



VILLE de

Contrecoeur

Politique des familles et des aînés

Rapport sur les impacts potentiels et recommandations

AUTEURS

Émile Tremblay, chargé de projet – courtier de connaissances
Julie Dufort, M.D., secteur promotion-prévention
Myriam Lalancette, équipe Habitudes de vie saines et sécuritaires
Gabrielle Manseau, équipe Habitudes de vie saines et sécuritaires
Mathieu Tremblay, équipe Planification, évaluation

Avec la collaboration de :

Diane Martel, équipe Déterminants sociaux de la santé

CONTRIBUTION RELATIVE AUX DONNÉES DE SURVEILLANCE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

Manon Blackburn, M.D., équipe Surveillance
Eveline Savoie, équipe Surveillance
Marc Lavoie, équipe Surveillance

PARTENAIRES

Ville de Contrecoeur

François Handfield, directeur général
Diana Marquez, directrice du Service loisir et culture

Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Est

Dominique Lesage, conseillère en promotion de la santé

CHARGÉE DE PROJET - PRODUCTION

Yolaine Noel, secteur promotion-prévention

SECRÉTARIAT ET MISE EN PAGE

Christine Payette, agente administrative
Nancy Gosselin, agente administrative
Manon Lévesque, agente administrative

Ce document est disponible en version électronique sur le portail Extranet santé services sociaux Montérégie –
<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/promotion-prevention/eis.fr.html>

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

ISBN : 978-2-550-79360-1 (PDF), 978-2-550-79359-5 (version papier)

Reproduction ou téléchargement autorisés à des fins non commerciales avec mention de la source :

Direction de santé publique. (2017). Évaluation d'impact sur la santé de la Politique des familles et des aînés de Contrecoeur – Rapport sur les impacts potentiels et recommandations. Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, 85 p.

© Tous droits réservés

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, août 2017

T ABLE DES MATIÈRES

MUNICIPALITÉ ET SANTÉ	7
ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ EN MONTÉRÉGIE	7
PROJET ET TERRITOIRE À L'ÉTUDE	9
IMPACT SUR LA SANTÉ ET RECOMMANDATIONS	13
AMÉNAGEMENT DES RUES	14
<i>Les impacts sur la santé et ses déterminants et bonnes pratiques en matière d'aménagement de rues</i>	14
<i>Impacts potentiels de la Politique des familles et des aînés</i>	16
Interventions générales applicables dans l'ensemble de la ville	17
Recommandations.....	21
Interventions spécifiques aux zones d'obstacles répertoriées	23
A1 et A2- Entrées d'agglomération	25
Recommandations.....	25
B1, B2, B3 et B4 - Intersections de la route Marie-Victorin avec les rues Jacques, Lacroix, des Hirondelles et des Malards	25
Recommandations.....	25
C- Intersection de la route Marie-Victorin et de la rue Saint-Antoine.....	26
Recommandations.....	26
D- Intersection de la route Marie-Victorin et de la rue Ducharme	26
Recommandations.....	27
E- Rue Ducharme, entre la rue Hébert et la route Marie-Victorin.....	27
Recommandations.....	27
F- Intersection des rues Ducharme et Legendre	27
Recommandations.....	27
G- Rues entourant le parc Antoine-Pécaudy	28
Recommandations.....	28
H- Rue Saint-Antoine.....	28
Recommandations – Tronçon A	30
Recommandations – Tronçon B	31
Recommandations – Tronçon C	32
Recommandations – Tronçon D.....	33
Recommandations – Tronçon E.....	34
LOGEMENT	35
<i>Les impacts du logement sur la santé et ses déterminants</i>	35
<i>Impacts potentiels de la Politique des familles et des aînés</i>	36
Recommandations	39
TRANSPORT COLLECTIF	41
<i>Les impacts potentiels du transport sur la santé et ses déterminants</i>	41
<i>Impacts potentiels de la Politique des familles et des aînés</i>	42
Recommandations	43

LOISIRS	44
<i>Les impacts des loisirs sur la santé et ses déterminants</i>	44
<i>Impacts potentiels de la Politique des familles et des aînés</i>	45
<i>Recommandations</i>	47
SERVICE DE GARDE ÉDUCATIF À L'ENFANCE (SGÉE)	48
<i>Les impacts des services de garde éducatifs à l'enfance sur la santé et ses déterminants</i>	48
<i>Impacts potentiels de la Politique des familles et des aînés</i>	50
<i>Recommandations</i>	50
PARTICIPATION CITOYENNE	51
<i>Impacts du soutien à la communauté sur la santé et ses déterminants</i>	51
<i>Impacts potentiels de la Politique des familles et des aînés</i>	53
<i>Favoriser la participation publique et inclure les citoyens dans la prise de décision</i>	53
<i>Favoriser la participation des groupes vulnérables et à risque d'exclusion</i>	54
<i>Recommandations</i>	56
PARCS ET ESPACES VERTS	58
<i>Impacts des parcs et espaces verts urbains sur la santé et ses déterminants</i>	58
<i>Impacts potentiels de la Politique des familles et des aînés</i>	60
Pour les enfants et les adolescents.....	60
Pour les adultes et les aînés	60
<i>Recommandations</i>	61
ANNEXE 1 - DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ AFFECTÉS PAR LA POLITIQUE DES FAMILLES ET DES AÎNÉS	63
<i>Activité physique</i>	63
<i>Sécurité</i>	63
<i>Capital social (réseau social et soutien social)</i>	64
<i>Conditions socioéconomiques</i>	64
<i>Alimentation</i>	66
<i>Îlot de chaleur urbain</i>	66
ANNEXE 2 - RÉCAPITULATIF DES RECOMMANDATIONS	67
ANNEXE 3 - BARRIÈRES D'ACCÈS À LA PARTICIPATION SIGNIFICATIVE	75
BIBLIOGRAPHIE	76

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Milieu de vie municipal et santé	8
Figure 2 : Représentation des impacts potentiels de la PFA de Contrecœur sur la santé et la qualité de vie des citoyens	13
Figure 3 : Zones d'accessibilité des pôles commerciaux de Contrecœur en moins de 5 ou 10 minutes de marche	17
Figure 4 : Température de surface à Contrecœur	18
Figure 5 : Bande végétalisée, Bromont.....	19
Figure 6 : Victimes d'accidents de la route pour la période 2010-2014, Contrecœur	19
Figure 7 : Exemple de piste cyclable en site propre aménagée à Contrecœur	20
Figure 8 : Exemple de bande cyclable bidirectionnelle aménagée à Contrecœur.....	20
Figure 9 : Exemple de chaussée désignée aménagée à Contrecœur.....	20
Figure 10 : Inventaire des zones d'obstacles au confort et à la sécurité des piétons et cyclistes	24
Figure 11 : Exemple d'îlot central situé sur la route 138, Lavaltrie	25
Figure 12 : Stationnement en épi accessible en marche avant et arrière	27
Figure 13 : Secteur visant à limiter la vitesse à 30 km/h, Candiac	28
Figure 14 : Croquis des aménagements proposés pour la rue Saint-Antoine.....	29
Figure 15 : Proposition d'aménagement pour la rue Saint-Antoine, entre la route Marie-Victorin et la rue Legendre	30
Figure 16 : Proposition d'aménagement pour la rue Saint-Antoine, entre les rues Legendre et L'Heureux	31
Figure 17 : Proposition d'aménagement pour la rue Saint-Antoine, entre les rues L'Heureux et Sainte-Thérèse	32
Figure 18 : Proposition d'aménagement pour la rue Saint-Antoine, entre les rues Sainte-Thérèse et des Érables.....	33
Figure 19 : Proposition d'aménagement pour la rue Saint-Antoine, entre les rues des Érables et des Ormes	34
Figure 20 : Principaux impacts d'un logement inadéquat sur la santé et ses déterminants	36
Figure 21 : Proportion des enfants de maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement selon leur expérience préscolaire et leur niveau de défavorisation matérielle, Québec, 2012	49
Figure 22 : Principaux impacts des parcs et espaces verts urbains sur la santé et la qualité de vie	59
Figure 23 : Exemple de coffres à jouets et à livres	60
Figure 24 : Exemple de bac de jardinage surélevé.....	61
Figure 25 : Taux de mortalité prématurée par cancer du poumon chez les personnes les plus défavorisées et favorisées sur les plans matériel et social selon le sexe, Montérégie, 2010-2012	65
Figure 26 : Proportion de la population de 12 ans et plus percevant son état de santé mentale excellent ou très bon selon le quintile de revenu du ménage, Montérégie, 2009-2010	65

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Objectifs et activités de la Politique des familles et des aînés retenus aux fins de l'EIS	9
Tableau 2 : Indicateurs de la situation socioéconomique des ménages, Contrecœur, 2011	37
Tableau 3 : État d'acceptabilité des logements des personnes propriétaires et locataires, Contrecœur, 2011.....	38

MUNICIPALITÉ ET SANTÉ

Une municipalité est souvent associée à une organisation responsable de la gestion d'infrastructures, de l'administration des questions d'ordre foncier ou de la dispensation de services aux citoyens. Or, la municipalité est également un milieu de vie complexe, circonscrit sur un territoire donné, au sein duquel les citoyens entrent en contact les uns avec les autres et se développent au gré de leurs interactions avec leur environnement.

Le milieu de vie municipal, illustré à la Figure 1, se compose des environnements naturels et bâtis. On retrouve aussi directement sous l'autorité des administrations municipales, les

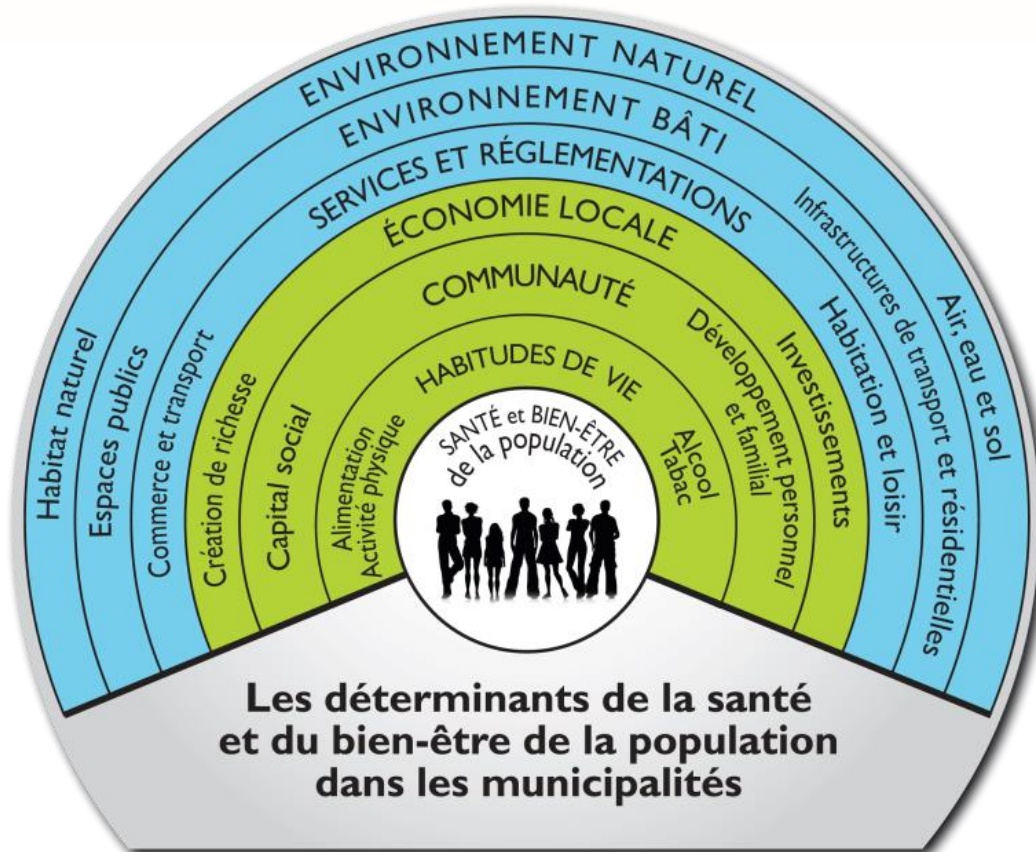
services et règlements dont les influences se répercutent notamment à travers l'économie locale, la communauté et les habitudes de vie des citoyens. Ce milieu de vie est sensible aux décisions municipales puisque toute action affectant les environnements dans lesquels vivent les citoyens et les services qui leur sont offerts est susceptible d'influencer leur santé et leur qualité de vie. Dans cette perspective, et en raison des nombreux pouvoirs et leviers dont disposent les municipalités, les administrations municipales font partie des acteurs incontournables du développement du mieux-être et de la santé de leurs citoyens.

ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ EN MONTÉRÉGIE

La Direction de santé publique (DSP) de la Montérégie est la première DSP du Québec à offrir aux municipalités de son territoire la possibilité de participer à une démarche d'évaluation d'impact sur la santé (EIS). En s'inscrivant dans un vaste courant international et en s'appuyant sur le concept de milieu de vie municipal, la DSP de la Montérégie innove en permettant aux municipalités d'anticiper les impacts sur la santé d'un projet particulier, avant que celui-ci ne soit mis en œuvre.

Les EIS sont basées sur le partenariat, le dialogue et le partage de connaissances entre les décideurs municipaux et une équipe multidisciplinaire de professionnels de santé publique. Elles posent un regard nouveau sur un projet en cours d'élaboration afin d'en maximiser les effets bénéfiques sur la santé et la qualité de vie des citoyens concernés tout en atténuant les répercussions potentiellement négatives. Aux termes de l'EIS, les décideurs municipaux disposent d'analyses et de recommandations qui tiennent compte de leur réalité locale et qui permettent d'accroître le potentiel santé de leur projet.

Figure 1 : Milieu de vie municipal et santé



Traduit et adapté de Barton & Grant (2006) [1]

Le schéma ci-dessus représente les diverses composantes du milieu de vie municipal. La zone bleue représente les champs d'action directs de la municipalité dont les répercussions peuvent se faire sentir sur les composantes de la zone verte.

Les environnements naturels et bâtis, ainsi que les services et règlements municipaux, représentent autant de champs d'action à la disposition de la municipalité pour influencer d'autres composantes du milieu de vie qui échappent à leur contrôle direct, soit l'économie locale, la communauté et les habitudes de vie des citoyens.

L'ensemble des actions posées par les municipalités est susceptible d'influencer leur milieu de vie. Elles sont ainsi une source d'influence majeure pour la santé, le bien-être et la qualité de vie de leurs citoyens.

P ROJET ET TERRITOIRE À L'ÉTUDE

Par l'élaboration et la mise en place de sa nouvelle Politique des familles et des aînés (PFA), la Ville de Contrecoeur désire adapter davantage ses services et ses infrastructures aux besoins de ses citoyens. La Ville et ses partenaires souhaitent que Contrecoeur puisse offrir aux familles et aux aînés un milieu où il fait bon vivre et qui est favorable à leur épanouissement, et ce, à toutes les étapes de la vie. À la suite de ses réflexions et aux consultations qu'elle a menées,

la Ville met de l'avant cinq principes qui encadrent les cinq orientations de la PFA et le plan d'action qui en découlent, soit le développement durable, les saines habitudes de vie, l'engagement actif, le sentiment d'appartenance et l'harmonie. Ces orientations ont donné naissance à 37 objectifs et 82 actions inscrits au plan d'action. Les objectifs et actions retenus dans le cadre de cette EIS sont présentés au tableau suivant.

Tableau 1 : Objectifs et activités de la Politique des familles et des aînés retenus aux fins de l'EIS

Thème EIS	Objectifs de la PFA	Activités de la PFA
Aménagement des rues	1.2 Encourager l'établissement et l'utilisation de commerces de proximité	Soutenir l'implantation de commerces offrant des services complémentaires à ceux existants
		Promouvoir les services commerciaux présents sur le territoire
	2.6 Inciter les commerces à favoriser l'accès universel	Réviser la réglementation visant à ce que les commerçants aménagent l'accessibilité à leurs locaux pour toutes les clientèles
	2.9 Faciliter le déplacement actif sur le territoire par l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de mobilité active	Ajouter des aménagements de repos dans les aires de marche (bancs, etc.)
		Poursuivre l'aménagement du réseau cyclable
		Sécuriser les passages piétonniers
Élargir les trottoirs sur la rue Saint-Antoine et la route Marie-Victorin		
2.10 Développer des mesures d'atténuation de la vitesse	Aménager certaines intersections pour les rendre plus sécuritaires	
	Assurer la sécurité de certains corridors scolaires	
Logement	1.1 Soutenir les projets de maisons intergénérationnelles	Reconfigurer l'accès à la bretelle 119 et à la rue Bourgchemin
		Diminuer la vitesse près du parc Antoine-Pécaudy et sur Marie-Victorin (70 km/h)
	2.3 Favoriser l'accès aux logements sociaux	Promouvoir la réglementation permettant l'aménagement de résidences intergénérationnelles
		Réaliser un portrait des besoins en logements sociaux pour les familles et les aînés afin de développer une stratégie

Thème EIS	Objectifs de la PFA	Activités de la PFA
Transport collectif	1.6 Améliorer la desserte des services de la CIT	Étudier les possibilités d'offrir un circuit interne
		Étudier l'implantation d'un service express Contrecœur-Longueuil en incluant l'aménagement de stationnements incitatifs à proximité de l'autoroute 30
		Assurer le nombre adéquat d'abribus
	1.7 Favoriser l'offre de service de transport sur le territoire de Contrecœur	Faire connaître le service de transport des petites courses du Centre d'action bénévole de Contrecœur
Soutenir l'offre de service de transport complémentaire (taxi, autopartage, etc.)		
Loisirs	1.5 Adapter les horaires des activités et services de loisir aux réalités des familles et des aînés	Bonifier les plages horaires des installations municipales pour répondre aux besoins des familles et des aînés
		Augmenter le nombre de semaines du camp de jour estival avec l'option d'utiliser les services du camp de la Colonie des Grèves
	5.1 Favoriser la participation des familles et des aînés aux activités de loisir, de culture et de sport	Offrir gratuitement des activités libres à Contrecœur (patin, badminton, baignade)
		Offrir gratuitement l'accès à la bibliothèque
		Évaluer l'accessibilité aux activités de loisir, de culture et de sport pour les aînés afin d'apporter des modifications si nécessaire
	5.2 Favoriser le développement d'activités de loisir, de culture et de sport offerts sur le territoire	Évaluer un modèle de coopération intermunicipale pour les citoyens qui pratiquent des activités dans les villes voisines de Contrecœur
Stimuler l'émergence de nouvelles activités de loisir, de culture et de sport		
Service de garde éducatif	1.4 Accroître l'offre de service de garde pour les 0-5 ans	Soutenir la réintégration d'activités culturelles dans les écoles (ex. : dans le cadre des Journées de la culture)
		Supporter l'ajout de places subventionnées dans les services de garde existants
Soutien à la communauté	1.8 Offrir une présence aux aînés	Développer le service des visites d'amitié aux aînés isolés
	3.1 Favoriser l'accueil des nouveaux résidents	Organiser un volet spécial pour les nouveaux résidents lors de la Grande marche de la famille
		Informar les nouveaux résidents de l'application BaladoDécouverte permettant de découvrir la ville

Thème EIS	Objectifs de la PFA	Activités de la PFA
Soutien à la communauté	3.2 Sensibiliser la population à l'importance de l'implication bénévole	Diffuser les opportunités de bénévolat
		Coordonner une corvée de nettoyage des rives du fleuve
	3.4 Soutenir le recrutement de bénévoles par les organismes	Accompagner les organismes dans le recrutement et la formation des bénévoles
		Accompagner les organismes dans les modèles d'implication bénévole
	3.6 Reconnaître l'importance de l'implication bénévole	Réaliser annuellement une rencontre entre les élus et les organismes reconnus (bonification de la rencontre des présidents)
		Réaliser une tournée des organismes sociocommunautaires par les élus
		Soutenir la poursuite du programme V.A.C. (Valeurs Action Citoyenne)
		Tenir des tables sectorielles selon les besoins
		Détailler le soutien offert par la Ville aux organismes en incluant ses retombées
	3.5 Encourager l'implication des jeunes	Assurer une représentation des jeunes au sein de la Commission des loisirs et de la culture
		Soutenir la création d'une Coopérative jeunesse de services
	3.7 Reconnaître l'apport des aînés	Souligner annuellement la Journée nationale des aînés et la Journée mondiale de l'enfance
		Embaucher des retraités pour compléter les postes de préposés aux plateaux
	4.2 Faciliter l'accès aux services et aux informations de la municipalité	Se doter d'une approche citoyenne standardisée dans les services municipaux
		Évaluer les besoins et les moyens pour l'élargissement des heures d'accès aux services municipaux
4.4 Offrir des occasions d'implication aux citoyens	Revamper le logo de la ville	
5.5 Offrir des lieux ou activités de rassemblement communautaire accessibles à tous	Mettre en place un marché public	
	Installer un ascenseur au centre multifonctionnel	
5.6 Soutenir les familles et les aînés vulnérables	Bonifier les efforts concertés de services aux plus démunis (notamment par l'organisation de 4 rencontres annuelles de la table sociocommunautaire)	

Thème EIS	Objectifs de la PFA	Activités de la PFA
Parcs et espaces verts	2.1 Rehausser l'utilisation des parcs par les familles et les aînés	Ajouter du mobilier urbain dans les parcs
		Aménager les espaces verts pour favoriser les jeux libres
		Aménager des espaces d'ombre dans les parcs (arbres, abris)
		Aménager un chalet de service pour le parc Pierre-Eucher-Cormier
		Élaborer des circuits d'entraînement en utilisant les parcs de la ville
		Élaborer un plan d'aménagement du parc de Saint-Laurent-du-Fleuve et le réaliser
	2.2 Accroître l'accès au fleuve	Élaborer un plan d'aménagement du parc Joseph-Émilien-Chaput et le réaliser
		Demeurer à l'affût des opportunités pour l'acquisition de terrains le long du fleuve
	2.7 Favoriser la fréquentation du Parc régional des Grèves par les familles et les aînés	Maintenir le soutien au développement du Parc régional des Grèves
		Offrir l'accès au transport collectif gratuit pour accéder au Parc régional des Grèves lors d'évènements précis
	2.8 Encourager l'utilisation des parcs et espaces verts urbains	Offrir des cours d'entraînement physique dans les parcs
		Offrir une caravane d'animation dans les parcs (jeux libres)
		Implanter des coffres à jouets pour les jeux libres dans les parcs et du marquage au sol

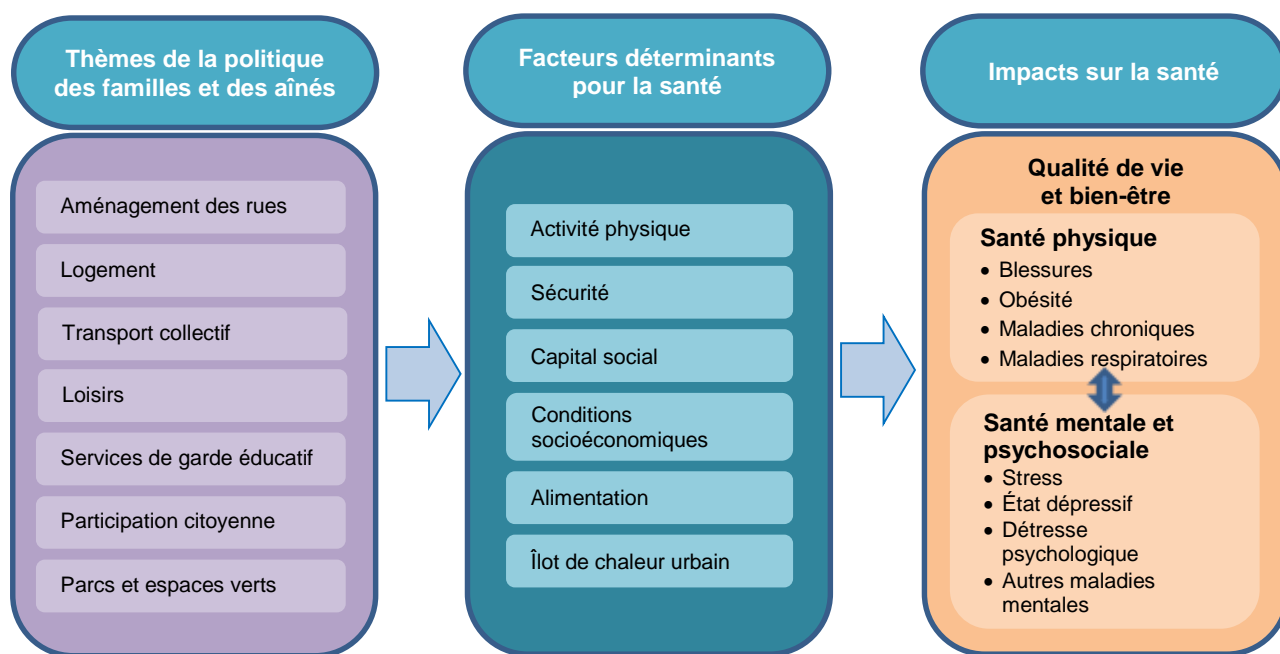
I MPACT SUR LA SANTÉ ET RECOMMANDATIONS

Les actions proposées dans la PFA de la Ville de Contrecoeur apparaissent, dans l'ensemble, cohérentes avec les buts visés, puisqu'elles contribuent à la planification d'un développement durable des communautés en tenant compte du profil sociodémographique, du vieillissement de la population et de l'adaptation des services et des infrastructures aux besoins spécifiques des familles et des aînés.

Afin de mettre en lumière les impacts potentiels de la PFA sur la santé, le bien-être et la qualité de vie des citoyens de Contrecoeur, les analyses qui suivent proposent une lecture des enjeux liés à l'aménagement des rues, aux logements, aux transports collectifs, aux services de garde éducatifs à l'enfance, aux loisirs, à la participation citoyenne ainsi qu'aux parcs et espaces verts. Ces différents thèmes développés dans la politique et

les actions qui les sous-entendent peuvent être mis en relation avec la santé à travers plusieurs facteurs déterminants. Ces interrelations révèlent que les actions visées par la politique influenceront vraisemblablement plusieurs facteurs déterminants pour la santé et que ceux-ci auront des impacts sur la santé, la qualité de vie et le bien-être des citoyens (voir la Figure 2). Afin de maximiser les retombées associées à chacun des thèmes énoncés ci-dessous, des recommandations proposant des pistes d'amélioration aux actions planifiées sont apportées. Le récapitulatif des recommandations soumise est présenté à l'annexe 1. Par ailleurs, la description des facteurs déterminants de la santé identifiés ci-dessous est présentée à l'annexe 2.

Figure 2 : Représentation des impacts potentiels de la PFA de Contrecoeur sur la santé et la qualité de vie des citoyens



AMÉNAGEMENT DES RUES

Dans le cadre de la PFA, la Ville de Contrecoeur compte bonifier l'aménagement des rues afin de les rendre plus sécuritaires et conviviales pour les piétons et les cyclistes, tout en améliorant l'accessibilité aux commerces à proximité. En se basant sur les objectifs et activités présentés au plan d'action de la PFA, cette section propose des analyses sur leurs impacts potentiels sur la santé et la qualité de vie des Contrecoëurois. De plus, on y retrouve des recommandations visant à bonifier le projet et à améliorer ses retombées.

Les impacts sur la santé et ses déterminants et bonnes pratiques en matière d'aménagement de rues

La configuration des réseaux routier, cyclable et piétonnier, de même que le mobilier urbain, favorisent les déplacements actifs, augmente la sécurité dans les transports et le sentiment de sécurité des résidents, ainsi que les contacts sociaux entre ces derniers. Pour ce faire, le réseau routier doit tenir compte des besoins de l'ensemble des usagers de la route, qu'ils soient automobilistes, cyclistes ou piétons. Rééquilibrer l'espace routier en faveur des usagers actifs et réduire les vitesses pratiquées permettent de maximiser la protection de tous, particulièrement des aînés et des personnes à mobilité réduite. Afin d'y parvenir, plusieurs mesures d'apaisement de la circulation peuvent être implantées et réfléchies à l'échelle de tout un secteur pour une meilleure efficacité. De plus, dans l'objectif de créer un environnement bâti favorable à la santé et à la qualité de vie des citoyens, les infrastructures de transport doivent répondre à des critères d'aménagement. Ceux-ci sont brièvement présentés ci-dessous.

Rues : Il est recommandé d'aménager le réseau routier en fonction des besoins de tous les usagers de la route et de donner priorité aux

usagers plus vulnérables, comme les piétons et les cyclistes. La vitesse d'un véhicule influence directement la gravité des blessures subies par un piéton lors d'un impact. Alors que la probabilité qu'il survive à une collision avec un véhicule circulant à 30 km/h est de 90 %, elle chute à 50 % lors d'une collision entre 48 et 50 km/h et à seulement 15 % lorsque celle-ci se produit à plus de 64 km/h [2-9].

Il est reconnu que la signalisation seule ne peut garantir le respect des vitesses affichées par les automobilistes et les interventions policières sont trop ponctuelles pour s'en assurer. Il est reconnu que la largeur des rues influence la vitesse des conducteurs et qu'une rue étroite limite davantage la vitesse qu'une rue plus large. Ainsi, la largeur des rues et des voies de circulation doit correspondre aux normes de conception requises par leur niveau hiérarchique à l'intérieur du réseau routier (rue locale, collectrice, route). Selon le débit et la présence de stationnement, la largeur recommandée pour les rues locales et collectrices est de 3 à 3,5 m par voie. Les voies de circulation d'une largeur de plus de 3,5 m doivent être aménagées seulement sur des routes régionales et nationales puisqu'elles sont conçues pour des vitesses allant de 70 à 100 km/h [10]. De plus, pour contribuer au rétrécissement des voies de circulation et améliorer la sécurité, il est recommandé d'aménager des mesures physiques modifiant la perception des conducteurs et les incitant à ralentir, telles que des trottoirs et des saillies de trottoir, des îlots centraux et des chicanes.

Trottoirs : Les trottoirs doivent relier des destinations fréquemment utilisées, comme les commerces, les parcs et les services. Une largeur de 1,8 m est recommandée pour assurer le confort des piétons et leur permettre de se croiser facilement, mais une largeur de 1,5 m peut être acceptable si le trottoir est libre

d'obstacles entravant le déplacement des piétons [11-13]. Une bordure de protection de verdure d'au moins 0,5 m entre la chaussée et le trottoir peut être ajoutée afin d'améliorer la sécurité et le confort des piétons. En effet, cette bordure évite le dénivellement des trottoirs aux entrées charretières, améliorant ainsi le confort des piétons, particulièrement des personnes à mobilité réduite. De plus, la présence de bateaux pavés aux intersections et aux passages piétonniers facilite la descente du trottoir des fauteuils roulants et personnes à mobilité réduite. Les normes de conception d'un bateau pavé aménagé à une intersection peuvent être consultées dans l'ouvrage [Critères d'accessibilité universelle : déficience visuelle-Aménagements extérieurs](#) rédigés par l'Institut Nazareth et Louis-Braille et la Société Logique [14]. Enfin, lors de la saison hivernale, le déneigement et le déglacage des trottoirs et voies d'accès sont essentiels afin de favoriser le recours aux modes de transport actif et prévenir les chutes.

Voies (ou pistes) cyclables : Sur chaussée, les voies unidirectionnelles d'une largeur respective minimale de 1,5 m sont recommandées. Les voies bidirectionnelles, jugées moins sécuritaires, sont à éviter parce qu'elles amènent les cyclistes à circuler en sens contraire à la circulation automobile [15-18]. En présence de stationnement sur rue, la bande cyclable doit idéalement se situer entre la voie de circulation automobile et les espaces de stationnement afin d'accroître la visibilité des cyclistes. Elle peut aussi être aménagée entre le stationnement et le trottoir, à la condition que le stationnement soit interdit sur une distance minimale de 20 m en amont de l'intersection. Il faudrait idéalement prévoir 0,5 m supplémentaire pour le dégagement nécessaire à l'ouverture des portières [19]. Une piste cyclable en site propre, c'est-à-dire permettant aux cyclistes de circuler à l'écart des véhicules (hors chaussée), doit être d'une largeur minimale de 2,75 à 3 m [19] et doit comprendre des aménagements sécuritaires

assurant une bonne visibilité aux intersections avec le réseau routier. Des aménagements cyclables mal conçus, particulièrement aux intersections, peuvent être plus dangereux qu'une absence d'aménagement dédié, surtout s'ils créent de la confusion chez les automobilistes et les cyclistes et les amènent à adopter des comportements imprévisibles potentiellement dangereux.

Sur les rues où le débit automobile est inférieur à 3 000 véhicules par jour et que la vitesse est limitée à 30 km/h ou 50 km/h au maximum, il est possible d'aménager des chaussées désignées [12, 17]. Celles-ci servent à signifier aux automobilistes qu'ils partagent la rue avec les cyclistes et sont signalées par des pictogrammes de vélo et de chevron sur la voie de circulation. Ce type d'aménagement sert principalement à relier deux segments de voies cyclables entre eux lorsque l'environnement immédiat ne permet pas de réaliser ou ne justifie pas d'autres formes d'aménagement cyclable.

Voies (ou pistes) multifonctionnelles : Les infrastructures servant à plusieurs types d'utilisateurs actifs (piétons, cyclistes, patineurs et autres) doivent tenir compte de différents paramètres (vitesse, débit, largeur des voies de circulation) afin d'éviter la confusion et les conflits entre usagers. Ces aménagements ne sont toutefois pas recommandés sur les pistes à fort débit puisqu'ils augmentent le risque d'accident chez les piétons [16, 20]. Dans ce cas, il est préférable d'aménager le sentier piéton parallèle à la piste cyclable ou d'élargir la chaussée à 3,5 ou 4 m [12].

Feux de circulation dédiés aux piétons : Afin de maximiser la sécurité des piétons qui traversent, les véhicules ne devraient pas être autorisés à s'engager dans l'intersection ni à tourner durant le feu pour piétons. Il est nettement préférable de privilégier des feux pour piétons qui offrent une protection complète durant tout le cycle du feu, ou à tout le moins pendant la première

phase du cycle. La durée des feux pour piétons doit être suffisamment longue pour permettre aux personnes à mobilité réduite de traverser à une vitesse de 0,9 m par seconde [19]. S'il s'avère impossible d'offrir une durée de traverse suffisamment longue, il faut alors prévoir un refuge central sécuritaire pour permettre la traversée en deux temps et prévoir l'ajout de signaux sonores pour les personnes atteintes d'une déficience visuelle. De plus, en présence d'un feu pour piétons, le virage à droite sur feu rouge (VDFR) devrait être interdit, celui-ci augmentant de plus de trois fois la probabilité de collision pour les piétons [21]. Pour des questions de sécurité, le VDFR ne doit pas être autorisé aux intersections comportant une ou plusieurs caractéristiques suivantes : présence d'un feu pour piétons, d'un corridor scolaire, d'une école, d'un parc, d'un CPE, d'un hôpital, d'une résidence pour aînés ou d'une voie cyclable.

Mobilier urbain, placette et végétation : La présence de mobilier urbain, comme les bancs, les tables à pique-nique et les placettes (petits espaces publics comprenant des bancs et de la végétation) aménagées sur les parcours piétonniers et cyclables contribue à leur achalandage, renforce leur potentiel de déplacements actifs sécuritaires, favorise les contacts sociaux formels et informels entre citoyens et augmente le sentiment de sécurité [14, 22-25]. Installés préférentiellement aux 400 m le long des chemins les plus fréquentés et en s'assurant que le corridor piétonnier demeure libre de tout obstacle, les bancs encouragent les citoyens, surtout les aînés, à marcher davantage et sur de plus longues distances [26]. Le long de certains sentiers plus éloignés, l'aménagement de blocs sanitaires (toilettes et fontaine d'eau potable) peut encourager les utilisateurs, dont les jeunes familles et les aînés [27], à se déplacer plus loin et plus longtemps. Enfin, la plantation d'arbres en bordure des rues augmente le couvert d'ombre et le confort des usagers tout en contribuant à réduire la vitesse des

automobilistes qui perçoivent la rue comme étant plus étroite [11, 13, 28, 29].

Éclairage : L'éclairage permet aux piétons et aux cyclistes de voir, d'être vus et de repérer les obstacles et dangers potentiels sur la voie. Sur les rues peu fréquentées, une intensité lumineuse de 5 lux est suffisante alors qu'une intensité de 20 lux est recommandée sur les rues achalandées pour permettre de percevoir le visage d'une personne à une distance de 20 m [12]. Aussi, il est souhaitable que ces lampadaires ne dépassent pas 6 m de hauteur afin de bien éclairer les trottoirs et d'améliorer le confort des utilisateurs, tout en conférant un cachet particulier au secteur [12]. Pour améliorer la sécurité et le sentiment de sécurité, il est également préférable d'enlever tout obstacle entravant le champ de vision, notamment aux intersections (bosquet, panneau, cabine téléphonique, etc.) et d'éclairer les endroits obscurs permettant à un individu de s'y cacher.

Impacts potentiels de la Politique des familles et des aînés

La PFA propose plusieurs actions dont les objectifs sont de promouvoir l'établissement de commerces de proximité, de favoriser les déplacements actifs et l'accessibilité universelle sur l'ensemble du territoire et de renforcer la sécurité sur les réseaux routier, cyclable et piétonnier. Bien que ces objectifs et les activités qui s'y rattachent soutiennent l'adoption d'un mode de vie physiquement actif, une bonification des activités prévues au plan d'action favoriserait davantage la santé et la qualité de vie des Contrecœurois.

Dans le but de documenter l'état de situation et d'analyser les actions prévues et leurs impacts potentiels sur la santé et la qualité de vie des citoyens, les prochaines pages détaillent deux niveaux d'intervention. En premier lieu, des interventions générales applicables à l'ensemble de la ville sont présentées. Ensuite, des interventions spécifiques à des rues ou des

Afin d'encourager les déplacements actifs des citoyens vivant près des commerces à proximité, d'assurer un meilleur confort aux piétons et aux cyclistes et de renforcer leur sécurité, il est recommandé d'aménager les infrastructures en fonction des bonnes pratiques décrites précédemment. Par ailleurs, l'ajout de mobilier urbain et de végétation sur ces mêmes réseaux

permet d'améliorer leur convivialité et de réduire les îlots de chaleur présents à Contrecœur, dont leur localisation est illustrée à la Figure 4. L'ajout de bandes végétalisées en bordure des trottoirs maximise le verdissement des rues et réduit les îlots de chaleur. La Figure 5 illustre un exemple de bande végétalisée qui pourrait être aménagée sur de nombreuses rues de Contrecœur.

Figure 4 : Température de surface à Contrecœur



Source : © CERFO 2012

Le réseau cyclable municipal est essentiellement composé de pistes cyclables en site propre, de voies bidirectionnelles sur rue et de chaussées désignées. Les pistes cyclables en site propre, comme celles aménagées dans le parc Antoine-Pécaudy (voir Figure 7), offrent le meilleur confort et la meilleure sécurité pour les cyclistes en les éloignant de la circulation automobile. Toutefois, elles ne sont pas toujours aménagées pour faciliter les déplacements utilitaires puisqu'elles empruntent plusieurs détours. De plus, l'absence d'un sentier piétonnier ou d'un trottoir en parallèle à la piste cyclable augmente les risques de conflits et d'accidents entre les cyclistes et les piétons. Afin d'assurer un corridor sécuritaire à tous les usagers actifs, la construction d'un trottoir ou d'un sentier piétonnier séparé de la piste cyclable est recommandée en bordure de chacune des pistes. Les voies cyclables bidirectionnelles sur rue sont nombreuses à Contrecœur, telles que celle présente sur la rue Jacques (voir Figure 8). Ces infrastructures cyclables sont à éviter puisqu'elles exposent les cyclistes à un risque accru d'accident, notamment aux intersections. Afin de maximiser la sécurité des cyclistes et la cohérence du réseau cyclable, il est recommandé de transformer les voies bidirectionnelles sur rue en voies unidirectionnelles. Enfin, les chaussées désignées sont le type d'aménagement le plus répandu à Contrecœur (voir Figure 9).

Les chaussées désignées servent principalement à compléter un réseau en reliant des tronçons de voies cyclables entre eux, sur des rues où la vitesse et le débit sont faibles. Généralement, elles sont peu adaptées pour assurer le confort et la sécurité des cyclistes sur l'ensemble d'un réseau cyclable. Par conséquent, leur utilisation doit se limiter à quelques tronçons de rues et ne pas s'étendre sur toutes les rues d'un secteur.

Figure 7 : Exemple de piste cyclable en site propre aménagée à Contrecœur



Source : DSP de la Montérégie

Figure 8 : Exemple de bande cyclable bidirectionnelle aménagée à Contrecœur



Source : DSP de la Montérégie

Figure 9 : Exemple de chaussée désignée aménagée à Contrecœur



Source : DSP de la Montérégie

La Ville de Contrecoeur prévoit étendre son réseau cyclable au cours des prochaines années, notamment dans les quartiers au sud de la voie ferrée. Il apparaît alors opportun de procéder à une réévaluation de l'ensemble des circuits proposés et de leur aménagement, pour permettre aux cyclistes d'accéder facilement et sécuritairement aux principales destinations utilitaires du territoire, telles que les commerces et les écoles. Afin d'identifier les rues à prioriser pour l'aménagement d'infrastructures cyclables, il est recommandé d'élaborer un plan directeur des aménagements cyclables. Par exemple, celui-ci permettra de déterminer si la réalisation de la voie cyclable sur la rue Saint-Antoine justifie toujours les chaussées désignées sur les rues Lajeunesse et Ducharme, et de réévaluer la pertinence de maintenir deux chaussées désignées parallèles sur les rues L'Heureux et Legendre.

Recommandations

1. Construire des trottoirs sécuritaires et universellement accessibles sur l'ensemble des rues :
 - 1.1. Relier les quartiers résidentiels aux pôles commerciaux.
 - 1.2. Construire des trottoirs d'une largeur minimale de 1,8 m sur les rues locales ou d'une largeur de 2,1 m sur les rues collectrices.
 - 1.3. Aménager des abaissements de trottoirs à l'ensemble des intersections et des passages piétonniers.
 - 1.4. Construire des trottoirs d'une hauteur de 15 cm par rapport à la chaussée.
 - 1.5. Ajouter des bandes végétalisées, incluant la plantation d'arbres, afin d'offrir une couverture d'ombrage minimale de 50 % du sol lorsque l'arbre est à maturité.
 - 1.6. Assurer le déneigement et le déglçage des trottoirs et des voies d'accès afin de favoriser la marche en période hivernale et prévenir les chutes, notamment pour les personnes à mobilité réduite.
- 1.7. Consulter le guide *Critères d'accessibilité universelle : déficience visuelle* pour aménager des trottoirs répondant aux besoins de tous.
2. Aménager des intersections sécuritaires et universellement accessibles :
 - 2.1. Aménager des avancées de trottoirs aux intersections les plus achalandées par les piétons.
 - 2.2. Indiquer clairement les passages piétonniers par de larges bandes peintes sur la chaussée.
 - 2.3. Planifier des feux de signalisation offrant une protection complète aux piétons durant tout le cycle, ou du moins pendant la première phase du cycle.
 - 2.4. Aux intersections munies d'un feu de signalisation pour piétons, ajuster les temps de traversée à une vitesse de 0,9 m par seconde.
 - 2.5. Sur les rues à plusieurs voies de circulation, aménager un îlot central d'au moins 2 m de largeur pour permettre une traversée en deux temps.
 - 2.6. Interdire le VDFR aux intersections dotées d'un feu de signalisation pour piétons, d'un corridor scolaire ou d'une voie cyclable, ainsi que celles situées à proximité d'une école, d'un parc, d'une garderie, d'un hôpital et d'une résidence pour aînés.
 - 2.7. Consulter le guide *Critères d'accessibilité universelle : déficience visuelle* pour créer des intersections répondant aux besoins de tous.

3. Aménager un réseau cyclable sécuritaire relié aux principales destinations de Contrecœur :

3.1. Réaliser un plan directeur des aménagements cyclables afin de revoir l'ensemble des déplacements à vélo et de proposer des circuits sécuritaires pouvant servir à la fois à des fins utilitaires et récréatives.

3.2. Aménager un trottoir ou un sentier piétonnier d'une largeur minimale de 1,8 m parallèlement à toutes les pistes en site propre, séparé par une zone tampon de 1 m :

3.2.1. S'il est impossible de faire ces aménagements sur certains tronçons, transformer la piste cyclable en piste multifonctionnelle d'une largeur minimale de 4 m avec la signalisation appropriée.

3.3. Convertir les voies cyclables bidirectionnelles sur rue en voies unidirectionnelles d'une largeur minimale de 1,5 m.

3.4. Toujours aménager la voie cyclable entre la chaussée et le trottoir.

3.4.1. En présence de stationnement sur la rue, positionner la bande cyclable entre la voie de circulation automobile et les espaces de stationnement. Formuler une interdiction de stationnement sur une distance minimale de 20 m en amont de

chaque intersection afin d'assurer la visibilité des cyclistes.

3.5. À la suite de l'aménagement de la voie cyclable sur la rue Saint-Antoine, revoir la pertinence de conserver les chaussées désignées sur les rues Lajeunesse et Ducharme. Revoir aussi la pertinence de conserver d'autres voies cyclables, telles que la chaussée désignée de la rue l'Heureux entre Lajeunesse et Pagé.

4. Ajouter du mobilier urbain sur les rues les plus achalandées afin d'améliorer le confort et la sécurité des déplacements piétonniers et cyclables :

4.1. Installer des bancs à tous les 400 m sur les rues les plus fréquentées.

4.2. Aménager des placettes aux endroits stratégiques, tels qu'à proximité des arrêts d'autobus, en bordure de la rue Saint-Antoine ou sur de petits terrains vacants.

4.3. Installer des supports à vélo à proximité des entrées des lieux les plus fréquentés, tels que les commerces, les écoles et les pôles d'emplois.

4.4. Disposer le mobilier urbain et les plantations de façon à offrir un corridor piétonnier libre de tout obstacle.

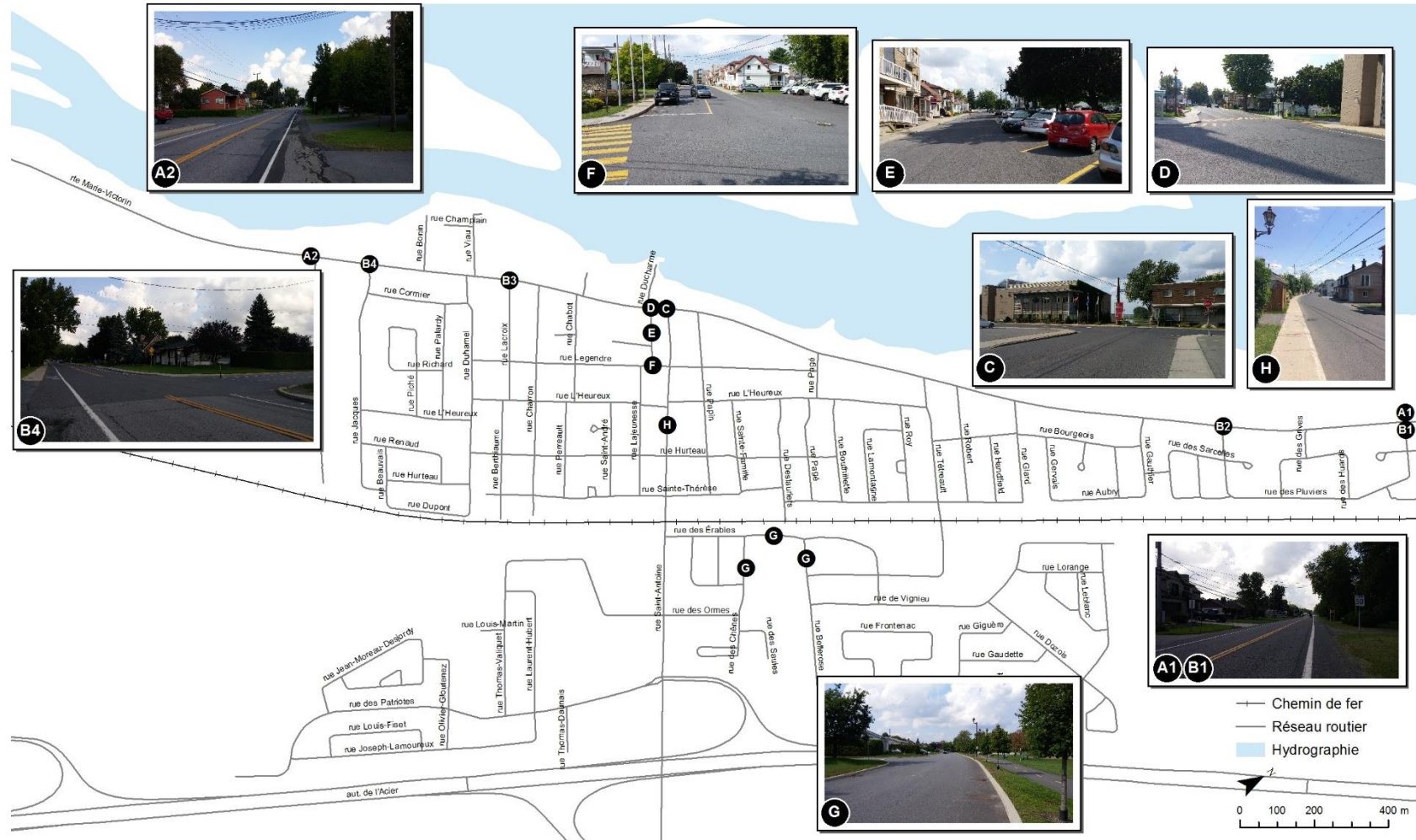
4.5. Assurer un éclairage adéquat par des lampadaires d'une hauteur maximale de 6 m ayant un éclairage suffisant (intensité lumineuse de 5 lux sur les voies peu fréquentées et 20 lux sur les voies achalandées).

Interventions spécifiques aux zones d'obstacles répertoriées

Les interventions spécifiques présentées dans les pages suivantes s'inspirent des actions proposées par la PFA et le projet de réaménagement de la rue Saint-Antoine. De plus, elles s'appuient sur l'analyse des réseaux routier, cyclable et piétonnier de Contrecoeur. La Figure 10 présente les principales zones d'obstacles observées sur le réseau routier pouvant compromettre le confort et la sécurité des piétons et des cyclistes. Les obstacles identifiés par les lettres A à I sont successivement détaillés et des recommandations sont proposées pour

chacune de ces zones. Les interventions proposées visent à améliorer le confort et la sécurité de l'ensemble des usagers de la route, tout en privilégiant celle des piétons et des cyclistes. Considérant la nature du réseau routier de Contrecoeur, certaines analyses et recommandations présentées ci-après nécessiteront d'être appuyées par le ministère des Transports, de la Mobilité durable et de l'Électrification des transports du Québec (MTMDET). Cette étape s'avère une opportunité de solliciter la participation du MTMEQ pour enrichir les discussions sur les enjeux de sécurité et contribuer à définir des mesures correctives adéquates et partagées.

Figure 10 : Inventaire des zones d'obstacles au confort et à la sécurité des piétons et cyclistes



Source :DSP de la Montérégie

A1 et A2- Entrées d'agglomération

Il a été observé que les automobilistes qui circulent dans le noyau urbain via la route Marie-Victorin ont tendance à dépasser la limite de vitesse autorisée. Afin d'inciter les conducteurs à ralentir sur cette section de la route 132, il est recommandé d'accentuer la démarcation entre la zone de haute vitesse non urbanisée et la zone urbaine.

Figure 11 : Exemple d'îlot central situé sur la route 138, Lavaltrie



Source: Google Street View, image août 2011

Du côté est, c'est-à-dire en provenance de Sorel-Tracy, il est recommandé de construire un îlot bétonné au centre de la route Marie-Victorin afin de marquer la présence du quartier résidentiel situé à proximité. Pour offrir un environnement sécuritaire aux résidents du secteur, il est recommandé de positionner celui-ci à l'est de la rue des Malards. S'il s'avère impossible de construire un îlot central à cet endroit, il est alors recommandé de le positionner à l'est de la rue des Hirondelles. Dans le but de renforcer la présence du milieu urbain, il est également recommandé de prolonger les trottoirs jusqu'à la rue des Malards ou des Hirondelles, selon l'emplacement de l'îlot central et d'y étendre la zone de 50 km/h. Du côté ouest, puisque la rue Dansereau marque la transition entre les zones de 50 et 70 km/h, ce secteur apparaît comme étant l'endroit approprié pour aménager un îlot central. La Figure 11 présente un exemple d'îlot

central, mais la forme de ceux à aménager sur la route Marie-Victorin est à déterminer en fonction de l'emprise disponible.

Recommandations

5. Aménager un îlot central sur la route Marie-Victorin à l'est de la rue des Malards ou des Hirondelles, selon l'emprise disponible :
 - 5.1. Prolonger le trottoir présent sur la route Marie-Victorin jusqu'à l'îlot central.
 - 5.2. Prolonger la zone de 50 km/h sur la route Marie-Victorin jusqu'à l'îlot central.
6. Aménager un îlot central sur la route Marie-Victorin à l'ouest de la rue Dansereau.

B1, B2, B3 et B4 - Intersections de la route Marie-Victorin avec les rues Jacques, Lacroix, des Hirondelles et des Malards

Les intersections de la route Marie-Victorin avec les rues Jacques, Lacroix, des Hirondelles et des Malards constituent des croisements entre la Route verte et le réseau cyclable municipal. L'aménagement de ces intersections n'offre toutefois aucun passage sécuritaire permettant aux cyclistes de circuler du quartier résidentiel à la piste cyclable située sur le côté ouest de la route Marie-Victorin. À l'image du passage pour piétons et cyclistes aménagé à l'intersection de la route Marie-Victorin et de la rue Pagé, il est recommandé d'aménager un tel passage à ces quatre intersections.

Recommandations

7. Aménager des traverses pour cyclistes aux intersections de la route Marie-Victorin (Route verte) avec le réseau cyclable municipal, soit aux rues Jacques, Lacroix, des Hirondelles et des Malards :
 - 7.1. Aménager ces traverses en respectant les normes en vigueur, incluant notamment les panneaux de

signalisation et le marquage au sol appropriés, afin d'assurer la sécurité et la visibilité des cyclistes.

C- Intersection de la route Marie-Victorin et de la rue Saint-Antoine

La route Marie-Victorin et la rue Saint-Antoine constituent les deux principales artères de Contrecoeur et font de cette intersection l'une des plus fréquentées de la ville. La largeur de l'intersection et l'absence de traverses pour piétons et cyclistes exposent toutefois ces derniers à des risques accrus d'accidents lorsqu'ils circulent dans le secteur. En vue d'améliorer la sécurité de l'intersection, la Ville prévoit y poser un revêtement de chaussée texturé et surélevé. Cette mesure aura pour effet de ralentir la circulation des véhicules motorisés et d'augmenter la visibilité des piétons et des cyclistes qui traversent l'intersection. Pour assurer un meilleur effet d'apaisement de la vitesse, il est également prévu de réduire la largeur de la route Marie-Victorin, entre les rues Saint-Antoine et Ducharme, en supprimant la voie de circulation réservée pour tourner à droite sur la rue Saint-Antoine. Cette voie étant appelée à devenir obsolète avec la transformation de la rue Saint-Antoine en sens unique, l'espace ainsi récupéré permettrait d'être réalloué à l'aménagement d'une bande végétalisée ou d'une petite place publique.

Recommandations

8. Poser un revêtement de chaussée texturé et surélevé à l'intersection de la route Marie-Victorin et de la rue Saint-Antoine.
9. Convertir la voie de circulation réservée au virage à droite sur la route Marie-Victorin en bande végétalisée contenant des arbres et des bancs.

D- Intersection de la route Marie-Victorin et de la rue Ducharme

L'intersection de la route Marie-Victorin et de la rue Ducharme se caractérise par une configuration inhabituelle où les tronçons de la rue Ducharme situés de part et d'autre de la route Marie-Victorin sont décalés l'un par rapport à l'autre. Le parcours non rectiligne des passages piétonniers allonge donc la distance à parcourir pour traverser la route Marie-Victorin et accroît les risques d'accident en exposant davantage les piétons à la circulation routière. Cette situation est d'autant plus préoccupante que d'après la consultation citoyenne, la priorité de passage des usagers actifs est très peu respectée à cet endroit.

En suivant les recommandations formulées pour l'intersection précédemment analysée, il est recommandé d'aménager un passage piétonnier texturé et surélevé du côté est de la rue Ducharme, perpendiculairement à la route Marie-Victorin. Un tel passage permettrait d'augmenter sa visibilité et obligerait les conducteurs à ralentir à son approche. La conversion de la voie de virage en bande végétalisée, telle que proposée précédemment, permettrait également de raccourcir la longueur de la traversée de l'intersection et de réduire le temps d'exposition des piétons et cyclistes à la circulation routière.

La transformation de la rue Saint-Antoine en sens unique vers le nord (en direction du fleuve) entraînera vraisemblablement une augmentation de la circulation de transit sur la rue Ducharme en direction sud. Afin d'assurer la sécurité des piétons et des cyclistes à l'intersection de la route Marie-Victorin et de la rue Ducharme, il apparaît primordial d'aménager un passage piétonnier du côté est de la route Marie-Victorin (à proximité de l'église), pour permettre aux usagers actifs de traverser la rue Ducharme en toute sécurité. Si la priorité de passage des piétons et cyclistes n'y est pas

respectée, il sera alors approprié d'aménager un passage surélevé et texturé afin d'augmenter sa visibilité et de forcer un ralentissement plus marqué des conducteurs.

Recommandations

10. Aménager un passage piétonnier texturé et surélevé traversant la route Marie-Victorin, du côté est de la rue Ducharme et perpendiculaire à la route Marie-Victorin.
11. Aménager un passage piétonnier pour traverser la rue Ducharme :
 - 11.1. Si la priorité des piétons et des cyclistes n'est pas respectée, aménager un passage piétonnier texturé et surélevé.

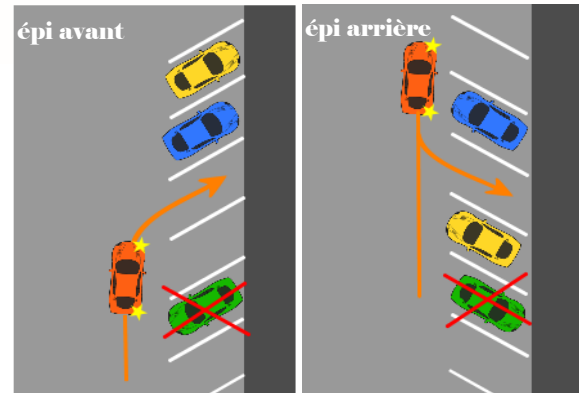
E- Rue Ducharme, entre la rue Hébert et la route Marie-Victorin

Le type de stationnement en épi présent sur la rue Ducharme réduit considérablement la visibilité des automobilistes qui doivent quitter leur case en marche arrière. Cette rue étant une chaussée désignée pour cyclistes, il est recommandé de modifier l'orientation des cases de façon à obliger un accès en marche arrière et un départ en marche avant. Ceci minimise les risques de collision avec les cyclistes en raison du manque de visibilité des automobilistes quittant leur case de stationnement. La Figure 12 présente les différences entre les stationnements en épi selon leur mode d'accès. Pour éviter de mauvaises manœuvres de la part des automobilistes, il est aussi important d'interdire l'accès aux cases de stationnement à contresens et d'afficher clairement cette interdiction.

Recommandations

12. Changer l'orientation du stationnement en épi afin d'obliger un accès en marche arrière :
 - 12.1. Interdire l'accès au stationnement à contresens par une signalisation adéquate.

Figure 12 : Stationnement en épi accessible en marche avant et arrière



Source : moncodeenligne.fr

F- Intersection des rues Ducharme et Legendre

Cette intersection se caractérise par l'absence de séparation entre la rue Ducharme et l'aire de stationnement située du côté nord de celle-ci. Afin de ne pas donner l'impression que cette intersection est plus large qu'elle ne l'est en réalité et favoriser une meilleure sécurité des piétons et des cyclistes, il est recommandé de poursuivre le trottoir présent sur la rue Ducharme jusqu'à l'intersection avec la rue Legendre, et d'aménager une bande végétalisée du côté est de l'aire de stationnement pour compléter son encadrement. Pour renforcer la sécurité des piétons et des cyclistes, il importe également de limiter à une entrée charretière l'accès à l'aire de stationnement.

Recommandations

13. Prolonger le trottoir situé du côté nord de la rue Ducharme jusqu'à la rue Legendre :
 - 13.1. Disposer une seule entrée charretière pour accéder à l'aire de stationnement.
14. Aménager une bande végétalisée du côté est de l'aire de stationnement.

G- Rues entourant le parc Antoine-Pécaudy

Par leur trajectoire rectiligne et la qualité de l'asphaltage, les rues qui entourent le parc Antoine-Pécaudy, soit les rues des Chênes, des Érables et Bellerose favorisent une accélération non souhaitée des véhicules motorisés. Afin de limiter ce phénomène, il est recommandé d'installer des mesures d'apaisement de la circulation, tels que des dos d'âne et des chicanes (voir Figure 13).

Figure 13 : Secteur visant à limiter la vitesse à 30 km/h, Candiac



Source : DSP Montérégie

Recommandations

15. À court terme, aménager des dos d'âne allongés sur les rues des Chênes, des Érables et Bellerose.
16. Lors de la réfection des rues des Chênes, des Érables et Bellerose, changer leur tracé linéaire par un tracé sinueux avec chicanes et construire au moins un trottoir sur chaque rue.

H- Rue Saint-Antoine

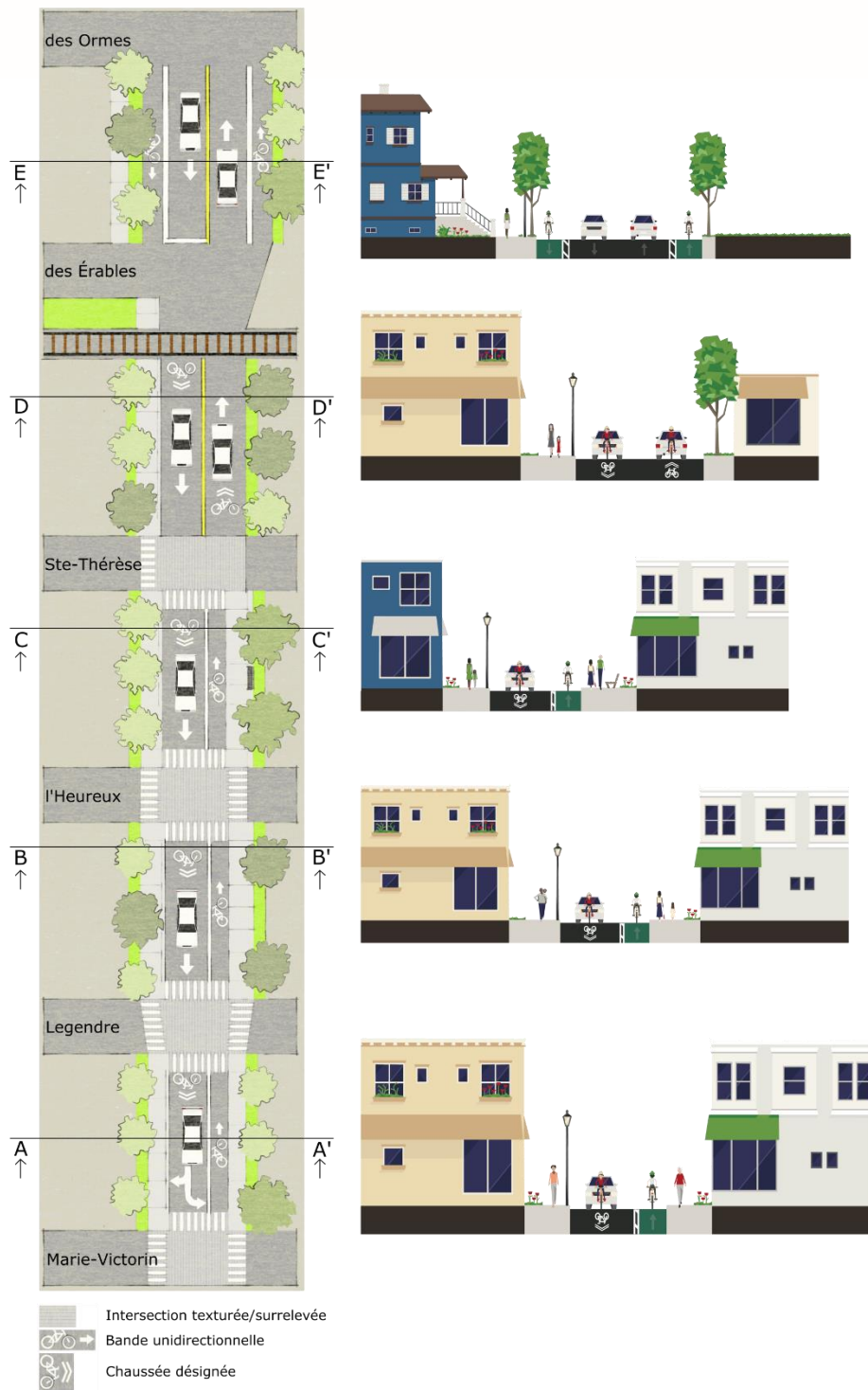
L'aménagement de la rue Saint-Antoine fait actuellement l'objet d'une planification

particulière par la Ville et ses partenaires. Le plan concept d'aménagement développé prévoit notamment la création d'un sens unique sur la portion de la rue Saint-Antoine comprise entre la route Marie-Victorin et la rue l'Heureux, ainsi que la mise en place d'infrastructures pour piétons et cyclistes.

Les analyses et les recommandations mises de l'avant dans les pages qui suivent s'appuient sur le scénario municipal et tiennent compte du caractère particulier de la rue Saint-Antoine, à savoir l'emprise disponible pour chaque tronçon et la prédominance de son usage principal (commercial ou résidentiel). À l'image des propositions contenues dans le plan concept, celles développées ici visent à s'assurer du partage harmonieux de l'espace entre tous les usagers, de même qu'à maximiser le confort et la sécurité de chacun, en priorisant les plus vulnérables. En limitant l'espace réservé exclusivement à la voiture à moins de 50 % de l'emprise des rues, les recommandations présentées ci-dessous encourageront les déplacements actifs des citoyens et favoriseront l'animation du secteur.

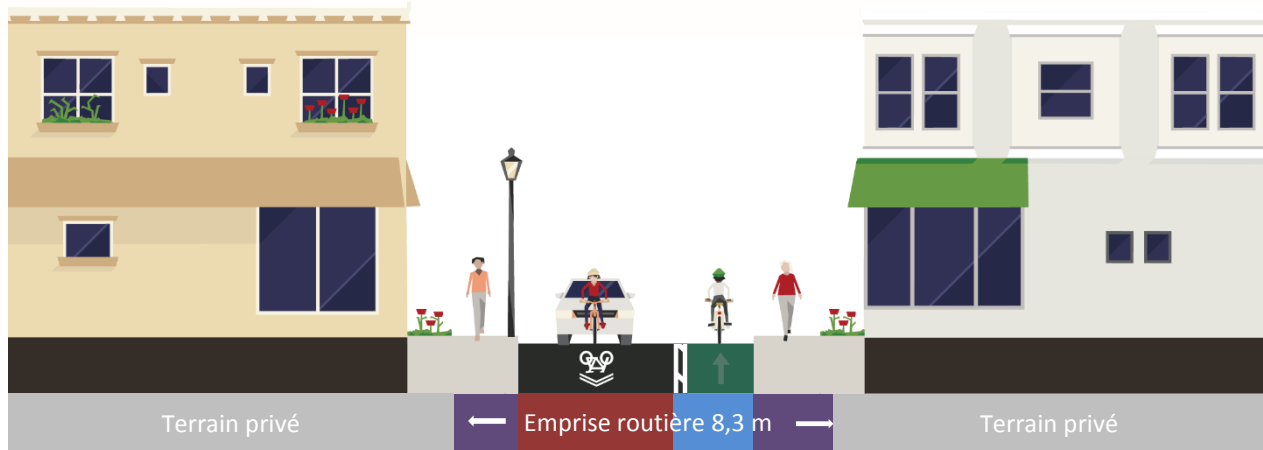
La Figure 14 présente l'ensemble des aménagements proposés pour la rue Saint-Antoine. La partie gauche de la figure présente l'enchaînement des aménagements proposés pour chaque tronçon de rue et la partie droite présente un exemple de coupes de rue proposées. Les coupes de rue sont successivement détaillées sous forme de fiches. À noter que les propositions suivantes ne sont que des exemples d'application des concepts d'aménagement précédemment discutés et ne constituent en aucun cas des devis de conception.

Figure 14 : Croquis des aménagements proposés pour la rue Saint-Antoine

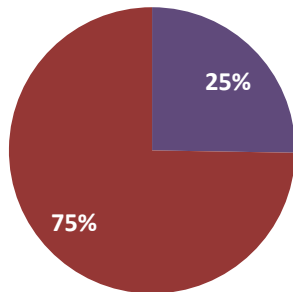


Note : Ce croquis n'est pas à l'échelle et a seulement pour objectif d'illustrer les aménagements proposés. Ce croquis ne doit donc pas être considéré comme un devis de conception.

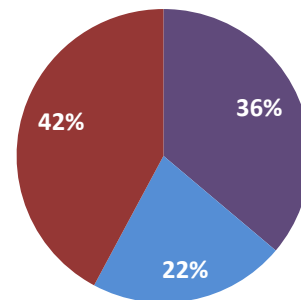
Figure 15 : Proposition d'aménagement pour la rue Saint-Antoine, entre la route Marie-Victorin et la rue Legendre



Aménagement actuel



Aménagement proposé

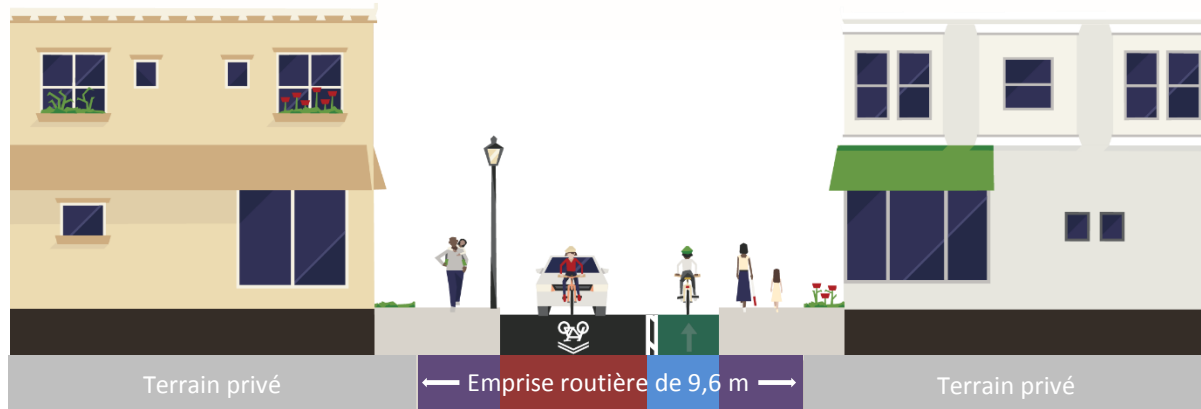


- Infrastructure piétonne
- Infrastructure cyclable
- Infrastructure routière

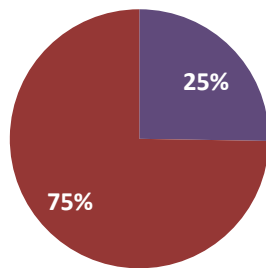
Recommandations – Tronçon A

17. Transformer la rue en sens unique vers le nord pour les voitures en ne conservant qu'une seule voie de circulation de 3,5 m.
18. Construire des trottoirs d'une largeur de 1,5 à 2,4 m de part et d'autre de la chaussée, selon l'espace disponible.
19. Aménager une intersection surélevée et des passages piétonniers au niveau de la route Marie-Victorin, comme proposé dans le concept d'aménagement.
20. Aménager une chaussée désignée pour les cyclistes circulant en direction nord.
21. Aménager une bande cyclable unidirectionnelle de 1,5 m pour les cyclistes circulant en direction sud et une zone tampon de 0,3 m avec la voie de circulation automobile.
22. Installer un arrêt obligatoire à l'intersection avec la rue Legendre pour les cyclistes circulant en direction sud.
23. Installer la signalisation nécessaire pour informer les cyclistes de la voie cyclable à emprunter.
24. Installer des lampadaires de petits formats entre la chaussée et le trottoir assurant une luminosité de 5 à 20 lux.

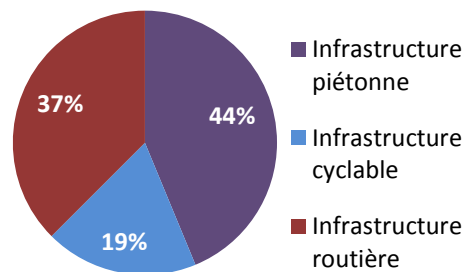
Figure 16 : Proposition d'aménagement pour la rue Saint-Antoine,
entre les rues Legendre et L'Heureux



Aménagement actuel



Aménagement proposé



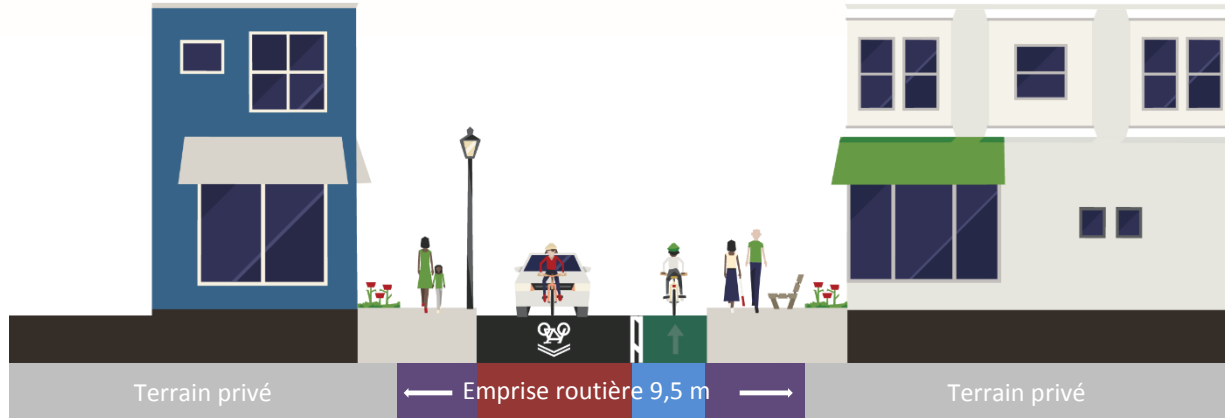
Recommandations – Tronçon B

25. Transformer la rue en sens unique vers le nord pour les voitures en ne conservant qu'une seule voie de circulation de 3,6 m.
26. Aménager des trottoirs de 2,1 m de part et d'autre de la chaussée.
27. Aménager une intersection surélevée et des passages piétonniers au niveau de la rue Legendre, tels que proposés dans le concept d'aménagement.
28. Aménager une chaussée désignée pour les cyclistes circulant en direction nord.
29. Aménager une bande cyclable unidirectionnelle de 1,5 m pour les cyclistes

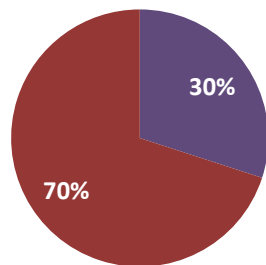
circulant en direction sud et une zone tampon de 0,3 m avec la voie de circulation automobile.

30. Installer un arrêt obligatoire à l'intersection avec la rue L'Heureux pour les cyclistes circulant en direction sud.
31. Installer la signalisation nécessaire pour informer les cyclistes de la voie cyclable à emprunter.
32. Installer des lampadaires de petits formats entre la chaussée et le trottoir assurant une luminosité de 5 à 20 lux.

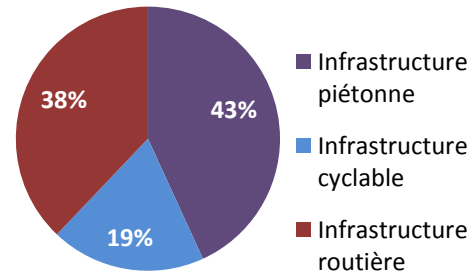
Figure 17 : Proposition d'aménagement pour la rue Saint-Antoine, entre les rues L'Heureux et Sainte-Thérèse



Aménagement actuel



Aménagement proposé

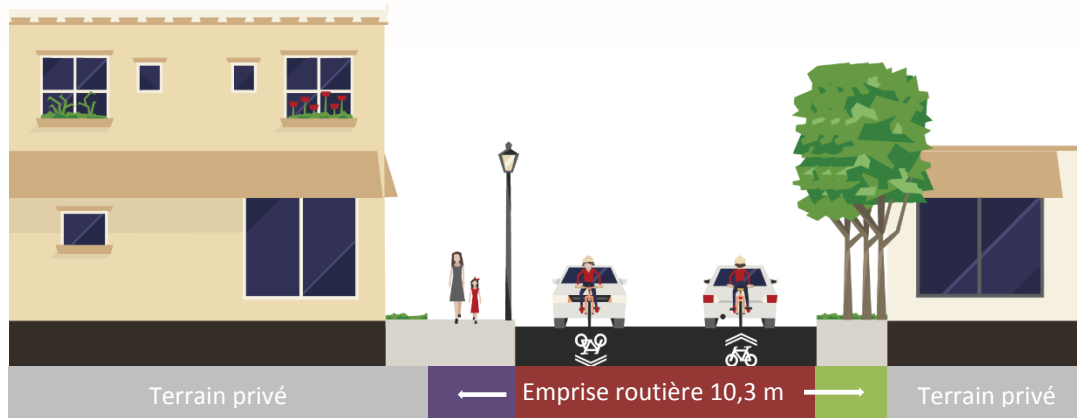


Recommandations – Tronçon C

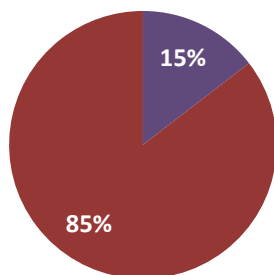
33. Transformer la rue en sens unique vers le nord pour les voitures en ne conservant qu'une seule voie de circulation de 3,6 m.
34. Aménager des trottoirs de 1,8 m de part et d'autre de la chaussée.
35. Installer des bancs publics sur le côté ouest de la rue (espace de 0,5 m).
36. Aménager une intersection surélevée et des passages piétonniers au niveau des rues L'Heureux et Hurteau, tels que proposés dans le concept d'aménagement.
37. Aménager une chaussée désignée pour les cyclistes circulant en direction nord.

38. Aménager une bande cyclable unidirectionnelle de 1,5 m pour les cyclistes circulant en direction sud et une zone tampon de 0,3 m avec la voie de circulation automobile.
39. Installer un arrêt obligatoire à l'intersection avec les rues Hurteau et Sainte-Thérèse pour les cyclistes circulant en direction sud.
40. Installer des lampadaires de petits formats entre la chaussée et le trottoir assurant une luminosité de 5 à 20 lux.

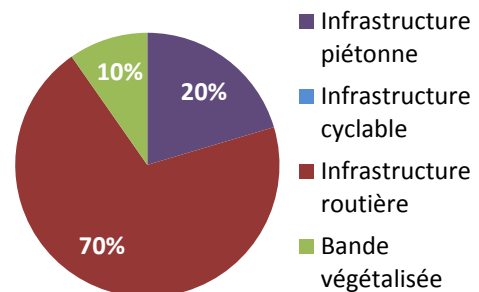
Figure 18 : Proposition d'aménagement pour la rue Saint-Antoine,
entre les rues Sainte-Thérèse et des Érables



Aménagement actuel



Aménagement proposé

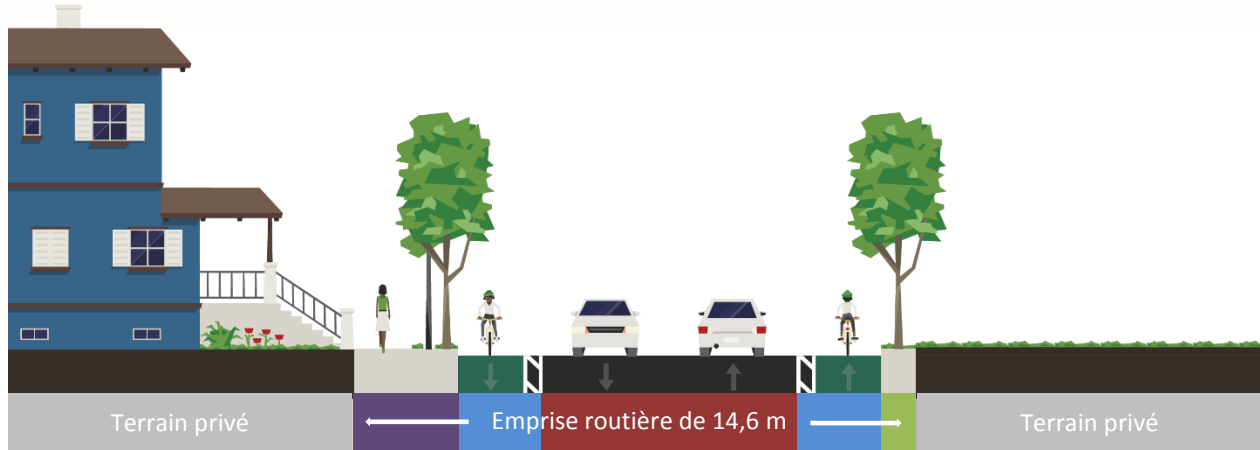


Recommandations – Tronçon D

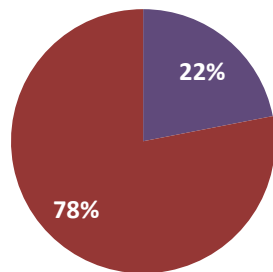
41. Aménager des voies de circulation automobile en direction nord et sud de 3,6 m chacune.
42. Aménager un trottoir de 2,1 m du côté est de la rue Saint-Antoine.
43. Aménager une bande végétalisée de 1 m du côté ouest de la rue Saint-Antoine.

44. Aménager une intersection surélevée et des passages piétonniers au niveau de la rue Sainte-Thérèse, tels que proposés dans le concept d'aménagement.
45. Aménager des chaussées désignées pour les cyclistes circulant en direction nord et sud.
46. Installer des lampadaires de petits formats entre la chaussée et le trottoir assurant une luminosité de 5 à 20 lux.

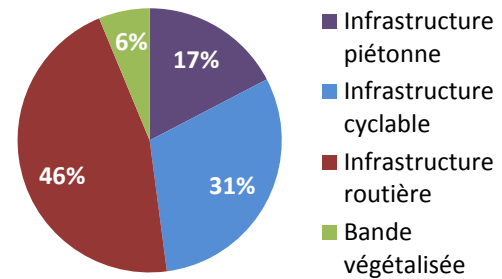
Figure 19 : Proposition d'aménagement pour la rue Saint-Antoine, entre les rues des Érables et des Ormes



Aménagement actuel



Aménagement proposé



Recommandations – Tronçon E

47. Aménager des voies de circulation automobile en direction nord et sud de 3,3 m chacune.
48. Conserver le trottoir de 1,5 m et la bande végétalisée présents du côté est de la rue Saint-Antoine.
49. Aménager des bandes cyclables unidirectionnelles de 1,7 m pour les cyclistes circulant en direction nord et sud et des

zones tampons de 0,5 m avec la voie de circulation automobile.

50. Aménager une bande végétalisée de 0,9 m du côté ouest de la rue Saint-Antoine.
51. Conserver les lampadaires de petits formats entre la chaussée et le trottoir et s'assurer qu'ils offrent une luminosité de 5 à 20 lux.
52. Ajouter le marquage au sol et la signalisation appropriée à l'intersection des rues Saint-Antoine et des Érables afin que les cyclistes en direction nord puissent s'insérer sur la chaussée désignée.

LOGEMENT

Dans le contexte où la Ville de Contrecoeur entend soutenir les projets de maisons intergénérationnelles, de même que favoriser l'accès aux logements sociaux, la présente section jette un éclairage sur la situation socioéconomique et les conditions de logement des Contrecoëurois. Aussi, afin de cerner les enjeux associés aux initiatives mises de l'avant dans la PFA, les principaux impacts du logement sur la santé et ses déterminants sont décrits.

Les impacts du logement sur la santé et ses déterminants

La disponibilité de logements acceptables, c'est-à-dire abordables, de qualité et de taille convenable, contribue à une meilleure perception de l'état de santé physique et mentale, un meilleur sentiment de sécurité [30] en plus de contribuer à augmenter la stabilité résidentielle des ménages et à accroître leur sentiment d'appartenance à la communauté [31]. Chez les personnes âgées, l'accessibilité à un logement de qualité et adapté à leur situation représente une source d'autonomie et de contrôle, ce qui accroît leur sentiment d'inclusion sociale [32-34]. Par ailleurs, la stabilité résidentielle favorise la réussite éducative et le développement des enfants en leur permettant de fréquenter le même service de garde, la même école, les mêmes milieux de loisirs que leurs amis ou leurs frères et sœurs et donc de se créer un réseau social et de le conserver [35-37].

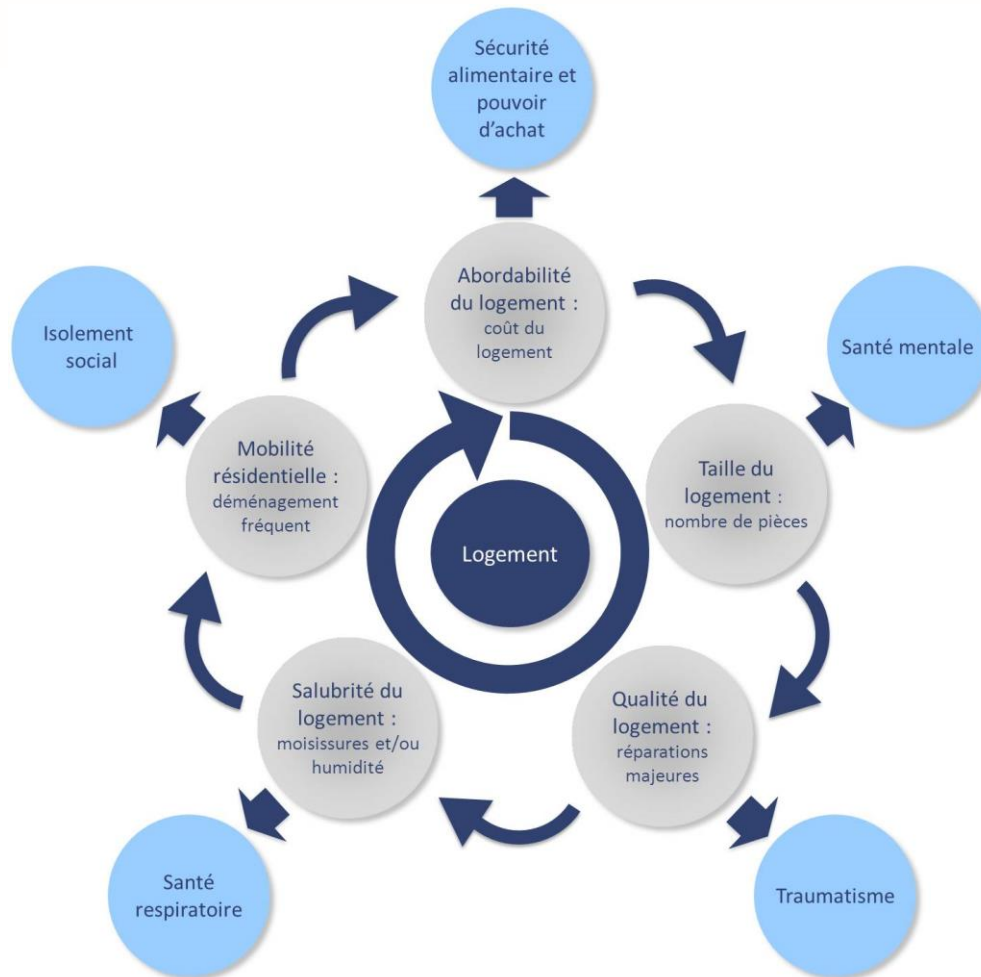
À l'inverse, un logement dont le coût est trop élevé par rapport au revenu disponible (30 % ou plus du revenu avant impôt au coût d'habitation) limite les ressources financières requises pour combler d'autres besoins essentiels, tels que se nourrir, se vêtir adéquatement et se déplacer

pour accéder à des emplois et à divers services (éducatifs, de santé, de loisirs, etc.) [38]. L'inabondance du logement est aussi reconnue pour favoriser la tendance au surpeuplement, lui-même associé à une morbidité plus élevée, voire à une hausse de la probabilité de vivre du stress chronique et de développer des problèmes psychologiques ou psychosociaux [39-42]. Chez les enfants, le niveau de stress élevé associé au surpeuplement accroît leur probabilité de développer des problèmes comportementaux et peut compromettre leur réussite scolaire [43-45].

Par ailleurs, les logements de mauvaise qualité nécessitant des réparations majeures (isolation inadéquate, infiltrations d'eau, système de chauffage inefficace, etc.) augmentent les risques pour la santé, en particulier celle des jeunes enfants, des personnes âgées, des personnes atteintes de maladies chroniques et des personnes dont le système immunitaire est fragilisé [46]. La présence de contaminants chimiques et biologiques, telles les moisissures, peut aggraver divers problèmes de santé, dont les maladies cardiovasculaires et respiratoires [47]. Enfin, les logements de mauvaise qualité sont des lieux où les occupants sont plus à risque de subir des chutes et des blessures [48].

La Figure 20 résume les principaux impacts du logement sur les conditions de vie et la santé des habitants. Elle illustre les multiples conséquences associées à un logement dont le prix dépasse la capacité de payer des ménages. Les personnes moins nanties qui doivent faire des concessions sur la qualité et la taille du logement qu'elles occupent [49] s'exposent ainsi à divers effets indésirables pour la santé, tels que précédemment détaillés.

Figure 20 : Principaux impacts d'un logement inadéquat sur la santé et ses déterminants



Impacts potentiels de la Politique des familles et des aînés

L'étude de la situation socioéconomique des Contrecœurois, présentée au Tableau 2 révèle une différence notable entre les ménages propriétaires et les ménages locataires de leur logement puisque ces derniers ont un revenu à 77 % inférieur à celui des ménages propriétaires (33 892 \$ c. 60 150 \$). Cette disparité économique entre les ménages propriétaires et locataires se traduit par un taux d'effort au logement plus important chez les locataires que chez les propriétaires

(25 % c. 18 % du coût du logement par rapport au revenu du ménage).

Toutes proportions gardées, les ménages locataires sont également plus nombreux que les ménages propriétaires à être constitués de familles monoparentales (15 % c. 6 %), d'une seule personne (56 % c. 17 %) ou de personnes aînées vivant seules (19 % c. 8 %).

La disparité observée entre les ménages locataires et propriétaires de leur logement s'illustre également à l'égard des normes d'acceptabilité des logements, tel que démontré au Tableau 3. Parmi la population contrecœuroise, on observe que 37 % des

personnes locataires habitent un logement considéré non acceptable, c'est-à-dire que les coûts d'habitation sont trop élevés par rapport au revenu ou que la qualité ou la taille sont jugées insuffisantes. De leur côté, 22 % des personnes vivant dans un ménage propriétaire se retrouvent dans cette situation. Tant pour les locataires (une personne sur quatre) que pour les propriétaires (une personne sur dix), l'obstacle le plus fréquemment rencontré se révèle être celui des coûts d'habitation trop élevés.

Par ailleurs, pour les personnes locataires, le second obstacle à un logement acceptable

concerne la taille du logement puisque 14 % d'entre elles habitent une résidence trop petite par rapport à la taille de leur ménage. De façon générale, une telle situation est plus susceptible d'être observée chez les familles monoparentales.

Globalement, la situation du logement est plus préoccupante pour les locataires puisque 12 % d'entre eux éprouvent des besoins impérieux en matière de logement alors que seulement 2 % des personnes propriétaires font face à ce défi (voir Tableau 3).

Tableau 2 : Indicateurs de la situation socioéconomique des ménages, Contrecoeur, 2011

INDICATEURS	TOTAL	PROPRIÉTAIRES	LOCATAIRES
Proportion des ménages selon le mode d'occupation du logement		70 %	30 %
Revenu total moyen après impôt des ménages en 2010	52 317 \$	60 150 \$	33 892 \$
Coûts d'habitation mensuels moyens ¹²	794 \$	879 \$	595 \$
Rapport du coût du logement par rapport au revenu avant impôt ³	20 %	18 %	25 %
Proportion des ménages composés de familles monoparentales	9 %	6 %	15 %
Proportion des ménages d'une personne	29 %	17 %	56 %
Proportion des ménages comptant au moins un aîné (65 ans et plus)	26 %	27 %	22 %
Proportion des ménages d'une personne aînée vivant seule	11 %	8 %	19 %

Source : Société canadienne d'hypothèque et de logement (SCHL), Portail de l'information sur le marché de l'habitation.

¹ Comprend tous les frais de logement payés chaque mois par les ménages qui sont propriétaires de leur logement. Les principales dépenses de propriété comprennent, s'il y a lieu, le paiement de l'hypothèque, les frais d'électricité, de chauffage, d'eau et des services municipaux, l'impôt foncier et les frais de condominium.

² Comprend tous les frais de logement payés chaque mois par les ménages qui sont locataires de leur logement. Les principales dépenses comprennent, s'il y a lieu, le loyer mensuel ainsi que les frais d'électricité, de chauffage et des services municipaux.

³ Désigne la proportion du revenu mensuel total moyen du ménage en 2010 consacrée aux principales dépenses de propriété (dans le cas des logements occupés par leur propriétaire) ou au loyer brut (dans le cas des logements occupés par un locataire).

Tableau 3 : État d'acceptabilité des logements des personnes propriétaires et locataires, Contrecœur, 2011

INDICATEURS	PROPRIÉTAIRES	LOCATAIRES
Proportion de la population habitant un logement non acceptable (c'est-à-dire ne répondant pas à au moins une norme d'acceptabilité)	22 %	37 %
Proportion de la population habitant un logement inabordable ¹	12 %	24 %
Proportion de la population habitant un logement de qualité insuffisante ²	7 %	ND
Proportion de la population habitant un logement de taille insuffisante ³	5 %	14 %
Proportion de la population éprouvant des besoins impérieux de logement ⁴	2 %	12 %

Source : Statistique Canada, Enquête nationale auprès des ménages de 2011.

¹ Un logement dont le coût représente 30 % ou plus du revenu du ménage avant impôt.

² Un logement qui, de l'avis de ses occupants, n'est pas salubre et nécessite des réparations majeures (état adéquat des matériaux, de la plomberie, des installations électriques, etc.).

³ Un logement ne comportant pas suffisamment de chambres pour répondre aux besoins du ménage, étant donné sa taille et sa composition. Le nombre requis est d'une chambre par : couple d'adultes, personne de 18 ans et plus faisant partie du ménage, couple d'enfants de même sexe âgés de moins de 18 ans, fille ou garçon additionnel dans la famille, sauf s'il y a deux enfants de sexe opposé âgés de moins de cinq ans, qui peuvent alors partager la même chambre.

⁴ On dit d'un ménage qu'il éprouve des besoins impérieux en matière de logement si son habitation n'est pas conforme à au moins une des normes d'acceptabilité (qualité, taille et abordabilité) et si 30 % de son revenu total avant impôt est insuffisant pour payer le loyer médian des logements acceptables dans sa localité.

La situation socioéconomique et les conditions de logements observés à Contrecœur démontrent que plusieurs ménages éprouvent des difficultés à se loger convenablement. Les objectifs inscrits au plan d'action de la PFA (soutenir les projets de maisons intergénérationnelles et favoriser l'accès aux logements sociaux) s'avèrent donc une opportunité pour soutenir ces ménages et produire des retombées positives concrètes sur la santé et la qualité de vie des citoyens les plus vulnérables. Dans le contexte où la Ville accueillera près de 1 000 nouvelles unités résidentielles dans les prochaines années, il s'avère pertinent de bonifier les objectifs et les actions de la PFA relative au logement.

Cette croissance domiciliaire prévue à Contrecœur dans les prochaines années est l'occasion pour la Ville d'assurer le développement de logements correspondant aux besoins et à la réalité des ménages à revenu faible ou modeste. D'une part, afin de répondre aux besoins des ménages à plus faible revenu, la

Ville pourrait soutenir le développement des logements sociaux et communautaires. Du côté des aînés, on compte actuellement 35 logements dédiés aux personnes âgées. En considérant les besoins impérieux en matière de logement chez les locataires et la plus grande précarité économique de certains types de ménages, une offre additionnelle de logement pourrait être mise de l'avant. À ce titre, la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) évalue que 65 ménages locataires de Contrecœur, dont 40 familles monoparentales, éprouvent des besoins impérieux en matière de logement [50].

Afin de soutenir les ménages locataires à faible revenu éprouvant ce type de besoin, il est recommandé d'avoir recours au programme AccèsLogis Québec de la Société d'habitation du Québec (SHQ) et au remboursement de la contribution de base par la Communauté métropolitaine de Montréal, permettant de couvrir conjointement jusqu'à 65 % des coûts de réalisation des projets de logements sociaux et communautaires. Ces programmes peuvent

servir à financer la construction de nouvelles habitations ou à la conversion d'immeubles institutionnels, industriels ou commerciaux en immeubles résidentiels.

D'autre part, à l'instar d'autres Municipalités, la Ville de Contrecoeur pourrait assurer l'intégration d'un minimum de 15 % de logements abordables dans les projets résidentiels qui se développeront pour assurer leur intégration dans d'autres quartiers de la municipalité. Pour intégrer des logements abordables en location ou en propriété, il est possible pour la Ville et ses partenaires communautaires de recourir à plusieurs programmes gouvernementaux, dont le programme de [Financement initial pour le logement abordable](#) de la SCHL. Ce programme permet de planifier la conception de logements abordables et de financer une partie de leur réalisation. Pour y être admissibles, les projets résidentiels doivent offrir des logements à des prix de vente ou de location inférieurs au prix moyen du secteur. Ces constructions à faible coût sont rendues possibles par la conception et la construction modeste des logements n'affectant pas pour autant leur qualité, de même que grâce à une subvention de 50 000 \$ offerte par la SCHL et l'octroi d'un prêt sans intérêt de 200 000 \$. En complément à ce programme, la SCHL peut également offrir des modalités d'[assouplissements à l'assurance prêt hypothécaire](#) permettant d'abaisser davantage les coûts de financement des projets de logements abordables. La réduction des coûts de construction et des prix de vente permet ainsi aux ménages à revenus modestes d'accéder plus facilement à la propriété. Pour soutenir les ménages contrecoeurois, la Ville pourrait s'associer à la SCHL afin de bonifier la contribution financière remise aux promoteurs privés ou communautaires s'engageant à construire des logements abordables. De plus, pour répondre aux besoins des familles et favoriser la construction des logements aptes à

les accueillir, la Municipalité pourrait jumeler le soutien financier ou l'octroi des permis de construction d'une obligation de construire un certain nombre de logements comprenant trois chambres à coucher.

Enfin, la Ville pourrait faire la promotion de nombreux programmes existants afin de soutenir des initiatives individuelles d'amélioration du logement et d'apporter un soutien aux ménages plus défavorisés. Le programme [Allocation-logement](#) offre une aide financière à des ménages à faible revenu qui consacrent une part trop importante de leur budget à leur logement. De son côté, le programme [Adaptation de domicile](#) offre une aide financière pour l'exécution de travaux visant à adapter le domicile de personnes handicapées. Ces deux programmes de la SHQ devraient être publicisés auprès des citoyens pouvant s'y qualifier. De la même manière, il serait approprié de faire connaître aux ménages à revenu faible ou modeste les programmes [Rénoclimat](#) et [Éconologis](#) du ministère de l'Énergie et des Ressources naturelles qui visent à améliorer l'efficacité énergétique du logement et d'en réduire substantiellement les frais de chauffage. De plus, la Ville pourrait participer au programme [Rénovation Québec](#) de la SHQ afin de se doter de son propre programme de subvention au logement, notamment pour soutenir financièrement la conversion de résidences unifamiliales en résidences multigénérationnelles.

Recommandations

53. Soutenir la construction de 65 logements sociaux ou communautaires :
 - 53.1. Offrir prioritairement des logements aux ménages éprouvant des besoins impérieux, dont les familles monoparentales.
 - 53.2. Recourir au programme de financement AccèsLogis Québec de la

- SHQ et au remboursement de la contribution de base par la Communauté métropolitaine de Montréal pour financer jusqu'à 65 % des coûts d'un projet de logements sociaux.
- 53.3. Créer une banque de terrains et d'immeubles propices au développement de logements sociaux ou communautaires.
- 53.4. Faire don de terrains municipaux afin de soutenir des projets développés par des promoteurs communautaires et visant la construction de logements locatifs sociaux.
- 53.5. Acquérir ou soutenir financièrement l'acquisition de terrains ou d'immeubles pour faciliter la réalisation de projets d'habitation sociale ou communautaire.
- 53.6. Recycler des immeubles institutionnels à des fins d'habitation sociale ou communautaire.
54. Soutenir la construction de logements abordables :
- 54.1. Assurer l'intégration de 15 % de logements abordables dans les nouveaux projets résidentiels ou soutenir la réalisation de leur équivalent ailleurs dans la ville.
- 54.2. Participer au programme de Financement initial pour le logement abordable et recourir aux modalités d'assouplissements d'assurance prêt hypothécaire de la SCHL pour soutenir la conception et le financement des projets de logements pour les ménages à revenu faible ou modeste.
- 54.3. Exiger la construction de logements comprenant trois chambres à coucher.
- 54.4. Promouvoir et soutenir financièrement la construction de résidences intergénérationnelles.
55. Promouvoir les différents programmes de rénovation ou d'efficacité énergétique auprès des personnes susceptibles de s'y qualifier :
- 55.1. Faire la promotion des programmes Allocation-logement et Adaptation de logement.
- 55.2. Faire la promotion des programmes Rénoclimat et Éconologis pour améliorer l'efficacité énergétique des logements.
56. Participer au programme Rénovation-Québec de la SHQ pour mettre sur pied un programme municipal de soutien à la construction et rénovation résidentielle dédié au logement abordable.

T RANSPORT COLLECTIF

Le transport collectif réfère aux services de transport en commun (minibus, autobus, train), au taxi ou taxi collectif (ou taxibus), à l'autopartage, au covoiturage et aux services d'accompagnement (transport personnalisé pour des personnes à mobilité réduite). Il permet d'accroître la participation sociale et économique des citoyens dans leur communauté. Les analyses qui suivent présentent l'état des services de transport collectif à Contrecoeur et les recommandations visant à appuyer les activités prévues au plan d'action de la PFA.

Les impacts potentiels du transport sur la santé et ses déterminants

L'accès des aînés au transport, par l'utilisation d'une voiture ou d'un service de transport collectif, permet d'accroître leur participation à des activités sociales et récréatives, en plus de leur permettre de vaquer à d'autres activités quotidiennes, telles que faire des courses ou se rendre à un rendez-vous médical [27]. Cette accessibilité aux biens, aux lieux publics et aux services apparaît alors comme un déterminant important de la santé qui contribue au bien-être des aînés [51-53].

Les personnes les plus défavorisées, celles à mobilité réduite ainsi que les aînés, sont moins nombreuses à posséder une automobile ou pouvoir conduire [54-57]. Le transport collectif est une solution équitable pour pallier au problème de transport que rencontrent ces personnes. Il améliore l'accessibilité aux lieux publics, aux services et à l'habitation, tout en favorisant l'inclusion sociale. Ainsi, une offre bonifiée de transport collectif peut apporter des effets bénéfiques sur la santé et la qualité de vie de ces citoyens [58].

Les aînés autonomes à l'égard du choix de leur mode de transport, donc en mesure de conduire, de marcher ou encore d'utiliser le transport en commun, participent plus à la vie en société et aux activités de loisirs que celles qui dépendent d'autres individus ou de services particuliers pour se déplacer [59]. Toutefois, avec l'âge, la capacité à se transporter de façon autonome diminue. Au Québec, en 2006, alors que la proportion d'hommes titulaires de permis de conduire atteignait plus de 92 % avant l'âge de 65 ans, elle n'était plus que de 68 % chez les plus de 75 ans. Pour les femmes, la baisse est encore plus marquée, passant de près de 80 % avant l'âge de 65 ans, à seulement 26 % après 75 ans [60].

Les personnes ayant un accès limité aux différents modes de transport ne l'utilisent principalement que pour répondre à des besoins plus vitaux, tels que l'accès à l'alimentation et aux soins de santé [61]. Elles limitent leur participation à des activités dites de loisir, telles que visiter parents et amis ou fréquenter la bibliothèque ou le centre de loisirs [57]. L'accès restreint au transport accroît les probabilités d'être confiné chez soi, isolé et coupé des amis, de la famille et d'autres réseaux sociaux, de même que de mener conséquemment à l'exclusion sociale [62].

Une offre adéquate de transport collectif peut aussi aider à contrer l'exode de la population (tous groupes d'âge confondus) vers de plus grands centres urbains qui sont mieux pourvus en biens et services (incluant les services de transport collectif) [63]. Bien que ce ne soit pas tant l'offre de transport collectif qui soit à la base du phénomène de l'exode rural, mais plutôt le manque d'accès aux biens et services, ce phénomène peut néanmoins être contrecarré en partie par la mise en place d'un service de transport collectif de qualité qui assure le lien

entre la population et les principaux lieux de destination. Dans le cas des aînés, l'exode vers les centres urbains se produit souvent lorsqu'ils ne peuvent plus se transporter de façon autonome (par exemple lors de la révocation du permis de conduire) et que leurs besoins en services s'accroissent (particulièrement en matière de soins de santé).

Impacts potentiels de la Politique des familles et des aînés

Le circuit 700 du Conseil intermunicipal de transport de Sorel-Varennes (CITSV) est le principal service de transport collectif offert à Contrecœur. Même si ce circuit permet à ses usagers de se déplacer entre les municipalités de Sorel-Tracy, Contrecœur, Verchères et Varennes ou de se rendre jusqu'à la station de métro de Longueuil, son potentiel d'utilisation pour les déplacements à l'intérieur d'une même municipalité est relativement faible puisqu'il est restreint à la route 132 (route Marie-Victorin). À l'heure actuelle, ce service est offert gratuitement aux jeunes de 12 à 17 ans se déplaçant à l'intérieur de Contrecœur. À l'instar de plusieurs municipalités de la Montérégie, dont celles de Chambly, Richelieu, Carignan, Sainte-Julie, Candiac, La Prairie, Saint-Philippe et Beauharnois, la Ville de Contrecœur pourrait étendre la gratuité de ce service à l'ensemble des citoyens. Cette mesure favorise l'utilisation du transport collectif à l'intérieur de la Ville, notamment chez les familles et les personnes âgées, sans compromettre la qualité du service pour les trajets interurbains. À titre d'exemple, la gratuité mise en place par la Ville de Sainte-Julie a permis à son service local d'enregistrer une hausse de 63 % de son achalandage en seulement un an [64].

Les personnes âgées ont aussi accès à un service de transport offert par le Centre d'action bénévole de Contrecœur pour leur permettre de se rendre à leurs rendez-vous médicaux ou de faire de petites courses à l'intérieur de la ville. Les

personnes dont la condition médicale l'exige ont pour leur part accès à un service de transport adapté assuré par la MRC de Marguerite-D'Youville.

Bien que ces services soient peu chers ou gratuits, ils semblent ne pas répondre aux besoins de l'ensemble de la population selon les résultats de la consultation citoyenne. En réponse à ce constat, la PFA propose de mettre en place un circuit interne d'autobus, d'implanter un service express d'autobus jusqu'à Longueuil, de promouvoir les services du CAB et de soutenir le développement d'une offre complémentaire de service de transport tel que le taxi ou l'autopartage.

Pour soutenir la volonté de développer un service de transport collectif interne à la municipalité, la Ville de Contrecœur pourrait s'inspirer de celles de Sorel-Tracy et Saint-Joseph-de-Sorel qui ont développé un service de taxi-bus. Le taxi-bus est un service de transport collectif par taxi basé sur un système de réservations en fonction d'un horaire préétabli. Ce type de service de transport collectif offre beaucoup plus de flexibilité qu'un système par autobus, tout en coûtant beaucoup moins cher. Ce service interne par taxi-bus permettrait, par ailleurs, de soutenir l'utilisation du service express d'autobus que la Ville souhaite mettre en place. Toutefois, aucune compagnie de taxi n'offre de service sur le territoire de Contrecœur alors qu'un tel service constitue un préalable à celui du taxi-bus.

Afin d'optimiser le potentiel du service de transport adapté, la Ville de Contrecœur pourrait travailler en partenariat avec la MRC de Marguerite-D'Youville afin d'offrir les places résiduelles à l'intérieur des autobus à l'ensemble des citoyens. À l'instar du service offert par la MRC de Pierre-De Saurel, ce nouveau service permettrait à tous les citoyens de bénéficier d'une offre de transport donnant accès à

l'ensemble du territoire desservi par le service de transport adapté.

Enfin, pour faire connaître les services de transport existants du CAB de Contrecoeur, la Ville pourrait les promouvoir à travers les médias à sa portée pour communiquer avec les citoyens, tel le site Web de la Ville, les journaux locaux, les bulletins municipaux et les babillards publics des édifices municipaux.

Recommandations

57. Offrir la gratuité pour le circuit 700 du CITSV à tous les citoyens se déplaçant à l'intérieur des limites de Contrecoeur.
58. Soutenir l'implantation d'un service de taxi et de taxi-bus pour desservir la municipalité.
59. Collaborer avec la MRC de Marguerite-D'Youville afin de rendre accessibles les places résiduelles du service de transport adapté à l'ensemble des citoyens.
60. Promouvoir les services de transport du CAB, entre autres, en diffusant l'information sur le site Web de la municipalité, dans les journaux locaux et sur les babillards de l'ensemble des édifices municipaux.

LOISIRS

En plus de constituer d'excellentes opportunités de participation sociale, le loisir contribue au bon développement physique, intellectuel et social des individus, ainsi qu'au vieillissement actif des aînés. Il est un facteur important de la qualité de vie. Le loisir est un véritable instrument de la santé et de la richesse physique et sociale des personnes et des collectivités. Il est un facteur d'équilibre, de ressourcement, de retour vers soi, vers sa famille, sa vie personnelle et ses communautés d'appartenance. Dans cette perspective, les loisirs doivent être partie intégrante du quotidien de tous.

Les impacts des loisirs sur la santé et ses déterminants

Les loisirs comprennent une grande variété d'activités offrant des bénéfices potentiels aux individus. Les loisirs passifs correspondent à des activités qui contribuent à la détente, nécessaire à la santé mentale, et qui demandent peu d'effort, tels qu'écouter de la musique. Les loisirs actifs comprennent d'une part les activités sociales où l'intérêt principal est de socialiser avec des membres de la famille et des amis, ainsi que les activités cognitives axées pour leur part sur un passe-temps, un jeu ou une autre activité qui stimule l'intellect. Enfin, de leur côté, les activités physiques englobent le sport et l'exercice [65].

L'importance des activités de loisirs pour l'individu n'est plus à démontrer. Pour tous les groupes d'âge, les loisirs sont reconnus pour apporter des bienfaits sociaux et personnels importants et améliorer la condition physique et la santé mentale, notamment en abaissant le niveau de stress. Les recherches indiquent que des loisirs stimulants mentalement et physiquement sont nécessaires pour grandir, développer ses aptitudes, s'épanouir et vieillir en bonne santé [66, 67].

De plus, il est reconnu que les activités de loisirs parent-enfant ainsi que celles qui favorisent des lieux et des réseaux d'échange entre les familles aidant à créer des liens significatifs entre adultes sont des facteurs de protection qui favorisent le développement global des jeunes enfants [68-71]. Des activités de loisirs destinées aux familles ayant de jeunes enfants telles que des ateliers parent-enfant, les activités physiques en famille, l'heure du conte à la bibliothèque ainsi que des événements rassembleurs comme la Fête de la famille et des voisins, contribuent tous à améliorer les relations familiales ainsi que la collaboration et l'entraide entre voisins. Le jeune enfant évoluant dans un environnement social où les adultes ont des rapports cordiaux et bienveillants entre eux et avec les enfants sont susceptibles d'avoir un meilleur développement que ceux évoluant dans un environnement hostile où l'exclusion sociale est présente [69].

Lire aux tout-petits stimule le développement du langage et améliore la performance scolaire ultérieure [70]. Des activités et des programmes d'éveil à la lecture tels que l'heure du conte à la bibliothèque, le programme Une naissance, un livre et l'installation de coffres à livres (Croque-livres), participent à développer le goût de la lecture chez l'enfant et sensibilisent les parents à l'importance de lire quotidiennement à leurs enfants. Plusieurs municipalités offrent ou prévoient offrir des activités à tarif réduit ou gratuites pour les familles à faible revenu, facilitant ainsi l'accès aux activités de loisirs. Cette pratique est d'autant plus importante que les enfants issus de familles vivant dans un milieu défavorisé sont plus à risque d'avoir un développement compromis [71].

Chez les enfants et les adolescents, le loisir dans les communautés locales réduit la prévalence de comportements antisociaux et diminue les coûts sociaux associés à la délinquance. Il brise

l'isolement, réduit la marginalisation et crée des liens sociaux essentiels à la vitalité des communautés. Pour les jeunes, les loisirs ont le potentiel d'améliorer l'estime de soi par le développement d'habiletés et l'identification à des modèles (animateurs, instructeurs, etc.). De plus, les programmes de loisirs qui visent l'acquisition d'habiletés sportives et culturelles offerts aux enfants de familles à faible revenu âgés de 5 à 15 ans donnent lieu non seulement à l'amélioration de leurs aptitudes, mais aussi à une réduction des conséquences de comportements antisociaux constatés par la communauté, tels que le vandalisme. L'équité dans l'accès aux activités de loisirs est dans l'intérêt de tous les enfants.

Chez les aînés, les loisirs contribuent à favoriser un vieillissement physiquement, socialement et mentalement actif. La pratique de loisirs adaptés aux capacités et correspondant aux intérêts des aînés contribue au maintien d'un mode de vie actif et représente une excellente voie pour limiter les impacts négatifs associés à l'inactivité [72].

Qu'ils soient jeunes ou âgés, filles ou garçons, riches ou pauvres, immigrants ou non, tous doivent avoir accès à des opportunités de loisirs enrichissantes. C'est pourquoi il importe que l'universalité soit partie intégrante de toute bonne programmation municipale en matière de loisirs.

Impacts potentiels de la Politique des familles et des aînés

La PFA de la Ville de Contrecoeur et la documentation s'y rattachant mettent une emphase notable sur le loisir, particulièrement sur le loisir libre. Les activités proposées visent notamment à permettre aux familles de se regrouper à proximité de leur lieu de résidence et de se divertir grâce à des loisirs accessibles financièrement. La Ville désire stimuler l'émergence de nouvelles activités de loisirs, de culture et de sport. Elle souhaite aussi

encourager les activités de plein air et familiales en développant un réseau d'espaces de loisir, de socialisation et de pratique du sport. Le Plan directeur des parcs et espaces verts de la Ville de Contrecoeur permet d'ailleurs d'identifier un nombre important d'activités qui permettront d'atteindre ces objectifs pour tous les groupes d'âge : aménagement des parcs, aires de jeu et de repos, coffres de jouets pour jeux libres, caravanes d'animation, circuits pédestres, etc.

Du côté des enfants et des adolescents, la consolidation de la zone jeunesse (parc Antoine-Pécaudy) est importante. La présence d'installations sportives adaptées encourage en effet la pratique d'activités physiques et la sociabilisation chez les jeunes. Ainsi, l'aménagement supplémentaire de terrains adaptés à l'exercice d'activités libres ou structurées (panier de basketball, planchodrome, etc.) pourrait permettre à la Ville de mieux répondre aux besoins et aux intérêts de ce groupe d'âge.

Le Plan directeur des parcs et espaces verts propose également des mesures afin d'augmenter l'accessibilité aux installations municipales, notamment en terme d'horaire (ajustements) ou de gratuité (bibliothèque, patin, badminton, baignade, etc.). La Ville prévoit évaluer un modèle de coopération intermunicipale pour les citoyens qui pratiquent des activités dans les villes voisines de Contrecoeur ainsi que l'accessibilité aux activités de loisirs, de culture et de sport pour les aînés, afin d'apporter des adaptations si nécessaire.

Cette dernière initiative est d'autant plus pertinente qu'au Québec, les aînés rapportent un manque de diversité, notamment en activités physiques et sportives [72]. L'évaluation prévue s'avère particulièrement utile dans l'objectif d'augmenter l'éventail d'activités offertes aux aînés, rencontrer leurs intérêts et favoriser leur participation. On remarque toutefois que les aînés font face à plusieurs contraintes lorsque

vient le temps de participer à des activités de loisirs [72]. Puisque le passage à la retraite implique généralement une baisse considérable du revenu personnel, ce sont les contraintes financières qui figurent le plus fréquemment au premier rang des obstacles rapportés. Cet appauvrissement graduel avec l'avancée en âge témoigne de l'importance d'offrir des activités de loisirs gratuites ou à faible coût permettant aux aînés d'y participer.

Afin de surpasser cette contrainte économique et d'offrir des activités accessibles au plus grand nombre d'aînés, il est recommandé de mettre en place des activités gratuites accessibles à tous, telles que l'ajout prévu du programme PIED ou encore le programme VIACTIVE. Ce dernier est conçu pour faire bouger les aînés par l'entremise d'animateurs recrutés à même le groupe de participants. Ce programme s'avère d'autant plus pertinent que 44 % des personnes de 65 ans et plus en Montérégie ne pratiquent aucune activité physique de loisir et que seulement 39 % d'entre eux y consacrent une ou deux périodes de 30 minutes par semaine [73].

L'accessibilité à certains loisirs, notamment dans les parcs et espaces verts, peut également être restreinte en raison de leur difficulté d'accès physique. Cette contrainte est particulièrement importante tant pour les personnes à mobilité réduite que pour les familles avec jeunes enfants (poussettes, etc.). Dans cette perspective la Ville prévoit ajouter des bancs, des tables et un éclairage adéquat. De plus, l'ajout de blocs sanitaires (toilettes) et de fontaines d'eau

potable permettrait à plus de citoyens de profiter plus longuement des installations [27].

Notons que l'organisation d'activités sportives, sociales et culturelles et une animation dynamique tout au long de l'année permettent de donner vie aux installations municipales, d'encourager la participation et de favoriser les échanges sociaux. En effet, une offre de loisir public attrayante joue un rôle important dans l'accueil, l'intégration dans les milieux de vie et la création de liens sociaux. Ainsi, il n'est pas surprenant de savoir que l'offre de qualité de services récréatifs d'une municipalité est l'un des facteurs d'attraction des nouveaux arrivants dans le choix de leur nouvelle résidence.

Les activités mises de l'avant par la Ville peuvent prendre différentes formes et cibler un groupe d'âge en particulier ou encore s'ouvrir à tous afin de tisser les liens intergénérationnels. À cet effet, la PFA mise notamment sur une animation culturelle (non détaillée) et sur la réintégration d'activités culturelles dans les écoles (ex. : dans le cadre des Journées de la culture). Il importe également d'assurer une animation tout au long de l'année. Par exemple, la campagne Plaisirs d'hiver devrait être mise à profit, à plus d'un endroit, afin de bonifier l'offre de loisir et l'attractivité des parcs en saison froide.

Enfin, une consultation de la communauté à l'élaboration de l'offre d'activité ainsi que la participation bénévole favoriseront du même coup le développement de la vie communautaire et sociale.

Recommandations

61. Développer une programmation proposant des loisirs diversifiés (activités culturelles, sociales et physiques) adaptés pour tous les groupes d'âge afin d'augmenter les occasions de bouger et de socialiser.
62. Offrir des activités accessibles gratuitement ou à faible coût afin de favoriser la participation de tous (aînés, personnes défavorisées, etc.)
63. S'assurer que les lieux d'activités et de rencontre sont accessibles aux personnes à mobilité réduite et aux jeunes familles (poussette, etc.).
64. Organiser des activités intergénérationnelles permettant aux jeunes et moins jeunes de pratiquer des loisirs communs.
65. Consulter périodiquement les citoyens pour connaître leur degré de satisfaction et l'évolution de leurs besoins d'activités.
66. Publiciser l'offre municipale de loisir, en mettant l'emphase sur les activités gratuites ou peu coûteuses.
67. Aménager des haltes pour piétons dans les parcs avec un accès à des toilettes et fontaines d'eau potable en nombre suffisant pour assurer le confort des citoyens (jeunes familles, aînés, etc.).

SERVICE DE GARDE ÉDUCATIF À L'ENFANCE (SGÉE)

Dans le cadre de la Politique des familles et des aînés, la Ville de Contrecoeur entend soutenir l'ajout de places subventionnées dans les services de garde existants afin d'en accroître l'offre sur le territoire municipal. Afin d'appuyer la Ville dans sa réflexion et sa démarche, la présente section propose de documenter les impacts des services de garde sur la santé et ses déterminants et de décrire l'état des services de garde à Contrecoeur. À l'image des autres sections du rapport, des recommandations sont ultimement proposées afin de traduire en action les idées précédemment développées.

Les impacts des services de garde éducatifs à l'enfance sur la santé et ses déterminants

Les premières années de la vie, soit de la grossesse jusqu'à l'âge de six ans, constituent une période critique au cours de laquelle le cerveau se développe à un rythme accéléré. La maturation du cerveau comprend plusieurs périodes critiques au cours desquelles il est important que l'enfant reçoive des stimuli positifs de son environnement afin de favoriser le développement optimal de ses capacités motrices, langagières, cognitives, sensorielles, affectives et sociales. L'environnement est d'abord constitué de la famille de l'enfant, mais aussi de sa communauté et de la société. Plus l'enfant évoluera dans un environnement stimulant, c'est-à-dire sécuritaire, chaleureux et bienveillant, meilleur sera son développement. Les premières expériences de vie sont donc déterminantes pour son développement et pour l'adulte qu'il deviendra. Son alimentation, ses expériences d'apprentissages et de socialisation, sa performance et sa persévérance scolaire sont autant d'éléments qui influenceront à leur tour d'autres grands déterminants de la santé comme l'emploi, le revenu et le statut socioéconomique.

Cette phase de développement qu'est la petite enfance, influencée par les conditions et habitudes de vie des parents et de l'entourage, contribue grandement à la santé actuelle et future des enfants [74-82].

Autant les facteurs de protection que les facteurs de risque viennent influencer le développement de l'enfant au cours de la petite enfance. Parmi les facteurs de protection, on retrouve l'allaitement, la fréquentation d'un SGÉE de qualité et la cohésion sociale de la communauté. À l'inverse, la pauvreté, les pratiques parentales coercitives et un niveau de stress élevé figurent parmi les facteurs de risque [83]. Des efforts particuliers en petite enfance doivent se faire auprès des enfants issus de milieux défavorisés, car ils cumulent un plus grand nombre de facteurs de risque compromettant leur santé et leur développement. Ces facteurs de risque reposent souvent sur les conditions de vie difficiles des ménages défavorisés (précarité d'emploi et économique, stress élevé, etc.), lesquelles peuvent affecter les capacités des parents à être sensibles aux besoins de leur enfant et d'y répondre adéquatement. Un enfant qui naît et qui vit longtemps dans un contexte de pauvreté pourra en être affecté toute sa vie [83].

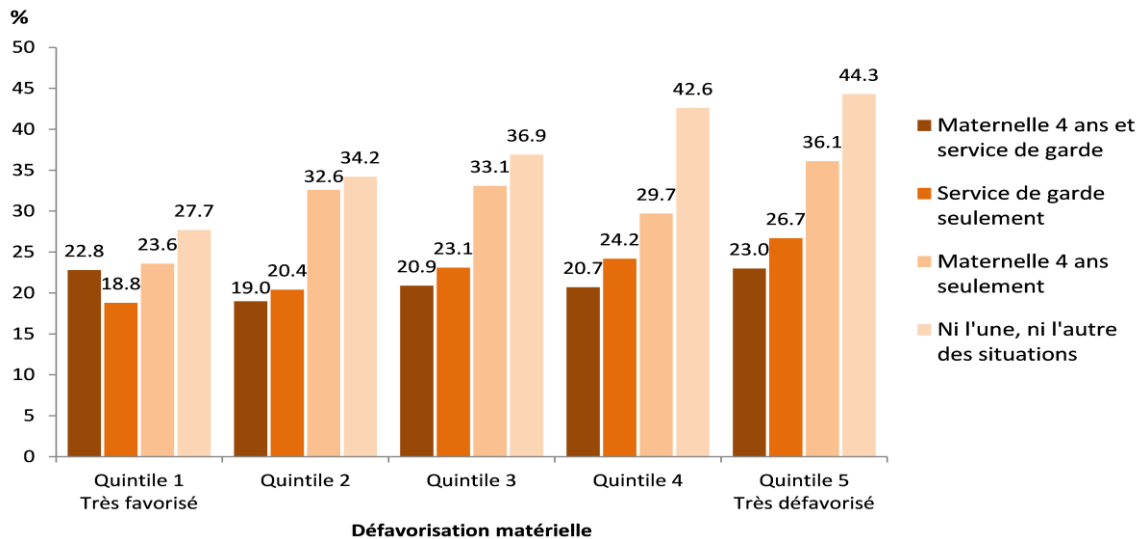
Il est connu, depuis bon nombre d'années, que les écarts socioéconomiques sont à la source des inégalités de santé [84, 85]. On peut contrer ou atténuer les écarts de santé liés à une défavorisation sociale persistante, notamment en facilitant la fréquentation des SGÉE de qualité en bas âge, en assurant un bon soutien social aux parents [86] et en agissant sur la qualité du quartier et du milieu local [87]. Or, on sait que les enfants vulnérables sur le plan socioéconomique sont moins susceptibles de fréquenter un SGÉE de façon régulière avant leur entrée à l'école alors que ce sont ceux qui en bénéficient le plus [88]. De plus, les SGÉE de qualité sont peu

nombreux dans les quartiers défavorisés [89]. Sachant que les parents préfèrent nettement utiliser des SGÉE proches de leur domicile, on présume aisément que cette affirmation est encore plus forte pour les parents défavorisés qui ne possèdent souvent pas de véhicule automobile [89]. Il importe donc d'améliorer l'accès aux services de garde dûment régis, tant sur le plan de la disponibilité que des coûts, en particulier dans les quartiers défavorisés afin de rejoindre les familles à faible revenu.

Il est largement reconnu que la fréquentation d'un SGÉE de qualité sur une base assidue et sur une longue période de temps a des effets positifs sur toutes les sphères de développement ainsi que sur la réussite scolaire et l'adaptation sociale des enfants, en particulier ceux issus de milieux défavorisés [89] [90]. Ces effets sont toutefois observables qu'en présence d'un environnement

de qualité. Un SGÉE est dit de qualité lorsque l'aménagement des lieux est conçu pour répondre aux besoins et aux intérêts des jeunes enfants, que le programme éducatif est approprié à leurs caractéristiques développementales et que l'interaction entre l'éducatrice et les enfants ainsi qu'avec les parents est adéquate [90]. Le graphique plus bas illustre de façon éloquente que la fréquentation des SGÉE agit comme facteur de protection, en particulier pour les enfants issus de milieux défavorisés. De plus, l'intégration de l'enfant en SGÉE facilite le retour au travail et aux études des parents, ce qui favorise l'augmentation des revenus des familles, améliorant ainsi les conditions de vie et de santé des enfants et de leurs parents [89, 91].

Figure 21 : Proportion des enfants de maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement selon leur expérience préscolaire et leur niveau de défavorisation matérielle, Québec, 2012



Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle, 2012.

Impacts potentiels de la Politique des familles et des aînés

Entre 2005 et 2015, le taux de naissance a doublé à Contrecœur, si bien que c'est le groupe d'âge des 0-4 ans qui a connu le taux d'accroissement le plus élevé, soit de 102 %. En mai 2016, ce groupe d'âge représentait 7 % de la population, soit 525 enfants. En 2011, une proportion plus importante des enfants de ce groupe d'âge se retrouvait dans les quartiers de la Couronne et des Ruraux. Or, le quartier de la Couronne est un des deux quartiers de Contrecœur dont l'indice de défavorisation matérielle et sociale est le plus élevé avec celui du Vieux-Village, quartiers où les enfants du groupe d'âge 0-5 ans représentent 6,8 % et 5,5 % respectivement de la population. Aussi, selon les indicateurs de développement des communautés, des proportions plus importantes de familles monoparentales habitent les quartiers de la Couronne et du Vieux-Village et le revenu annuel moyen y est inférieur à celui de l'ensemble de la population contrecœuroise.

En raison de la vulnérabilité potentielle des jeunes enfants vivant dans des familles défavorisées, le développement de places en SGÉE devrait se faire prioritairement dans les secteurs les plus défavorisés.

Recommandations

68. Favoriser l'acquisition de terrains pour l'implantation de SGÉE, particulièrement dans les quartiers défavorisés.
69. Soutenir la disponibilité, l'accessibilité physique et économique de SGÉE de qualité pour les enfants vivant en contexte de vulnérabilité :
 - 69.1. Assurer une entente avec les SGÉE afin de réserver un nombre suffisant de places à contribution réduite pour les enfants issues de familles défavorisées.
 - 69.2. Favoriser l'élaboration de protocoles d'entente entre les SGÉE et le CLSC afin de favoriser l'accessibilité au SGÉE et la continuité des services offerts par ces deux organisations.
 - 69.3. Sensibiliser les SGÉE à la réalité des familles vivant en contexte de vulnérabilité afin qu'ils adoptent leur accueil et leur approche aux besoins des familles.
 - 69.4. Adapter le parcours du service de transport collectif pour faciliter l'accès aux SGÉE pour les familles éloignées qui n'ont pas de voiture.
70. Collaborer avec les organismes communautaires présents dans la municipalité, le CLSC et les autres services d'aide à l'enfance et la famille :
 - 70.1. S'assurer que les parents vivant en contexte de vulnérabilité soient informés du soutien financier dont ils peuvent bénéficier pour permettre à leur enfant de fréquenter un SGÉE et des bienfaits qu'il peut apporter à leur enfant.
 - 70.2. Soutenir les activités de stimulation précoce et les pratiques parentales propices au développement optimal de l'enfant auprès des familles vivant en contexte de vulnérabilité en facilitant l'accès à des locaux et en faisant connaître leur offre de service.

PARTICIPATION CITOYENNE

Par la mise en place de sa nouvelle Politique des familles et des aînés, la Ville de Contrecoeur désire favoriser une participation et une implication citoyenne auprès de l'ensemble de sa population porteuse d'un développement social permettant l'amélioration de la qualité de vie collective et individuelle. La participation citoyenne se réfère à toute forme d'activité permettant d'interagir avec d'autres personnes et ultimement, de s'impliquer au sein de sa communauté et de la société. Les formes de participation citoyenne sont variées et nombreuses. Elles incluent notamment la participation sociale au marché du travail, à la vie familiale et aux activités communautaires, telles que les loisirs organisés. Elles comprennent également la participation publique, c'est-à-dire l'engagement des individus dans des dispositifs plus formels mis en place par des institutions publiques (fédérales, provinciales, régionales ou municipales), par des organismes privés, des entreprises ou des organismes sans but lucratif (OSBL).

Impacts du soutien à la communauté sur la santé et ses déterminants

La participation citoyenne est l'une des formes d'expression du capital social. Ce capital actif est constitué des « réseaux et (...) des liens sociaux plus ou moins actifs grâce auxquels un individu ou une communauté peut accéder aux ressources (économiques, politiques, culturelles ou humaines) nécessaires à l'atteinte de ses objectifs » [92]. La participation sociale est un levier solide pour générer de la santé et les bénéfices sur la qualité de vie sont nombreux. Celle-ci permet d'accroître le sentiment de compétence, de fierté et d'appartenance des citoyens à leur ville, d'augmenter leur sentiment de contrôle sur leur environnement et leur

avenir [93], tout en haussant leur sentiment d'influence sur le développement et l'implantation de politiques municipales. Des niveaux plus élevés de participation citoyenne améliorent la cohésion sociale, la confiance envers ses voisins et le sentiment d'appartenance à la communauté. Ces facteurs sont associés à une amélioration du capital social et une plus grande participation aux activités municipales, incluant les activités physiques [94, 95].

De plus, la participation citoyenne et les relations de confiance facilitent la coopération et l'entraide dans un milieu, influençant ainsi positivement la santé de la population [93]. Les membres d'une communauté qui arrivent à travailler ensemble vers un but commun présentent un taux de mortalité plus bas et composent avec des normes sociales plus favorables à la santé. Une forte cohésion sociale est également reconnue comme facteur de protection favorisant le développement global des enfants. À l'inverse, dans les communautés plus désorganisées, la population présente davantage de problèmes de santé mentale et un plus haut taux de suicide. Les risques de maladies coronariennes et le taux de mortalité infantile y sont également plus élevés [96].

Il est généralement admis qu'au-delà du milieu familial immédiat, la communauté dans laquelle les enfants vivent et grandissent de même que le soutien social dont bénéficient les parents peuvent jouer un rôle important dans l'apprentissage, le comportement et le bien-être de l'enfant. Ainsi, l'enfant qui évolue dans une communauté où on y retrouve collaboration et entraide entre voisins, est moins susceptible d'être vulnérable dans son développement et est mieux préparé pour son entrée à l'école [68].

Dans le contexte du vieillissement de la population, la participation des aînés à la vie

collective est un rendez-vous à ne pas manquer. Les effets positifs de la participation citoyenne sur la santé et le bien-être des aînés sont bien démontrés. On sait notamment que cette participation offre des possibilités de donner du sens à sa vie, de développer des appartenances et d'exercer un rôle social à une étape de la vie marquée par plusieurs changements et pertes. De plus, l'association entre la participation citoyenne et les différents aspects de l'état de santé est notable. On relève notamment un ralentissement du déclin cognitif et fonctionnel, une diminution de la consommation de médicaments, une diminution des symptômes dépressifs, une amélioration de la perception de l'état de santé et une augmentation de la sensation de bien-être. Les situations entraînant des défis positifs pour les individus constituent des sources de stimulation cognitive et de renforcement du système immunitaire. Une participation constante, tout au long de la vie et spécialement au troisième âge, aide à produire une stimulation mentale contribuant à retarder les troubles cognitifs. Par ailleurs, en plus de contribuer à prévenir ou à retarder le début des maladies et des incapacités reliées à l'âge, la participation sociale peut aider dans certains cas à composer avec les conséquences de problèmes de santé grâce aux apports psychologiques et au soutien social qu'elle procure [97]. Parmi les différentes activités, celles portant sur le bénévolat s'avèrent particulièrement efficaces pour offrir des rôles sociaux significatifs aux aînés, les garder actifs et impliqués dans leur communauté et donc être source de bénéfices pour la santé [97]. Le bénévolat est aussi perçu comme essentiel au bien-être d'une collectivité, en particulier parce que le nombre de services bénévoles rendus par des aînés assure un soutien à d'autres personnes de leur groupe d'âge [97].

Toutefois, pour avoir un impact significatif, les opportunités de participation offertes aux citoyens ne doivent toutefois pas relever uniquement de la participation sociale à des

activités (ex. : activités sociales, sportives et culturelles au sein de la communauté, entraide et bénévolat, etc.) et de l'information au citoyen. « La forme la plus complète de la participation se traduit par une présence dans les lieux de pouvoir et une contribution active (des citoyens) aux décisions (...), au choix des stratégies pour améliorer leurs conditions de vie et de bien-être » [98]. La participation significative des citoyens aux décisions municipales donne lieu à de meilleures interventions et de meilleurs programmes [99]. C'est ce qu'on nomme la participation publique. En raison du pouvoir d'agir qu'elle donne aux citoyens sur les choix collectifs, elle génère des réponses adaptées et durables aux besoins locaux, tout en augmentant l'implication dans les processus et la légitimité des décisions [100].

Lorsqu'une municipalité désire renforcer les opportunités de participation de ses citoyens, elle doit tenir compte des éléments favorisant ou limitant leurs possibilités de participation, telles que le niveau de scolarité, l'âge, le sexe, les moments de disponibilité, la condition socioéconomique, l'état de santé global, les expériences de vie et les types d'activités proposées. Ainsi une municipalité doit mettre en place des moyens permettant de surmonter différents obstacles liés à la participation des citoyens [97]. Par exemple, si une activité demande à des aînés d'utiliser de nouvelles technologies, il importe de leur offrir d'abord une formation. D'ailleurs, la distance à parcourir jusqu'aux activités, le manque de services de transport, le besoin de s'engager à long terme ont également été identifiés en tant qu'obstacles majeurs à la participation, notamment par les aînés. Enfin, l'accès à des informations pertinentes diffusées à temps et présentées de façon compréhensible contribue à la participation des citoyens dans leur communauté [101].

Impacts potentiels de la Politique des familles et des aînés

En matière de participation et d'implication citoyenne, on dénote que la reconnaissance des bénévoles par la Ville de Contrecoeur est globalement très appréciée. De plus, un sondage a fait ressortir un intérêt soutenu des répondants à s'impliquer dans tous les secteurs, auprès de toutes les clientèles et dans divers projets. Cependant, il semble que le cercle des bénévoles soit restreint et que les jeunes soient moins impliqués dans la communauté.

La Ville de Contrecoeur a identifié les éléments suivants comme moyens potentiels de développer ou de consolider le sentiment d'appartenance de la population et de favoriser une implication citoyenne accrue :

- L'accueil et l'intégration des nouveaux résidents;
- l'implication des nouvelles générations de bénévoles, notamment les jeunes;
- la diffusion des opportunités (ponctuelles ou à plus long terme) d'implication bénévole et d'engagement social dans la communauté;
- la réalisation d'activités et d'évènements rassembleurs permettant une participation significative de la population et l'offre de lieux de rencontre entre les citoyens;
- la mise en valeur du dynamisme de la population contrecœuroise et des réalisations citoyennes.

Par ailleurs, le conseil municipal prend en considération le rôle du réseau familial dans l'élaboration des différents éléments de la politique et de son plan d'action. Il reconnaît les rôles de conseil, de consultation et de recommandation des citoyens et de différents partenaires. Il prévoit mettre en place un comité qui veillera à l'atteinte des objectifs de la politique. La Ville de Contrecoeur s'engage également à livrer régulièrement à la population

un rapport des actions réalisées concernant les familles et les aînés.

Plusieurs éléments en lien avec la participation citoyenne ayant un potentiel de retombées très positives sur la santé et la qualité de vie des citoyens ont été identifiés par la Ville. Les préoccupations de celle-ci et son souci de favoriser le sentiment d'appartenance de ses citoyens et de souligner leur implication se démarquent à de nombreux endroits. L'analyse de ces éléments met également en lumière des zones potentielles d'adaptation ou de bonification qui pourraient contribuer à l'optimisation des effets ciblés par la PFA et concrétiser davantage les effets souhaités.

Afin d'optimiser les retombées de la participation citoyenne à la fois sur la qualité de vie et la vitalité de Contrecoeur, il est possible de bonifier certaines actions prévues afin d'offrir davantage d'opportunités de participation publique et intensifier ainsi la place que peuvent jouer les citoyens dans la planification et la mise en œuvre d'actions au sein de la municipalité.

Favoriser la participation publique et inclure les citoyens dans la prise de décision

Un des moyens pour favoriser la participation publique consiste à impliquer des citoyens au sein même de la gouvernance de la PFA (comité de suivi, comité des partenaires, etc.). Il est possible de déléguer certaines responsabilités à ces comités dans le cadre de mandat spécifique (ex. : comité Villes et Villages en santé, conseil municipal jeunesse, comité organisateur d'évènements familiaux, comité « accueil des arrivants », comité sur l'embellissement, etc.). Ces comités sont alors chargés de recommander au conseil, pour un budget déterminé, un ou plusieurs projets structurants (ex. : activité, services, équipement, programmation, etc.) qui contribueraient à améliorer la qualité de vie des citoyens de l'ensemble de la municipalité ou d'un groupe plus précis (ex. : les jeunes). En

impliquant les citoyens dans les décisions les concernant, la ville se dote de moyens concrets pour stimuler l'intérêt à la vie municipale et favoriser l'implication dans la communauté.

À titre d'exemple, les villes de Boucherville, de Magog, de Thetford Mines et de Gatineau se sont dotées de comités municipaux jeunesse qui ont un rôle consultatif auprès du conseil de ces Villes en lien avec les préoccupations des jeunes et les services qui leur sont destinés.

Favoriser la participation des groupes vulnérables et à risque d'exclusion

On retrouve généralement dans les PFA des mesures dites « universelles » s'adressant à l'ensemble de la communauté. Il est intéressant de coupler ces dernières à des mesures plus intensives ou ciblées pour les groupes de population plus vulnérables (ex. : aînés, communautés ethnoculturelles, personnes ayant des limitations physiques et intellectuelles, personnes en situation de pauvreté, etc.).

En effet, pour certains groupes, les barrières à la participation citoyenne et à l'accès aux services sont nombreuses. Ces barrières sont généralement de nature physique, économique, personnelle et culturelle ou encore en lien avec le niveau de littératie. Une synthèse des barrières rencontrées par différents individus et groupes sociaux est présentée à l'Annexe 3.

Par exemple, on sait que les opportunités dont disposent les différents groupes de population en regard de leur capacité à exercer une participation citoyenne active ne sont pas les mêmes, notamment en matière de participation publique. Les espaces et mécanismes traditionnels de participation publique nécessitent, entre autres, une maîtrise des compétences de communication qui favorisent certains groupes (ex. : personnes scolarisées, hommes, classe de revenu moyenne et supérieure, etc.).

On sait également que les personnes démunies, les femmes, les jeunes et les membres de groupes ethnoculturels ont généralement une participation moindre. Or, ces groupes de population sont souvent visés par bon nombre d'initiatives visant à faciliter leur inclusion (ex. : femmes monoparentales, familles avec jeunes enfants, jeunes, personnes issues de l'immigration).

Afin que les opportunités et les modalités de participation citoyenne ne contribuent pas à renforcer les inégalités existantes dans la communauté, il est essentiel d'apporter une attention particulière à ces groupes et de lever les barrières d'accès auxquels ceux-ci sont confrontés en regard de l'exercice d'une participation significative.

L'inclusion des groupes vulnérables dès l'étape de l'identification des barrières d'accès à l'offre de service municipale et aux opportunités de participation publique planifiées (stratégie du « par et avec ») est une pratique reconnue efficace. Ces personnes sont les mieux placées pour guider la Ville et ses partenaires dans l'identification de mesures de mitigation (ex. : adaptation des moyens, mécanismes ou modalités, modulation de l'intensité, ajout de mesures ciblées) qui pourraient être prévues afin d'accroître la participation des groupes vulnérables.

Pour la ville de Contrecoeur, cela pourrait se traduire, entre autres, par :

- Un positionnement des groupes vulnérables au cœur même du développement d'activités et de la conception de la programmation (ex. : comité de citoyens, collaboration avec des groupes communautaires, impliquer les citoyens issus de groupes vulnérables dans l'identification d'activités pertinentes et adaptées à inclure dans la programmation et dans la mise en œuvre d'activités);
- Une stratégie d'accueil des nouveaux résidents qui prévoit des moyens ciblés pour répondre aux besoins particuliers des citoyens vulnérables ou ayant des besoins particuliers (jeunes, personnes seules à faible revenu, familles monoparentales, personnes âgées vivant seules);
- Une offre de service d'animation ou de halte-garderie lors de certaines activités de participation citoyenne destinées aux adultes ou aux parents;
- Des lieux de participation citoyenne et publique accessible aux aînés et aux personnes à mobilité réduite;
- Une offre d'activité récurrente ne nécessitant aucune inscription ou engagement à moyen terme afin de faciliter les contacts réguliers, mais non contraignants entre résidents (programmation de soirées dansantes, de matinée yoga, de pique-nique musical dans un parc à journée fixe dans la semaine, animation d'heure du conte, cinéma plein-air, etc.);
- Une offre d'activités intergénérationnelles afin de favoriser la socialisation entre les jeunes et les moins jeunes, telles que cours d'artisanat ou d'initiation aux nouvelles technologies (ex. : tablettes électroniques);
- Une offre flexible d'opportunité d'implication bénévole et d'engagement social dans la communauté (horaire adapté, participation en fonction des disponibilités – retraite, voyage, école, etc.);
- Un soutien à la création d'un réseau d'entraide permettant aux personnes d'échanger leurs compétences et offrir aux Contrecoëurois de tisser des liens sociaux tout en valorisant les savoir-faire locaux;
- Une offre d'activité de développement des connaissances et des compétences en regard de la participation publique (ex. : atelier sur le fonctionnement municipal, les mécanismes de participation publique, etc.);
- Un soutien à l'exercice de la participation de citoyens à des comités municipaux (ex. : accompagnement pour répondre aux questions de procédures, pour situer les travaux en cours, explication sur les rôles et compétences de la municipalité en regard d'un champ d'action visé par un échange en comité, etc.);
- Etc.

Plusieurs moyens identifiés à la PFA de Contrecoeur ont le potentiel d'améliorer la qualité de vie et de stimuler la cohésion sociale, l'entraide, l'appartenance et la participation des citoyens à la vie de leur collectivité. Les efforts qui seront consentis à soutenir, bonifier et déployer des actions complémentaires venant renforcer la participation publique significative et réduire les iniquités en regard de cette participation, viendront optimiser les impacts sur la santé de la population en plus de générer des bénéfices partagés pour la qualité de vie municipale.

Recommandations

71. Mettre en place les actions prévues à PFA afin de favoriser la participation et l'implication citoyenne auprès de l'ensemble de la population, notamment :
 - 71.1. Favoriser l'accueil des nouveaux résidents.
 - 71.2. Offrir des occasions d'implication aux citoyens.
 - 71.3. Soutenir et reconnaître l'importance de l'implication bénévole.
 - 71.4. Encourager l'implication des jeunes.
 - 71.5. Reconnaître l'apport des aînés.
 - 71.6. Faciliter l'accès aux services et aux informations de la municipalité.
 - 71.7. Offrir des lieux ou activités de rassemblement communautaire accessibles à tous.
 - 71.8. Soutenir les familles et les aînés vulnérables.
72. Favoriser la participation publique des citoyens en conférant à ces premiers un rôle actif dans l'identification, la planification et la mise en œuvre d'actions au sein de projets municipaux.
 - 72.1. Réserver des espaces de participation publique au sein des comités de mise en œuvre des actions de la PFA et leur déléguer certains mandats (ex. : comité organisateur d'événements familiaux, comité « accueil des arrivants », etc.).
 - 72.2. Créer un espace pour des initiatives « par et avec » les citoyens.
 - 72.2.1. Appuyer des initiatives identifiées, conçues et mises en œuvre par les citoyens et réserver un budget permettant de soutenir financièrement des projets proposés, portés et réalisés par des citoyens (appel de projets ou projet identifié par un comité porté par des citoyens ou un comité paritaire municipalité-citoyens).
 - 72.2.2. Déléguer des responsabilités à des comités jeunesse permanents (ex. : conseil municipal jeunesse) ou reconnaître compétence en la matière à une organisation existante (ex. : Maison des jeunes, concertation jeunesse) chargée de recommander au conseil des orientations en regard de projets, d'équipements et d'activités de programmation destinés aux jeunes.
73. Soutenir le développement de la capacité d'agir des citoyens en regard de l'exercice d'une participation publique significative :
 - 73.1. Offrir des activités de développement des connaissances et des compétences en regard de la participation publique (ex. : atelier sur le fonctionnement municipal, les mécanismes de participation publique, etc.).
 - 73.2. Ajouter des modalités de soutien à l'exercice de la participation de citoyens à des comités municipaux (ex. : accompagnement pour répondre aux questions de procédures, pour situer les travaux en cours, expliquer les rôles et compétences de la municipalité en regard d'un champ d'action visé par un échange en comité, etc.).
 - 73.3. Recourir à des outils communicationnels pour informer les citoyens des opportunités d'implication et des projets à venir (ex. : site Web, courriels, journaux, etc.).

74. Réduire les iniquités en matière de participation des citoyens entre les différents groupes de population (ex. : jeunes, personnes âgées, personnes à faible revenu, femmes, personnes issues de l'immigration, personnes ayant des limitations, etc.).

74.1. Intégrer et intensifier les mesures de soutien à la participation citoyenne des familles monoparentales et des familles à faible revenu (service d'animation ou de halte-garderie, loisir familial libre, activités extérieures libres et gratuites, etc.).

75. Prévoir des modalités de reddition de comptes à la population pour favoriser le suivi et l'actualisation de la PFA :

75.1. Instaurer un espace d'échange permanent entre la Ville et les citoyens (ex. : forum annuel de bilan sur la PFA, etc.).

75.2. Susciter le sentiment de fierté chez les citoyens en définissant un mécanisme de participation publique visant l'identification et la reconnaissance des réalisations municipales, territoriales et de partenaires (organisations, institutions, commerces, etc.) contributives à l'amélioration de la qualité de vie des Contrecœurois.

PARCS ET ESPACES VERTS

La Politique de la famille et des aînés de Contrecœur regroupe plusieurs actions visant à rehausser la qualité et l'accessibilité des parcs et espaces verts municipaux. En complémentarité à la PFA, un plan directeur des parcs et espaces verts a été développé afin de guider la Ville dans ses choix d'aménagements et de répondre aux besoins des citoyens. Dans cette perspective, les analyses qui suivent permettront de soutenir la Ville dans ses décisions et le choix des actions à privilégier pour maximiser les retombées positives sur la santé et la qualité de vie des citoyens.

Impacts des parcs et espaces verts urbains sur la santé et ses déterminants

La présence de parcs et autres espaces verts urbains contribue à améliorer la santé et la qualité de vie des citoyens à de multiples niveaux, comme le résume la Figure 22. Du point de vue environnemental, les parcs et espaces verts améliorent, grâce à leur flore, la qualité de l'air en produisant de l'oxygène et en séquestrant les particules, les poussières, les métaux lourds ainsi que l'ozone. Ils constituent un moyen de lutte contre les changements climatiques et les îlots de chaleur urbains (ICU) en absorbant du dioxyde de carbone et en réduisant la température de l'air [23].

Du point de vue de l'état de santé physique et mentale, la présence et la superficie des parcs et espaces verts sont associées à un meilleur état de santé perçu [102]. Une association bénéfique est également établie entre la présence de parcs et la santé mentale, notamment par le biais d'une diminution du stress et de la prévalence des troubles anxieux et dépressifs chez les personnes habitant à proximité [103, 104]. De plus, les parcs et espaces verts urbains constituent des lieux de rencontre propices aux relations sociales et à l'émergence de liens sociaux [105-107]. Ainsi, les

personnes vivant à proximité d'espaces verts ressentent moins de solitude et jouissent généralement d'un meilleur soutien social [108].

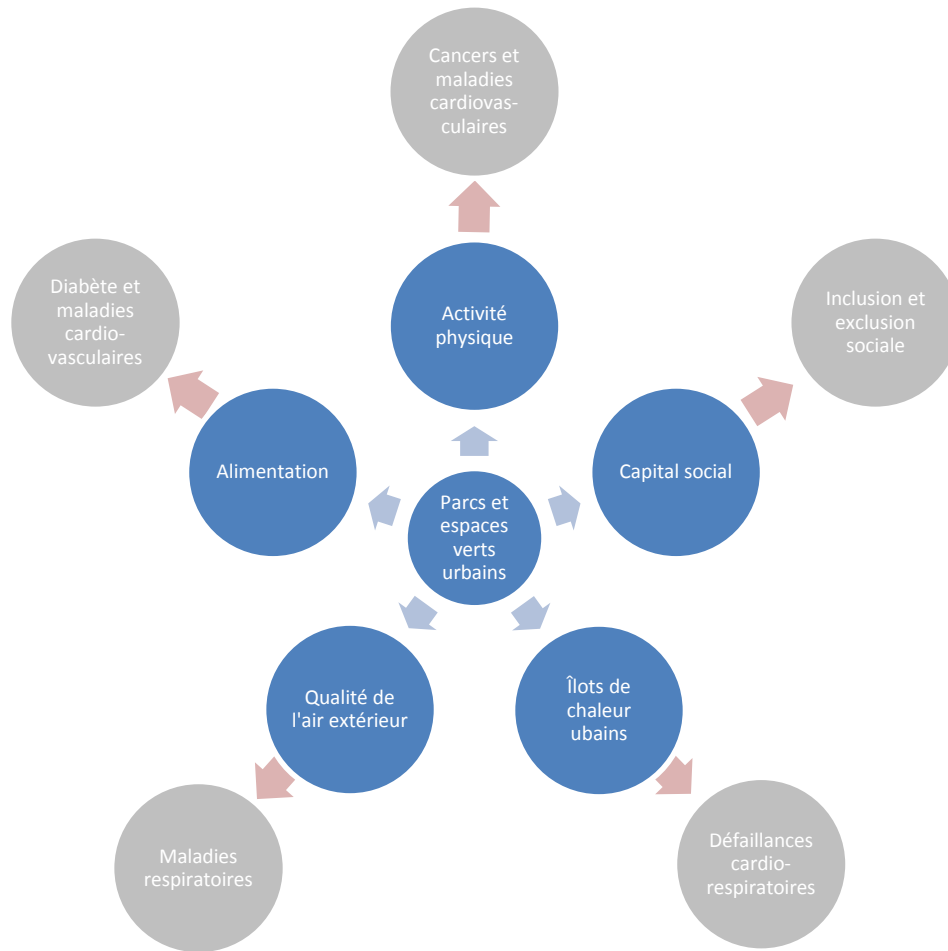
La présence d'espaces verts est également associée à une augmentation de la marche et l'activité physique. En effet, les adultes vivant dans des environnements avec beaucoup de végétation pratiquent de l'activité physique trois fois plus souvent et ont 40 % moins de risques de souffrir d'embonpoint ou d'obésité [109]. Chez les enfants et les adolescents, les parcs et leurs aménagements sont également reconnus pour influencer leur utilisation et la pratique d'activité physique de loisir [110-112]. Pour assurer leur utilisation optimale et maximiser leurs retombées sur la santé, les parcs doivent être sécuritaires et en bon état. Ils doivent également disposer d'équipements adéquats, tels que des aires de jeu appropriées aux enfants d'âges différents, des sentiers, des bancs et des tables à pique-nique [113-115]. Le concept d'aménagement des parcs par « zones de jeux » peut répondre plus adéquatement aux besoins du jeu libre et de développement des enfants de 0 à 12 ans [116]. L'aménagement d'installations sanitaires (toilettes universellement accessibles et fontaines d'eau potable) encourage pour leur part les piétons, et plus particulièrement les aînés, à être plus actifs et à se déplacer plus [27].

Enfin, les parcs qui accueillent des jardins communautaires peuvent également contribuer positivement à la santé et la qualité de vie des citoyens. Les bienfaits du jardinage communautaire sur la santé mentale, définie au sens large, sont bien documentés : incitation au calme et à la méditation, évacuation du stress, augmentation des émotions positives et diminution des émotions négatives, sentiment d'accomplissement [117, 118]. Les jardins communautaires représentent des lieux de sociabilité particulièrement satisfaisants pour

des personnes âgées, malades ou défavorisées, qui y trouvent des mécanismes informels de soutien [117, 118]. Ces jardins ont également le potentiel d'accroître l'accès à des fruits et légumes frais à prix abordables en période estivale et permettre une alimentation plus saine

chez les personnes moins nanties [119-121]. Cet accès constitue une alternative au dépannage alimentaire en fruits et légumes pour les personnes à faible revenu, plus à risque de souffrir d'insécurité alimentaire.

Figure 22 : Principaux impacts des parcs et espaces verts urbains sur la santé et la qualité de vie



Impacts potentiels de la Politique des familles et des aînés

Les actions prévues à la PFA de Contrecœur visent à accroître l'accessibilité et l'utilisation des parcs et espaces verts municipaux en rehaussant leur qualité et les activités qui y sont offertes. Considérant les bienfaits associés à l'utilisation des parcs, les actions planifiées par la Ville pourraient engendrer des répercussions positives sur la santé et la qualité de vie des Contrecœurois. Afin de maximiser le plein potentiel des actions envisagées, les considérations suivantes visent à s'assurer que les parcs et espaces verts répondent autant à des impératifs liés aux différents groupes d'âge qui composent la population qu'à des besoins intergénérationnels.

Pour les enfants et les adolescents

Pour inciter au jeu libre des enfants et pour stimuler leur développement, il est recommandé d'aménager le parc en sept zones soit : la zone d'accueil, la zone de création, la zone de sable et d'eau, la zone de jeu calme et de rencontre, la zone de jeu symbolique et dramatique, la zone de jeu physique et la zone de jardin et milieu naturels [116]. Lorsque des modules de jeux pour enfants sont installés, il est primordial de s'assurer de leur sécurité pour éviter les risques de blessures. Il est également recommandé d'aménager les aires de jeu afin d'assurer leur accessibilité universelle, c'est-à-dire répondant autant aux besoins des enfants présentant une déficience physique ou visuelle qu'aux besoins des parents à mobilité réduite accompagnant leur enfant.

Des coffres à jouets et à livres peuvent aussi être installés dans les parcs afin de mettre à la disposition des tout-petits du matériel léger leur permettant de jouer librement à l'extérieur et de s'initier à la lecture (voir Figure 23). Ce type d'initiative, favorisant le jeu libre et actif des enfants dans leur environnement immédiat, est

particulièrement adapté à un quartier caractérisé par une forte densité résidentielle qui alloue peu d'espaces extérieurs privés.

Pour les enfants plus âgés et les adolescents, la présence d'installations sportives contribue à l'attractivité des parcs et à la pratique d'activités physiques. L'aménagement de terrains adaptés à l'exercice d'activités libres ou structurées, tels qu'un planchodrome ou un panier de basketball, permet de répondre aux besoins et aux intérêts de ce groupe d'âge. En hiver, il est recommandé d'adapter les parcs pour y proposer des activités saisonnières, telles qu'en aménageant une patinoire ou une pente à glisser.

Figure 23 : Exemple de coffres à jouets et à livres



Source : Radio-Canada [122].

Pour les adultes et les aînés

La présence de tables à pique-nique, de bancs, de toilettes et d'abris ouverts augmente la convivialité et les possibilités d'utilisation des parcs et permet d'en faire des lieux de rencontre [112, 123]. Des équipements de jeux, tels que des terrains de pétanque, de palet (shuffleboard), de jeux de fers ou encore de modules d'exercices extérieurs pour adultes, maximisent le potentiel de socialisation offert par les parcs et créent des lieux propices à la pratique d'activité physique. Pour faciliter l'utilisation des parcs tout au long de l'année, il est aussi recommandé de déneiger les sentiers de marche en hiver.

L'organisation d'activités sociales tout au long de l'année permet de donner vie aux parcs et de favoriser les échanges sociaux. Ces activités peuvent prendre différentes formes et cibler un groupe d'âge en particulier ou encore s'ouvrir à tous afin de tisser les liens intergénérationnels. Par exemple, la campagne Plaisirs d'hiver peut également être mise à profit, à plus d'un endroit, afin de bonifier l'offre de loisir et l'attractivité des parcs.

La mise en place de jardins communautaires permet aussi d'aménager des lieux de rencontre et de socialisation contribuant à briser l'isolement, en plus d'offrir aux citoyens un nouveau potentiel d'accès à des légumes frais et abordables en saison. La mise en place de bacs de jardinage surélevés peut rendre leur utilisation plus facile pour les aînés. Si un espace de dégagement est offert sous les bacs, tel qu'illustré à la Figure 24, ceux-ci deviennent alors accessibles aux personnes en fauteuil roulant ou ne pouvant demeurer debout très longtemps.

Figure 24 : Exemple de bac de jardinage surélevé



Source : Fédération des locataires d'habitat à loyer modique du Québec [124].

Pour répondre aux besoins des aînés, les parcs doivent être aménagés de façon à permettre des déplacements sécuritaires, notamment en offrant un chemin pavé et un accès au fauteuil roulant avec des rampes d'accès, lorsque requis. La présence de stations d'exercices peut être une avenue intéressante si leur aménagement est jumelé à une offre de séances d'initiation et d'animation.

Il est également important de réserver des zones de tranquillité et de repos. Ces espaces peuvent être aménagés de façon à favoriser les échanges entre les personnes et à créer un environnement paisible et ressourçant, comprenant par exemple des bancs en face-à-face, des tables rapprochées, des tables de jeu d'échecs et une boîte de livres en libre-service. Les aînés sont aussi particulièrement sensibles aux aménagements paysagers qui contribuent à la fois à l'esthétisme et à la sécurité des lieux (qui diminuent les zones sombres).

Recommandations

76. Planter des arbres et installer du mobilier urbain, tels que tables, bancs, supports à vélo, fontaines d'eau potable, poubelles, abris ouverts et bacs à fleurs ou autre aménagement naturel, permettant d'augmenter l'esthétisme et l'attractivité des lieux.
77. Aménager des blocs sanitaires universellement accessibles.
78. Aménager des infrastructures de loisirs et de sports dans les parcs, adaptées au profil démographique des résidents du quartier et accessibles universellement :
 - 78.1. Installer et entretenir des aires de jeu pour enfants et offrir du matériel en libre-service à l'aide de boîtes à jouets et à livres.
 - 78.2. Installer des équipements permettant la pratique d'activités libres.
 - 78.3. Aménager des aires, des tables de jeu et des stations d'exercices.

- 78.4. S'assurer de la sécurité des aires et appareils de jeu pour enfants.
- 78.5. Libérer les aires de jeu de tout obstacle gênant les déplacements des enfants ou des parents vivant avec une déficience physique ou visuelle.
- 79. Prévoir un éclairage adéquat dans tous les parcs sans oublier que ceux-ci facilitent la pratique d'activités hivernales (patinoire, pente à glisser, sentier de marche, etc.) et augmentent le sentiment de sécurité des utilisateurs.
- 80. Programmer des activités sociales et des activités physiques adaptées pour tous les groupes d'âge afin d'augmenter les occasions de bouger et de socialiser.
- 81. Dans les endroits jugés opportuns, aménager des jardins communautaires afin d'offrir un nouveau genre de lieu de rencontre et de socialisation, de même qu'un potentiel d'accès à des fruits et légumes frais et abordables en saison :
 - 81.1. Offrir des bacs de jardinage surélevés pour permettre aux personnes âgées ou à mobilité réduite de jardiner.

ANNEXE 1 -

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ AFFECTÉS PAR LA POLITIQUE DES FAMILLES ET DES AÎNÉS

Les déterminants de la santé sont des facteurs qui influencent directement ou indirectement la santé et le bien-être des citoyens. Ils expliquent, en grande partie, l'état de santé des citoyens et les écarts observés entre les individus. Agissant soit comme des facteurs permettant un développement optimal de la santé ou encore comme des facteurs limitant ou favorisant l'apparition de maladies, les déterminants de la santé peuvent être des facteurs individuels ou environnementaux (social et physique) [49, 125].

Dans le cadre de la Politique des familles et des aînés de Contrecoeur, les principaux déterminants de la santé affectés sont l'activité physique, la sécurité, les conditions socioéconomiques, le capital social et les îlots de chaleur urbains. Les effets de ces déterminants sur la santé sont succinctement présentés ici.

Activité physique

La pratique régulière d'activité physique contribue au développement d'une bonne santé physique et mentale. Elle permet de réduire la mortalité pour divers types de maladies chroniques, et ce, chez les adultes de tous âges. Aussi, l'adoption d'un mode de vie physiquement actif est reconnue pour contrer l'obésité et l'embonpoint de même que réduire l'apparition de diverses maladies, dont les maladies cardiovasculaires et plusieurs types de cancer [126-128]. En effet, les personnes qui pratiquent au moins 30 minutes d'activité par jour voient leur risque de développer un cancer

du côlon diminuer de 30 à 40 %. Une telle pratique permet également aux femmes de diminuer leur risque de cancer du sein de 20 à 80 % ainsi que leur risque de cancer de l'utérus d'environ 20 à 50 % [129, 130]. La pratique de l'activité physique est également reconnue pour réduire le stress et la dépression [131, 132].

Au quotidien, les 30 minutes d'activité physique recommandées chez les adultes et les 60 minutes chez les jeunes [133] peuvent être atteintes par la pratique de loisirs ou de déplacements actifs, comme la marche et le vélo. En Montérégie¹, en 2011-2012, près de 6 adultes sur 10 (59 %) ne sont pas suffisamment actifs durant les activités de loisir et de transport pour en tirer des bénéfices pour leur santé [134].

Sécurité

La notion de sécurité peut se décliner sous plusieurs variantes, dont celle de sécurité objective, quantifiable en termes de risque relatif, et celle de sentiment de sécurité associée à la perception d'un danger. Dans tous les cas, des lacunes à la sécurité réelle ou subjective peuvent engendrer des blessures (traumatismes), des décès ou l'adoption de comportements ayant des répercussions potentiellement néfastes sur la santé et la qualité de vie, telle qu'une augmentation du stress ou une diminution de la pratique d'activité physique.

À l'échelle d'un quartier, les environnements naturels et bâtis et les activités s'y déroulant influencent la sécurité réelle et subjective des

¹ Pour cette donnée, la Montérégie inclut les RLS La Pommeraiie et de la Haute-Yamaska.

résidents. L'aménagement d'infrastructures de transport sécuritaires apporte pour sa part une diminution du risque de collisions entre automobiles, piétons et cyclistes et aide à prévenir les blessures et décès liés aux collisions [135-139]. À cet égard, la sécurité routière est un enjeu important en Montérégie puisqu'on dénombre en moyenne annuellement près de 7 300 victimes [140]. En plus de réduire les risques de blessure et de décès, un aménagement renforçant la sécurité contribue à augmenter le sentiment de sécurité des citoyens et encourage à davantage de déplacements actifs, particulièrement chez les enfants [141]. À l'inverse, un quartier jugé non sécuritaire par ses résidents entraîne une augmentation du stress parmi ses résidents et conduit à une faible fréquentation des parcs et espaces publics.

Capital social (réseau social et soutien social)

Le capital social se définit comme le niveau de ressources sociales dont dispose un individu pour accéder à des services ou des biens [142]. À l'image du capital économique, le capital social contribue à la production de réalités matérielles et immatérielles, telles que la richesse et la santé [143].

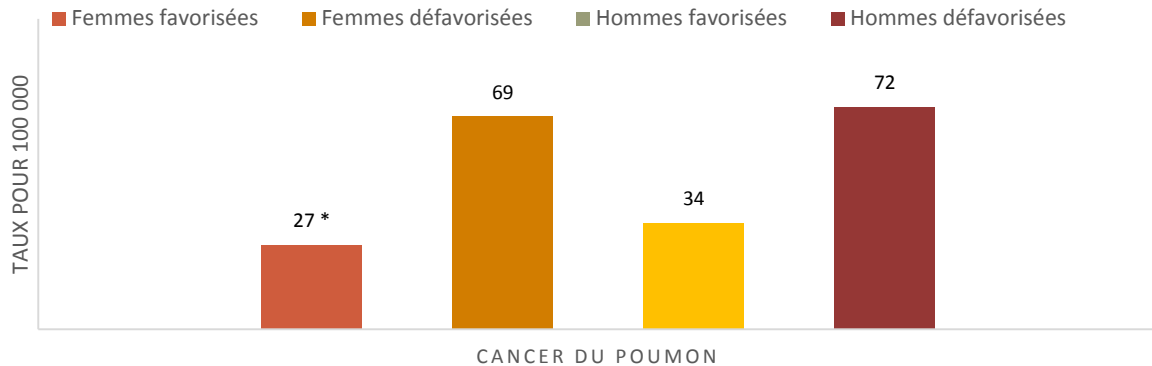
À cet égard, le capital social a été identifié par plusieurs études comme ayant un impact sur la baisse de la mortalité et sur l'accroissement de la longévité [96, 144, 145]. Cette association s'explique notamment par la protection que confère le soutien social contre le stress et ses conséquences néfastes sur la santé physique et mentale [146]. L'appartenance à des réseaux sociaux est aussi reconnue pour son effet positif sur l'adoption de comportements favorables à la santé, tels que la pratique d'activité physique [147, 148].

D'autre part, une communauté riche en capital social est également reconnue pour participer à son développement et sa croissance économique [149]. À cet effet, le capital social est reconnu pour être un facteur d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre, particulièrement en milieu rural [150, 151], contribuant globalement à favoriser l'essor économique d'une région [152].

Conditions socioéconomiques

Les conditions socioéconomiques, principalement déterminées par l'emploi, le revenu et la scolarité, déterminent la capacité des citoyens à subvenir à leurs propres besoins et à se procurer des biens et services essentiels à une vie en santé [153, 154]. Les conditions socioéconomiques sont associées à la santé de plusieurs façons, l'emploi et le revenu sont reconnus pour influencer autant les conditions de vie que les habitudes de vie. Occuper un emploi contribue aussi à améliorer la santé mentale en favorisant le maintien d'une bonne estime de soi et d'un sentiment d'accomplissement personnel [155]. La distribution du revenu au sein de la population permet de démontrer ses effets sur la prévalence de nombreuses maladies. À titre d'exemple, la Figure 25 démontre que le taux de mortalité prématurée par cancer du poumon est plus élevé chez les personnes défavorisées. La Figure 26 révèle pour sa part que des revenus plus faibles sont associés à une perception moins favorable de son propre état de santé mentale. Les données montérégiennes (2004-2007) démontrent également que les hommes et les femmes favorisés au plan matériel et social peuvent respectivement espérer vivre 5,6 années et 2,3 années de plus que leurs concitoyens défavorisés du même sexe.

Figure 25 : Taux de mortalité prématurée par cancer du poumon chez les personnes les plus défavorisées et favorisées sur les plans matériel et social selon le sexe, Montérégie, 2010-2012



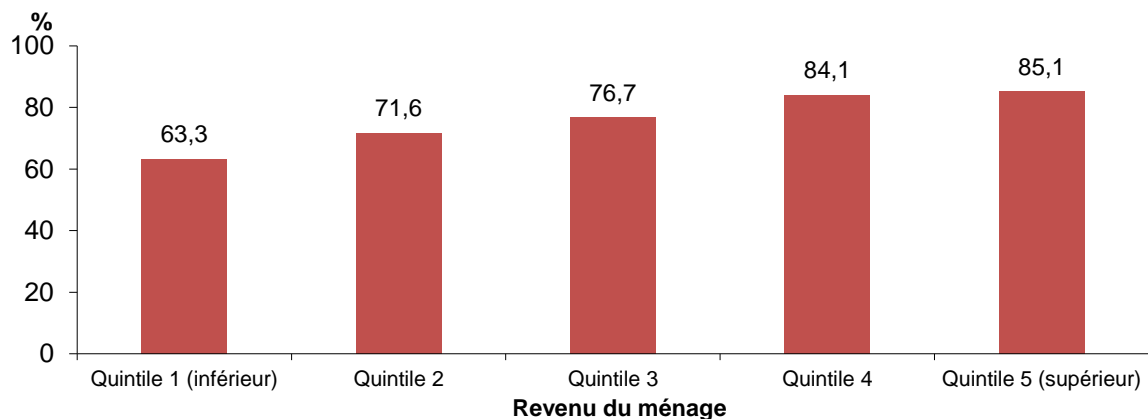
Source : MSSS, Fichier des décès; MSSS, Estimations et projections démographiques.

Notes : Un décès prématuré correspond à un décès survenu avant l'âge de 75 ans.

Les quartiles de défavorisation matérielle et sociale les plus favorisés (1-1) et les plus défavorisés (3-3) selon l'indice de Pampalon pour la Montérégie ont été utilisés.

* Coefficient de variation supérieur à 16,7 % et inférieur à 33,3 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Figure 26 : Proportion de la population de 12 ans et plus percevant son état de santé mentale excellent ou très bon selon le quintile de revenu du ménage, Montérégie, 2009-2010



Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2009-2010.

Alimentation

La saine alimentation contribue à la prévention de nombreuses maladies chroniques telles que le diabète, l'obésité, les maladies cardiovasculaires (MCV), l'ostéoporose et certains types de cancers [28]. Afin de favoriser cette saine alimentation, il s'avère important de favoriser la proximité des commerces alimentaires offrant des produits sains en abondance. La proximité de ces commerces contribue également à diminuer l'insécurité alimentaire, c'est-à-dire la difficulté à se nourrir convenablement, plus fréquente chez les personnes défavorisées [29].

À l'échelle municipale, l'aménagement urbain peut contribuer à améliorer l'accès à une offre alimentaire saine, notamment en encourageant l'établissement de nouveaux commerces alimentaires, en améliorant l'accès géographique aux commerces existants ou en permettant la création de jardins communautaires [30]. L'accès gratuit à de l'eau potable dans les services publics contribue également à une saine alimentation [31].

Îlot de chaleur urbain

Un îlot de chaleur urbain est une zone caractérisée par des températures estivales de 5°C à 10°C plus élevées que l'environnement immédiat [156]. L'urbanisation et les pratiques d'aménagement des villes contribuent à la création d'ICU, principalement en raison de trois facteurs : les matériaux utilisés emmagasinent la chaleur; la disparition du couvert végétal limite la dissipation de la chaleur; l'élévation des bâtiments réduit la circulation de l'air et ralentit le refroidissement nocturne [157]. Ceci s'additionne à l'augmentation de la fréquence et de la durée des vagues de chaleur comme conséquences des changements climatiques [158].

Les ICU ont des impacts néfastes sur l'environnement et la santé. Ils contribuent à la formation de smog, à la hausse des demandes en énergie et en eau potable et peuvent générer un stress thermique pour la population. Ce stress thermique peut provoquer plusieurs problèmes de santé, dont des troubles de la conscience et des coups de chaleur, exacerber les maladies chroniques préexistantes, telles que les insuffisances respiratoires, les maladies cardiovasculaires et rénales, et même causer des décès [157, 159].

La vulnérabilité au stress thermique est plus élevée chez les personnes âgées (le risque de mortalité associé à la chaleur augmente après 50 ans), les bébés et les jeunes enfants [160]. Les personnes vivant seules sont également plus vulnérables en raison de leur risque d'isolement social. Certains problèmes de santé accroissent aussi le risque de mortalité en situation de chaleur extrême, notamment les maladies chroniques, l'obésité ou les problèmes de santé mentale [161]. Par ailleurs, certaines caractéristiques du logement telles qu'un appartement mal isolé, situé aux étages supérieurs, ainsi que l'absence de système de ventilation adéquat, sont aussi associées à un risque de morbidité et de mortalité plus élevé pendant les vagues de chaleur [158, 159]. Les personnes ayant un faible revenu peuvent être particulièrement vulnérables en raison de conditions de logement inadéquates, de l'incapacité à acquérir un climatiseur ou parce qu'elles sont plus nombreuses, en proportion, à souffrir de certains problèmes de santé.

En Montérégie, en 2006, un adulte sur cinq se disait être très incommodé par les vagues de chaleur intense ressentie à l'intérieur de sa résidence. Cette proportion est plus élevée chez les locataires (30 %) que chez les propriétaires (17 %), de même qu'en milieu urbain (22 %) comparativement au milieu rural (13 %) [162].

ANNEXE 2 -

RÉCAPITULATIF DES RECOMMANDATIONS

AMÉNAGEMENT DES RUES

Interventions générales applicables dans l'ensemble de la ville

1. Construire des trottoirs sécuritaires et universellement accessibles sur l'ensemble des rues.
 - 1.1. Relier les quartiers résidentiels aux pôles commerciaux.
 - 1.2. Construire des trottoirs d'une largeur minimale de 1,8 m sur les rues locales ou d'une largeur de 2,1 m sur les rues collectrices.
 - 1.3. Aménager des abaissements de trottoirs à l'ensemble des intersections et des passages piétonniers.
 - 1.4. Construire des trottoirs d'une hauteur de 15 cm par rapport à la chaussée.
 - 1.5. Ajouter des bandes végétalisées, incluant la plantation d'arbres, afin d'offrir une couverture d'ombrage minimale de 50 % du sol lorsque l'arbre est à maturité.
 - 1.6. Assurer le déneigement et le déglçage des trottoirs et des voies d'accès afin de favoriser la marche en période hivernale et prévenir les chutes, notamment pour les personnes à mobilité réduite.
 - 1.7. Consulter le guide *Critères d'accessibilité universelle : déficience visuelle* pour aménager des trottoirs répondant aux besoins de tous.
2. Aménager des intersections sécuritaires et universellement accessibles :
 - 2.1. Aménager des avancées de trottoirs aux intersections les plus achalandées par les piétons.
 - 2.2. Indiquer clairement les passages piétonniers par de larges bandes peintes sur la chaussée.
 - 2.3. Planifier des feux de signalisation offrant une protection complète aux piétons durant tout le cycle, ou du moins pendant la première phase du cycle.
 - 2.4. Aux intersections munies d'un feu de signalisation pour piétons, ajuster les temps de traversée à une vitesse de 0,9 m par seconde.
 - 2.5. Sur les rues à plusieurs voies de circulation, aménager un îlot central d'au moins 2 m de largeur pour permettre une traversée en deux temps.
 - 2.6. Interdire le VDFR aux intersections dotées d'un feu de signalisation pour piétons, d'un corridor scolaire ou d'une voie cyclable, ainsi que celles situées à proximité d'une école, d'un parc, d'une garderie, d'un hôpital et d'une résidence pour aînés.
 - 2.7. Consulter le guide *Critères d'accessibilité universelle : déficience visuelle* pour créer des intersections répondant aux besoins de tous.
3. Aménager un réseau cyclable sécuritaire relié aux principales destinations de Contrecoeur :
 - 3.1. Réaliser un plan directeur des aménagements cyclables afin de revoir

l'ensemble des déplacements à vélo et de proposer des circuits sécuritaires pouvant servir à la fois à des fins utilitaires et récréatives.

- 3.2. Aménager un trottoir ou un sentier piétonnier d'une largeur minimale de 1,8 m parallèlement à toutes les pistes en site propre, séparé par une zone tampon de 1 m :
 - 3.2.1. S'il est impossible de faire ces aménagements sur certains tronçons, transformer la piste cyclable en piste multifonctionnelle d'une largeur minimale de 4 m avec la signalisation appropriée.
 - 3.3. Convertir les voies cyclables bidirectionnelles sur rue en voies unidirectionnelles d'une largeur minimale de 1,5 m.
 - 3.4. Toujours aménager la voie cyclable entre la chaussée et le trottoir :
 - 3.4.1. En présence de stationnement sur la rue, positionner la bande cyclable entre la voie de circulation automobile et les espaces de stationnement. Formuler une interdiction de stationnement sur une distance minimale de 20 m en amont de chaque intersection afin d'assurer la visibilité des cyclistes.
 - 3.5. À la suite de l'aménagement de la voie cyclable sur la rue Saint-Antoine, revoir la pertinence de conserver les chaussées désignées sur les rues Lajeunesse et Ducharme. Revoir aussi la pertinence de conserver d'autres voies cyclables, telles que la chaussée désignée de la rue l'Heureux entre Lajeunesse et Pagé.
4. Ajouter du mobilier urbain sur les rues les plus achalandées afin d'améliorer le confort

et la sécurité des déplacements piétonniers et cyclables :

- 4.1. Installer des bancs à tous les 400 m sur les rues les plus fréquentées.
- 4.2. Aménager des placettes aux endroits stratégiques, tels qu'à proximité des arrêts d'autobus, en bordure de la rue Saint-Antoine ou sur de petits terrains vacants.
- 4.3. Installer des supports à vélo à proximité des entrées des lieux les plus fréquentés, tels que les commerces, les écoles et les pôles d'emplois.
- 4.4. Disposer le mobilier urbain et les plantations de façon à offrir un corridor piétonnier libre de tout obstacle.
- 4.5. Assurer un éclairage adéquat par des lampadaires d'une hauteur maximale de 6 m ayant un éclairage suffisant (intensité lumineuse de 5 lux sur les voies peu fréquentées et 20 lux sur les voies achalandées).

A1 et A2- Entrées d'agglomération

5. Aménager un îlot central sur la route Marie-Victorin à l'est de la rue des Malards ou des Hirondelles, selon l'emprise disponible :
 - 5.1. Prolonger le trottoir présent sur la route Marie-Victorin jusqu'à l'îlot central.
 - 5.2. Prolonger la zone de 50 km/h sur la route Marie-Victorin jusqu'à l'îlot central.
6. Aménager un îlot central sur la route Marie-Victorin à l'ouest de la rue Dansereau.

B1, B2, B3 et B4 - Intersections de la route Marie-Victorin avec les rues Jacques, Lacroix, des Hirondelles et des Malards

7. Aménager des traverses pour cyclistes aux intersections de la route Marie-Victorin (Route verte) avec le réseau cyclable municipal, soit aux rues Jacques, Lacroix, des Hirondelles et des Malards :
 - 7.1. Aménager ces traverses en respectant les normes en vigueur, incluant notamment les panneaux de signalisation et le marquage au sol appropriés, afin d'assurer la sécurité et la visibilité des cyclistes.

C- Intersection de la route Marie-Victorin et de la rue Saint-Antoine

8. Poser un revêtement de chaussée texturé et surélevé à l'intersection de la route Marie-Victorin et de la rue Saint-Antoine.
9. Convertir la voie de circulation réservée au virage à droite sur la route Marie-Victorin en bande végétalisée contenant des arbres et des bancs.

D- Intersection de la route Marie-Victorin et de la rue Ducharme

10. Aménager un passage piétonnier texturé et surélevé traversant la route Marie-Victorin, du côté est de la rue Ducharme et perpendiculaire à la route Marie-Victorin.
11. Aménager un passage piétonnier pour traverser la rue Ducharme :
 - 11.1. Si la priorité des piétons et des cyclistes n'est pas respectée, aménager un passage piétonnier texturé et surélevé.

E- Rue Ducharme, entre la rue Hébert et la route Marie-Victorin

12. Changer l'orientation du stationnement en épi afin d'obliger un accès en marche arrière :

- 12.1. Interdire l'accès au stationnement à contresens par une signalisation adéquate.

F- Intersection des rues Ducharme et Legendre

13. Prolonger le trottoir situé du côté nord de la rue Ducharme jusqu'à la rue Legendre :
 - 13.1. Disposer une seule entrée charretière pour accéder à l'aire de stationnement.
14. Aménager une bande végétalisée du côté est de l'aire de stationnement.

G- Rues entourant le parc Antoine-Pécaudy

15. À court terme, aménager des dos d'âne allongés sur les rues des Chênes, des Érables et Bellerose.
16. Lors de la réfection des rues des Chênes, des Érables et Bellerose, changer leur tracé linéaire par un tracé sinueux avec chicanes et construire au moins un trottoir sur chaque rue.

H- Rue Saint-Antoine

Tronçon A

17. Transformer la rue en sens unique vers le nord pour les voitures en ne conservant qu'une seule voie de circulation de 3,5 m.
18. Construire des trottoirs d'une largeur de 1,5 à 2,4 m de part et d'autre de la chaussée, selon l'espace disponible.
19. Aménager une intersection surélevée et des passages piétonniers au niveau de la route Marie-Victorin, comme proposé dans le concept d'aménagement.
20. Aménager une chaussée désignée pour les cyclistes circulant en direction nord.
21. Aménager une bande cyclable unidirectionnelle de 1,5 m pour les cyclistes circulant en direction sud et une zone tampon de 0,3 m avec la voie de circulation automobile.

22. Installer un arrêt obligatoire à l'intersection avec la rue Legendre pour les cyclistes circulant en direction sud.
23. Installer la signalisation nécessaire pour informer les cyclistes de la voie cyclable à emprunter.
24. Installer des lampadaires de petits formats entre la chaussée et le trottoir assurant une luminosité de 5 à 20 lux.

Tronçon B

25. Transformer la rue en sens unique vers le nord pour les voitures en ne conservant qu'une seule voie de circulation de 3,6 m.
26. Aménager des trottoirs de 2,1 m de part et d'autre de la chaussée.
27. Aménager une intersection surélevée et des passages piétonniers au niveau de la rue Legendre, tels que proposés dans le concept d'aménagement.
28. Aménager une chaussée désignée pour les cyclistes circulant en direction nord.
29. Aménager une bande cyclable unidirectionnelle de 1,5 m pour les cyclistes circulant en direction sud et une zone tampon de 0,3 m avec la voie de circulation automobile.
30. Installer un arrêt obligatoire à l'intersection avec la rue L'Heureux pour les cyclistes circulant en direction sud.
31. Installer la signalisation nécessaire pour informer les cyclistes de la voie cyclable à emprunter.
32. Installer des lampadaires de petits formats entre la chaussée et le trottoir assurant une luminosité de 5 à 20 lux.

Tronçon C

33. Transformer la rue en sens unique vers le nord pour les voitures en ne conservant qu'une seule voie de circulation de 3,6 m.
34. Aménager des trottoirs de 1,8 m de part et d'autre de la chaussée.

35. Installer des bancs publics sur le côté ouest de la rue (espace de 0,5 m).
36. Aménager une intersection surélevée et des passages piétonniers au niveau des rues L'Heureux et Hurteau, tels que proposés dans le concept d'aménagement.
37. Aménager une chaussée désignée pour les cyclistes circulant en direction nord.
38. Aménager une bande cyclable unidirectionnelle de 1,5 m pour les cyclistes circulant en direction sud et une zone tampon de 0,3 m avec la voie de circulation automobile.
39. Installer un arrêt obligatoire à l'intersection avec les rues Hurteau et Sainte-Thérèse pour les cyclistes circulant en direction sud.
40. Installer des lampadaires de petits formats entre la chaussée et le trottoir assurant une luminosité de 5 à 20 lux.

Tronçon D

41. Aménager des voies de circulation automobile en direction nord et sud de 3,6 m chacune.
42. Aménager un trottoir de 2,1 m du côté est de la rue Saint-Antoine.
43. Aménager une bande végétalisée de 1 m du côté ouest de la rue Saint-Antoine.
44. Aménager une intersection surélevée et des passages piétonniers au niveau de la rue Sainte-Thérèse, comme proposé dans le concept d'aménagement.
45. Aménager des chaussées désignées pour les cyclistes circulant en direction nord et sud.
46. Installer des lampadaires de petits formats entre la chaussée et le trottoir assurant une luminosité de 5 à 20 lux.

Tronçon E

47. Aménager des voies de circulation automobile en direction nord et sud de 3,3 m chacune.

48. Conserver le trottoir de 1,5 m et la bande végétalisée présents du côté est de la rue Saint-Antoine.
49. Aménager des bandes cyclables unidirectionnelles de 1,7 m pour les cyclistes circulant en direction nord et sud et des zones tampons de 0,5 m avec la voie de circulation automobile.
50. Aménager une bande végétalisée de 0,9 m du côté ouest de la rue Saint-Antoine.
51. Conserver les lampadaires de petits formats entre la chaussée et le trottoir et s'assurer qu'ils offrent une luminosité de 5 à 20 lux.
52. Ajouter le marquage au sol et la signalisation appropriée à l'intersection des rues Saint-Antoine et des Érables afin que les cyclistes en direction nord puissent s'insérer sur la chaussée désignée.
- 53.5. Acquérir ou soutenir financièrement l'acquisition de terrains ou d'immeubles pour faciliter la réalisation de projets d'habitation sociale ou communautaire.
- 53.6. Recycler des immeubles institutionnels à des fins d'habitation sociale ou communautaire.

54. Soutenir la construction de logements abordables :

LOGEMENT

53. Soutenir la construction de 65 logements sociaux ou communautaires :

53.1. Offrir prioritairement des logements aux ménages éprouvant des besoins impérieux, dont les familles monoparentales.

53.2. Recourir au programme de financement AccèsLogis Québec de la SHQ et au remboursement de la contribution de base par la Communauté métropolitaine de Montréal pour financer jusqu'à 65 % des coûts d'un projet de logements sociaux.

53.3. Créer une banque de terrains et d'immeubles propices au développement de logements sociaux ou communautaires.

53.4. Faire don de terrains municipaux afin de soutenir des projets développés par des promoteurs communautaires et visant la construction de logements locatifs sociaux.

54.1. Assurer l'intégration de 15 % de logements abordables dans les nouveaux projets résidentiels ou soutenir la réalisation de leur équivalent ailleurs dans la ville.

54.2. Participer au programme de Financement initial pour le logement abordable et recourir aux modalités d'assouplissements d'assurance prêt hypothécaire de la SCHL pour soutenir la conception et le financement des projets de logements pour les ménages à revenu faible ou modeste.

54.3. Exiger la construction de logements comprenant trois chambres à coucher.

54.4. Promouvoir et soutenir financièrement la construction de résidences intergénérationnelles.

55. Promouvoir les différents programmes de rénovation ou d'efficacité énergétique auprès des personnes susceptibles de s'y qualifier :

55.1. Faire la promotion des programmes Allocation-logement et Adaptation de logement

55.2. Faire la promotion des programmes Rénoclimat et Éconologis pour améliorer l'efficacité énergétique des logements.

56. Participer au programme Rénovation-Québec de la SHQ pour mettre sur pied un programme municipal de soutien à la construction et rénovation résidentielle dédié au logement abordable.

TRANSPORT COLLECTIF

57. Offrir la gratuité pour le circuit 700 du CITSV à tous les citoyens se déplaçant à l'intérieur des limites de Contrecoeur.
58. Soutenir l'implantation d'un service de taxi et de taxi-bus pour desservir la municipalité.
59. Collaborer avec la MRC de Marguerite-D'Youville afin de rendre accessibles les places résiduelles du service de transport adapté à l'ensemble des citoyens.
60. Promouvoir les services de transport du CAB, entre autres, en diffusant l'information sur le site Web de la municipalité, dans les journaux locaux et sur les babillards de l'ensemble des édifices municipaux.

LOISIRS

61. Développer une programmation proposant des loisirs diversifiés (activités culturelles, sociales et physiques) adaptés pour tous les groupes d'âge afin d'augmenter les occasions de bouger et de socialiser.
62. Offrir des activités accessibles gratuitement ou à faible coût afin de favoriser la participation de tous (aînés, personnes défavorisées, etc.)
63. S'assurer que les lieux d'activités et de rencontre sont accessibles aux personnes à mobilité réduite et aux jeunes familles (poussette, etc.).
64. Organiser des activités intergénérationnelles permettant aux jeunes et moins jeunes de pratiquer des loisirs communs.
65. Consulter périodiquement les citoyens pour connaître leur degré de satisfaction et l'évolution de leurs besoins d'activités.
66. Publiciser l'offre municipale de loisir, en mettant l'accent sur les activités gratuites ou peu coûteuses.
67. Aménager des haltes pour piétons dans les parcs avec un accès à des toilettes et fontaines d'eau potable en nombre suffisant

pour assurer le confort des citoyens (jeunes familles, aînés, etc.).

SERVICES DE GARDE ÉDUCATIFS À L'ENFANCE

68. Favoriser l'acquisition de terrains pour l'implantation de SGÉE, particulièrement dans les quartiers défavorisés.
69. Soutenir la disponibilité, l'accessibilité physique et économique de SGÉE de qualité pour les enfants vivant en contexte de vulnérabilité :
 - 69.1. Assurer une entente avec les SGÉE afin de réserver un nombre suffisant de places à contribution réduite pour les enfants issues de familles défavorisées.
 - 69.2. Favoriser l'élaboration de protocoles d'entente entre les SGÉE et le CLSC afin de favoriser l'accessibilité au SGÉE et la continuité des services offerts par ces deux organisations.
 - 69.3. Sensibiliser les SGÉE à la réalité des familles vivant en contexte de vulnérabilité afin qu'ils adoptent leur accueil et leur approche aux besoins des familles.
 - 69.4. Adapter le parcours du service de transport collectif pour faciliter l'accès aux SGÉE pour les familles éloignées qui n'ont pas de voiture.
70. Collaborer avec les organismes communautaires présents dans la municipalité, le CLSC et les autres services d'aide à l'enfance et la famille :
 - 70.1. S'assurer que les parents vivant en contexte de vulnérabilité soient informés du soutien financier dont ils peuvent bénéficier pour permettre à leur enfant de fréquenter un SGÉE et des bienfaits qu'il peut apporter à leur enfant.

70.2. Soutenir les activités de stimulation précoce et les pratiques parentales propices au développement optimal de l'enfant auprès des familles vivant en contexte de vulnérabilité en facilitant l'accès à des locaux et en faisant connaître leur offre de service.

PARTICIPATION CITOYENNE

71. Mettre en place les actions prévues à PFA afin de favoriser la participation et l'implication citoyenne auprès de l'ensemble de la population, notamment :

71.1. Favoriser l'accueil des nouveaux résidents.

71.2. Offrir des occasions d'implication aux citoyens.

71.3. Soutenir et reconnaître l'importance de l'implication bénévole.

71.4. Encourager l'implication des jeunes.

71.5. Reconnaître l'apport des aînés.

71.6. Faciliter l'accès aux services et aux informations de la municipalité.

71.7. Offrir des lieux ou activités de rassemblement communautaire accessibles à tous.

71.8. Soutenir les familles et les aînés vulnérables.

72. Favoriser la participation publique des citoyens en conférant à ces premiers un rôle actif dans l'identification, la planification et la mise en œuvre d'actions au sein de projets municipaux :

72.1. Réserver des espaces de participation publique au sein des comités de mise en œuvre des actions de la PFA et leur déléguer certains mandats (ex. : comité organisateur d'événements familiaux, comité « accueil des arrivants », etc.).

72.2. Créer un espace pour des initiatives « par et avec » les citoyens :

72.2.1. Appuyer des initiatives identifiées, conçues et mises en œuvre par les citoyens et réserver un budget permettant de soutenir financièrement des projets proposés, portés et réalisés par des citoyens (appel de projets ou projet identifié par un comité porté par des citoyens ou un comité paritaire municipalité-citoyens).

72.2.2. Déléguer des responsabilités à des comités jeunesse permanents (ex. : conseil municipal jeunesse) ou reconnaître compétence en la matière à une organisation existante (ex. : Maison des jeunes, concertation jeunesse) chargée de recommander au conseil des orientations en regard de projets, d'équipements et d'activités de programmation destinés aux jeunes.

73. Soutenir le développement de la capacité d'agir des citoyens en regard de l'exercice d'une participation publique significative :

73.1. Offrir des activités de développement des connaissances et des compétences en regard de la participation publique (ex. : atelier sur le fonctionnement municipal, les mécanismes de participation publique, etc.).

73.2. Ajouter des modalités de soutien à l'exercice de la participation de citoyens à des comités municipaux (ex. : accompagnement pour répondre aux questions de procédures, pour situer les travaux en cours, expliquer les rôles et compétences de la municipalité en regard d'un champ d'action visé par un échange en comité, etc.).

- 73.3. Recourir à des outils communicationnels pour informer les citoyens des opportunités d'implication et des projets à venir (ex. : site Web, courriels, journaux, etc.).
74. Réduire les iniquités en matière de participation des citoyens entre les différents groupes de population (ex. : jeunes, personnes âgées, personnes à faible revenu, femmes, personnes issues de l'immigration, personnes ayant des limitations, etc.) :
- 74.1. Intégrer et intensifier les mesures de soutien à la participation citoyenne des familles monoparentales et des familles à faible revenu (service d'animation ou de halte-garderie, loisir familial libre, activités extérieures libres et gratuites, etc.).
75. Prévoir des modalités de reddition de comptes à la population pour favoriser le suivi et l'actualisation de la PFA :
- 75.1. Instaurer un espace d'échange permanent entre la Ville et les citoyens (ex. : forum annuel de bilan sur la PFA, etc.).
- 75.2. Susciter le sentiment de fierté chez les citoyens en définissant un mécanisme de participation publique visant l'identification et la reconnaissance des réalisations municipales, territoriales et de partenaires (organisations, institutions, commerces, etc.) contributives à l'amélioration de la qualité de vie des Contrecœurois.
76. Planter des arbres et installer du mobilier urbain, tel que tables, bancs, supports à vélo, fontaines d'eau potable, poubelles, abris ouverts et bacs à fleurs ou autre aménagement naturel, permettant d'augmenter l'esthétisme et l'attractivité des lieux.
77. Aménager des blocs sanitaires universellement accessibles.
78. Aménager des infrastructures de loisirs et de sports dans les parcs, adaptées au profil démographique des résidents du quartier et accessibles universellement :
- 78.1. Installer et entretenir des aires de jeu pour enfants et offrir du matériel en libre-service à l'aide de boîtes à jouets et à livres.
- 78.2. Installer des équipements permettant la pratique d'activités libres.
- 78.3. Aménager des aires, des tables de jeu et des stations d'exercices.
- 78.4. S'assurer de la sécurité des aires et appareils de jeu pour enfants.
- 78.5. Libérer les aires de jeu de tout obstacle gênant les déplacements des enfants ou des parents vivant avec une déficience physique ou visuelle.
79. Prévoir un éclairage adéquat dans tous les parcs sans oublier que ceux-ci facilitent la pratique d'activités hivernales (patinoire, pente à glisser, sentier de marche, etc.) et augmentent le sentiment de sécurité des utilisateurs.
80. Programmer des activités sociales et des activités physiques adaptées pour tous les groupes d'âge afin d'augmenter les occasions de bouger et de socialiser.
81. Dans les endroits jugés opportuns, aménager des jardins communautaires afin d'offrir un nouveau genre de lieu de rencontre et de socialisation, de même qu'un potentiel d'accès à des fruits et légumes frais et abordables en saison :
- 81.1. Offrir des bacs de jardinage surélevés pour permettre aux personnes âgées ou à mobilité réduite de jardiner.

PARCS ET ESPACES VERTS

ANNEXE 3 -

BARRIÈRES D'ACCÈS À LA PARTICIPATION SIGNIFICATIVE

ÉCONOMIQUE	PHYSIQUE
<p>Coûts directs de la participation élevés ou supérieurs à la capacité de payer de certains groupes de la population;</p> <p>Coûts indirects impliqués par la participation (déplacement, gardiennage, absence du travail rémunéré requise, etc.);</p> <p>Mode de paiement exigé (paiement par carte de crédit, paiement en un seul versement, etc.);</p> <p>Absence de leviers financiers compensatoires (ex. : remboursement de dépenses encourues) ou d'incitatifs à l'implication (ex. : contre-don);</p> <p>Absence ou caractère limité du budget alloué aux initiatives impliquant des citoyens ;</p> <p>Absence ou caractère limité du pouvoir d'influence des citoyens sur les choix d'engagement financier de la municipalité;</p> <p>Accès limité aux technologies en raison de leur coût élevé (acquisition, développement des compétences) pour certains groupes de population (ex. : aînés, personnes à faible revenu).</p>	<p>Non-disponibilité d'un service à la proximité du lieu de résidence;</p> <p>Lieu inaccessible (localisation sous-optimale, aménagement physique du lieu posant des obstacles à un accès universel au bâtiment, etc.);</p> <p>Mobilité restreinte de certains citoyens (ex. : parents accompagnés d'enfants, aînés, personnes à mobilité réduite, mobilité restreinte de la population sur le plan territorial, absence de transport collectif, etc.);</p> <p>Horaire inadéquat;</p> <p>Délais de réponse, démarches préalables à la participation (ex. : inscription);</p> <p>Places limitées, contraintes à la participation, liste d'attente;</p> <p>Instabilité de l'horaire personnel et familial (ex. : garde partagée, horaire de travail variable, etc.);</p> <p>Manque de temps des citoyens, conciliation travail-famille-loisirs, rendant l'engagement difficile;</p> <p>Caractère contraignant de l'engagement (durée, intensité);</p> <p>Concurrence entre des besoins de déplacement et les engagements des différents membres de la famille.</p>

BIBLIOGRAPHIE

1. Barton, H. and M. Grant, *A health map for the local human habitat*. The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health, 2006. **126**(6): p. 252-253.
2. Tefft, B., *Impact speed and a pedestrian's risk of severe injury or death*. Accident Analysis & Prevention, 2013. **50**(871-878).
3. Davis, G., *Relating severity of pedestrian injury to impact speed in vehicle pedestrian crashes*. Transportation Research Record, 2001(1773): p. 108-113.
4. Rosen, E., H. Stigson, and U. Sander, *Literature review of pedestrian fatality risk as a function of car impact speed*. Accident Analysis & Prevention, 2011(43): p. 25-33.
5. Pasanen, E., *Ajonopeudet ja jalankulkijan turvallisuus [Driving speeds and pedestrian safety]* Espoo, Editor 1991, Liikennetekniikka: Teknillinen korkeakoulu.
6. Organisation mondiale de la santé, *Pedestrian safety - a road safety manual for decision-makers and practitioners*, 2013.
7. Sergerie, D., et al., *La vitesse au volant : son impact sur la santé et des mesures pour y remédier*, Institut national de santé publique du Québec, Editor 2005. p. 130.
8. Sétra and CERTU. *Savoirs de base en sécurité routière. Fiche Vitesse et mortalité*. 2006 16 décembre 2013]; Available from: <http://dtrf.setra.fr/pdf/pj/Dtrf/0004/Dtrf-0004058/DT4058.pdf>.
9. National Highway Traffic Safety Administration, *Literature Review on Vehicle Travel Speeds and Pedestrian Injuries. Final Report*, National Highway Traffic Safety Administration, Editor 1999: US Department of Transportation,.
10. Ministère des Transports, *Normes ouvrages routiers :Tome I – Conception routière (dernière mise à jour en 2016)* 2016: Québec.
11. American Planning Association, *Smart Codes: Model Land-Development Regulations*, 2009: États-Unis.
12. Vélo Québec, *Guide technique : Aménagements en faveur des piétons et des cyclistes*, 2009: Québec.
13. Congress of New Urbanism, Natural Resources Defence Council, and Conseil du bâtiment durable du Canada, *LEED 2009 pour l'aménagement des quartiers avec les méthodes de conformité de rechange du Canada*, 2011: Canada.
14. Institut Nazareth & Louis-Braille and Société Logique, *Critères d'accessibilité universelle : déficience visuelle. Aménagements extérieurs*, 2014. p. 191.
15. Wachtel and Lewiston, *Risk Factors for Bicycle-Motor Vehicle Collisions at Intersections*. Institute of Transportation Engineers, 1994. **Sept./Oct.**
16. Reynolds, C.O. and al., *The impact of transportation infrastructure on bicycling injuries and crashes : a review of the literature*. Environmental Health, 2009. **8**(47).
17. Fortier, D., *Les aménagements cyclables : un cadre pour l'analyse intégrée des facteurs de sécurité*, Institut national de santé publique du Québec, Editor 2009.
18. Pikora, T.J. and al., *Developing a framework for assessment of the environmental determinants of walking and cycling*. Social Science and Medicine, 2002. **56**: p. 1693-1703.
19. Ministère des Transports du Québec, *Normes ouvrages routiers : tome V : signalisation routière (dernière mise à jour en 2014)* 2014: Québec.
20. Jordan, G. and L. Leso, *Power of the line - Shared-use path conflict reduction*. Transp Res Rec, 2000. **1705**(2000): p. 16-19.
21. Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux du Québec, *Livre Vert « La sécurité routière au Québec : un défi collectif » Mémoire*, 2000, Bibliothèque nationale du Québec.

22. David Burney, et al., *Active design guidelines. Promoting physical activity and healthy design*, 2010: City of New York.
23. Vida, S., *Les espaces verts urbains et la santé*, 2011, Direction de la santé environnementale et de la toxicologie, Institut national de santé publique du Québec. p. 16.
24. Dannenberg AL, Frumkin H, and Jackson RJ, *Making healthy places*, in *Designing and building for health, wellbeing, and sustainability* 2011, Island Press: Washington D.C.
25. Gehl, J., *Pour des villes à échelle humaine* 2012, Montréal: Écosociété. 273.
26. Barton, H. and al., *Shaping neighbourhoods for local health and global sustainability* 2010.
27. Ministres fédéral provinciaux et territoriaux responsables des aînés. *Initiative des collectivités rurales et éloignées amies des aînés : un guide*. 2006; 58 pages]. Available from: http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/alt-formats/pdf/publications/public/healthy-sante/age_friendly_rural/AFRRRC_fr.pdf.
28. Center for Applied Transect Studies, *Smart Code*, 2003, Town Paper Publisher.
29. Smart Growth America, *Smart Growth Project Scorecard*, 2007.
30. Hosman, C.M. and E. Jané-Llopis, *The evidence of effective intervention for mental health promotion*, in *Promoting mental health, concepts-emergence evidence-practice: report of the World Health Organization*, Departement of Mental Health and Substance Abuse & Victorian Health Promotion Foundations University of Melbourne, Editor 2005: Genève.
31. Lux, M. and P. Sunega, *Labour mobility and housing: the impact of housing tenure and housing affordability on labour migration in the Czech Republic*. Urban Studies Research, 2012. **49**(3): p. 489-504.
32. Iwarsson, S., V. Horstmann, and B. Slaug, *Housing matters in very old age - yet differently due to ADL dependence level differences*. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 2007. **14**(1): p. 3-15.
33. Iwarsson, S. and A. Isacson, *Quality of life in the elderly population: an example exploring interrelationships among subjective well-being, ADL dependence, and housing accessibility*. Archives of Gerontology and Geriatrics, 1998. **26**(1): p. 71-83.
34. Oswald, F., et al., *Housing-related control beliefs and independence in activities of daily living in very old age*. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 2007. **14**(1): p. 33-43.
35. Beatty, A., *Student Mobility: Exploring the Impact of Frequent Moves on Achievement: Summary of a Workshop* 2010: The National Academies Press.
36. Ersing, R.L., R.D. Sutphen, and D.N. Loeffler, *Exploring the Impact and Implications of Residential Mobility: From the Neighborhood to the School*. Advances in Social Work, 2009. **10**(1): p. 1-18.
37. South, S.J. and D.L. Haynie, *Friendship Networks of Mobile Adolescents*. Social Forces, 2004. **84**(1): p. 315-350.
38. Power, E., *Individual and household food insecurity in Canada: position of Dietitians of Canada*. Canadian Journal of Dietetic Practice and Research: p. (1486-3847 (Print)): p. 17.
39. Dunn, J.R. and et al., *Housing as a Socio-Economic Determinant of Health: Findings of a National Needs, Gaps and Opportunities Assessment*. Canadian Journal of Public Health, 2006. **97**(Supp.3): p. S11-S15.
40. Evans, G.W. and M.N. Palsane, *Residential density and psychological health: the mediating effects of social support*. Journal of Personality and Social Psychology, 1989. **57**(6): p. 994-999.
41. Shaw, M., *Housing and public health*. 2004(0163-7525 (Print)).
42. Shaw, M., D. Dorling, and G. Smith, *Poverty, social exclusion, and minorities*, in *Social determinants of health*, M. Marmot and R. Wilkinson, Editors. 1999, Oxford University Press New York. p. 211-239.
43. Evans, G.W. and p. et al., *Chronic Residential Crowding and Children's Well-Being: An Ecological Perspective*. Child Development, 1998. **69**(6): p. 1514-1523.

44. Evans, G.W., S. Saegert, and R. Harris, . *Residential Density and Psychological Health Among Children in Low-Income Families*. Environment and Behavior, 2001. **33**(2).
45. Solarie, C. and R. Mare. *The Effects of Crowded Housing on Children's Wellbeing*. in *Annual meeting of the American Sociological Association*,. 2007. New York.
46. Collins, K.J., *Low indoor temperatures and morbidity in the elderly*. Age & Ageing, 1986. **15**(4).
47. Arundel, A.V., et al., , *Indirect Health Effects of Relative Humidity in Indoor Environments*. Environmental Health Perspectives,, 1986(65).
48. Institut canadien d'information sur la santé, *Améliorer la santé des Canadiens : Une introduction à la santé en milieu urbain*. 2006.
49. Mikkonen, J. and D. Raphael, *Social Determinants of Health: The Canadian Facts*2010, Toronto: York University School of Health Policy and Management.
50. Société canadienne d'hypothèque et de logement (SCHL). *Portail de l'information sur le marché de l'habitation: Contrecœur*. 2016 [cited Septembre 2016; Available from: [https://www03.cmhc-schl.gc.ca/hmip-pimh/fr#Profile/2459035/4/Contrecoeur%20\(V\)](https://www03.cmhc-schl.gc.ca/hmip-pimh/fr#Profile/2459035/4/Contrecoeur%20(V))].
51. Picheral, H., *Dictionnaire raisonné de géographie de la santé* in *GEOS , Atelier Géographie de la santé*2001: Montpellier: Université Montpellier 3 - Paul Valery. p. 307.
52. Dubois, J.-L., F.-R. Mahieu, and A. Poussard, *La durabilité sociale comme composante du développement humain durable*, in *Centre d'Économie et d'Éthique pour l'Environnement et le Développement: Université de Versailles St. Quentin en Yvelines*. p. 14.
53. Social Exclusion Unit, *Making the Connections: Final Report on Transport and Social Exclusion*, 2003, Government of the United Kingdom p. 147 pages.
54. Direction de santé publique, *Le transport urbain, une question de santé.* , in *Rapport annuel 2006 sur la santé de la population montréalaise (sous la direction scientifique de L Drouin, P Morency et N King)*2006: Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. p. 132.
55. Direction de santé publique, *Pour un Plan métropolitain d'aménagement et de développement favorable à la santé. Mémoire sur le projet de Plan métropolitain d'aménagement et de développement de la Communauté métropolitaine de Montréal* 2011: Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. p. 50.
56. Direction de santé publique, *Les inégalités sociales de santé à Montréal. Le chemin parcouru.* , in *Rapport du directeur de santé publique* 2011 Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. p. 148.
57. Environment Canterbury Regional Council, *Wider Health and Wellbeing Impacts of Transport Planning: Literature review.*, in *Canterbury DHB and Christchurch City Council*2010. p. 50.
58. Titheridge, H., *Social exclusion and transport policy*, 2004, Centre for Transport Studies, UCL (University College London). p. 11 pages.
59. Dahan-Oliel, N., et al., *Transportation Use in Community-Dwelling Older Adults: Association with Participation and Leisure Activities*. Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement, 2010. **29**(4): p. 491-502.
60. Institut de la statistique du Québec, *Données sociales du Québec. Conditions de vie*, 2009: Québec. p. 235.
61. Solidarité rurale du Québec, *Le transport en milieu rural : un impératif*, in *Mémoire présenté au Comité sénatorial permanent des transports et des communications le 20 février 2002*2002. p. 13 pages.
62. Lucas, K., *Transport and Social Exclusion : A survey of the Group of Seven nations, Summary Report*, 2004, FIA Foundation, for the Automobile and Society. p. 40 pages.
63. CRÉ de la Mauricie, *Évaluation des besoins et l'identification des solutions à l'égard des axes interterritoriaux en transport collectif régional en Mauricie, SOMMAIRE DE L'ÉTUDE*, 2010, Conférence régionale des élus de la Maurice. p. 62 pages.

64. Morisset, R., *Vers des modes de transport durable: s'organiser autrement*, Présentation fait dans le cadre de la rencontre montréalaise de Villes et Villages en santé, Editor 2015, Ville de Sainte-Julie.
65. Emploi et Développement social Canada. *Indicateurs de mieux-être au Canada: loisirs*. 2014; Available from: <http://www4.hrsdc.gc.ca/d.4m.1.3n@-fra.jsp?did=10>.
66. Chang, P.-J., L. Wray, and Y. Lin, *Social Relationships, Leisure Activity, and Health in Older Adults*. *Health Psychology*, 2014. **33**(6): p. 516-523.
67. Hutchinson, S.L., *Physical Activity, Recreation, Leisure, and Sport: Essential Pieces of the Mental Health and Well-being Puzzle*, 2011, Recreation Nova Scotia & Nova Scotia Department of Health and Wellness.
68. Poissant, J., *Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants, État des connaissances*, 2014, Institut national de santé publique du Québec.
69. Kawachi, I. and L. Berkman, eds. *Neighborhoods and health*. 2003, Oxford University Press: New York.
70. Shah, R.e.a., *Positive parenting practices, health disparities, and developmental progress*. *Pediatrics*, 2015. **139**(2): p. 318-326.
71. Hertzman, C. *Cadre pour les déterminants sociaux du développement des jeunes enfants, Importance du développement des jeunes enfants*. 2010; Available from: <http://www.enfant-encyclopedie.com/sites/default/files/textes-experts/fr/75/cadre-pour-les-determinants-sociaux-du-developpement-des-jeunes-enfants.pdf>.
72. Carbonneau, H., *Portrait des pratiques en loisir des Québécois de 50 ans et plus*, 2011, Université du Québec à Trois-Rivières.
73. Direction de santé publique de la Montérégie, *Enquête sur les maladies chroniques*, 2009, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.
74. Doherty, G. *Conception to age six: the foundation of school-readiness*. in *Partners in action - Early Year Conference*. janvier 2007. Toronto.
75. Irwin, L.G., A. Siddiqi, and C. Hertzman, *Le développement de la petite enfance: un puissant égalisateur*, in *Rapport final, Commission des déterminants sociaux de la santé* 2007, Rapport final, Commission des déterminants sociaux de la santé, Organisation mondiale de la Santé (OMS).
76. McCain, M.N. and J.F. Mustard, *Inverser la véritable fuite des cerveaux : étude sur la petite enfance. Rapport final*, 1999, Publications Ontario Bookstore: Ontario, Canada.
77. McCain, M.N., J.F. Mustard, and K. McCuaig, *Le point sur la petite enfance 3 : Prendre des décisions, agir*, 2011, Margaret & Wallace McCain Family Foundation: Toronto.
78. Centre de Collaboration National sur les Politiques Publiques et la Santé, *Les connaissances en santé développementale comme moteur de politiques familiales favorables à la santé au Canada*, in *Note documentaire : pour des connaissances en matière de politiques publiques favorables à la santé* 2012, Institut National de Santé Publique du Québec, Gouvernement du Québec.
79. Pivik, J., *Environmental scan of school readiness for health: definitions, determinants, indicators and interventions* mars 2012, Vancouver, CB: Human Early Learning Partnership en collaboration avec le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé.
80. Boivin, M. and C. Hertzman, *Early childhood development: adverse experiences and developmental health*, 2012: Royal Society of Canada - Canadian academy of health sciences expert panel (with Ronald Barr, Thomas Boyce, Alison Fleming, Harriet MacMillan, Candice Odgers, Marla Sokolowski, & Nico Trocmé). Ottawa, ON: Royal Society of Canada.
81. Center on the Developing Child at Harvard University, *The foundations of lifelong health are built in early childhood*, 2010.
82. Council for Early Child Development, *The science of early child development*, 2010.

83. Direction de santé publique de la Montérégie, *Donner des ailes à leur réussite pour assurer aux tout-petits un bon départ* 2013, Longueuil: Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. 68.
84. Commissaire à la santé et au bien-être - CSBE, *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2011 - Pour une vision à long terme en périnatalité et en petite enfance : enjeux et recommandations*, 2012, Gouvernement du Québec: Québec. p. 308.
85. Gouvernement du Québec, *Riches de tous nos enfants, Troisième rapport national sur l'état de la population du Québec*, 2007, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec: Québec.
86. Desrosiers, H., *Conditions de la petite enfance et préparation pour l'école : l'importance du soutien social aux familles*, in *Portraits & trajectoires. Série Étude longitudinale du développement des enfants du Québec - ÉLDEQ 2013*, Institut de la statistique du Québec, n° 18.
87. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Troisième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec: Riche de tous nos enfants: La pauvreté et ses répercussions sur la santé des jeunes de moins de 18 ans*, 2007, Gouvernement du Québec: Québec.
88. Giguère, C. and H. Desrosiers, *Les milieux de garde de la naissance à 8 ans : utilisation et effets sur le développement des enfants*, 2010, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 5, fascicule 1.: Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2010) – De la naissance à 8 ans.
89. Raynault, M.-F., et al., *L'impact des politiques de soutien à la garde sur la santé et le développement des enfants d'âge scolaire.*, 2011: Rapport de recherche, Programme actions concertées. Fonds de recherche sur la société et la culture Québec.
90. Bigras, N., et al., *Optimiser des services de garde éducatifs de qualité: regards sur la recherche et recommandations pour les politiques. Mémoire portant sur le projet de loi 27 sur l'optimisation des services de garde éducatifs à l'enfance subventionnés* 2015: Commission parlementaire. Assemblée nationale du Québec.
91. Fortin, P., L. Godbout, and S. St-Cerny, *L'impact des services de garde à contribution réduite du Québec sur le taux d'activité féminin, le revenu intérieur et les budgets gouvernementaux*, 2012, Université de Sherbrooke.
92. Forgues, É., *Capital social, gouvernance et rationalisation des pratiques communautaires; outils théoriques et méthodologiques*, in *Cahier de recherche*, Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques, Editor 2004. p. 44.
93. Wallerstein, N. *What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?* -Health Evidence Network report 2006 [cited February 2006; Available from: <http://www.euro.who.int/Document/E88086.pdf>].
94. Addy CL, et al., *Association of perceived social and physical environmental supports with physical activity and walking behavior*. Am J Public Health, 2004. **94**(3): p. 440-443.
95. Mummery WK, et al., *Associations between physical inactivity and a measure of social capital in a sample of Queensland adults*. J Sci Med Sport, 2008. **11**(3): p. 308-315.
96. Kawachi, I., et al., *Social capital, income inequality, and mortality*. Am J Public Health, 1997. **87**(9): p. 1491-1498.
97. Raymond, É., et al., *La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé. Réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire.*, 2008, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Institut national de santé publique du Québec, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec et Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval. p. 111.
98. Lachance, R., *L'obsession du citoyen : Guide de gestion municipale pour des milieux de vie sains, durables et inclusifs* 2009, Québec:

- Réseau québécois des Villes et Villages en santé.
99. Itzhaky, H. and A.S. York, *Different Types of Clients Participation and the Effects on Community-Social Work Intervention*. Journal of Social Service Research, 1994. **Q9**,(B (1/2)).
100. Van Kemenade, S. and L. Fréchette, *Participation significative des communautés dans le cadre des processus de consultation sur des projets à grande échelle*, in *Alliance de recherche Université-Communauté / Innovation sociale et développement des communautés (ARUC-ISDC)2007*: Université du Québec en Outaouais, Gatineau. p. 16.
101. OMS, *Guide mondial des villes-amies des aînés*, 2007. p. 79.
102. de Vries, S., et al., *Natural environments -- healthy environments? An exploratory analysis of the relationship between greenspace and health*. Environment and Planning A, 2003. **35**(10): p. 1717-1731.
103. Maas, J., et al., *Morbidity is related to a green living environment*. Journal of Epidemiology and Community Health, 2009. **63**(12): p. 967-973.
104. White, M.P., et al., *Would You Be Happier Living in a Greener Urban Area? A Fixed-Effects Analysis of Panel Data*. Psychol Sci, 2013.
105. Kuo, F.E., et al., *Fertile ground for community:inner-city neighbourhood common spaces*. American Journal of Community Psychology, 1998. **26**(6): p. 823-51.
106. Kweon, B.-S., W.C. Sullivan, and A.R. Wiley, *Green Common Spaces and the Social Integration of Inner-City Older Adults*. Environment and Behavior, 1998. **30**(6): p. 832-858.
107. Abraham, A., K. Sommerhalder, and T. Abel, *Landscape and well-being: a scoping study on the health-promoting impact of outdoor environments*. International Journal of Public Health, 2010. **55**(1): p. 59-69.
108. Maas, J., et al., *Social contacts as a possible mechanism behind the relation between green space and health*. Health & Place, 2009. **15**(2): p. 586-595.
109. Ellaway, A., S. Macintyre, and X. Bonnefoy, *Graffiti, greenery, and obesity in adults: secondary analysis of European cross sectional survey*. BMJ, 2005. **331**(7517): p. 611-612.
110. Roemmich, J.N., et al., *Association of access to parks and recreational facilities with the physical activity of young children*. Prev Med, 2006. **43**(6): p. 437-41.
111. McCormack, G.R., et al., *Physical activity patterns in urban neighbourhood parks: insights from a multiple case study*. BMC Public Health, 2014. **14**(962).
112. Edwards, N., et al., *Associations between park features and adolescent park use for physical activity*. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 2015. **12**(21).
113. Giles-Corti B, et al., *Increasing walking: how important is distance to, attractiveness, and size of public open space?* American Journal of Preventive Medicine 2005. **28**(2S2): p. 169-176.
114. Kaczynski AT, Potwarka LR, and Saelens BE, *Association of park size, distance, and features with physical activity in neighborhood parks*. American Journal of Public Health, 2008. **98**(8): p. 1451-1456.
115. McCormack GR, et al., *Characteristics of urban parks associated with park use and physical activity: a review of qualitative research*. Health & Place, 2010. **16**(712-726).
116. Alliance québécoise du loisir public, *Tant qu'il y aura des enfants: Cadre de référence des parcs et autres espaces publics pour le jeu libre et actif*, in *Projet Espace*, Québec en forme, Editor 2015. p. 34.
117. Boulianne, M., *Le jardinage partagé en milieu urbain : nourrir le corps, l'esprit, les liens sociaux et les compétences alimentaires*. Nutrition - Science en évolution, 2014. **12**(1): p. 13-16.
118. Boulianne, M., G. Olivier-d'Avignon, and V. Galarneau, *Les retombées sociales du jardinage communautaire et collectif dans la conurbation de Québec*. Vertigo, 2010. **10**(2).
119. Alaimo, K., et al., *Fruit and Vegetable Intake among Urban Community Gardeners*. Journal

- of Nutrition Education and Behavior. **40**(2): p. 94-101.
120. Kamphuis, C.B.M., et al., *Environmental determinants of fruit and vegetable consumption among adults: a systematic review*. British Journal of Nutrition, 2006. **96**(4): p. 620-35.
121. Haynes-Maslow, L., et al., *Low-Income Individuals' Perceptions About Fruit and Vegetable Access Programs: A Qualitative Study*. Journal of Nutrition Education and Behavior.
122. Radio-Canada. *Tic-Tac-Parc : des livres et des jouets accessibles gratuitement pour les enfants dans les parcs de Rouyn-Noranda*. 2015 2015/12/08]; Available from: <http://ici.radio-canada.ca/regions/abitiibi/2015/06/09/004-tic-tac-parc-jouets-livres-rouyn-noranda.shtml>.
123. McCormack, G., et al., *Characteristics of urban parks associated with park use and physical activity: A review of qualitative research*. Health & Place 2010. **16**(9): p. 712-726.
124. Fédération des locataires d'habitat à loyer modique du Québec. *À Pont-Rouge, on passe l'été au jardin!* [cited Juillet 2016; Available from: <http://flhlmq.com/content/%C3%A0-pont-rouge-passe-l%C3%A9t%C3%A9-au-jardin>.
125. OMS, *Les déterminants sociaux de la santé. Les faits.*, Bureau régional de l'Europe, Editor 2004, Organisation mondiale de la santé: Copenhague, Danemark. p. 42.
126. Herbst, A., et al., *Impact of Physical Activity on Cardiovascular Risk Factors in Children With Type 1 Diabetes*. Diabetes Care, 2007. **30**(8): p. 2098-2100.
127. Kahn, E.B., et al., *The Effectiveness of Interventions to Increase Physical Activity: A Systematic Review*. American Journal of Preventive Medicine, 2002. **22**(4S): p. 73-107.
128. Larouche, R. and F. Trudeau, *Étude des impacts du transport actif sur la pratique d'activités physiques et la santé et de ses principaux déterminants*. Science & Sports, 2010. **25**(5): p. 227-237.
129. OMS, *Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé*, 2010, Organisation mondiale de la Santé. p. 60.
130. National Cancer Institute. *Physical Activity and Cancer*. 2009 Janvier 2016]; Available from: <http://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/obesity/physical-activity-fact-sheet#q4>.
131. Motl, R.W., et al., *Physical activity and quality of life in multiple sclerosis: Intermediary roles of disability, fatigue, mood, pain, self-efficacy and social support*. Psychology, Health & Medicine 2009. **14**(1): p. 111-124.
132. Suh, Y., et al., *Physical activity, social support, and depression: Possible independent and indirect associations in persons with multiple sclerosis*. Psychology, Health & Medicine, 2011: p. 1-11.
133. Société canadienne de physiologie de l'exercice et Participaction, *Fiche d'information – Nouvelles recommandations en matière d'activité physique*, 2011. p. 3.
134. Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2011-2012, 2014*, DSP Montréal.
135. Kavanagh, P., C. Doyle, and O. Metcalfe, *Health Impacts of Transport: a review*, Institute of Public Health in Ireland, Editor 2005.
136. Miranda-Moreno, L.F., P. Morency, and A.M. El-Geneidy, *The link between built environment, pedestrian activity and pedestrian-vehicle collision occurrence at signalized intersections*. Accident Analysis & Prevention, 2011. **43**(5): p. 1624-1634.
137. Morrison, D.S., H. Thomson, and M. Petticrew, *Evaluation of the health effects of a neighbourhood traffic calming scheme*. Journal of Epidemiology and Community Health, 2004. **58**(10): p. 837-840.
138. Scheiner, J. and C. Holz-Rau, *A residential location approach to traffic safety: Two case studies from Germany*. Accident Analysis & Prevention, 2011. **43**(1): p. 307-322.
139. Thomson, H., et al., *Assessing the unintended health impacts of road transport policies and interventions: translating research evidence*

- for use in policy and practice. BMC Public Health, 2008. **8**(1): p. 339.
140. SAAQ, *Fichier des victimes, février 2013*, 2013, DSP de la Montérégie.
141. Kerr, J. and al., *Active commuting to school : Associations with environment and parental concerns*. Medicine and science in sports and exercise, 2006. **38**(4): p. 787-794.
142. Morgan, A. and C. Swann, *Chapter 1: Introduction: issues of definition, measurement and links to health*, in *Social capital for health: issues of definition, measurement and links to health*, A. Morgan and C. Swann, Editors. 2004, NHS.
143. van Kemenade, S., *Le capital social comme déterminant de la santé: Comment le définir?*2003: Santé Canada.
144. Bouchard, L., *Capital social, solidarité réticulaire et santé*, in *Les inégalités sociales de santé au Québec*, K. Frohlich, et al., Editors. 2008, Les Presses de l'Université de Montréal: Montréal.
145. Lochner, K.A., et al., *Social capital and neighborhood mortality rates in Chicago*. Social Science & Medicine, 2003. **56**(8): p. 1797-1805.
146. Stansfeld, S.A., *Social Support and social cohesion*, in *Social Determinants of Health*, M. Marmot and R.G. Wilkinson, Editors. 2006, Oxford University Press: New York.
147. Lindström, M., M. Moghaddassi, and J. Merlo, *Social capital and leisure time physical activity: a population based multilevel analysis in Malmö, Sweden*. Journal of Epidemiology and Community Health, 2003. **57**(1): p. 23-28.
148. Oliveira, A., et al., *Social support and leisure-time physical activity: longitudinal evidence from the Brazilian Pro-Saude cohort study*. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 2011. **8**(77).
149. Dasgupta, P. and I. Serageldin, eds. *Social capital: a multifaceted perspective*. 2000, The World Bank: Washington, D.C.
150. Deller, S.C., et al., *The Role of Amenities and Quality of Life In Rural Economic Growth*. American Journal of Agricultural Economics, 2001. **83**(2): p. 352-365.
151. Halstead, J.M. and S.C. Deller, *Public infrastructure in economic development and growth: evidence from rural manufacturers*. Journal of the Community Development Society, 1997. **28**(2): p. 149-169.
152. Helliwell, J.F. and R.D. Putnam, *Economic growth and social capital in Italy*, in *Social capital: a multifaceted perspective*, P. Dasgupta and I. Serageldin, Editors. 2000, The World Bank: Washington D.C. p. 253-268.
153. McIntyre, L., A.C. Bartoo, and J.H. Emery, *When working is not enough: food insecurity in the Canadian labour force*. Public Health Nutrition. **FirstView**: p. 1-9.
154. Mikkonen, J. and D. Raphael, *Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes*2011, Toronto: École de gestion et de politique de la santé de l'Université York.
155. BC Healthy Living Alliance, *Healthy futures for BC Families: Policy recommendations for improving the health of British Colombians*. 2009.
156. Smargiassi, A., et al., *Variation of daily warm season mortality as a function of micro-urban heat islands*. J Epidemiol Community Health, 2009. **63**(8): p. 659-64.
157. Giguère, M., *Mesures de lutte aux îlots de chaleur urbains*2009, Québec: Institut national de santé publique du Québec, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, 77 p. 77.
158. Tairou, F.O., D. Bélanger, and P. Gosselin, *Proposition d'indicateurs aux fins de vigie et de surveillance des troubles de la santé liés à la chaleur*2010, Québec: Institut national de santé publique du Québec, Direction de la santé environnementale et de la toxicologie, 44 p. 44.
159. Kovats, R.S. and S. Hajat, *Heat Stress and Public Health: A Critical Review*. Annual Review of Public Health, 2008. **29**(1): p. 41-55.
160. Institut canadien d'information sur la santé, *Environnements physiques en milieu urbain et inégalités en santé*, 2011, ICIS: Ottawa (Ont.).

161. Price, K., S. Perron, and N. King, *Implementation of the Montreal heat response plan during the 2010 heat wave*. *Can J Public Health*, 2013. **104**(2): p. e96-100.
162. Tardif, I., C. Bellerose, and E. Masson, *Des environnements physiques sains et sécuritaires : enquête auprès des Montréalais. Faits saillants Santé publique* 2006: Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 12 p.



Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre

Québec 

Direction de santé publique de la Montérégie

1255, rue Beauregard

Longueuil (Québec) J4K 2M3