

Stratégie gouvernementale de développement durable révisée 2015-2020

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À LA COMMISSION DES TRANSPORTS ET DE L'ENVIRONNEMENT

COORDINATION

Mélanie Beaudoin, LL. B., M. Env.
Direction de la santé environnementale et de la toxicologie
Direction du secrétariat général, des communications et de la documentation

Michèle Beaupré Bériau, M.B.A., B. Sc. Santé
Direction du secrétariat général, des communications et de la documentation

RÉDACTION

Mélanie Beaudoin, LL. B., M. Env.
Direction de la santé environnementale et de la toxicologie
Direction du secrétariat général, des communications et de la documentation

Nathalie Labonté, B. Sc.
Direction du secrétariat général, des communications et de la documentation

Julie St-Pierre, Ph. D.
Vice-présidence aux affaires scientifiques

AVEC LA COLLABORATION DE (PAR ORDRE ALPHABETIQUE)

Pascale Bergeron, M. Sc.
Direction du développement des individus et des communautés

Daniel Bolduc, M. Sc.
Direction de la santé environnementale et de la toxicologie

Louise-Marie Bouchard, M. Sc.
Direction du développement des individus et des communautés

Réal Morin, M. D., M. Sc.
Direction du développement des individus et des communautés

Ginette Paquet, Ph. D.
Vice-présidence aux affaires scientifiques

Marie-Claude Paquette, Ph. D., Dt. P.
Direction du développement des individus et des communautés

Éric Robitaille, M. Sc.
Direction du développement des individus et des communautés

Geneviève Trudel, M. Sc.
Vice-présidence aux affaires scientifiques

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

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

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

DÉPÔT LÉGAL – 1^{er} TRIMESTRE 2015
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-72317-2 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-72318-9 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2015)

Avant-propos

Créé en 1998, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est un centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, les autorités régionales de santé publique ainsi que les établissements dans l'exercice de leurs responsabilités, en rendant disponibles son expertise et ses services spécialisés de laboratoire et de dépistage.

Plus spécifiquement, l'une des missions de l'INSPQ est d'évaluer les impacts positifs et négatifs de mesures ou politiques publiques sur la santé de la population québécoise en s'appuyant sur les meilleures données disponibles et sur les différents travaux ou avis scientifiques qu'il a réalisés.

À la demande de la Commission des transports et de l'environnement, l'Institut national de santé publique du Québec a pris connaissance du projet de Stratégie gouvernementale de développement durable révisée 2015-2020 déposée par le ministre du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques en décembre 2014 et désire, par la présente, faire part de ses principaux commentaires aux membres de la Commission des transports et de l'environnement.

Table des matières

Messages-clés	1
Introduction	2
1 Les inégalités sociales	3
1.1 Le logement	3
1.2 La création d'emploi	4
1.3 Les services de garde	4
1.4 L'environnement bâti	4
1.5 Propositions	5
2 La prévention	6
2.1 La santé mentale	6
2.2 La sécurité	6
2.3 La qualité de l'air	6
2.4 Le bruit	7
2.5 Propositions	7
3 L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE	8
3.1 Les changements climatiques	8
3.2 La mobilité durable	8
3.3 Proposition	9
4 La mise en œuvre de la stratégie	10
Conclusion	11
Tableau-synthèse des propositions	12
Références	13

Messages-clés

L'orientation 4 de la Stratégie en faveur de l'inclusion sociale et de la réduction des inégalités sociales et économiques est saluée et soutenue par l'INSPQ. Cette orientation est fondamentale dans la perspective d'un développement durable et d'une meilleure santé pour tous les Québécois. L'INSPQ suggère qu'il serait possible d'aller plus loin en intégrant notamment des considérations relativement aux services de garde, à la création d'emploi et à l'environnement bâti.

L'INSPQ salue le fait que l'orientation 5 de la Stratégie vise à améliorer, par la prévention, la santé de la population. Elle s'inscrit ainsi en complémentarité avec d'autres travaux en cours au Québec ou amorcés, notamment le Programme national de santé publique et la Politique nationale de prévention en santé.

L'INSPQ est heureux de constater que la Stratégie, par le biais des orientations 6 et 7, souhaite assurer l'aménagement durable du territoire et soutenir la mobilité durable. L'INSPQ est favorable à accroître l'accessibilité aux services, aux lieux d'emploi ainsi qu'aux territoires par des pratiques et la planification intégrée de l'aménagement du territoire et des transports durables.

Considérant que la population subit déjà les effets des changements climatiques, l'INSPQ se réjouit de constater que la lutte contre les changements climatiques, par l'adaptation et la réduction des émissions de gaz à effet de serre, se trouve très présente dans le cadre de la Stratégie. Il appuie particulièrement l'objectif 6.4 quant au renforcement de la résilience des collectivités par l'adaptation aux changements climatiques et la prévention des sinistres naturels.

Enfin, l'INSPQ croit que la concertation des divers intervenants de la Stratégie permettra d'assurer la cohérence des actions et le partage des responsabilités entre eux. De plus, la concertation renforcera une vision commune d'un Québec qui se préoccupe d'un développement contribuant à l'amélioration de la santé de la population

Introduction

D'entrée de jeu, l'INSPQ réagit très favorablement au projet de Stratégie gouvernementale de développement durable révisée 2015-2020 déposée par le ministre du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques en décembre 2014. L'INSPQ constate avec enthousiasme que la santé se retrouve au cœur de la Stratégie et s'arrime aux préoccupations de la santé publique. L'INSPQ insiste sur le fait que le développement durable contribue au maintien et à l'amélioration de la santé et du bien-être en favorisant l'action sur les déterminants de la santé. Il est parfois nécessaire de mentionner cette évidence : il est beaucoup plus facile d'agir sur sa vie et sur son environnement quand on est en bonne santé. Vivre dans la précarité affaiblit l'état de santé physique et mental et compromet l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie tout comme le maintien en santé. L'INSPQ salue donc particulièrement le choix des orientations 4, 5, 6 et 7, contribuant à l'objectif de favoriser la santé de tous les Québécois.

La Stratégie porte plus loin les efforts consacrés par l'administration publique, depuis l'adoption de la *Loi sur le développement durable* en 2006, pour améliorer les pratiques gouvernementales et tendre vers un développement collectif plus durable. D'autre part, la Stratégie souligne, à juste titre, que « l'intégration des finalités du développement durable dans le fonctionnement des [ministères et organismes] demeure toutefois un défi et il y a encore beaucoup de travail à faire, notamment en ce qui concerne l'application des principes de développement durable ». Visé par la Stratégie, l'INSPQ peut confirmer que les efforts déployés dans le cadre de son plan d'action ont porté leurs fruits au sein de l'organisation, en dépit du fait que l'appropriation de la démarche de développement durable auprès du personnel et de la direction ne soit pas complétée. La Stratégie est cohérente et pertinente en lien avec l'objectif poursuivi de renforcer la gouvernance en développement durable dans l'administration publique.

Les commentaires généraux du mémoire de l'INSPQ porteront sur les inégalités sociales, la prévention de la santé des populations et l'aménagement du territoire. Le présent mémoire apporte un éclairage scientifique sur certains éléments soulevés par ce projet de Stratégie qui peuvent avoir des effets sur la santé des Québécois. Finalement, l'INSPQ formule sept propositions pour bonifier la Stratégie gouvernementale à l'étude.

1 Les inégalités sociales

Il est très intéressant de constater que l'amélioration de la santé de la population, ainsi que l'inclusion sociale et la réduction des inégalités sociales et économiques, constituent deux orientations de la Stratégie proposée, autour desquelles se décline une série d'objectifs. Non seulement la santé et la réduction des inégalités contribuent au développement durable, mais toute la Stratégie est essentielle à la santé et au bien-être d'une population ainsi qu'à la réduction des inégalités.

En ce sens, soulignons que le Québec fait relativement bonne figure en matière de lutte contre les inégalités sociales dans le contexte nord-américain et se situe à l'avant-garde de la lutte contre la pauvreté au Canada. À l'instar des autres provinces canadiennes et des États-Unis, le Québec a connu au cours de la dernière décennie une augmentation de ses inégalités de revenus, mais a tout de même su maintenir un niveau d'inégalités de revenus parmi les plus bas en Amérique du Nord, particulièrement pour les familles avec enfants. Il faut toutefois souligner que nos acquis sont fragiles.

La situation s'est d'ailleurs détériorée depuis la crise financière de 2008 (CEPE, 2014). Alors que le taux de faible revenu selon la Mesure du panier de consommation (MPC) était passé de 10,8 % en 2002 à 8,3 % en 2007, il est remonté, par la suite, pour arriver à 10,7 % en 2011 (12 % au Canada). La même évolution en U se manifeste pour les enfants. De 11,6 % en 2002, le pourcentage d'enfants vivant en situation de pauvreté était descendu à 6,7 % en 2007, une diminution tout de même remarquable et sans parallèle au Canada. En 2011, ce taux était toutefois revenu à 10,7 %, une situation favorable en comparaison avec le reste du Canada (13,7 %), mais nettement en recul par rapport à 2007. Le Québec demeure une société relativement égalitaire, plus que ne l'est le reste du Canada. Et la redistribution des revenus touche non seulement les plus pauvres, mais aussi toute la classe moyenne qui, année après année, voit ses revenus améliorés par l'intervention de l'État (CEPE, 2014). Il pourrait cependant être bon de préciser davantage les objectifs et les priorités de la société québécoise en ce qui concerne les personnes seules, qui n'ont pas vécu des progrès aussi significatifs que ceux réalisés depuis 15 ans pour les familles avec enfants.

1.1 Le logement

Plusieurs études ont montré que le logement constitue le principal poste de dépenses dans le budget des ménages en situation de pauvreté, pour lesquels il constitue une préoccupation cruciale (Asselin, 2012; Blais, 2008; De Koninck *et al.*, 2009; McAll, 2008; Morin *et al.*, 2008; Société d'habitation du Québec, 2012). Une personne qui habite un logement convenable et qui accorde une part acceptable de son revenu à celui-ci peut se concentrer sur d'autres aspects de sa vie comme l'alimentation, l'éducation et la santé. Avoir un logement décent et qui laisse une marge de manœuvre financière est une condition essentielle pour reprendre en mains sa vie et améliorer ses habitudes de vie. Or, pour les familles à faible revenu, les préoccupations pour le logement sont le plus souvent identifiées comme source de stress chronique : qualité, coût, espace requis par les enfants... Le prix des logements explique une partie des déménagements et, par là, l'instabilité dans les parcours des familles vivant au bas de l'échelle sociale (De Koninck *et al.*, 2009; Diez-Roux, 2001; Ellaway *et al.*, 2001; Hobfoll *et al.*, 2002 a, b; Morin *et al.*, 2008). L'accès à un logement subventionné fait la différence. L'INSPQ est d'avis que l'objectif 4.3 « Appuyer et promouvoir le développement de mesures sociales et économiques pour les personnes en situation de pauvreté et les milieux défavorisés » s'articule parfaitement avec les connaissances disponibles.

1.2 La création d'emploi

Par ailleurs, la Stratégie reconnaît l'importance de l'accès au marché de l'emploi pour réduire la pauvreté et l'exclusion sociale. Pourtant, aucun objectif ne traite spécifiquement de mesures structurelles liées à la création d'emploi et tout le volet de l'accompagnement des personnes en réinsertion en emploi mérite aussi réflexion. L'accroissement des compétences des individus « vulnérables » est certes important pour réduire les inégalités, mais des actions plus en amont, avant que les difficultés d'insertion en emploi ne se présentent, seraient aussi souhaitables, par exemple : valoriser la réussite scolaire et éducative, soutenir des stages en emploi, identifier et soutenir les jeunes à risque de décrochage, accroître le nombre d'emplois de qualité et les conditions de travail, etc.

1.3 Les services de garde

Les services de garde à l'enfance de qualité et accessibles financièrement jouent un rôle crucial à plusieurs niveaux (Boivin *et al.*, 2012; Bigras *et al.*, 2012; Doherty, 2007; Japel, 2008; National Scientific Council on the Developing Child, 2007; Organisation mondiale de la Santé, 2011; Ramey & Ramey, 2004). Ils permettent tout d'abord aux parents, et notamment aux mères, de retourner sur le marché de l'emploi. Les services de garde sont aussi déterminants pour le développement cognitif et social des enfants. Ils leur permettent de socialiser avec d'autres enfants et de se préparer à l'entrée à l'école. Ils atténuent aussi les effets négatifs des conditions adverses auxquelles sont confrontés les enfants vivant dans des familles défavorisées (Irwin *et al.*, 2007). Ainsi, une bonification de l'objectif 4.3 est suggérée afin d'intégrer l'accès aux services de garde à l'enfance de qualité et à coût modique comme l'une des façons de réduire les inégalités sociales et économiques. Ce faisant, l'égalité entre les hommes et les femmes s'en trouvera améliorée.

1.4 L'environnement bâti

Plusieurs inégalités sociales de santé persistent toujours dans la société québécoise, dont certaines sont perceptibles en matière d'alimentation et de pratique d'activités physiques. Dans les écrits scientifiques, il a été soulevé que de telles disparités pourraient en partie s'expliquer par la présence d'un environnement bâti moins propice à l'adoption de saines habitudes de vie dans les quartiers défavorisés, en étant notamment moins sécuritaire (mesures d'apaisement de la circulation moins présentes et circulation routière plus dense, présence moindre d'éclairage, entretien déficient, etc.) et en offrant une présence moins importante de parcs, d'espaces verts et d'infrastructures récréatives et sportives.

L'offre alimentaire sur les territoires plus défavorisés ne serait pas non plus exemplaire. Elle est davantage caractérisée par une présence massive de la restauration rapide ainsi que l'abondance de dépanneurs/petites épiceries et offre moins de commerces alimentaires vendant des produits sains, de qualité et à bon prix (Institut national de santé publique du Québec et Agence régionale de santé Ile-de-France, 2013).

Les inégalités sociales de santé puisent leurs sources dans les inégalités sociales, matérielles et économiques et leur réduction passe sans contredit par l'amélioration de ces importants déterminants de la santé des populations, comme mentionné d'ailleurs dans la Stratégie. Afin de réduire les inégalités, la Stratégie aurait avantage à être bonifiée en incluant des actions sur les environnements (physique et bâti) et non seulement sur les individus.

1.5 Propositions

Sur la base des commentaires ci-haut mentionnés, concernant l'Orientation 4 « Favoriser l'inclusion sociale et réduire les inégalités sociales et économiques », l'INSPQ propose de :

Proposition 1	Traiter des mesures structurelles liées à la création d'emploi et à l'accompagnement aux personnes en réinsertion pour réduire les inégalités sociales et économiques.
Proposition 2	Concernant l'objectif 4.3, mentionner l'accès aux services de garde à l'enfance de qualité et à coût modique comme l'une des façons de réduire les inégalités sociales et économiques.
Proposition 3	Mettre de l'avant la préoccupation des inégalités sociales de santé dans des actions sur l'environnement physique et l'environnement bâti pour réduire les inégalités sociales et économiques.

2 La prévention

La Stratégie propose d'améliorer la santé par la prévention et énonce six conditions essentielles pour favoriser le développement du plein potentiel des personnes et leur santé : accès aux aliments, accès à l'activité physique, milieu de travail sain et sécuritaire, logement, emploi, scolarisation.

2.1 La santé mentale

L'INSPQ constate que les objectifs proposés visent uniquement l'adoption de saines habitudes de vie dans une perspective de santé physique et la création de milieux sains et sécuritaires, par des mesures concernant principalement la sécurité (violence, pollution). La santé mentale semble ici tributaire de la mise en place de mesures visant la santé physique. Des facteurs de promotion de la santé mentale devraient être proposés. À ce titre, la participation sociale, l'accès à l'emploi, à des logements abordables, à des services de garde de qualité et à des conditions de vie décentes ainsi que la scolarisation et un environnement scolaire favorable à la santé et au bien-être sont des déterminants qui devraient être ciblés.

L'INSPQ ne peut passer sous silence les grandes difficultés rencontrées par la majorité des personnes disposant d'un faible revenu pour obtenir des services en matière de santé mentale pour elles-mêmes et pour leurs enfants (American Psychological Association, 2012; Commissaire à la santé et au bien-être, 2012; Institut de la statistique du Québec, 2010; Institut national de santé publique du Québec, 2012; Organisation mondiale de la Santé, 2001). Or, si l'on veut prévenir et briser la reproduction intergénérationnelle des conditions de pauvreté et d'exclusion sociale, une réflexion sérieuse s'impose dans l'offre de services en santé mentale pour les populations démunies financièrement. L'équilibre personnel est une expérience dont sont privées beaucoup trop de personnes fragilisées par des événements et des rapports sociaux délétères. Les ressources sont rares et l'accompagnement sur de bonnes périodes est également peu accessible, alors même que ces ressources (psychologues, psychiatres et travailleurs sociaux) peuvent changer une vie. Pour ce faire, ces ressources doivent être accessibles, à l'écoute et pouvoir accompagner pendant un moment les personnes vulnérables (Clarke *et al.*, 2001; Pirkis et Ftanou, 2011; Richards DA et Suckling R, 2009). À cet égard, les ressources communautaires œuvrant dans ce domaine doivent être assurées d'un soutien financier adéquat (De Koninck *et al.*, 2009).

2.2 La sécurité

L'INSPQ salue le fait que la Stratégie tienne compte de la sécurité dans les milieux de vie. L'inclusion de la sécurité comme déterminant de la santé est fondamentale, notamment pour les personnes plus vulnérables. D'ailleurs, cet élément est repris dans le Programme national de santé publique. Dans ce contexte, la sécurité est définie comme étant « un état où les dangers et les conditions pouvant provoquer des dommages d'ordre physique, psychologique ou matériel sont contrôlés de manière à préserver la santé et le bien-être des individus et de la communauté » (Maurice *et al.*, 1998). Certaines conditions doivent également être prises en compte pour assurer la sécurité de la population, soit : « un climat de cohésion et de paix sociale ainsi que d'équité protégeant les droits et libertés, tant au niveau familial, local, national qu'international; la prévention et le contrôle des blessures et autres conséquences ou dommages causés par des accidents; le respect des valeurs et de l'intégrité physique, matérielle ou psychologique des personnes. » (Maurice *et al.*, 1998).

2.3 La qualité de l'air

De même, l'INSPQ est enthousiaste devant l'énoncé de l'objectif 5.2 « Agir pour que les milieux de vie soient plus sains et sécuritaires ». La mention, à la page 53, de la mise de l'avant de mesures qui contribueront à l'amélioration de la qualité de l'air intérieur est un progrès fort notable. Que ce soit au domicile, au travail ou dans un lieu public, la salubrité des lieux et la qualité de l'air intérieur sont des facteurs essentiels à la santé. La prévalence de certains

problèmes de santé associés à l'air intérieur, tels que l'asthme allergique, demeure très élevée au Québec. Plusieurs groupes de la population québécoise y sont sensibles, comme les jeunes enfants, les personnes souffrant d'allergie ou d'asthme, les femmes enceintes et les personnes habitant des quartiers défavorisés. La salubrité et la qualité de l'air intérieur n'ont fait jusqu'à présent l'objet que de peu de politiques et d'actions gouvernementales bien concertées.

2.4 Le bruit

L'INSPQ constate que la Stratégie omet le problème du bruit environnemental. Pourtant, au moins 500 000 Québécois sont exposés à des niveaux de bruits nuisibles dans leur environnement hors travail. Les principales sources de bruits sont celles liées au transport routier, ferroviaire, et aérien. Dans la littérature scientifique, le bruit est une pollution qui a une influence sur l'état de santé, la qualité de vie et le bien-être d'une population. Il peut occasionner des effets sur la santé, dont la perte auditive, des perturbations du sommeil et des maladies cardiovasculaires. Le bruit a aussi des effets au plan psychosocial (détérioration du voisinage, isolement social, anxiété, trouble d'apprentissage scolaire) et économique (baisse de valeur foncière). Le bruit est souvent un marqueur des inégalités sociales. Plusieurs solutions démontrées efficaces permettent de diminuer l'exposition au bruit, comme l'utilisation d'écrans antibruit, la diminution de la vitesse ou encore le contrôle de l'horaire des activités commerciales bruyantes. Il est aussi bien démontré que l'implantation de ces solutions nécessite des actions gouvernementales cohérentes. Des travaux sont donc en cours en ce sens au sein de plusieurs ministères.

2.5 Propositions

À la lumière des commentaires mentionnés dans cette section, concernant l'**Orientation 5 « Améliorer par la prévention la santé de la population »**, l'INSPQ propose de :

Proposition 4	Accorder une place plus importante à la promotion de la santé mentale et cibler précisément la santé mentale comme l'un des aspects de la vie quotidienne touchés par les besoins de base.
Proposition 5	Intégrer, à l'objectif 5.2, la mise de l'avant de mesures visant à diminuer les effets du bruit environnemental sur la santé de la population.

3 L'aménagement du territoire

L'INSPQ est heureux de constater que les orientations 6 et 7 de la Stratégie portent sur l'aménagement du territoire et le soutien à la mobilité durable.

Comme le montre l'objectif 6.1 de la Stratégie, l'INSPQ est d'accord avec le principe de favoriser la mise en œuvre de bonnes pratiques d'aménagement du territoire. L'INSPQ est aussi favorable à un renouvellement des orientations gouvernementales en aménagement du territoire qui s'inscrivent dans une perspective de développement durable et à la création et la diffusion d'outils favorisant la mise œuvre de bonnes pratiques de développement durable en aménagement du territoire.

3.1 Les changements climatiques

Par ailleurs, l'INSPQ participe, depuis l'adoption du Plan d'action sur les changements climatiques 2006-2012, à la mise en place d'actions pour soutenir l'adaptation santé aux changements climatiques, notamment par le biais d'activités de transfert de connaissances, de recherche et de développement. L'INSPQ a également permis la réalisation, entre 2010 et 2014, de plus de 40 projets d'aménagement visant à contrer les îlots de chaleur urbains. Considérant que la population subit déjà les effets des changements climatiques, il importe de travailler à minimiser leur impact sur la santé. L'INSPQ se réjouit de constater que la lutte contre les changements climatiques, par l'adaptation et la réduction des émissions de gaz à effet de serre, se trouve très présente dans le cadre de la Stratégie. Il appuie particulièrement l'objectif 6.4 quant au renforcement de la résilience des collectivités par l'adaptation aux changements climatiques et la prévention des sinistres naturels.

3.2 La mobilité durable

L'INSPQ est favorable à l'objectif 7.1 d'accroître « l'accessibilité aux services, aux lieux d'emploi ainsi qu'aux territoires par des pratiques et la planification intégrée de l'aménagement du territoire et des transports durables ». Les initiatives proposées dans la Stratégie pourraient permettre d'augmenter l'utilisation du transport collectif et du transport actif sécuritaire, alors que la pratique de ce dernier est peu soutenue, au Québec. Ces initiatives pourraient aussi avoir comme corollaire la diminution de l'usage de l'automobile. Ce type de stratégie ne vise pas à réduire la mobilité sur le réseau routier, mais plutôt à assurer la mobilité *autrement*.

Pour augmenter la part modale d'un transport actif et sécuritaire, l'INSPQ est d'avis que la Stratégie devrait aussi proposer de mettre en place un mode de gouvernance intégrée du système de transport et de l'aménagement du territoire dans les grandes agglomérations du Québec afin de coordonner la vision et les actions en matière de transport et d'aménagement du territoire et s'assurer qu'elles répondent aux principes de développement durable (Bergeron et Robitaille, 2013). La modification de la *Loi sur l'aménagement du territoire et l'urbanisme* pourrait permettre un meilleur arrimage entre la planification des transports et l'aménagement du territoire. La loi modifiée devrait notamment faire plus explicitement référence à l'impact de l'aménagement du territoire et la planification des transports sur l'adoption de saines habitudes de vie et la nécessité d'aménager le territoire pour qu'il soit favorable à l'adoption d'un mode de vie physiquement actif; élargir le rôle des autorités locales et régionales en matière d'aménagement d'un milieu bâti favorable à la mobilité durable et à la pratique d'un mode de vie physiquement actif; faire mention de l'importance des évaluations d'impact sur la santé et de la nécessité d'y recourir dans les projets touchant l'aménagement du territoire (Bergeron *et al.*, 2011).

3.3 Proposition

À la lumière de ce qui précède, concernant l'Orientation 6 « Assurer l'aménagement durable du territoire et soutenir le dynamisme des collectivités » et l'Orientation 7 « Soutenir la mobilité durable », l'INSPQ propose de :

Proposition 6	Mettre de l'avant un mode de gouvernance intégrée du système de transport et de l'aménagement du territoire dans les grandes agglomérations du Québec.
----------------------	--

4 La mise en œuvre de la stratégie

En matière de mise en œuvre de la Stratégie, l'INSPQ croit que l'enjeu de la concertation mérite une attention particulière (INSPQ, 2013). La concertation des divers intervenants de la Stratégie permettra d'assurer la cohérence des actions et le partage des responsabilités entre eux. De plus, la concertation renforcera une vision commune d'un Québec qui se préoccupe d'un développement contribuant à l'amélioration de la santé de la population. Pour ce faire, les divers partenariats existants doivent être renforcés et tous les partenaires sectoriels doivent être mis à contribution.

Par ailleurs, il est noté dans la Stratégie, au point 2.1.3, qu'au « printemps 2015, les MO auront adopté leur plan d'action de développement durable pour une période couvrant celle de la Stratégie 2015-2020 et l'auront rendu public, tel qu'il est prévu par la LDD. » L'INSPQ souhaite faire valoir que le délai donné aux MO pour développer, adopter et rendre public leur plan d'action de développement durable est très court. Considérant les processus décisionnels et souhaitant obtenir l'appui de son personnel dans cet exercice, l'INSPQ suggère que le délai de production des plans d'action puisse être reporté à l'automne 2015, avec effet rétroactif au 1^{er} avril 2015. Il est également pertinent de rappeler l'importance de l'implication et de l'imputabilité des hauts dirigeants. Cela permettra que le plan d'action ne soit pas qu'un vœu pieux et qu'il permette réellement à l'organisation de s'engager plus loin dans sa démarche de développement durable.

Proposition 7	Permettre aux ministères et organismes d'adopter et de rendre public leur Plan d'action de développement durable à l'automne 2015 plutôt qu'au printemps 2015.
----------------------	--

Conclusion

L'INSPQ accueille avec enthousiasme la Stratégie proposée, tout en proposant d'enrichir et de bonifier certaines orientations et objectifs, sur la base de sa solide expertise en matière de santé publique. La Stratégie 2015-2020 accorde une place plus importante à des aspects primordiaux de la santé de la population par rapport à la précédente et l'INSPQ s'en réjouit. La cohérence des orientations entre la stratégie de développement durable et le programme national de santé publique laisse présager un potentiel de collaboration élevé. Le ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques peut dès lors être assuré du soutien de l'INSPQ, autant dans la mise en œuvre de la Stratégie qu'en tant que centre d'expertise en santé publique.

Sous réserve des commentaires reçus lors des audiences de cette Commission, l'INSPQ est d'avis que la Stratégie permettra un développement plus durable de la société québécoise, dans la mesure où elle se traduit en gestes concrets dans les plans d'action de développement durable des ministères et organismes. En poursuivant les efforts amorcés en 2006, le gouvernement du Québec pourra demeurer l'un des chefs de file en matière de développement durable.

Tableau-synthèse des propositions

Proposition 1	Traiter des mesures structurelles liées à la création d'emploi et à l'accompagnement aux personnes en réinsertion pour réduire les inégalités sociales et économiques.
Proposition 2	Concernant l'objectif 4.3, mentionner l'accès aux services de garde à l'enfance de qualité et à coût modique comme l'une des façons de réduire les inégalités sociales et économiques.
Proposition 3	Mettre de l'avant la préoccupation des inégalités sociales de santé dans des actions sur l'environnement physique et l'environnement bâti pour réduire les inégalités sociales et économiques.
Proposition 4	Accorder une place plus importante à la promotion de la santé mentale et cibler précisément la santé mentale comme l'un des aspects de la vie quotidienne touchés par les besoins de base.
Proposition 5	Intégrer, à l'objectif 5.2, la mise de l'avant de mesures visant à diminuer les effets du bruit environnemental sur la santé de la population.
Proposition 6	Mettre de l'avant un mode de gouvernance intégrée du système de transport et de l'aménagement du territoire dans les grandes agglomérations du Québec.
Proposition 7	Permettre aux ministères et organismes d'adopter et de rendre public leur Plan d'action de développement durable à l'automne 2015 plutôt qu'au printemps 2015.

Références

- ASSELIN, S. (2012) « Le logement et l'équipement ménager des ménages québécois en 2009 ». Coup d'œil sociodémographique (14) : Institut de la statistique du Québec.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (2012). Resolution of the recognition of Psychotherapy effectiveness. Document consulté de <http://www.apa.org/news/press/releases/2012/08/resolution-psychotherapy.aspx>.
- BARTH, J. et SCHUMACHER, M. (2004). Depression as a risk factor for mortality in patients with coronary heart disease: A meta-analysis. *Psychosomatic medicine*, (66), 903-908.
- BEARDSLEE, W. R., GLADSTONE, T. R. G., WRIGHT, E. J. et COOPER, A. B. (2003). A family-based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk: Evidence of parental and child change. *Pediatrics*, (112), 119-131.
- BERGERON, P., S. REYBURN, et INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2010). L'impact de l'environnement bâti sur l'activité physique, l'alimentation et le poids, Montréal, Institut national de santé publique du Québec.
- BERGERON, P., et É. ROBITAILLE (2013). Mémoire concernant la Politique québécoise de mobilité durable, INSPQ, INSPQ.
- BLAIS, L. (2008). Souffrance sociale, parole publique, espace politique in *Vivre à la marge. Réflexions autour de la souffrance sociale*. L. Blais. Québec, Presses de l'Université Laval
- BIGRAS, N., LEMAY, L., et TREMBLAY, M. (2012). Petite enfance, services de garde éducatifs et développement des enfants. État des connaissances. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- BOIVIN, M., HERTZMAN, C., BARR, R., BOYCE, W. T., FLEMING, A., MACMILLAN, H. et al. (2012). Early childhood development Ontario: The Royal Society of Canada & The Canadian Academy of Health Sciences Expert Panel.
- BOUCHER, I., et N. FONTAINE (2011). L'aménagement et l'écomobilité : guide de bonnes pratiques sur la planification territoriale et le développement durable [en ligne], MAMROT, http://www.mamrot.gouv.qc.ca/pub/grands_dossiers/developpement_durable/amenagement_ecomobilite.pdf (consulté le 4 décembre 2014).
- CENTRE D'ÉTUDE SUR LA PAUVRETÉ ET L'EXCLUSION (2014). La pauvreté, les inégalités et l'exclusion sociale au Québec : État de situation 2013, Gouvernement du Québec, Emploi et Solidarité sociale, 75 p.
- CHAREST, R. M. (2013). L'accessibilité à la psychothérapie. *Psychologie*, (30), 07.
- CHILES, J. A., LAMBERT, M. J. et HATCH, A. L. (1999). The impact of psychological interventions on medical cost offset: a meta-analytic review. *Clinical Psychology*, (6), 204-220.
- CITY OF NEW YORK (2012). Active design guidelines, [en ligne], New York, City of New York, <http://centerforactivedesign.org/dl/guidelines.pdf> (consulté le 18 janvier 2013).
- CLARKE, G. N., HORN BROOK, M., LYNCH, F., POLE, M., GALE, J., BEARDSLEE, W. R. et al. (2001). A randomized trial of a group cognitive intervention for preventing depression in adolescent offspring of depressed parents. *Archives in General Psychiatry*, (58), 1127-1134.
- COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE (2012). Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et des services sociaux : Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec Gouvernement du Québec.

- DE KONINCK, M. et al (2009). La pauvreté et l'exclusion sociale, leur genèse et leur réduction : le rôle déterminant des milieux de vie. Rapport déposé au Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC), Québec, Département de médecine sociale et préventive, Université Laval; Institut national de santé publique du Québec. 195 p.
- DIEZ-ROUX, A. V. (2001). Investigating Neighborhood and Area Effects on Health. *American Journal of Public Health* 91(11): 1783-1789.
- DOHERTY, G. (2007). Ensuring the best start in life. Targeting versus universality in early childhood development. *Choices* 13[8], 1-49.
- ELLAWAY, A., S. MACINTYRE et A. KEARNS (2001). Perceptions of Place and Health in Socially Contrasting Neighbourhoods. *Urban Studies* 38(12): 2299-2316.
- HEMINGWAY, H. et MARMOT, M. (1999). Psychosocial factors in the aetiology and prognosis of coronary heart disease. Systematic review of prospective cohort studies. *British Medical Journal*, (318), 1460-1467.
- HOBFOLL, S. E. *et al.*, (2002A). Communal versus individualistic construction of sense of mastery in facing life challenges. *Journal of Social and Clinical Psychology* 21(4): 362-399.
- HOBFOLL, S. E., A. JACKSON et I. HOBFOLL (2002B). The Impact of Communal-Mastery Versus Self-Mastery on Emotional Outcomes during Stressful conditions: A Prospective Study of Native American Women. *American Journal of Community Psychology* 30(6) : 853-871.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2010). Étude sur la santé mentale et le bien-être des adultes québécois : une synthèse pour soutenir l'action. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2) Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2013). Bouger pour être en meilleure santé : mémoire concernant le Livre vert Le goût et le plaisir de bouger : vers une politique nationale du sport et de l'activité physique : mémoire, Montréal, Institut national de santé publique du Québec.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, et AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE (2013). Agir ensemble pour prévenir les problèmes liés au poids : guide pour les intervenants de santé publique : optimiser nos pratiques, réduire les inégalités sociales de santé, promouvoir le développement durable, Montréal, Institut national de santé publique du Québec.
- IRWIN, L. G., SIDDIQI, A., et HECKMAN, J. J. (2007). Early Child Development: a powerful equalizer. Final report. World Health Organization.
- JAPÉL, C. (2008). Risques, vulnérabilité et adaptation. Les enfants à risque au Québec. *Choix*, IRPP, 14, 1-46.
- NATIONAL SCIENTIFIC COUNCIL ON THE DEVELOPING CHILD (2007). The science of early child development: Closing the gap between what we know and what we do.
- MAURICE, P., LAVOIE, M., LEVAQUE CHARRON, R., CHAPDELAINE, A., BÉLANGER-BONNEAU, H., SVANSTRÖM, L. *et al.* (1998). Sécurité et promotion de la sécurité : aspects conceptuels et opérationnels. Québec : centre collaborateur OMS du Québec pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes
http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/149_SecuritePromotion.pdf.
- MINISTÈRE DE LA FAMILLE (2013). Gazelle et Potiron : cadre de référence Pour créer des environnements favorables à la saine alimentation, au jeu actif et au développement moteur en services de garde éducatifs à l'enfance, [en ligne],
http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/documents/guide_gazelle_potiron.pdf (consulté le 20 janvier 2015).

- MCALL, C. (2008). Trajectoires de vie, rapports sociaux et production de la pauvreté in *Penser la vulnérabilité, Visages de la fragilisation du social*. C. V. and S. Roy. Québec, Presses de l'université du Québec : 94-123.
- MORIN, P. et E. BAILLERGEAU (2008). *L'habitation comme vecteur de lien social*. Québec, Presses de l'université du Québec.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2011). Dix faits et chiffres sur le développement dans la petite enfance en tant que déterminant social de la santé. www.who.in/child_adolescent_health/topics/development/10facts/fr/ [On-line].
- RAMEY, C. T. et RAMEY, S. L. (2004). Early learning and school readiness: can early intervention make a difference? *Merril-Palmer Quarterly*, 50, 471-491.
- QUÉBEC (PROVINCE) (2007). *Pour un virage santé à l'école : politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif*, Québec, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.
- QUÉBEC (PROVINCE) (2009). *Miser sur une saine alimentation, une question de qualité : cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.
- SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC (SHQ). (2012), *L'évolution démographique et le logement au Québec, Rétrospectives 2006-2056*, Québec, 146 p.
- VIVRE EN VILLE (2013). « Vers une charte des écoquartiers — Version bêta — Vivre en Ville », <http://vivreenville.org/publications/2013/vers-une-charte-des-ecoquartiers> (consulté le 22 janvier 2014).

