de la démarche peut être effectuée périodiquement, lorsque de nouvelles données sont publiées et permettent de réévaluer les moyens adoptés.

Que la démarche se poursuive ou non, la municipalité aura, dans tous les cas, développé une lunette « santé » et des relations privilégiées avec des partenaires du milieu. Ces acquis devraient être réinvestis dans la planification, dans la réglementation, dans les politiques publiques et dans toutes ses interventions d'aménagement à venir. Il en va de la santé, du bien-être et de la qualité de vie de la population.

Figure 3.6.a INTÉGRER LA SANTÉ DANS TOUS LES MILIEUX DE VIE



Source : Vivre en Ville.

Bibliographie

ACSP [ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE] (2021a). « Le transport en commun - document d'information », *Association canadienne de la santé publique*. [www.cpha.ca/fr/le-transport-en-commun-document-dinformation] (consulté le 16 mars 2022).

ACSP [ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE] (2021b). « Transport actif - document d'information », *Association canadienne de la santé publique*. [www.cpha.ca/fr/transport-actif-document-dinformation] (consulté le 16 mars 2022).

APPARICIO, Philippe, Thi-Thanh-Hiên PHAM, Anne-Marie SÉGUIN et Shawn M. LANDRY (2013). « Environmental equity and spatial distribution of vegetation in and around residential areas in Montréal: A double inequity? », *Cahiers de géographie du Québec*, vol. 57, n° 161, p. 215-237. [DOI: 10.7202/1024902ar]

AQLP [ALLIANCE QUÉBÉCOISE DU LOISIR PUBLIC] (2015). « Savoir. Jeu libre chez l'enfant. », *Projet Espaces*. [www.projetespaces.ca/fiches_details.asp?id=81] (consulté le 16 mars 2022).

ASPQ [ASSOCIATION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC] (2011). *La zone-école et l'alimentation: des pistes d'action pour le monde municipal*, Association canadienne de la santé publique. [PDF]. 30 p.

BLOUIN, Chantal, Éric ROBITAILLE, Yann LE BODO, Nathalie DUMAS, Philippe DE WALS et Johanne LAGUÉ. (2017). « Aménagement du territoire et politiques favorables à un mode de vie physiquement actif et une alimentation saine au Québec », *Lien social et Politiques*, n° 78, p. 17-34. [doi.org/10.7202/1039337ar]

C40 CITIES (2020). « How to build back better with a 15-minute city », *C40 Knowledge Hub*, Cities Climate Leadership Group. [www.c40knowledgehub.org/s/article/How-to-build-back-better-with-a-15-minute-city?language=en_US] (consulté le 25 avril 2022).

CANADA (s. d.). *Stratégie nationale sur le logement au Canada*, Gouvernement du Canada [PDF]. 43 p.

CANADA (2019). *Lignes directrices canadiennes en matière d'alimentation à l'intention des professionnels de la santé et des responsables des politiques*, Gouvernement du Canada [PDF]. 65 p.

CANADA (2022). « Pollution atmosphérique et santé: Aperçu », Gouvernement du Canada. [www.canada.ca/fr/sante-canada/services/qualite-air/pollution-atmospherique-sante.html] (consulté le 23 mars 2022).

CANADA. ASPC [AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA] (2014). *Vers l'équité en santé: Approches canadiennes relatives au rôle du secteur de la santé*, ASPC [PDF]. 38 p.

CANADA. SANTÉ CANADA (2009). « Qu'est-ce que la santé? », *Santé Canada*. [www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/approche-axee-sur-la-sante-de-population/la-sante.html] (consulté le 4 août 2022).

CANADA. SANTÉ CANADA (2013). *Mesure de l'environnement alimentaire au Canada*, Canada [PDF]. 98 p.

CANADA. SCHL [SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DE LOGEMENT] (s. d.). « Besoins impérieux en matière de logement (indicateurs et données sur le logement fondés sur les données du recensement et de l'ENM) », *Société canadienne d'hypothèques et de logement*. [www03.cmhc-schl.gc.ca/hmip-pimh/fr/TableMapChart/CoreHousingNeedMethodology] (consulté le 27 mai 2022).

CANADA. SCHL [SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DE LOGEMENT] (2022). « Enquête sur les logements locatifs, centres urbains: taux d'inoccupation », *Société canadienne d'hypothèques et de logement*. [www.cmhc-schl.gc.ca/fr/professionals/housing-markets-data-and-research/housing-data/data-tables/rental-market/urban-rental-market-survey-data-vacancy-rates] (consulté le 13 avril 2022).

CANADA. STATISTIQUE CANADA (2002). « Appartenance à la collectivité et santé », *Rapports sur la santé*, vol. 13, no 3, p. 35-42.

CANADA. STATISTIQUE CANADA (2017). « Les logements au Canada », *Recensement en bref, recensement 2016*, Statistique Canada. [www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/98-200-x/2016005/98-200-x2016005-fra.cfm] (consulté le 24 janvier 2022).

CANADA. STATISTIQUE CANADA (2021). « Expériences en matière de logement au Canada, 2018 », *Le Quotidien*, Statistique Canada. [www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/211122/dq211122b-fra.htm] (consulté le 16 juin 2022).

CANUE (s. d.). « Map », *Canue Data Portal*, CANUE. [www.canuedata.ca/map.php] (3 février 2022).

CIUSSS [CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX] DE L'ESTRIE (2017). « Plus de trois ans après la tragédie: comment la population du Granit se porte-t-elle? », *Bulletin d'information de la Direction de santé publique de l'Estrie*, n° 34 [PDF]. 8 p.

CIUSSS [CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX] DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN (2020). « Caractérisation des communautés », Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay—Lac-Saint-Jean, Gouvernement du Québec. [santesaglac.gouv.qc.ca/documentation/sante-publique/caracterisation-des-communautes/] (consulté le 27 juin 2022).

CEUM [CENTRE D'ÉCOLOGIE URBAINE DE MONTRÉAL] (2011). *Plan du Quartier vert, actif et en santé du Plateau-Est*, Centre d'écologie urbaine de Montréal. [PDF]. 162 p.

CEUM [CENTRE D'ÉCOLOGIE URBAINE DE MONTRÉAL] (2021). « Zone santé : aménager les abords des établissements de santé en faveur du vieillissement actif », *Urbanisme participatif*, Centre d'écologie urbaine de Montréal. [<https://urbanisme.ecologieurbaine.net/media/2021-zone-sante-amenager-les-abords-des-etablissements-de-sante-en-faveur-du-vieillissement>] (consulté le 22 mars 2022).

CLAVIER, Carole, France GAGNON, Sophie PAQUIN, Katie HAYES, Blake POLAND, Beth SAVAN et Nina ESCOUTE. (2019). « La santé publique, un acteur majeur des politiques urbaines de transport actif? », *Revue francophone sur la santé et les territoires*. [DOI: 10.4000/rfst.330]

CLD [CENTRE LOCAL DE DÉVELOPPEMENT] DE BROME-MISSISQUOI (2021). « Le CLD de Brome-Missisquoi lance son projet de Chantier d'accès à la terre vers une exploration de nouveaux modes de tenures agricoles », *Nouvelles*. [En ligne] (consulté le 4 juillet 2022).

CLIMATE DATA CANADA (2022). « Variables », *Données climatiques*. [donneesclimatiques.ca/variable/] (consulté le 11 février 2022).

CMM [COMMUNAUTÉ MÉTROPOLITAINE DE MONTRÉAL] (2020). « Densité urbaine, pandémie et développement métropolitain durable : un état des lieux », *Les notes de l'Observatoire Grand Montréal*, Juin. [PDF]. 9 p.

CONCERT'ACTION LACHINE (2020). « Bureau de projet partagé », Concert'Action Lachine. [concertactionlachine.com/bureau-projet-partage] (consulté le 14 février 2022).

CORBURN, Jason (2022). « Free Webinar: Cities for Life: Recovering from Trauma, Rebuilding Health », En ligne, Smart Growth Network, 26 janvier 2022.

CRE [CONSEIL RÉGIONAL DE L'ENVIRONNEMENT] DE MONTRÉAL (2018). *Guide pour des plantations résilientes dans les emprises autoroutières*, Conseil régional de l'environnement de Montréal [PDF]. 37 p.

CUSP [CANADIAN URBAN SUSTAINABILITY PRACTITIONERS] (s. d.). *Energy Poverty and Equity Explorer*. [energypoverty.ca/mappingtool/] (consulté le 11 février 2022).

DRSP [DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE] DE MONTRÉAL (2015). *Pour des logements salubres et abordables*, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal [PDF]. 92 p.

DRSP [DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE] DE MONTRÉAL (2016). « Rôle des différents acteurs », *Santé Montréal*, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. [santemontreal.qc.ca/professionnels/mesures-durgence/mission-et-gouvernance/role-des-differents-acteurs/] (consulté le 7 février 2022).

DRSP [DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE] DE MONTRÉAL (2018). « Participation sociale et santé », *Santé Montréal*, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. [santemontreal.qc.ca/population/conseils-et-prevention/participation-sociale-et-sante/] (consulté le 23 mars 2022).

DRSP [DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE] DE MONTRÉAL (2019). *Vague de chaleur. Été 2018 à Montréal*, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal [PDF]. 33 p.

DSP [DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE] DE LA MONTÉRÉGIE (s. d.). « Répertoire de fiches actions pour des communautés saines et durables », CISSS de la Montérégie-Centre. [extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/promotion-prevention/repertoire-fiches-actions.fr.html] (consulté le 31 mai 2022).

DSP [DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE] DE LA MONTÉRÉGIE (2011). *Avis quant aux effets possibles sur la santé en lien avec les odeurs se dégageant des deux sites de DMS Antoine Stabile & Fils Inc. et Écoservices Tria Inc*, CISSS de la Montérégie-Centre. [PDF]. 14 p.

DSP [DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE] DE LA MONTÉRÉGIE (2012). *Une nuisance qui fait du bruit*, CISSS de la Montérégie-Centre. [PDF]. 7 p.

DSP [DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE] DE LA MONTÉRÉGIE (2013). « L'analyse du potentiel de déplacement actif en milieux suburbain et rural ». Communication présentée lors du colloque *La ville sous nos pieds : Connaissance et pratiques favorables aux mobilités piétonnes*, Montréal, GERI COPIE, 20-22 novembre 2013.

DSP [DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE] DE LA MONTÉRÉGIE. (2018). *Transport, santé et inégalités sociales de santé*, CISSS de la Montérégie-Centre [PDF] 18 p.

DSP [DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE] DES LAURENTIDES (2021). *Évaluation d'impact sur la santé. Ville de Saint-Jérôme. PPU du Pôle régional de la santé*, CISSS des Laurentides [PDF]. 107 p.

EHESP [ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES EN SANTÉ PUBLIQUE] et DGS [DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ] (2014). *Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concept & outils*, Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes [PDF]. 191 p.

EWING, Reid, Gail MEAKINS, Shima HAMIDI et Arthur C. NELSON. (2014). « Relationship between urban sprawl and physical activity, obesity, and morbidity – Update and refinement », *Health & Place*, vol. 26, p. 118-126. [DOI: 10.1016/j.healthplace.2013.12.008]

FENG, Qiu et Pierre GAUTHIER (2018). *Changements climatiques, étalement urbain et aménagement physico-spatial. Recension de la littérature et cadre conceptuel*, Ouranos [PDF]. 50 p.



GELORMINO, Elena, Giulia MELIS, Cristina MARIETTA et Giuseppe COSTA. (2015). « From built environment to health inequalities: An explanatory framework based on evidence », *Preventive Medicine Reports*. vol. 2, p. 737-745. [DOI: 10.1016/j.pmedr.2015.08.019]

GILES-CORTI, Billie, Anne VERNEZ-MOUDON, Rodrigo REIS, Gavin TURELL, Andrew L. DANNENBERG, Hannah BADLAND, Sarah FOSTER, Melanie LOWE, James F. SALLIS, Mark STEVENSON et Neville OWEN. (2016). « City planning and population health: a global challenge », *The Lancet*, vol. 388, p. 2912-2924. [DOI: 10.1016/S0140-6736(16)30066-6]

GRANBY (2021). *Politique de l'arbre*, Ville de Granby [PDF]. 24 p.

HANSON, Heather M., Maureen C. ASHE, Heather A. MCKAYA et Meghan WINTERS. (2012). *Mobilité des aînés et intersection entre cadre bâti et environnement social: examen des données probantes*, Centre de collaboration nationale en santé environnementale [PDF]. 16 p.

ICU [INSTITUT CANADIEN DES URBANISTES] (2012). *Guide pratique pour des collectivités saines*, Institut canadien des urbanistes [PDF]. 68 p.

LARRIVÉE, Caroline, Nathalie SINCLAIR-DESGAGNÉ, Laurent DA SILVA, Claude DESJARLAIS et Jean-Pierre REVÉRET. (2015) *Évaluation des impacts des changements climatiques et de leurs coûts pour le Québec et l'État québécois*, Rapport d'étude, Ouranos, [PDF]. 58 p.

LELOUP, Xavier et Isabelle SÉRAPHIN (2009). *Étude post occupation de projets résidentiels pour familles en milieu urbain dense*, rapport remis à la Direction de l'habitation de la Ville de Montréal, INRS, centre Urbanisation, culture et société [PDF]. 146 p.

MAH Sarah M., Claudia SAN MARTIN, Mylène RIVA, Kaberi DASGUPTA et Nancy A. ROSS. (2020). « Active living environments, physical activity and premature cardiometabolic mortality in Canada: a nationwide cohort study », *BMJ Open*, vol. 10, n° 11. [DOI: 10.1136/bmjopen-2019-035942].

MARIN, Stéphanie (2022, 4 avril). « Zoner le territoire pour la santé », *Le Devoir*. [En ligne] (consulté le 5 avril 2022).

MEEROW, Sara, Joshua P. NEWELL et Melissa STULTS (2016). « Defining urban resilience: A review », *Landscape and Urban Planning*, vol. 147, p. 38-49. [DOI: 10.1016/j.landurbplan.2015.11.011]

MOULIN, Flore, Corey KEYES, Aihua LIU et Jean CARON. (2017). « Correlates and Predictors of Well-being in Montreal », *Community Mental Health Journal*, vol. 53, n° 5, p. 560-567. [DOI: 10.1007/s10597-017-0080-4]

MOUNTAINMATH SOFTWARE (s. d.). *Census Mapper*. [censusmapper.ca/] (consulté le 14 février 2022).

MOUNTAINMATH SOFTWARE (2017). « Rent Poor by CensusMapper », *Census Mapper*. [censusmapper.ca/maps/890#8/46.991/-72.356] (consulté le 14 février 2022).

MUNICIPALITÉ DE BEAUMONT (2021). *Projet de plan d'urbanisme de Beaumont 2021-2036. Document de consultation publique*, Municipalité de Beaumont [PDF]. 163 p.

NORTHRIDGE, Mary Evelyn et Lance FREEMAN (2011). « Urban Planning and Health Equity », *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, vol. 88, n° 3, p. 582-597. [DOI: 10.1007/s11524-011-9558-5]

OMS [ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ] (2004). *Urbanisme et santé. Un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants*, OMS [PDF]. 172 p.

OMS [ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ] (2017). *Urban green spaces: a brief for action*, S2D-Association internationale pour la promotion de la Santé et du Développement Durable [PDF]. 22 p.

OMS [ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ] (2018). *COP24 Special Report. Health & Climate Change*, Organisation mondiale de la santé [PDF]. 73 p.

OMS [ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ] (2021). « Pollution de l'air ambiant (extérieur) », Organisation mondiale de la santé. [www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ambient-outdoor-air-quality-and-health] (consulté le 20 juin 2022).

OUIMET, Bernard (2009). *Protection du territoire agricole et développement régional – Une nouvelle dynamique mobilisatrice pour nos communautés*, rapport remis au ministre de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec, 36 p.

PAQUIN, Sophie et Martine LAURIN (2016). *Guide sur les environnements favorables aux saines habitudes de vie (SHV) dans les municipalités*, Prendre soin de notre monde [PDF]. 146 p.

PAROLEK, Daniel (s. d.). *Missing Middle Housing, Responding to the Demand for Walkable Urban Living*, Logos Opticos: Composing Vibrant Urban Places [PDF]. 4 p.

PIÉTONS QUÉBEC (2021). *Apaiser la circulation et sécuriser les intersections dans nos milieux de vie*, Piétons Québec [PDF]. 7 p.

PRAIRIE CLIMATE CENTRE (2019). *Atlas climatique du Canada*. [atlasclimatique.ca/map/canada/plus30_2030_85#] (consulté le 11 février 2022).

QUÉBEC (2017). *Territoire hérité, habité, légué – L'aménagement culturel du territoire*, Gouvernement du Québec [PDF]. 70 p.

QUÉBEC (2022a). « Améliorer sa santé grâce à l'activité physique », *Gouvernement du Québec*. [www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/saines-habitudes-de-vie/activite-physique/ameliorer-sa-sante-grace-a-lactivite-physique] (consulté le 23 mars 2022).

QUÉBEC (2022b). « Accident industriel majeur », *Gouvernement du Québec*. [www.quebec.ca/securite-situations-urgence/urgences-sinistres-risques-naturels/accident-industriel-majeur] (consulté le 23 mars 2022).

QUÉBEC (2022c). « Jeu de données », *Gouvernement du Québec*. [www.donneesquebec.ca/recherche/dataset?groups=sante&q=&sort=metadata_created+desc&extras_organisation_principale=] (consulté le 13 mai 2022).

QUÉBEC. INSPQ [INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC] (s. d.a). « Zoonoses. Des maladies émergentes », *Mon climat, ma santé*, INSPQ. [www.monclimatmasante.qc.ca/maladies-vectorielles-et-zoonoses.aspx] (consulté le 8 décembre 2021).

QUÉBEC. INSPQ [INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC] (s. d.b). *Géoportail de santé publique du Québec*, Gouvernement du Québec. [www.donneesquebec.ca/recherche/dataset/indice-de-defavorisation-du-quebec-2016] (consulté le 14 février 2022).

QUÉBEC. INSPQ [INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC] (s. d.c). *L'Explorateur cartographique du CREBS*, Gouvernement du Québec. [cartes.inspq.qc.ca/crebs/] (consulté le 31 mai 2022).

QUÉBEC. INSPQ [INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC] (2010a). *Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants. Résultat d'une réflexion commune*, INSPQ [PDF]. 35 p.

QUÉBEC. INSPQ [INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC] (2010b). *Relation entre l'agriculture et la qualité de vie des communautés rurales et périurbaines: synthèse*, 11 p. (coll. Politiques publiques et santé) [PDF].

QUÉBEC. INSPQ [INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC] (2010c). *L'impact de l'environnement bâti sur l'activité physique, l'alimentation et le poids: synthèse*, 11 p. (coll. Politiques publiques et santé) [PDF].

QUÉBEC. INSPQ [INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC] (2013a). *Accessibilité géographique aux commerces alimentaires au Québec: analyse de situation et perspectives d'interventions*, INSPQ [PDF]. 47 p.

QUÉBEC. INSPQ [INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC] (2013b). *Une stratégie et des indicateurs pour la surveillance des inégalités sociales de santé au Québec*, INSPQ [PDF]. 81 p.

QUÉBEC. INSPQ [INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC] (2014). *L'environnement bâti autour des écoles et les habitudes de vie des jeunes: état des connaissances et portrait du Québec*, INSPQ [PDF]. 51 p.

QUÉBEC. INSPQ [INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC] (2015). *Avis sur une politique québécoise de lutte au bruit environnemental: pour des environnements sonores sains*, INSPQ [PDF]. 239 p.

QUÉBEC. INSPQ [INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC] (2016a). *Liens entre les caractéristiques de l'environnement bâti et la pratique sécuritaire du vélo: synthèse de connaissances*, INSPQ [PDF]. 93 p.

QUÉBEC. INSPQ [INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC] (2016b). *Mesures d'adaptation pour une saine qualité de l'air intérieur dans un contexte de changements climatiques: revue de la littérature*, INSPQ [PDF]. 113 p.

QUÉBEC. INSPQ [INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC] (2017a). *Verdir les villes pour la santé de la population*, INSPQ [PDF]. 103 p.

QUÉBEC. INSPQ [INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC] (2017b). *Qualité de l'air et salubrité: Intervenir ensemble dans l'habitation au Québec*, INSPQ [PDF]. 191 p.

QUÉBEC. INSPQ [INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC] (2018a). *Les inégalités sociales de santé au Québec: La mortalité prématurée*, INSPQ [PDF]. 7 p.

QUÉBEC. INSPQ [INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC] (2018b). « Localisation des déserts alimentaires 2018 », *Institut national de santé publique du Québec*. [inspq.maps.arcgis.com/apps/Style/index.html?appid=3d433a6c978d4b90b3c2be0994c74c84&lat=45.78096&lon=-73.25550&zoom=8] (consulté le 14 juillet 2022).

QUÉBEC. INSPQ [INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC] (2019a). *Interventions visant à modifier l'accessibilité géographique à des commerces d'alimentation et impacts sur l'alimentation et le poids corporel*, INSPQ [PDF]. 102 p.

QUÉBEC. INSPQ [INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC] (2019b). *Des actions pour une utilisation et une conception optimales des espaces verts*. 9 p. (coll. OPUS ; 1) [PDF].

QUÉBEC. INSPQ [INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC] (2019c). *Indicateurs en lien avec les vagues de chaleur et la santé de la population: mise à jour*, INSPQ [PDF]. 61 p.

QUÉBEC. INSPQ [INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC] (2020a). *Revitaliser les cœurs des villes et des villages*, 13 p. (coll. OPUS ; 4) [PDF].



- QUÉBEC. INSPQ [INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC] (2020b). *Création d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie en milieux municipaux : analyse des pratiques et facteurs de succès*, INSPQ [PDF]. 51 p.
- QUÉBEC. INSPQ [INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC] (2021a). *Mesures de lutte contre les îlots de chaleur urbains : mise à jour 2021*, INSPQ [PDF]. 157 p.
- QUÉBEC. INSPQ [INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC] (2021b). *Mieux partager la rue*, 13 p. (coll. OPUS ; 5) [PDF].
- QUÉBEC. INSPQ [INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC] (2021c). *Les aléas affectés par les changements climatiques : effets sur la santé, vulnérabilités et mesures d'adaptation*, INSPQ [PDF]. 346 p.
- QUÉBEC. INSPQ [INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC] (2021d). *Réduire les vulnérabilités et les inégalités sociales : tous ensemble pour la santé et le bien-être*, INSPQ [PDF]. 51 p.
- QUÉBEC. INSPQ [INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC] (2021e). *Accessibilité universelle : la conception d'environnements pour tous*, 11 p. (coll. OPUS ; 6) [PDF].
- QUÉBEC. INSPQ [INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC] (2021f). « Mon habitat, plus qu'un simple toit », *Centre de référence sur l'environnement bâti et la santé*. [www.inspq.qc.ca/crebs/mon-habitat] (consulté le 13 juin 2022).
- QUÉBEC. INSPQ [INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC] (2021g). *Guide pour soutenir la réalisation d'évaluations d'impact sur la santé en milieu municipal*, INSPQ [PDF]. 49 p.
- QUÉBEC. INSPQ [INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC] (2022a). « Indice de défavorisation 2016 », *Partenariat Données Québec*, Gouvernement du Québec. [www.donneesquebec.ca/recherche/dataset/indice-de-defavorisation-du-quebec-2016] (consulté le 14 février 2022).
- QUÉBEC. INSPQ [INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC] (2022b). « Îlots de chaleur/fraîcheur urbains et température de surface 2012 », *Partenariat Données Québec*, Gouvernement du Québec. [www.donneesquebec.ca/recherche/dataset/ilots-de-chaleur-fraicheur-urbains-et-temperature-de-surface] (consulté le 14 février 2022).
- QUÉBEC. INSPQ [INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC] (2022c). « Autres outils cartographiques », *Centre de référence sur l'environnement bâti et la santé*. [www.inspq.qc.ca/crebs/outils-cartographiques] (consulté le 3 février 2022).
- QUÉBEC. INSPQ [INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC] (2022d). « CARDEX : des outils de collecte de données pour soutenir les interventions sur l'environnement bâti », *Centre de référence sur l'environnement bâti et la santé*. [www.inspq.qc.ca/crebs/outils-cartographiques] (consulté le 15 mars 2022).
- QUÉBEC. ISQ [INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC] (2016). *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*, ISQ [PDF]. 207 p.
- QUÉBEC. MELCC [MINISTÈRE DE L'ENVIRONNEMENT ET DE LA LUTTE CONTRE LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES] (2020). *Inventaire québécois des émissions de gaz à effet de serre en 2018 et leur évolution depuis 1990*, Direction générale de la réglementation carbone et des données d'émission [PDF]. 46 p.
- QUÉBEC. MSSS [MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX] (2012). *Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids*, Ministère de la Santé et des Services sociaux [PDF]. 24 p.
- QUÉBEC. MSSS [MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX] (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025*, Ministère de la Santé et des Services sociaux [PDF]. 85 p.
- QUÉBEC. MTQ [MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC] (2019). *Guide d'analyse du genre adapté au domaine des transports*, Ministère des Transports du Québec [PDF]. 68 p.
- QUÉBEC. SAAQ [SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC] (2016). « Vitesse et usagers vulnérables », *Société de l'assurance automobile du Québec*. [saaq.gouv.qc.ca/securite-routiere/comportements/vitesse/vitesse-usagers-vulnerables] (consulté le 23 mars 2022).
- QUÉBEC. SAAQ [SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC] (2022). « Rapports d'accidents », *Partenariat Données Québec*, Gouvernement du Québec. [www.donneesquebec.ca/recherche/dataset/rapports-d-accident] (consulté le 17 février 2022).
- RAUZON, Suzanne, May WANG, Natalie STUDER et Pat CRAWFORD. (2010). *An Evaluation of the School Lunch Initiative*, rapport de The Dr. Robert C. And Veronica Atkins Center for Weight and Health, University of California [PDF]. 102 p.
- RIDEOUT, Karen, Catherine L. MAH et Leia MINAKER. (2015). *Environnements alimentaires : Introduction pour professionnels de la santé publique*, Centre de collaboration nationale en santé environnementale [PDF]. 7 p.

SOCIÉTÉ LOGIQUE (s. d.). « Design | Formel, fonctionnel, universel ? », *Societelogique.org*, Société Logique. [societelogique.org/design-universel/] (consulté le 30 novembre 2021).

STEGER, Amanda, Johanna MACDONALD et Amardeep THIND (2018). « Case 12 : Housing and Health: A Human Rights Approach to Wellbeing », dans Gerald McKinley et Shannon L. Sibbald (directeurs), *Western Public Health Casebook 2018*. London, Ontario, Public Health Casebook Publishing.

THE NATURE CONSERVANCY (2017). *Planting Healthy Air. A global analysis of the role of urban trees in addressing particulate matter pollution and extreme heat*, The Nature Conservancy [PDF]. 128 p.

THE WORLD AIR QUALITY INDEX (2022). « Air Pollution in World: Real-time Air Quality Index Visual Map », *AQICN.ORG*. [aqicn.org/map/world/] (consulté le 16 février 2022).

TIR-SHV [TABLE INTERSECTORIELLE RÉGIONALE EN SAINES HABITUDES DE VIE] DE LA MONTÉRÉGIE (s. d.). « Accueil », *Table intersectorielle régionale de la Montérégie*, TIR-SHV de la Montérégie. [www.tirmonteregie.com/] (consulté le 7 février 2022).

TRANSPORTATION FOR AMERICA (2020). *The Congestion Con*, T4America [PDF]. 36 p.

UNIVERSITÉ LAVAL (s. d.). *Atlas de la vulnérabilité de la population québécoise aux aléas climatiques*. [atlas-vulnerabilite.ulaval.ca/] (consulté le 3 février 2022).

VANPEENE-BRUHIER, Sylvie, Chloé BOURDIL et Jennifer AMSALLEM (2014). « Efficacité des corridors : qu'en savons-nous vraiment ? », *Sciences Eaux & Territoires*, vol. 2, n° 14, p. 8-13. [DOI: 10.3917/set.014.0008]

VÉLO QUÉBEC (2021). *Secteurs enclavés et mobilité active*, Vélo Québec [PDF]. 23 p.

VILLE DE LA TUQUE (2022). *Lancement d'une consultation auprès des aînés latuquois dans le cadre du programme MADA*, Communiqué du 26 janvier [PDF]. 2 p.

VILLE DE QUÉBEC (2016). *Programme particulier d'urbanisme. Secteur D'Estimaucville*, Ville de Québec [PDF]. 69 p.

VILLE DE SAINT-JÉRÔME (2021). *Programme particulier d'urbanisme du Pôle régional de la santé*, Ville de Saint-Jérôme [PDF]. 72 p.

VIVRE EN VILLE (2013). « Mode de vie physiquement actif », *Collectivitesviables.org*, Vivre en Ville. [collectivitesviables.org/articles/mode-de-vie-physiquement-actif.aspx] (consulté le 16 mars 2022).

VIVRE EN VILLE (2014). *Villes nourricières : mettre l'alimentation au cœur des collectivités*, 141 p. (coll. Outiller le Québec ; 6). [www.vivreenville.org].

VIVRE EN VILLE (2016). « Placottoir », *Collectivitesviables.org*, Vivre en Ville. [collectivitesviables.org/articles/placottoirs.aspx] (consulté le 16 mars 2022).

VIVRE EN VILLE (2018). « À quoi tient le caractère d'un quartier ? », *Ouidansmacour.quebec*, Vivre en Ville. [ouidansmacour.quebec/caractere] (consulté le 16 mars 2022).

VIVRE EN VILLE (2019a). *Des milieux de vie pour toute la vie : outils pour guider les municipalités dans l'aménagement d'environnements bâtis favorables à un vieillissement actif*, 64 p. (coll. Vers des collectivités viables) [vivreenville.org].

VIVRE EN VILLE (2019b). *Planifier pour le climat : intégrer la réduction des émissions de gaz à effet de serre des transports à la planification en aménagement et en urbanisme*, 64 p. (coll. Vers des collectivités viables) [vivreenville.org].

VIVRE EN VILLE (2020a). *Gestion intégrée du bruit environnemental : trousse d'outils pour un climat sonore agréable*, 26 p. (coll. Passer à l'action) [vivreenville.org].

VIVRE EN VILLE (2020b). *Conception et mise en œuvre de rues apaisées : outils pour concilier accessibilité, convivialité et sécurité sur les rues partagées et les rues étroites*, 24 p. (coll. Passer à l'action) [vivreenville.org].

VIVRE EN VILLE (2020c). *Relever les défis de la densification grâce à la collaboration : trousse de bon voisinage pour les promoteurs de projets immobiliers dans les milieux de vie établis*, 35 p. (coll. Passer à l'action) [vivreenville.org].

VIVRE EN VILLE (2021). *Transformer les boulevards et les routes à vocation commerciale : outils pour requalifier les strips commerciales en milieux de vie conviviaux et sécuritaires*, 24 p. (coll. Passer à l'action) [vivreenville.org].

VIVRE EN VILLE (2022). *Nourrir tous les milieux : trousse d'accompagnement pour la réalisation d'un portrait-diagnostic de l'accès à une saine alimentation*, 220 p. (coll. Vers des collectivités viables) [vivreenville.org].

VIVRE EN VILLE et ACCÈS TRANSPORTS VIABLES (2013). *Réunir les modes : l'intermodalité et la multimodalité au service de la mobilité durable*, 109 p. (coll. Outiller le Québec ; 3)) [www.vivreenville.org].

VIVRE EN VILLE et ÉCOBÂTIMENT (2017). *Réussir l'habitat dense : dix clés pour des habitations compactes, attrayantes et performantes*, 132 p. (coll. Outiller le Québec ; 9) [www.vivreenville.org].





VIVRE EN VILLE

COLLECTIVITÉS EN SANTÉ

Aujourd'hui, les municipalités constituent des acteurs de premier plan tant en matière de lutte contre les changements climatiques que de santé publique. L'un de leurs leviers clés à cet effet : l'aménagement des milieux de vie. Celui-ci a des effets majeurs sur la santé, puisqu'il agit sur l'exposition aux risques et nuisances et sur l'accès des personnes aux ressources. L'aménagement influence ainsi les comportements, la sécurité et le bien-être de la population.

Collectivités en santé propose cinq chantiers structurants pour aménager des milieux favorables à la santé. Une démarche urbanistique fédératrice et des boîtes à outils de planification, de réglementation et d'intervention sont aussi suggérées pour mettre en œuvre ces chantiers.

Vivre en Ville vise ainsi à outiller les municipalités du Québec pour intégrer pleinement l'enjeu de la santé dans leur démarche et pour aménager, sur l'ensemble de leur territoire, des milieux de vie favorables à la santé, au bien-être et à la qualité de vie.

COLLECTIVITESVIAABLES.ORG

Ressource en ligne, **Collectivitesviables.org** a pour objectif de rassembler, dans un même lieu, des références, des photos et des études de cas pour mieux comprendre, planifier et construire les milieux de vie. Il s'agit d'une source d'information en constante évolution, traitant des collectivités à l'échelle de l'agglomération, du quartier, de la rue, du bâtiment. On y trouve notamment des articles sur les saines habitudes de vie, sur les évaluations d'impact sur la santé et sur les îlots de chaleur urbains, complémentaires au contenu du guide **Collectivités en santé**.

À PROPOS DE VIVRE EN VILLE

Organisation d'intérêt public, Vivre en Ville contribue, partout au Québec, au développement de collectivités viables, œuvrant tant à l'échelle du bâtiment qu'à celles de la rue, du quartier et de l'agglomération. Par ses actions, Vivre en Ville stimule l'innovation et accompagne les décideurs, les professionnels et les citoyens dans le développement de milieux de vie de qualité, prospères et favorables au bien-être de chacun, dans la recherche de l'intérêt collectif et le respect de la capacité des écosystèmes.

info@vivreenville.org | vivreenville.org



■ QUÉBEC

CENTRE CULTURE ET ENVIRONNEMENT
FRÉDÉRIC BACK

870, avenue De Salaberry, bureau 311
Québec (Québec) G1R 2T9

T. 418.522.0011

■ MONTRÉAL

MAISON DU DÉVELOPPEMENT DURABLE

50, rue Ste-Catherine Ouest, bureau 480
Montréal (Québec) H2X 3V4

T. 514.394.1125

■ GATINEAU

200-A, boulevard Saint-Joseph
Gatineau (Québec) J8Y 3W9

T. 819.205.2053

ISBN : 978-2-923263-64-9 (version imprimée)

ISBN : 978-2-923263-65-6 (PDF)