



***Changements climatiques et
maladies chroniques :
même combat, mêmes causes,
mêmes solutions!***

Mémoire présenté à la Commission des transports
et de l'environnement

Février 2015

Avant-propos

L'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ), fondée en 1943, a pour mission de contribuer à la promotion, au maintien et à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population québécoise, à titre de ressource autonome de nature associative en santé publique. Elle entretient de plus, des liens avec les communautés de santé publique québécoises, canadiennes et internationales.

L'ASPQ constitue un forum qui offre un espace à ses membres pour développer des prises de position communes ou concertées, appuyer des politiques favorables à la santé et au bien-être et développer des coalitions et des projets en collaboration avec d'autres partenaires de santé publique ou du milieu.

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

Martine Gagnon
Adjointe administrative, ASPQ

Geneviève Guérin
Analyste-rechercheuse, ASPQ

ISBN : 978-2-920202-63-4

Messages clés

- La santé publique tout comme le développement durable est une composante qui est reconnue formellement dans des lois, réglementations et politiques publiques du Québec.
- La santé n'est pas seulement un résultat essentiel du développement durable, mais une condition préalable à la réalisation du progrès dans les trois piliers du développement durable à savoir l'environnement, le social et l'économie.
- Les principes de la santé publique et du développement durable s'imbriquent et correspondent à des objectifs à long terme qui doivent être abordés d'une façon intégrée.
- Le style de vie moderne a une incidence directe sur la prévalence de certaines maladies chroniques et sur les changements climatiques. S'attaquer aux maladies chroniques et aux changements climatiques est un des défis du 21^e siècle.
- Les objectifs de santé publique et les objectifs du développement durable sont indissociables. Le fléau des maladies chroniques entraîne une perte de bien-être individuel et collectif. Il freine le développement socio-économique. Il compromet ainsi le développement durable qui repose avant tout sur le développement humain.
- Le fondement même d'une croissance économique à long terme repose sur le développement durable et la santé des populations.

Mise en contexte

2001	La <i>Loi sur la santé publique</i> a pour objet la protection de la santé de la population et la mise en place de conditions favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population générale.
2002	L'article 54 de la <i>Loi sur la santé publique</i> prévoit que le ministre est le conseiller du gouvernement sur toute question de santé publique. Il donne aux autres ministres tout avis qu'il estime opportun pour promouvoir la santé et adopter des politiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et du bien-être de la population. À ce titre, il doit être consulté lors de l'élaboration des mesures prévues par les lois et règlements qui pourraient avoir un impact significatif sur la santé de la population.
2006	La <i>Loi sur le développement durable</i> vise à formaliser la démarche de développement durable du Québec et à en assurer la pérennité. La loi s'adresse au gouvernement, au Conseil exécutif, au Conseil du trésor et aux ministères et organismes gouvernementaux (MO) (environ 120 entités).
2008-2013	La <i>Stratégie initiale sur le développement durable</i> découle d'une large consultation publique. La Stratégie se fonde sur trois enjeux et contient neuf orientations stratégiques (dont trois sont priorisées) et vise l'atteinte de 29 objectifs. Elle a été prolongée jusqu'au 31 décembre 2014 et un objectif y a été ajouté.
Printemps 2014	Le Vérificateur général du Québec a déposé son rapport d'évaluation de la Stratégie 2008-2013 et soulève en outre les faits suivants : <ul style="list-style-type: none"> • la Stratégie est demeurée un document d'orientation • plusieurs indicateurs retenus ne sont pas liés à des enjeux prioritaires de développement durable • les plans d'action de développement durable (PADD) des ministères et organismes gouvernementaux cadraient à leurs activités traditionnelles sans toutefois changer leurs façons de faire. La démarche ne contribue donc pas à un développement durable
Hiver 2014	Le gouvernement dépose le projet d'une <i>Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020 révisée</i> . Cette stratégie se fonde sur six enjeux et contient huit orientations stratégiques et vise l'atteinte de 27 objectifs.
Hiver 2015	Début de la consultation publique sur cette stratégie révisée et l'ASPQ est invitée par la <i>Commission des transports et de l'environnement</i> à présenter un mémoire.

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos.....	2
Messages clés.....	3
Mise en contexte.....	4
TABLE DES MATIÈRES.....	5
Introduction.....	6
Santé publique et développement durable : mêmes objectifs.....	7
Un des défis du 21 ^e siècle : maladies chroniques et développement durable.....	9
Même combat, mêmes causes... mêmes solutions.....	11
Conclusion.....	13
Références.....	14

Introduction

Lorsque la Stratégie fait référence à la santé humaine et au bien-être des populations, il serait important de convenir que l'on parle de santé publique. Comme vous, nous considérons la santé comme un état de bien-être complet sur les plans physique, mental et social – et non simplement comme l'absence de maladie ou d'infirmité.

La santé publique reconnaît les liens entre la santé de la population et la durabilité mondiale. Par ailleurs, la Conférence des Nations Unies sur le développement durable¹ (Rio+20) a été l'occasion d'attirer de nouveau l'attention, au niveau politique, sur le concept du développement durable et que la santé doit être au cœur des politiques publiques. La santé n'est pas seulement un résultat essentiel du développement durable, mais une condition préalable à la réalisation de progrès dans les trois piliers du développement durable à savoir l'environnement, le social et l'économie.

La santé n'est pas seulement un résultat essentiel du développement durable, mais une condition préalable à la réalisation de progrès dans les trois piliers du développement durable à savoir l'environnement, le social et l'économie.

Au plan mondial, l'évolution et la dégradation de l'environnement ont des effets néfastes sur la santé de plus en plus marqués. Le développement durable contribue au maintien et à l'amélioration de la santé et du bien-être. L'interdépendance entre qualité environnementale et santé publique fait aussi apparaître de nouveaux risques pour le 21^e siècle et engendrer des répercussions sur la croissance économique.

À l'échelle internationale, on s'entend de plus en plus pour dire que les principes de la santé publique et du développement durable s'imbriquent et correspondent à des objectifs à long terme qui doivent être abordés d'une façon intégrée.

Le développement durable passe par la santé publique, un environnement naturel équilibré, un design urbain attrayant et sécuritaire, une économie prospère et une société où règne l'équilibre.

La Stratégie 2015-2020 accorde une place importante à la lutte contre les changements climatiques. Des études récentes suggèrent que le style de vie moderne a une incidence directe sur la prévalence de certaines maladies chroniques et sur les changements climatiques. S'attaquer aux maladies chroniques et aux changements climatiques est un des défis du 21^e siècle.

Les principes de la santé publique et du développement durable s'imbriquent et correspondent à des objectifs à long terme qui doivent être abordés d'une façon intégrée.

Santé publique et développement durable : mêmes objectifs

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2002), la santé publique représente l'ensemble des efforts par des institutions publiques dans une société pour améliorer, promouvoir et restaurer la santé de la population grâce à une action collective.

La **santé publique** joue un rôle différent de celui de la santé. En effet, elle protège la population des blessures et des maladies et les aide à rester en santé. Le but du système de santé publique est de s'assurer que la population ait accès à une meilleure qualité de vie, et ce, grâce aux actions de prévention et de promotion de la santé.

La *Loi sur la santé publique*ⁱⁱ du Québec permet à la santé publique d'influer sur les règlements, les lois et les politiques des MO de façon à ce qu'ils favorisent la santé et le bien-être de la population.

Les quatre fonctions essentielles de la santé publique se cristallisent comme suit :

- la surveillance : comprend les activités qui permettent d'évaluer l'état de santé de la population et ses déterminants;
- la promotion : inclut l'ensemble des actions qui visent à influencer les déterminants de la santé de façon à permettre l'acquisition de saines habitudes de vie et l'amélioration des conditions de vie;
- la prévention : englobe des activités qui visent à réduire les facteurs de risque à la santé et au bien-être;
- la protection : regroupe les activités relatives à l'intervention des autorités auprès de la population en cas de menace pour la santé.

Le **développement durable**ⁱⁱⁱ se définit comme un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs. Le développement durable s'appuie sur une vision à long terme qui prend en compte le caractère indissociable des dimensions environnementale, sociale et économique des activités de développement.

La santé publique représente l'ensemble des efforts par des institutions publiques dans une société pour améliorer, promouvoir et restaurer la santé de la population grâce à une action collective.

Partant du fait que l'objectif principal du développement durable consiste à satisfaire les besoins et aspirations de l'être humain, force est de constater que les besoins essentiels actuels de quantité des Québécois ne sont pas satisfaits comme le besoin de se nourrir, de se loger, de se vêtir, de s'éduquer ou de travailler. Par ailleurs, au-delà de ses besoins essentiels, ces individus aspirent à une amélioration de la qualité de leur vie. Le développement durable signifie que les besoins essentiels de tous sont comblés, y compris celui de satisfaire leurs aspirations à une vie meilleure. **Bref, le développement durable vise à favoriser un état en harmonie entre les individus et entre l'homme et la nature.**

Dans la *Loi sur le développement durable*, le gouvernement du Québec a inscrit 16 principes de développement durable. Les MO doivent prendre en compte l'ensemble de ces principes dans le cadre de leurs différentes actions inscrites dans leur PADD. Parmi les 16 principes de développement durable, on note les principes de santé et qualité de vie (1^{er}), de prévention (9^e) et de précaution (10^e) qui interpellent directement les fonctions de base de santé publique. En raison des fonctions de promotion, de prévention et de protection de la santé publique, citées plus haut, l'action de la santé publique se situe en amont des problèmes de santé et de bien-être des populations.

Comme les environnements (économique, politique, socioculturel et physique) ont des répercussions directes sur la santé de la population, il est indéniable que la santé publique est concernée par le développement durable.

La santé comme définie par l'OMS^{iv} est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Cette définition met en évidence la notion de bien-être, laquelle est liée en bonne partie à la qualité de vie, un des principes du développement durable. D'autant plus que le premier principe du développement durable de la loi québécoise est la santé et qualité de vie.

Par conséquent, les objectifs de santé publique et ceux du développement durable sont donc étroitement liés. Il est à noter que la promotion de la santé et celle du développement durable reposent toutes deux nécessairement sur une vision globale, transversale et à long terme.

Un des défis du 21^e siècle : maladies chroniques et développement durable

Les maladies chroniques comprennent les maladies cardiovasculaires, l'obésité, le diabète, l'hypertension artérielle, les maladies de l'appareil musculo-squelettique, les maladies dégénératives, les problèmes de santé mentale et le cancer.

L'amélioration de l'espérance de vie, le vieillissement de la population, les mauvaises habitudes de vie et les changements climatiques sont en partie responsables des maladies chroniques.

Les maladies chroniques comprennent les maladies cardiovasculaires, l'obésité, le diabète, l'hypertension artérielle, les maladies de l'appareil musculo-squelettique, les maladies dégénératives, les problèmes de santé mentale et le cancer.

Au Québec, comme à l'échelle internationale, l'ampleur des maladies chroniques n'est plus à démontrer et elles constituent la principale cause de mortalité. La prise en charge des maladies chroniques est l'un des plus grands défis pour tous les systèmes de santé du monde. De plus, l'exposition aux changements climatiques affecte et affectera la santé de nombreuses personnes, et en particulier, les personnes vulnérables (les personnes âgées, les personnes atteintes de maladies chroniques, les personnes souffrant de maladie mentale, les itinérants et les individus démunis socialement et économiquement).

L'amélioration de l'espérance de vie, le vieillissement de la population, les mauvaises habitudes de vie et les changements climatiques sont en partie responsables des maladies chroniques.

Les maladies chroniques sont des affections non contagieuses de longue durée qui évoluent lentement, qui peuvent limiter les activités quotidiennes de façon prolongée dans le temps mais qui, dans la plupart des cas, peuvent être évitables.

Fait à noter, 80 % des cas de maladies cardiovasculaires et d'AVC, 80 % des cas de diabète de type II et 40 % des cancers sont évitables en adoptant de meilleures habitudes de vie^v.

Selon l'OMS^{vi}, les maladies chroniques sont responsables de 63 % des décès et représentent la toute première cause de mortalité au monde. Dans les pays occidentaux, on constate une régression des maladies infectieuses, mais une progression des maladies chroniques. **Au Québec, plus de la moitié de la population âgée de 12 ans et plus souffre d'au moins une maladie chronique^{vii}.**

Les maladies chroniques sont un fardeau qui s'accroît au Québec tant au plan économique que social (coûts de santé et de services sociaux, absentéisme, réduction de la performance au travail, incapacité et limitation dans les activités familiales, sociales et citoyennes). En plus des répercussions économiques et sociales, les maladies chroniques accaparent les ressources en soins de santé.

Les problèmes de santé liés aux changements climatiques répertoriés dans la littérature scientifique^{viii, ix, x, xi, xii} sont les suivants :

- les maladies chroniques et les habitudes de vie comme le diabète, l'obésité et la sédentarité
- les difficultés d'adaptation et d'intégration sociale, tout spécialement à propos de la pauvreté et la santé mentale (sans-abri)
- les problèmes reliés à l'environnement comme les maladies respiratoires et les allergies attribuables à la pollution de l'air ou à la prolifération de certains allergènes
- les affections cardiovasculaires plus fréquentes dues aux concentrations plus élevées d'ozone au ras du sol
- l'augmentation des décès, des maladies et des accidents dus aux événements climatiques extrêmes plus fréquents (canicules, inondations, tempêtes, incendies et sécheresses)
- les maladies diarrhéiques chroniques plus fréquentes
- l'augmentation dans l'éventail et la saisonnalité d'infections occasionnées par des moustiques
- la modification de la répartition spatiale de certains vecteurs de maladies infectieuses
- la mauvaise forme physique, l'obésité, la consommation de certaines drogues illicites et la consommation d'alcool durant les vagues de chaleur
- la malnutrition aggravée et les dérèglements qui s'ensuivent, avec des implications sur la croissance et le développement des enfants
- les problèmes oculaires occasionnés par l'exposition aux rayons ultraviolets

Ce ne sont pas juste les causes du changement climatique et des maladies chroniques qui sont les mêmes, mais aussi leurs solutions. Les deux problèmes sont complexes et nécessitent non seulement des changements structurels et systématiques au sein de notre société, mais aussi des changements de comportements fondamentaux.

Au Québec, plus de la moitié de la population âgée de 12 ans et plus souffre d'au moins une maladie chronique^{vii}.

Concrètement, dans la vie de tous les jours, introduire des activités physiques dans son horaire quotidien, adopter de saines habitudes alimentaires, acheter des produits locaux, boire de l'eau non embouteillée, marcher ou se déplacer à vélo contribue à réduire l'apparition de certaines maladies chroniques et notre empreinte de carbone.

Les maladies chroniques et les changements climatiques sont des problèmes complexes au sujet desquels des mesures gouvernementales cohérentes et efficaces doivent être mises en œuvre le plus rapidement possible. Ces mesures favoriseront des conditions environnementales, sociales et économiques gagnantes tout en créant des facteurs de protection pour la santé des populations.

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 communes^{xiii}.

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'OMS^{xiv}, 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 polluante^{xv}, la plus obésogène^{xvi} et la plus fréquemment utilisée pour les déplacements domicile-travail^{xvii}.

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 ^{xviii} .	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 ^{xix} .	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 ^{xx} .	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 ^{xxi} .

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 ^{xxii} .	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 ^{xxiii} .	Les solutions de remplacement à l'automobile incluent les modes de déplacements actifs comme la marche, le vélo et le transport collectif ^{xxiv} .
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 ^{xxv} .	Au Québec, une proportion inquiétante de la population est sédentaire autant dans ses loisirs que dans ses déplacements ^{xxvi} . 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 ^{xxvii} .
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 ^{xxviii, xxix} .	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 %) ^{xxx} .	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.
<p>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^{xxxi}) réduisant ainsi les risques d'obésité.</p> <p>En matière de transport, les actions à mettre en place visent à :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <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> <p>En matière de design urbain les actions visent à :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● l'aménagement urbain pour optimiser : <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <ul style="list-style-type: none"> ○ 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.

Conclusion

L'ASPQ salue l'initiative du gouvernement du Québec à l'égard de la Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020 révisée et partage l'importance accordée à la cohérence et l'efficacité des actions et des innovations contribuant à la lutte contre les changements climatiques.

Dans son mémoire, l'ASPQ démontre l'indissociabilité entre santé publique et développement durable. Leurs missions et actions concertées préservent des ravages et dommages causés par les changements climatiques, sur la santé et l'économie. Ce lien accentue l'importance du principe de santé dans l'élaboration d'une stratégie gouvernementale de développement durable.

Par ailleurs, le fondement même d'une croissance économique à long terme repose sur le développement durable et la santé des populations. La santé publique tout comme le développement durable est une composante qui est reconnue formellement dans des lois, réglementations et politiques publiques du Québec.

Par conséquent, l'ASPQ propose ce qui suit :

Proposition 1	VISION – page 17 Inclure le mot « santé » dans l'énoncé de vision de la Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020 compte tenu de l'indissociabilité entre la santé et le développement durable et du premier principe de la Loi sur le développement durable <i>« Une société où la santé et la qualité de vie du citoyen est et demeurera une réalité. ... »</i>
Proposition 2	ENJEU – page 18 Dans l'enjeu 3, préciser la notion de prévention des risques en y ajoutant les mots « à la santé et à l'environnement » afin de s'assurer que tous les MO tiennent compte de cette notion dans leur PADD. <i>« ... C'est pourquoi cet enjeu prend différentes formes dans la Stratégie 2015-2020 : participation publique, prévention des risques à la santé et à l'environnement, développement technologique, accompagnement-conseil, pratiques d'aménagement du territoire et moyens d'intervention pour réduire les inégalités sociales et économiques, par exemple. Les MO sont invités à lui faire une place importante dans leur plan d'action de développement durable. »</i>
Proposition 3	ORIENTATIONS Ajouter à chacune des huit orientations une activité incontournable d'évaluation d'impact à la santé (EIS). L'ensemble de ces activités obligerait les MO à évaluer les actions inscrites dans leurs PADD qui pourraient avoir un impact sur la santé des populations et par conséquent sur l'économie. <i>La Loi sur la santé publique (article 54) confère au ministre de la Santé le rôle essentiel de conseiller du gouvernement sur toute question de santé publique.</i> <i>« ... Il donne aux autres ministres tout avis qu'il estime opportun pour promouvoir la santé et adopter des politiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et du bien-être de la population. À ce titre, il doit être consulté lors de l'élaboration des mesures prévues par les lois et règlements qui pourraient avoir un impact significatif sur la santé de la population. »</i>

En terminant, le ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques peut compter sur l'entier appui de l'ASPQ.

Références

- ⁱ <http://www.un.org/fr/sustainablefuture/>
- ⁱⁱ Loi sur la santé publique du Québec
<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2001C60F.PDF>
- ⁱⁱⁱ Loi sur le développement durable du Québec <http://www.mddelcc.gouv.qc.ca/developpement/loi.htm>
- ^{iv} Organisation mondiale de la Santé <http://www.who.int/about/definition/fr/print.html>
- ^v Organisation mondiale de la Santé (2006). *Les maladies chroniques et leurs facteurs de risque communs*.
http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/information/factsheets_FR_web.pdf
- ^{vi} Organisation mondiale de la Santé http://www.who.int/topics/chronic_diseases/fr/
- ^{vii} AQESSS (2014). Maladies chroniques. Agir là où ça compte
- ^{viii} Bélanger, Diane, Pierre Gosselin et Philippe Poitras (2008). Changements climatiques au Québec méridional : perceptions des gestionnaires municipaux et de la santé publique, Institut national de santé publique du Québec.
- ^{ix} Santé Canada (2004). Impacts et adaptation liés aux changements climatiques : perspective canadienne
- ^x International Diabetes Federation (2012). Diabetes and climate change report
- ^{xi} Intergovernmental Panel on Climate Change <http://www.ipcc.ch/>
- ^{xii} Adam-Poupart, A., F. Labrèche, A. Smargiassi, P. Duguay, M.-A. Busque, C. Gagné et J. Zayed (2012). Impacts des changements climatiques sur la santé et la sécurité des travailleurs, Études et recherches, Rapport R-733, IRSST.
- ^{xiii} 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.
- ^{xiv} Organisation mondiale de la Santé http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/fa557.pdf
- ^{xv} Paterson, M. (2000). Car culture and global environmental politics, *Review of International Studies* 26:253-270.
- ^{xvi} 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.
- ^{xvii} Statistique Canada (2011). *Le déplacement domicile-travail*, Enquête nationale auprès des ménages (ENM), 2011, N° 99-012-2011003.
- ^{xviii} 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.
- ^{xix} Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2015). Site Web
<http://www.saineshabitudesdevie.gouv.qc.ca/index.php?vous-dites-transport-actif>
- ^{xx} 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.
- ^{xxi} 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.
- ^{xxii} 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

^{xxiii} 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.

^{xxiv} 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.

^{xxv} 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.

^{xxvi} 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.

^{xxvii} 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.ccm.ca/documents/etudes/2010_2011/10_11_26_ccmm_etude-transport_fr.pdf.

^{xxviii} 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.

^{xxix} 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

^{xxx} 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.

^{xxxi} 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.