



CHANGEMENTS CLIMATIQUES ET MALADIES
CHRONIQUES : MÊME COMBAT, MÊMES CAUSES,
MÊME SOLUTIONS!

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

1er octobre 2015

AUTEUR

Yves Jalbert, Ph.D.

Coordonnateur et spécialiste de contenu, ASPQ

SOUS LA DIRECTION DE

Lucie Granger, Adm.A, ASC

Directrice générale, ASPQ

COLLABORATION

Jean Alexandre

Responsable des communications et collecte de fonds, ASPQ

Christelle Féthière, M.Sc.

Chargée de projet, ASPQ

Ce mémoire est produit par l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ)

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

ISBN : 978-2-920202-71-9

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document sont interdites sans l'autorisation préalable de l'Association pour la santé publique du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, à condition d'en mentionner la source.

© Association pour la santé publique du Québec, 2015

AVANT-PROPOS

Mission de l'ASPQ

L'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) regroupe citoyens et partenaires pour faire de la santé durable par la prévention, une priorité.

Principes d'action

En sa qualité d'association autonome, l'ASPQ :

- informe et mobilise en vue d'adopter des politiques et des pratiques favorables à la santé durable par la prévention
- parraine des coalitions qui mènent des actions concertées ayant un impact significatif sur des enjeux de santé publique au Québec
- fonde toutes ses interventions sur les meilleures pratiques et des connaissances scientifiques

Vision de l'aspq

L'Association pour la santé publique du Québec soutient le développement social et économique par la promotion d'une conception durable de la santé et du bien-être. La « santé durable » s'appuie sur une vision à long terme qui, tout en fournissant des soins à tous, s'assure aussi de les garder en santé par la prévention.

La santé est un actif social et économique

La santé de la population constitue le principal actif des sociétés dont le potentiel de développement repose de plus en plus sur le savoir et sur la compétence de ses citoyens. La durabilité de cet actif nécessite un engagement clair à créer, à maintenir et à améliorer la santé par la prévention. C'est le résultat des choix qui sont pris chaque jour par les individus et par les communautés qui visent une qualité de vie supérieure, tout au long de leur vie.

La santé est un droit

La santé se situe au confluent des décisions économiques, culturelles, sociales et environnementales. En ce sens, la santé durable constitue, tout comme le développement durable, un droit que les nations modernes reconnaissent à leurs citoyens, individuellement et collectivement. Elles garantissent à chacun la possibilité d'évoluer dans un environnement où il retrouve tous les moyens nécessaires au développement de son plein potentiel.

La santé est une responsabilité individuelle et collective

La santé durable étant un droit collectif, elle engendre une responsabilité individuelle et collective. En conséquence, il incombe aux gouvernements, aux entreprises, aux communautés et aux citoyens d'assumer, collectivement et solidairement, la responsabilité supérieure de créer, de maintenir et d'améliorer la santé de tous.

La santé durable, c'est notamment...

Débuter sa vie dans une famille chaleureuse, attentive et aimante • respirer un air de qualité • vivre dans un logement adéquat • évoluer dans un environnement sécuritaire où il fait bon vivre • participer à la vie économique et en tirer un juste revenu • avoir accès à une nutrition saine et en quantité suffisante • profiter d'un environnement qui favorise l'activité physique • avoir accès à l'éducation et au développement continu des compétences • vivre dans la joie et le sentiment de contrôle de sa vie • vivre dans une société ouverte, sans discrimination • participer aux décisions qui nous concernent • bénéficier d'un système de soins accessible • avoir accès à des soins palliatifs de qualité et pouvoir mourir dignement.

PRÉAMBULE

En réponse à la consultation de la Commission des transports et de l'environnement à l'égard de la Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020, l'ASPQ avait déposé en février 2015 un mémoire intitulé Changements climatiques et maladies chroniques : même combat, mêmes causes, mêmes solutions! Dans ce document, l'ASPQ a présenté un exemple qui symbolise et vient en appui au mémoire de l'organisation TRANSIT l'Alliance pour le financement des transports collectifs au Québec, déposé en commission parlementaire le 1er octobre 2015, sur la cible du Québec à long terme en réduction des émissions de gaz à effet de serre.

CHANGEMENTS CLIMATIQUES ET OBÉSITÉ : MÊME COMBAT, MÊMES CAUSES... MÊMES SOLUTIONS

Exemple : le cas de l'obésité et des changements climatiques

La thématique « obésité et changements climatiques » est la plus documentée dans la littérature scientifique.

Actuellement, il y a une reconnaissance croissante dans la littérature scientifique liée au fait que l'obésité et les changements climatiques sont des questions qui sont étroitement liées entre elles et ayant des causes et des solutions communes¹.

Les effets du changement climatique sur la santé publique, sur l'environnement et sur les activités humaines préoccupent

de plus en plus les pays occidentaux. L'OMSⁱⁱ, en 2002, a rappelé au Sommet Mondial des Nations Unies sur le développement durable de Johannesburg que l'urbanisation, la pauvreté, l'évolution du climat et la mondialisation représentent des défis en matière de santé et de développement durable. À cela s'ajoute l'obésité.

Les conséquences de nos choix en matière d'urbanisation et de transport ont des impacts sur l'obésité et le développement durable. Les causes et les solutions efficaces pour freiner l'obésité et les changements climatiques visent l'organisation du territoire, les systèmes de transport et le design urbain.

Les enjeux du transport motorisé

L'automobile est la technologie la plus polluanteⁱⁱⁱ, la plus obésogène^{iv} et la plus fréquemment utilisée pour les déplacements domicile-travail^v.

MÊME COMBAT	MÊME CAUSE	MÊME SOLUTION
L'augmentation continue des coûts de transport et l'accessibilité sont des questions d'équité de plus en plus préoccupantes pour les gouvernements, et ce, particulièrement pour les populations qui résident dans des zones de désert de transport collectif ^{vi} .	Le transport motorisé est lié à la production de gaz à effet de serre (GES), donc aux changements climatiques et à la hausse des températures en milieu urbain. Ce phénomène affecte particulièrement les grandes villes où l'on trouve de plus en plus d'îlots de chaleur, en raison de la chaleur dégagée par les voitures, de la forte minéralisation des sols, de la disparition du couvert végétal, ainsi que des vagues de chaleur extrême qui causent une morbidité et une mortalité accrues.	Les utilisateurs du transport collectif contribuent quant à eux à éviter les émissions de GES générées par la circulation automobile, et ainsi à prévenir certains problèmes de santé publique liés à la qualité de l'air. Les modes de déplacements actifs réduisent d'un côté les GES, les embouteillages, la pollution (air et bruit) et augmentent de l'autre, les niveaux d'activité physique et favorisent les interactions sociales.
Favoriser le transport actif par la modification des habitudes de déplacement liées au travail, à la formation, à la santé ou aux achats (utilitaire) ou au loisir (récréatif) permet des gains considérables pour la santé physique et mentale, la qualité de vie, les finances personnelles, ainsi que pour les dépenses publiques, l'environnement et la société ^{vii} .	Les effets néfastes de l'automobile se cristallisent dans les facteurs suivants : les accidents de la route, l'inactivité physique et l'obésité, la pollution de l'air, la pollution par le bruit, les zones de trafic intense, le changement climatique et les inégalités en matière de santé ^{viii} .	Les travailleurs qui utilisent le transport collectif et actif pour se rendre au boulot sont plus satisfaits et plus détendus que les automobilistes. Les automobilistes qui prennent plus de temps pour se rendre de la maison au travail sont moins heureux et cela affecte leur productivité au travail ^{ix} .
L'aménagement du territoire a le privilège d'atteindre toute la population, peu importe l'âge, le sexe, les aptitudes physiques, l'origine ethnique et la situation économique ^x .	Le design urbain, le système de transport et l'occupation du sol ont des effets sur l'activité physique, l'alimentation, l'obésité et les maladies chroniques ^{xi} .	Les solutions de remplacement à l'automobile incluent les modes de déplacements actifs comme la marche, le vélo et le transport collectif ^{xii} .
L'amélioration de la mobilité a un impact positif sur l'économie des municipalités, autant en facilitant les déplacements des travailleurs qu'en améliorant l'accessibilité à tous les secteurs géographiques ^{xiii} .	Au Québec, une proportion inquiétante de la population est sédentaire autant dans ses loisirs que dans ses déplacements ^{xiv} . Ceci est grandement dû à l'aménagement urbain qui laisse préséance à l'automobile.	Le transport en commun contribue à la productivité et à l'activité économique des entreprises en facilitant les déplacements des employés et des étudiants vers leur lieu de travail et d'étude ^{xv} .
L'étalement urbain, développé en périphérie des grandes villes, favorise la prévalence d'excès de poids et l'usage intensif de l'automobile, la pollution de l'air et sonore et les traumatismes routiers ^{xvi,xvii} .	Il existe une relation entre l'obésité, l'environnement bâti, l'activité physique et le temps passé en voiture (chaque heure additionnelle par jour est associée à une augmentation du risque d'obésité de 6 %) ^{xviii} .	La pratique de l'activité physique par le recours au transport actif est un enjeu fondamental dans l'aménagement et le réaménagement du territoire, dans le développement durable et dans le domaine de la santé publique.
Concrètement, en matière de mobilité durable liée aux orientations 7 et aussi 4, 5 et 6, l'utilisation du transport collectif réduit significativement les émissions de GES et incite les individus à être plus actifs (en moyenne 19 minutes de marche par jour^{xix}) réduisant ainsi les risques d'obésité. En matière de transport, les actions à mettre en place visent à : • <i>cesser d'accroître la capacité routière (infrastructure)</i> • <i>réduire le nombre de véhicules-kilomètres parcourus en automobile</i> • <i>augmenter le nombre de déplacements par transport collectif et actif</i> En matière de design urbain les actions visent à : • l'aménagement urbain pour optimiser : ○ la densité résidentielle et la mixité des fonctions ○ l'accès aux commerces et services de proximité ○ la connectivité des réseaux de transport collectif et actif • les mesures d'apaisement de la circulation pour réduire la vitesse des véhicules et la circulation de transit ○ les mesures spécifiques pour les cyclistes et les piétons (passages sécuritaires, voies cyclables, trottoirs, parcs aménagés)		

Plusieurs études montrent que la qualité de l'air et le mode de vie physiquement actif aident à prévenir certaines maladies chroniques comme les maladies cardiovasculaires, l'asthme, le diabète de type II, etc.

Cet exemple illustre toute l'importance de prioriser des investissements soutenus en matière de transport collectif et actif (attrayant, disponible, accessible, sécuritaire, abordable). Ces investissements ont un impact positif et significatif sur l'obésité (sédentarité) et les changements climatiques.

RÉFÉRENCES

-
- ⁱ Lowe, M. (2014). Obesity and climate change mitigation in Australia : overview and analysis of policies with co-benefits, *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 38(1) : 19-24.
- ⁱⁱ Organisation mondiale de la Santé http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/fa557.pdf
- ⁱⁱⁱ Paterson, M. (2000). Car culture and global environmental politics, *Review of International Studies* 26:253-270.
- ^{iv} Lowe, M. (2014). Obesity and climate change mitigation in Australia : overview and analysis of policies with co-benefits, *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 38(1) : 19-24.
- ^v Statistique Canada (2011). *Le déplacement domicile-travail*, Enquête nationale auprès des ménages (ENM), 2011, N° 99-012-2011003.
- ^{vi} Rissel, C. E. (2009). Active travel: a climate change mitigation strategy with co-benefits for health, *NSW Public Health Bulletin*, 20(1-2) : 10-13.
- ^{vii} Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2015). Site Web <http://www.saines habitudes de vie.gouv.qc.ca/index.php?vous-dites-transport-actif>
- ^{viii} Douglas, M. J., S. J. Watkins, D. R. Gorman et M. Higgins (2011). Are cars the new tobacco?, *Journal of Public Health*, 33(2) : 160-169.
- ^{ix} Martin, A., Y. Goryakin et M. Suchrcke (2014). Does active commuting improve psychological wellbeing? Longitudinal evidence from eighteen waves of the British Household Panel Survey, *Preventive Medicine*, 69:296-303.
- ^x Barton H. & Tsourou, C. (2004). *Urbanisme et santé : Un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants*. Rennes, France : Organisation mondiale de la santé. Association S2D/Association internationale pour la promotion de la Santé et du Développement Durable. Repéré le 5 novembre 2012 à www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/102106/E93982.pdf
- ^{xi} Bergeron, P. et S. Reyburn (2010). *L'impact de l'environnement bâti sur l'activité physique, l'alimentation et le poids*. Québec : Direction du développement des individus et des communautés - Institut national de santé publique du Québec.
- ^{xii} Davis, D., C. Valsecchi et M. Fergusson (2007). *Unfit for purpose: how car use fuels climate change and obesity*, Institute for European Environmental Policy, London.
- ^{xiii} Gouvernement du Québec (2011). *L'aménagement et l'écomobilité : Guide de bonnes pratiques sur la planification territoriale et le développement durable*. Direction générale des politiques du ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire.
- ^{xiv} Lee I-M. & coll. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, 380(9838), 219-229.

^{xv} Chambre de commerce du Montréal Métropolitain (2010). *Le transport en commun : Au cœur du développement économique du Montréal*. Étude menée en collaboration avec Secor. Consultée le 19 janvier 2012 à l'adresse http://www.ccmm.qc.ca/documents/etudes/2010_2011/10_11_26_ccmm_etude-transport_fr.pdf.

^{xvi} Gagnon, F. (2010). *Autorités de santé publique, politiques publiques et environnement bâti : cadre de référence*. Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Non publiée.

^{xvii} Bergeron, P. et S. Reyburn (2010). *L'impact de l'environnement bâti sur l'activité physique, l'alimentation et le poids*. Québec : Direction du développement des individus et des communautés - Institut national de santé publique du Québec

^{xviii} Frank, L.D., M.A. Andresen et T.L. Schmid (2004). Obesity relationships with community design, physical activity, and time spent in cars, *American Journal of Preventive Medicine*, 27(2): 87-96.

^{xix} Besser, L.M. & Dannenberg, A.L. (2005). Walking to public transit: steps to help meet physical activity recommendations. *American Journal of Preventive Medicine*. 29(4): 273-280.



ASSOCIATION POUR LA SANTÉ
PUBLIQUE DU QUÉBEC

POUR EN SAVOIR PLUS WWW.ASPQ.ORG