



MRC des

# MASKOUTAINS

Politique de la famille et de  
développement social

Rapport sur les impacts potentiels et recommandations

## **AUTEURS**

Émile Tremblay, chargé de projet – courtier de connaissances  
Julie Dufort, M.D., secteur Modes de vie et environnements favorables

### **Coauteurs**

Sylvie Bériault, équipe Enfance Jeunesse  
Geneviève Chénier, équipe Déterminants sociaux de la santé  
Marie-Chantal Fournel, équipe Habitudes de vie saines et sécuritaires  
Myriam Lalancette, équipe Habitudes de vie saines et sécuritaires  
Gabrielle Manseau, équipe Habitudes de vie saines et sécuritaires  
Diane Martel, équipe Déterminants sociaux de la santé  
Malorie Toussaint-Lachance, équipe Enfance Jeunesse  
Mathieu Tremblay, équipe Planification, Évaluation et Recherche

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

Manon Blackburn, M.D., secteur Surveillance  
Julie Boulais, secteur Surveillance  
Marc Lavoie, secteur Surveillance  
Eveline Savoie, secteur Surveillance

## **PARTENAIRES**

### **MRC des Maskoutains**

Steve Carrière, agent de développement rural  
Micheline Martel, adjointe à la direction générale et directrice au transport  
Raymonde Plamondon, présidente de la commission de la famille  
Élyse Simard, chargée de projet à la famille

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

Nicolas Hébert, conseiller en promotion de la santé  
Lise M. Désautels, chef de service en santé publique

## **CHARGÉE DE PROJET - PRODUCTION**

Yolaine Noël, secteur Développement des enfants et des jeunes

## **MISE EN PAGE ET REVISION LINGUISTIQUE**

Marie-Claude Cadieux, agente administrative  
Anick Fournier, agente administrative  
Nancy Gosselin, 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, 2016

ISBN : 978-2-550-77374-0

PDF : 978-2-550-77375-7

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

Direction de santé publique. (2016). Évaluation d'impact sur la santé de la Politique régionale de la famille et de développement social de la MRC des Maskoutains – Rapport sur les impacts potentiels et recommandations. Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, 89 p.

© Tous droits réservés

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

# T ABLE DES MATIÈRES

<b>MUNICIPALITÉ ET SANTÉ</b> .....	7
<b>ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ EN MONTÉRÉGIE</b> .....	7
<b>PROJET ET TERRITOIRE À L'ÉTUDE</b> .....	9
<b>IMPACT SUR LA SANTÉ ET RECOMMANDATIONS</b> .....	9
<b>AMÉNAGEMENT URBAIN</b> .....	11
<i>Les impacts de l'aménagement urbain sur la santé et ses déterminants</i> .....	11
<i>Impacts potentiels de la Politique régionale de la famille et de développement social et état de situation de l'aménagement urbain</i> .....	11
<i>Recommandations</i> .....	20
<b>LOGEMENT</b> .....	22
<i>Les impacts du logement sur la santé et ses déterminants</i> .....	22
<i>Impacts potentiels de la Politique régionale de la famille et de développement social</i> .....	23
<i>Recommandations</i> .....	28
<b>TRANSPORT COLLECTIF</b> .....	29
<i>Les impacts potentiels du transport sur la santé et ses déterminants</i> .....	29
<i>Impacts potentiels de la Politique régionale de la famille et de développement social</i> .....	30
<i>Recommandations</i> .....	30
<b>LOISIRS</b> .....	31
<i>Les impacts des loisirs sur la santé et ses déterminants</i> .....	31
<i>Impacts potentiels de la Politique régionale de la famille et de développement social</i> .....	32
<i>Recommandations</i> .....	33
<b>PARCS ET ESPACES MUNICIPAUX</b> .....	35
<i>Les impacts des loisirs sur la santé et ses déterminants</i> .....	35
<i>Impacts potentiels de la Politique régionale de la famille et de développement social</i> .....	36
<i>Recommandations</i> .....	39
<b>DÉVELOPPEMENT SOCIAL</b> .....	41
<b>PARTICIPATION CITOYENNE</b> .....	41
<i>Les impacts du soutien à la communauté sur la santé et ses déterminants</i> .....	41
<i>Impacts potentiels de la Politique régionale de la famille et de développement social</i> .....	44
<i>Recommandations</i> .....	47
<b>PERSÉVÉRANCE SCOLAIRE</b> .....	50
<i>Les impacts de la persévérance scolaire sur la santé et ses déterminants</i> .....	50
<i>Impacts potentiels de la Politique régionale de la famille et de développement social</i> .....	52
<i>Recommandations</i> .....	53
<b>ANNEXE 1 RÉSUMÉ DES ACTIONS RETENUES</b> .....	55

<b>ANNEXE 2 DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ AFFECTÉS PAR LA PFDS .....</b>	<b>60</b>
<i>Activité physique</i> .....	60
<i>Sécurité</i> .....	60
<i>Capital social (réseau social et soutien social)</i> .....	61
<i>Conditions socioéconomiques</i> .....	61
<i>Alimentation</i> .....	62
<i>Îlot de chaleur urbain</i> .....	62
<b>ANNEXE 3 RÉCAPITULATIF DES RECOMMANDATIONS .....</b>	<b>64</b>
<b>ANNEXE 4 OUTIL D'ÉVALUATION ET DE PROMOTION DE L'ÉQUITÉ (ÉPÉ) .....</b>	<b>72</b>
<b>ANNEXE 5 BARRIÈRES D'ACCÈS À LA PARTICIPATION SIGNIFICATIVE.....</b>	<b>74</b>
<b>ANNEXE 6 BARRIÈRES D'ACCÈS AUX SERVICES DESTINÉS AUX FAMILLES ET TOUT-PETITS ET     STRATÉGIES POUR LES RÉDUIRE (INSPO : 2014).....</b>	<b>76</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>80</b>

# LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Milieu de vie municipal et santé .....	8
Figure 2 : Représentation des impacts potentiels sur la santé et la qualité de vie des citoyens de la PFDS de la MRC des Maskoutains et des plans d'action locaux des 14 municipalités participantes .....	10
Figure 3 : Exemples d'îlot central .....	13
Figure 4 : Secteur visant à limiter la vitesse à 30 km/h, Candiac .....	14
Figure 5: Exemple à Sainte-Madeleine où des avancées de trottoir pourraient être aménagées .....	15
Figure 6 : Intersection de la rue Saint-Jean-Baptiste et du rang Saint-Simon, à Sainte-Madeleine .....	16
Figure 7 : Large angle à l'intersection donc longue traverse piétonne.....	16
Figure 8 : Angle se rapprochant de 90° donc courte traverse piétonne.....	16
Figure 9 : Avancées de trottoir donc très courte traverse piétonne.....	16
Figure 10 : Exemple d'avancée de trottoir avec passage piéton, Bedford.....	17
Figure 11 : Exemple d'un îlot végétalisé à une intersection, Bromont .....	17
Figure 12 : Principaux impacts du logement inadéquat sur la santé et ses déterminants .....	23
Figure 13 : Indice de défavorisation matérielle et sociale des municipalités et communautés locales de la MRC des Maskoutains, 2011 .....	25
Figure 14 : Exemple de coffres à jouets et à livres.....	38
Figure 15 : Exemple d'installations d'équipements de jeux pour adultes .....	38
Figure 16 : Exemple de bac de jardinage surélevé .....	39
Figure 17: Échelle de la participation publique.....	43
Figure 18 : Proportion de la population de 12 ans et plus atteinte de maladies cardiaques selon le quintile de revenu du ménage, Québec, 2009-2010.....	62
Figure 19 : 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.....	62

# **L**ISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Types de voies cyclables en fonction de l'environnement routier.....	18
Tableau 2 : Indicateurs des conditions socioéconomiques, MRC des Maskoutains, 2011 .....	24
Tableau 3 : État d'acceptabilité des logements, population de la MRC des Maskoutains, 2011 .....	26
Tableau 4 : Exemples du rôle du citoyen en regard du pouvoir d'agir dont il dispose dans un processus de collaboration avec les acteurs municipaux .....	44

## 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, ainsi que des services et règlements,

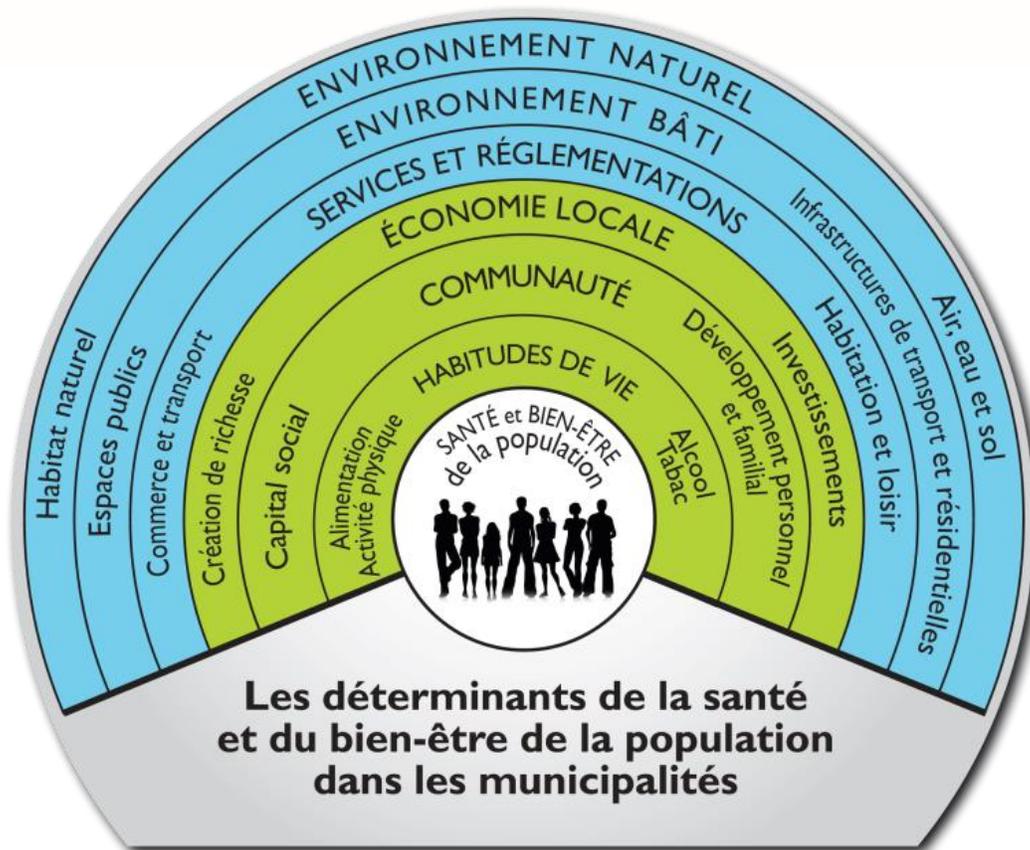
directement sous l'autorité des administrations municipales, et dont les influences se répercutent notamment à travers l'économie locale, la communauté et les habitudes de vie des citoyens. Ce milieu de vie est sensible aux décisions municipales puisque toute action affectant les environnements dans 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, font partie des acteurs incontournables pour le 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.

Basé sur le partenariat, le dialogue et le partage de connaissances entre les décideurs municipaux et une équipe multidisciplinaire de professionnels de santé publique, le processus d'EIS permet de poser 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, et d'en atténuer 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) [2]

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

Cette évaluation d'impact sur la santé porte sur la Politique régionale de la famille et de développement social (PFDS) de la MRC des Maskoutains ainsi que sur les plans d'action locaux des 14 municipalités participantes à cette démarche. Pour plus d'informations, les actions

retenues dans les analyses sont résumées et listées à l'Annexe 1. Cette EIS se base sur des analyses communes à l'ensemble des plans et ne contient aucune recommandation spécifique ne ciblant qu'une seule municipalité.

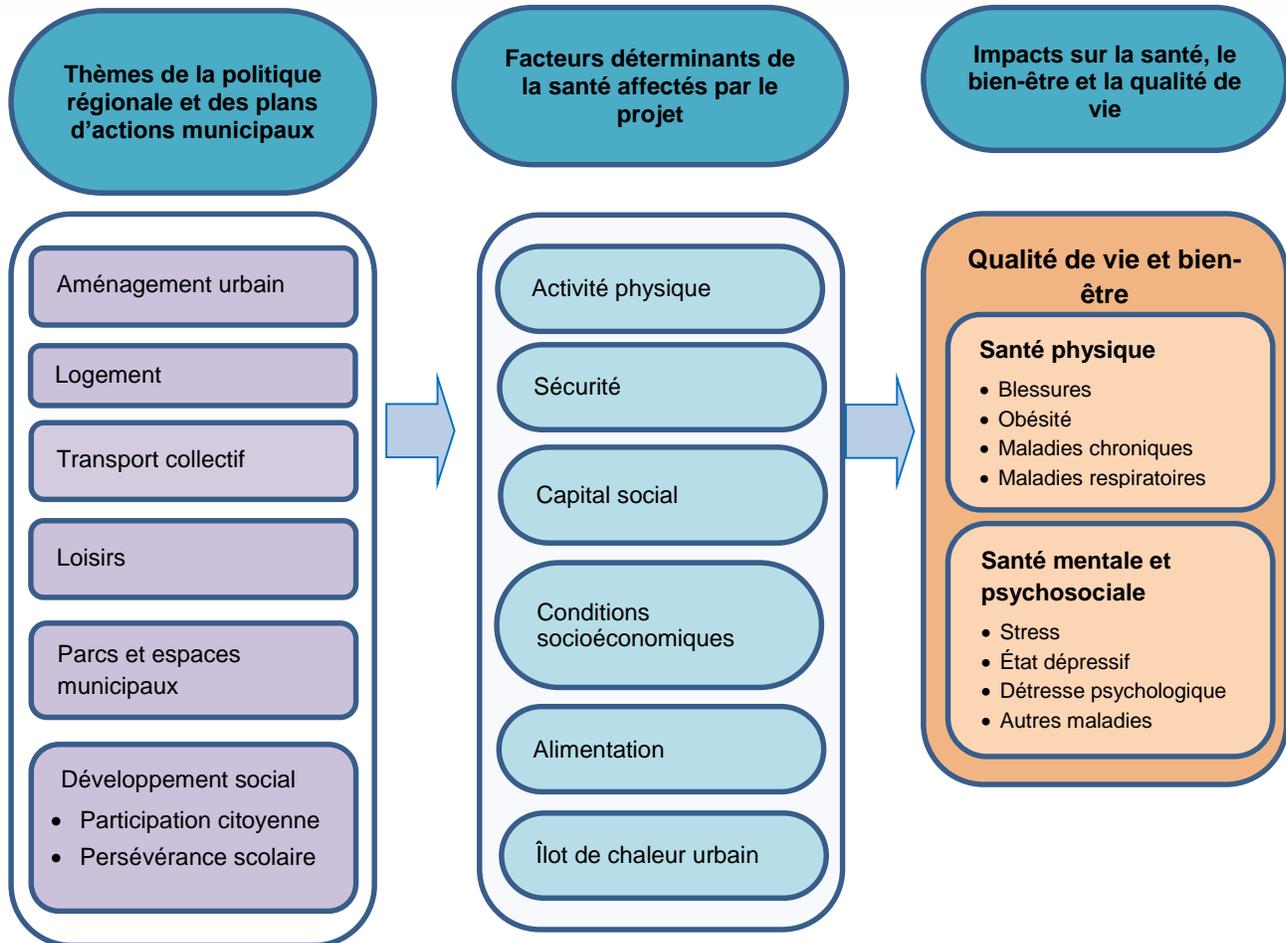
## I MPACT SUR LA SANTÉ ET RECOMMANDATIONS

Des actions telles que celles proposées dans la PFDS de la MRC des Maskoutains et des municipalités participantes sont susceptibles d'influencer la santé, le bien-être et la qualité de vie des citoyens. Afin de mettre en lumière ces impacts potentiels, les analyses qui suivent proposent une lecture des enjeux liés à l'aménagement urbain, le logement, le transport collectif, les loisirs, les parcs et espaces municipaux ainsi qu'au développement social.

Ces enjeux et principales caractéristiques du projet peuvent être mis en relation avec la santé à travers plusieurs facteurs déterminants (voir Figure 2). Ces interrelations entre les

caractéristiques du projet et les facteurs déterminants révèlent qu'en agissant sur les premières, il est possible d'influencer considérablement la santé et la qualité de vie des citoyens. Pour chacune des caractéristiques énoncées, des recommandations sont apportées afin de proposer des pistes d'amélioration et de bonifier les retombées du projet sur la santé et la qualité de vie des citoyens. Un récapitulatif des recommandations est présenté à l'Annexe 3. Chacun des déterminants de la santé identifiés à la Figure 2 fait l'objet d'une description à l'Annexe 2 quant à leurs effets respectifs sur la santé.

Figure 2 : Représentation des impacts potentiels sur la santé et la qualité de vie des citoyens de la PFDS de la MRC des Maskoutains et des plans d'action locaux des 14 municipalités participantes



## AMÉNAGEMENT URBAIN

Les aménagements urbains occupent une grande importance dans la qualité de vie des familles et dans le développement social d'une communauté. Dans cette perspective, il est question ici de son potentiel d'influence sur la santé et d'exemples d'aménagements pouvant contribuer au mieux-être des familles et de toute la population.

### *Les impacts de l'aménagement urbain sur la santé et ses déterminants*

L'aménagement urbain est un déterminant important de la santé physique et mentale de toute personne. À cet égard, un environnement bâti adapté aux besoins des différentes communautés contribue à améliorer leur bien-être physique et mental [3-5].

Plusieurs composantes de l'environnement bâti contribuent à rendre une municipalité plus accueillante aux familles, enfants, aînés, etc., entre autres, par la présence et la qualité des trottoirs, des pistes cyclables, des corridors scolaires ou des espaces publics. À l'inverse, nombre d'obstacles, tels que l'absence de trottoirs continus sur les rues à vitesse élevée ou très fréquentées par les véhicules, peuvent influencer négativement la perception de sécurité des gens par rapport à leur environnement et réduire leurs déplacements. L'accessibilité aux différents services de proximité, tels que l'épicerie, l'école, la bibliothèque, les parcs et les centres récréatifs, sportifs et communautaires, jouent aussi un rôle important. Ces lieux, en plus d'être indispensables pour combler les besoins quotidiens en produits et services, contribuent à briser l'isolement et à favoriser un mode de vie sain. Pour répondre réellement aux besoins, ces lieux doivent être facilement accessibles et sécuritaires pour tous, particulièrement les aînés

et les personnes vivant avec des limitations physiques. Dans cette perspective, la notion d'accessibilité universelle (pour tous) doit être prise en considération lorsqu'il est question d'aménagement urbain.

### *Impacts potentiels de la Politique régionale de la famille et de développement social et état de situation de l'aménagement urbain*

Dans le cadre de l'élaboration de la PFDS, les municipalités de la MRC des Maskoutains proposent quelques actions sur l'aménagement de traverses piétonnières et de pistes cyclables afin de promouvoir les déplacements actifs sécuritaires, particulièrement ceux des enfants. Ces objectifs et actions se retrouvent principalement dans les axes portant sur l'aménagement urbain, la sécurité et le transport des plans d'action. Ces initiatives ne couvrent toutefois pas l'ensemble des possibilités d'actions à la portée des municipalités pour favoriser le mieux-être des familles. Pour cette raison, les analyses et recommandations qui suivent apportent un regard complémentaire à celui présent dans les plans d'action et proposent quelques exemples d'aménagements routiers, piétonniers et cyclables, pouvant contribuer aux déplacements actifs sécuritaires des citoyens. Toutefois, ces analyses ne constituent pas une étude exhaustive de la situation qui prévaut dans chacune des municipalités. Ainsi, les recommandations qui en découlent offrent des pistes d'amélioration qui s'appliquent globalement à l'ensemble des plans d'action afin de favoriser de meilleures retombées sur la santé et la qualité de vie des Maskoutains. L'inclusion de mesures spécifiques dans le plan d'action d'une municipalité donnée doit toutefois être adaptée en fonction des caractéristiques propres du milieu et pourrait bénéficier d'analyses plus complètes avant leur implantation.

### *Les routes régionales et entrées d'agglomération*

Les noyaux villageois de plusieurs municipalités sont traversés par des routes régionales (routes 224, 116, 235, 137, 211, 239, 231 et 227) sur lesquelles de 770 à 11 500 déplacements motorisés quotidiens sont enregistrés [6]. Ces routes qui croisent les principaux commerces et points de services offerts dans ces localités peuvent occasionner des enjeux de sécurité pour les piétons et les cyclistes qui rencontrent les automobiles et camions lourds y circulant. Les données sur les accidents recensés dans la MRC entre 2010 et 2014 révèlent que ces routes sont le théâtre de nombreux accidents.

Des municipalités dénoncent la vitesse et les débits élevés de véhicules sur ces routes régionales qui traversent leur noyau villageois et s'inquiètent du sentiment d'insécurité que cela occasionne pour les piétons et les cyclistes. Dans son plan d'action, la municipalité de Saint-Bernard-de-Michaudville propose de mettre en place des bandes d'alertes transversales (scarification) afin de ralentir la vitesse des véhicules à l'approche du noyau villageois. La mise en place de ces bandes peut paraître, à première vue, un moyen peu coûteux pour signaler une entrée d'agglomération et indiquer aux conducteurs de diminuer leur vitesse, mais de tels aménagements n'ont pas démontré les résultats escomptés en matière de réduction de vitesse [7]. De plus, considérant le bruit qu'ils génèrent, il n'est pas recommandé d'installer ces aménagements à moins de 300 m d'une résidence [8], rendant ainsi leur installation difficile à l'approche du cœur villageois.

Afin de réduire la vitesse des véhicules motorisés traversant quotidiennement ces cœurs villageois et de sécuriser les déplacements des piétons et des cyclistes, il est plus avantageux d'aménager, en entrée d'agglomération, des îlots au centre ou en bordure de route. À l'exemple des aménagements réalisés dans d'autres municipalités (voir Figure 3), ceux-ci permettent de mieux faire respecter la limite de vitesse autorisée de 50 km/h dans les zones habitées et de renforcer le signallement de l'approche d'un milieu de vie.

Toutefois, considérant que ces routes sont de juridiction provinciale, tous projets touchant leur réaménagement devront être entérinés par le ministère des Transports, de la Mobilité durable et de l'Électrification des transports du Québec (MTMDET). Cette coopération avec le MTMDET permettra d'enrichir les discussions sur les enjeux de sécurité à l'approche des cœurs villageois et de définir les mesures correctives adéquates à mettre en place.

Figure 3 : Exemples d'îlot central

Entrée de Sainte-Marcelline-de-Kildare, route 234



Entrée du village de Lac-Saint-Paul, route 211



Chertsey, route 125



Sainte-Julie, chemin du Fer-à-Cheval



### *Le réseau routier dans les noyaux villageois*

La configuration du réseau routier est susceptible de favoriser les déplacements à pied et à vélo dans les municipalités de la MRC des Maskoutains, d'influencer la sécurité dans les transports ainsi que le sentiment de sécurité des résidents. 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 celle des enfants, des aînés et des personnes à mobilité

réduite. Pour réaliser cet objectif, plusieurs formes de mesures d'apaisement de la circulation peuvent être implantées et réfléchies à l'échelle de tout un secteur pour une meilleure efficacité. Pour créer un environnement bâti favorable à la santé et à la qualité de vie de la population, 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 pour 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 % à 48-50 km/h et à seulement 15 % à 64 km/h [9-16].

Il est reconnu que la signalisation seule ne peut garantir le respect des vitesses affichées et les interventions policières sont trop ponctuelles pour s'en assurer. La largeur des rues et des voies de circulation influence la vitesse des conducteurs et 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 (local, collectrice, route régionale, etc.) à l'intérieur du réseau routier. En ajustant ainsi la largeur des rues, les conducteurs adapteront leur conduite à leur environnement et réduiront leur vitesse. Sur les rues locales et collectrices, il est recommandé de concevoir des voies d'une largeur de 3 à 3,5 m, variant en fonction du débit et de la présence de stationnement. Il est donc possible de concevoir des voies à 3 m, s'il y a présence de stationnement sur la rue. Les voies de circulation d'une largeur de 3,5 à 3,7 m, même si elles sont souvent aménagées sur des rues locales ou collectrices, constituent plutôt la norme pour des voies de routes régionales ou autoroutes où la vitesse affichée est de 70 à 100 km/h.

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 (voir Figure 4).

**Figure 4 : Secteur visant à limiter la vitesse à 30 km/h, Candiac**



Source : DSP Montérégie

**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'obstacle entravant le déplacement des piétons [17-19]. 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 des poussettes ainsi que le passage de toutes autres personnes à mobilité réduite. Enfin, lors de la saison hivernale, le déneigement et le déglçage des trottoirs et voies d'accès sont essentiels afin de favoriser le recours aux modes de transport actif et prévenir les chutes.

### Réseau routier des municipalités de la MRC des Maskoutains

Toutes les municipalités possèdent au moins un trottoir, desservant généralement l'église ou l'école du village. Il serait avantageux de s'assurer qu'ils desservent bien les principaux lieux d'intérêt de la municipalité, qu'ils soient continus, en bon état et bien déneigé l'hiver. D'ailleurs, la municipalité de Sainte-Madeleine, dans son plan d'action, est la seule qui inclut une cible par rapport au déneigement de ses trottoirs.

Aux intersections où l'on retrouve un débit plus élevé de véhicules et en présence d'une école, d'un parc, de commerces ou de toutes autres destinations fréquentes, il est possible d'aménager des passages piétons jaunes (aux intersections non signalisées) ou blancs (aux intersections signalisées d'un arrêt ou un feu) afin d'attirer l'attention des automobilistes sur la présence potentielle de piétons. Afin de protéger davantage les piétons et d'améliorer leur visibilité et leur sécurité à la traversée, il est recommandé d'aménager des avancées de trottoirs. Ceci permet aussi d'empêcher le stationnement à moins de 5 mètres de l'intersection, assurant ainsi une meilleure visibilité du piéton à l'approche des véhicules. À titre d'exemple, sur la photo suivante prise à Sainte-Madeleine (Figure 5), des avancées de trottoir auraient pu être conçues de chaque côté du passage piétonnier jaune. Présentement, de larges espaces de stationnement identifiés avec des lignes de rive permettent de rétrécir la largeur de la voie de circulation. Toutefois, des avancées de trottoir auraient eu pour effet de réduire la chaussée et de diminuer la vitesse dans ce secteur fréquenté. Ainsi, la traversée de la rue est écourtée, renforçant ainsi la sécurité de tous, mais surtout des aînés et des enfants.

Afin de favoriser le transport actif pour se rendre à l'école, quelques plans d'action mentionnent

leur intention d'aménager des traversées plus sécuritaires pour les écoliers (notamment celui de Saint-Pie, La Présentation, Saint-Louis, Sainte-Madeleine et Saint-Hugues). L'organisme Nature-Action Québec a proposé des plans de déplacements actifs pour toutes les écoles de la MRC. Il serait profitable de mettre en œuvre les pistes de solution qui y sont proposées afin de planifier les travaux d'aménagement aux alentours des écoles. Cette recommandation s'adresse à toutes les municipalités qui ont une école sur leur territoire.

**Figure 5: Exemple à Sainte-Madeleine où des avancées de trottoir pourraient être aménagées**



Malgré le petit nombre d'accidents impliquant des piétons et cyclistes survenus sur le territoire (2010-2014), l'intersection de la rue Saint-Jean-Baptiste et du rang Saint-Simon (voir Figure 6) à Sainte-Madeleine retient notre attention. Cette intersection se situe à proximité de plusieurs services (église, bureau de poste, épicerie, etc.) et constitue un lieu d'intérêt. Deux piétons y ont été blessés par le passé et elle est identifiée dans le plan d'action de la municipalité pour son manque de sécurité. La configuration de l'intersection qui se situe sur le tracé de la route 227, dont les débits sont de 4 000 à 7 300 véhicules par jour, dont 440 camions, est caractérisée par des rues larges qui favorisent les virages de véhicules lourds, mais désavantagent la traversée des piétons, ainsi que leur visibilité.

**Figure 6 : Intersection de la rue Saint-Jean-Baptiste et du rang Saint-Simon, à Sainte-Madeleine**

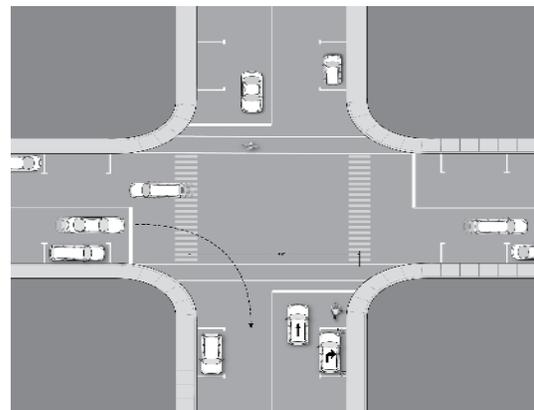


En partenariat avec le MTMDET, il serait donc avantageux d'évaluer le réaménagement de cette intersection pour faciliter et sécuriser les déplacements. Dans un premier temps, il serait pertinent d'évaluer la possibilité de resserrer les angles de l'intersection afin de diminuer la longueur de la traverse piétonne (voir Figure 8). D'autres aménagements visant à signaler la présence de piétons peuvent être effectués à la suite d'une analyse des caractéristiques du secteur, dont l'ajout d'une traverse piétonne prioritaire ou d'un arrêt sur la 227. De plus, l'aménagement d'avancées de trottoir (voir Figure 9) n'obstruant pas le virage des véhicules lourds, ou d'îlots de verdure avec bordure de béton (plus facilitant que les avancées de trottoir pour le virage des véhicules lourds), sont à considérer. Les Figure 10 et Figure 11 présentent des exemples d'avancée de trottoir et d'îlot végétalisé pouvant être aménagés à une intersection pour en réduire la largeur et sécuriser sa traversée.

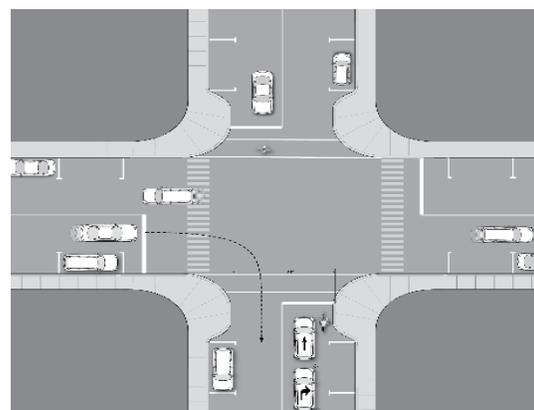
**Figure 7 : Large angle à l'intersection donc longue traverse piétonne**



**Figure 8 : Angle se rapprochant de 90° donc courte traverse piétonne**



**Figure 9 : Avancées de trottoir donc très courte traverse piétonne**



© Vélo Québec

Figure 10 : Exemple d'avancée de trottoir avec passage piéton, Bedford



Figure 11 : Exemple d'un îlot végétalisé à une intersection, Bromont



### Les voies cyclables

Au même titre que le réseau routier, les infrastructures cyclables, si elles sont aménagées adéquatement, peuvent améliorer la sécurité, le confort et le sentiment de sécurité des cyclistes lors de leurs déplacements. Des critères précis pour l'aménagement de voies cyclables en fonction du type d'environnement routier sont détaillés ci-dessous.

**Voies cyclables :** Sur chaussée, les voies unidirectionnelles d'une largeur respective minimale de 1,5 m sont recommandées. 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. Il faut idéalement prévoir 0,5 m supplémentaire pour le dégagement nécessaire à l'ouverture des portières [20]. La bande cyclable 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.

Les voies bidirectionnelles, jugées moins sécuritaires, sont à éviter, car elles amènent les cyclistes à circuler en sens contraire à la circulation automobile [21-24]. Il est possible de les aménager exceptionnellement dans certaines conditions [25] :

- lorsqu'elles empruntent une emprise routière sur un court tronçon reliant deux sections de pistes cyclables en site propre;
- si elles sont implantées du côté de la rue où elles ne croisent pas ou très peu d'intersections ou d'entrées commerciales/institutionnelles/résidentielles de 6 logements et plus, soit moins d'une intersection aux 300 m;
- si elles sont situées sur une rue à sens unique, elles doivent préférablement être aménagées du côté gauche par rapport à la circulation automobile;
- en présence d'un trottoir, elles peuvent être aménagées entre celui-ci et la limite de l'emprise et idéalement, tenter de conserver une zone tampon de 1 m entre la piste cyclable et le trottoir pour assurer le confort des piétons;
- elles devraient être ramenées le long de la chaussée sur une distance minimale de 20 m en amont et en aval de chaque intersection, en conservant une séparation physique, pour que les automobilistes et les cyclistes prennent conscience de leur présence respective avant de s'engager dans le carrefour. Le stationnement doit être interdit dans cette zone.

Une piste cyclable en site propre, c'est-à-dire permettant aux cyclistes de circuler hors chaussée à l'écart des véhicules, doit être d'une largeur minimale de 2,75 à 3 m [20] et doit comprendre des aménagements sécuritaires assurant une bonne visibilité aux intersections avec le réseau routier.

Enfin, il est à noter que des aménagements cyclables mal conçus peuvent être plus dangereux que l'absence d'aménagement dédié, particulièrement aux intersections, surtout s'ils créent de la confusion chez les automobilistes et les cyclistes. De tels aménagements les amènent à adopter des comportements imprévisibles et potentiellement dangereux.

Afin de favoriser la sécurité et le confort des cyclistes, il est recommandé de concevoir des aménagements cyclables tenant compte de

l'environnement routier. Dans le Tableau 1 ci-dessous, différents aménagements cyclables sont proposés pour tenir compte du nombre de voies, des débits et de la vitesse observés sur la route en milieu urbain ou rural. À noter que le type de voies proposé correspond à l'aménagement minimal recommandé. Par exemple, sur une rue à 50 km/h ayant un débit inférieur à 3 000 véhicules par jour, la recommandation est d'aménager une chaussée désignée. Il est aussi possible d'aménager des bandes unidirectionnelles ou même une piste en site propre pour accroître davantage la sécurité des cyclistes. Par contre, sur une route en milieu rural où le débit est supérieur à 8 000, la recommandation d'aménager une piste en site propre est de loin la plus sécuritaire et ne peut être remplacée par une autre forme d'aménagement cyclable.

**Tableau 1 : Types de voies cyclables en fonction de l'environnement routier**

FACTEURS RELATIFS À LA ROUTE					
TYPE DE VOIES CYCLABLES		Nombre de voies	Vitesse affichée (km/h)	Débit journalier moyen estival (DJME)	Débit véhicules lourds/h/voie
<b>Milieu rural</b>					
Chaussée désignée		1-2	60-70	< 1 000 Très bas	< 14 Bas
		1-2	< 50	< 3 000 Bas	< 14 Bas
Accotement	1,5 m	1-2	60-70	< 5 000 Moyen	< 14 Bas
	1,75 m	1-3	60-70	< 5000 Moyen	< 14 Bas
		1-2	80-90	< 3 000 Bas	< 14 Bas
Piste	Bordure continue unidirectionnelle	1-4	60-70	< 8 000 Élevé	< 29 Moyen
	Site propre	1-4	60-90	8 000 + Très élevé	> 30 Élevé
<b>Milieu urbain et périurbain</b>					
Chaussée désignée		1-2	< 50	< 3 000 Bas	< 14 Bas
Bande unidirectionnelle	Marquage	1-2	< 50	< 5 000 Moyen	< 14 Bas
	Marquage et délinéateurs	1-3	< 50	< 5 000 Moyen	< 29 Moyen
Piste	Bordure continue unidirectionnelle	1-4	< 50	< 8 000 Élevé	< 29 Moyen
	Site propre	1-4	50-90	8000 + Très élevé	> 30 Élevé

Source : Adapté du Guide d'aménagement cyclable de l'INSPQ [23], mise à jour à venir.

**Voies multifonctionnelles :** Les infrastructures servant à plusieurs types d'usagers 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 pas recommandés sur les voies à fort débit puisqu'ils augmentent le risque d'accident chez les piétons [22, 26]. Dans ce cas, il est préférable d'aménager le sentier piéton parallèlement à la piste cyclable ou d'élargir la chaussée à 3,5 ou 4 m [18].

### Les voies cyclables sur le territoire de la MRC des Maskoutains

La MRC a identifié des parcours cyclables sur route (La Maskoutaine) qui rejoignent l'ensemble des municipalités. Sur ceux-ci, aucun aménagement spécifique (accotement élargi, bande cyclable, marquage au sol, etc.) n'a été effectué, mais quelques panneaux de signalisation de type « partage de la route » ont été installés. Par ailleurs, il est indiqué dans quelques plans d'action (dont celui de la MRC, de La Présentation et de Saint-Liboire) de planifier Tableau 1, il serait souhaitable d'aménager minimalement un accotement de 1,75 m.

En ce qui concerne les réseaux locaux en milieu urbain existants et futurs, il faut privilégier les bandes unidirectionnelles, les chaussées désignées ou les pistes en site propre. Les bandes bidirectionnelles sur chaussée sans séparation physique, comme sur la rue Georges à La Présentation, sont à éviter.

D'autre part, l'aménagement d'une halte à vélo a été proposé dans deux plans d'action, soit celui de Saint-Bernard-de-Michaudville et de Saint-Barnabé-Sud. Située sur un parcours cyclable, la halte à vélo comprend généralement des bancs, poubelles, tables à pique-nique, panneaux informatifs avec cartes du réseau cyclable de la municipalité, ainsi que les principaux services et attraits de proximité. On peut aussi y retrouver une fontaine d'eau potable et un bloc sanitaire.

un réseau cyclable structuré permettant de relier l'ensemble des municipalités. Cette mesure est prometteuse, car elle favoriserait une meilleure sécurité des cyclistes et encouragerait non seulement les déplacements utilitaires en vélo entre municipalités limitrophes, mais aussi les balades de plaisance et le récréotourisme. Le réseau intermunicipal devrait être relié aux réseaux locaux (lorsqu'existants) et permettre l'accès aux principaux lieux d'intérêt de chaque municipalité.

Par exemple, à Saint-Damase, la Maskoutaine emprunte le rang du Bas-Corbin à partir du village et bifurque sur le rang d'Argenteuil. À la sortie du noyau villageois, le rang du Bas-Corbin a une vitesse affichée de 70 km/h. La vitesse augmente à 90 km/h en direction du rang d'Argenteuil. Cette route a un débit journalier moyen de 3700 véhicules et on y retrouve un petit accotement de moins d'un mètre. Même si le partage de la route avec les véhicules est de mise, un accotement plus large serait préférable pour une sécurité accrue et un plus grand confort. Selon les paramètres contenus dans le

Chaque municipalité desservie par le réseau cyclable devrait aménager un espace à cet effet comprenant minimalement un banc et un panneau d'information.

### *Les espaces publics et le mobilier urbain*

L'installation de mobilier urbain, d'éclairage et de verdissement des espaces publics accroît le potentiel et la sécurité des déplacements à pied et à vélo ainsi que de favoriser le sentiment de sécurité et les contacts sociaux des résidents.

**Mobilier urbain et végétation :** La présence de mobilier urbain, comme les bancs et les tables à pique-nique, aménagé 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

[27-31]. Installés préférablement 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 [32]. 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 [33], à se déplacer plus loin et plus longtemps. Enfin, la plantation d'arbres en bordure des rues permet d'augmenter le couvert d'ombre et le confort des usagers tout en contribuant à réduire la vitesse des automobilistes qui perçoivent la rue comme plus étroite [17, 19, 34, 35].

**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 voies peu fréquentées, une intensité lumineuse de 5 lux est suffisante alors qu'une intensité de 20 lux est recommandée sur les voies achalandées pour permettre de percevoir le visage d'une personne à une distance de 20 m [18]. 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 [18]. 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.

### Les espaces publics et le mobilier urbain sur le territoire de la MRC des Maskoutains

Dans leur plan d'action, les municipalités de Saint-Pie, Saint-Simon et Saint-Louis proposent l'ajout d'éclairage dans les parcs, en bordure des sentiers et des rues. Celles de Sainte-Madeleine et de Saint-Barnabé-Sud proposent l'installation

de bancs. Il serait souhaitable d'installer des bancs et de l'éclairage dans les différents lieux fréquentés par les piétons et cyclistes de toutes les municipalités (ex. : le long des sentiers, aux haltes à vélo, dans les parcs, près des églises et commerces, etc.). Enfin, même si les municipalités dont il est question dans cette EIS se trouvent en milieu rural, l'importance de la plantation d'arbres et de végétaux demeure pertinente. Particulièrement le long des rues principales, la plantation d'arbres a pour effet d'améliorer l'esthétisme de la rue, le confort des piétons et de réduire la vitesse des véhicules.

### Recommandations

1. Aménager, en entrée d'agglomération, des îlots au centre ou en bordure de route pour réduire la vitesse des véhicules motorisés et sécuriser les déplacements des piétons et des cyclistes.
2. Relier par un trottoir (bien entretenu et déneigé) les commerces, l'école, les parcs et autres services, ainsi que les différents secteurs résidentiels des noyaux villageois.
3. Aux intersections où on retrouve un débit élevé de véhicules ou en présence d'une école, d'un parc, de commerces, etc., aménager des avancées de trottoirs afin de souligner davantage la présence des piétons, d'améliorer leur visibilité et leur sécurité à la traversée (par exemple, à Sainte-Madeleine à proximité de l'église).
  - 3.1. Ajouter du marquage au sol pour identifier la traverse piétonne aux intersections.
4. S'inspirer des pistes de solution proposées par Nature-Action Québec pour des parcours d'écoliers sécuritaires dans l'ensemble des municipalités ayant une école sur leur territoire.
5. En partenariat avec le MTMDET, évaluer le réaménagement de l'intersection de la rue

Saint-Jean-Baptiste et du rang Saint-Simon (resserrer les angles de l'intersection et autres aménagements à évaluer tels des bordures de béton végétalisées ou des avancées de trottoir).

6. Concevoir des aménagements cyclables adaptés en fonction du type de route sur laquelle les vélos circulent, afin de favoriser une meilleure sécurité et un plus grand confort des cyclistes.
7. Concevoir des aménagements cyclables sur le réseau de La Maskoutaine respectant les considérations de sécurité liées à l'environnement routier.
  - 7.1. En milieu rural et périurbain, aménager des accotements revêtus lorsque le débit et la vitesse le justifient.

7.2. En milieu urbain, favoriser les chaussées désignées, les bandes unidirectionnelles et les pistes en site propre et éviter les bandes bidirectionnelles sur rue.

8. Aménager une halte à vélo comprenant minimalement un banc et un panneau d'information dans toutes les municipalités desservies par le réseau cyclable La Maskoutaine.
9. Installer des bancs et de l'éclairage aux différents lieux fréquentés par les piétons et les cyclistes.
10. Ajouter des arbres le long des rues principales ou le long des rues ayant des lieux de fréquentation (écoles, églises, commerces, etc.) permettant de réduire la vitesse des véhicules, d'améliorer le confort des piétons et l'esthétique des lieux.

## LOGEMENT

Afin de cerner les enjeux et de soutenir la MRC et les municipalités dans l'élaboration des politiques familiales en termes d'accès à un logement sain, sécuritaire et abordable pour tous, la présente section propose d'abord un résumé des principaux impacts de celui-ci sur la santé et ses déterminants et jette un regard sur les conditions socioéconomiques et de logement des familles du territoire.

### *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 [36] en plus de contribuer à augmenter la stabilité résidentielle des ménages et à accroître leur sentiment d'appartenance à la communauté [37]. 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 [38-40]. 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 [41-43].

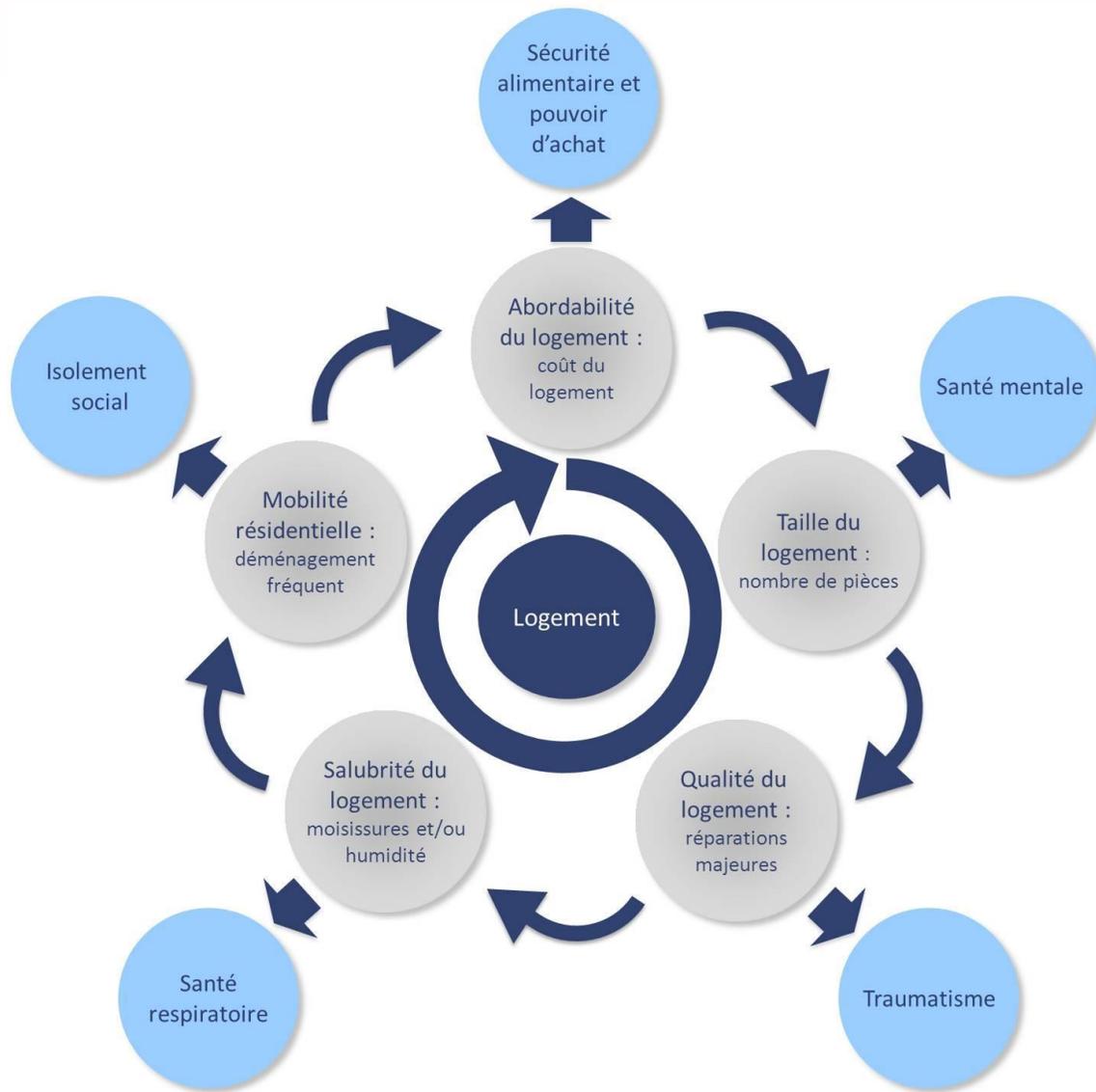
À l'inverse, un logement dont le coût est trop élevé par rapport au revenu disponible limite les ressources financières requises pour combler d'autres besoins essentiels, tels que se nourrir, se vêtir adéquatement et se déplacer pour accéder à des emplois et à divers services (éducatifs, de santé, de loisirs, etc.) [44]. L'inabordabilité 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 [45-48]. 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 [49-51].

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 [52]. La présence de contaminants chimiques et biologiques, telles les moisissures, peut aggraver divers problèmes de santé, dont les maladies cardiovasculaires et respiratoires [53]. Les logements de mauvaise qualité sont fréquemment identifiés comme des lieux où surviennent des blessures causées, entre autres, par des chutes ou des incendies [54]. Les programmes de distribution et d'installation gratuite d'avertisseurs de fumée sont démontrés efficaces pour prévenir les blessures et la mortalité attribuables aux incendies résidentiels [55].

La Figure 12 résume les principaux impacts du logement sur les conditions de vie et la santé des personnes. 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 [56], s'exposent ainsi à divers effets indésirables pour la santé, tels que précédemment détaillés.

Figure 12 : Principaux impacts du logement inadéquat sur la santé et ses déterminants



### ***Impacts potentiels de la Politique régionale de la famille et de développement social***

Dans le cadre de sa PFDS, la MRC des Maskoutains entend encourager l'implantation de nouvelles familles de même que favoriser l'accès à des logements abordables et de qualité aux familles en tenant compte de leurs réalités. Les Municipalités de Sainte-Madeleine, Saint-Hugues,

Saint-Jude, Saint-Liboire, Saint-Louis et Saint-Simon prévoient, pour leur part, apporter leur soutien aux familles ou aux personnes âgées pour leur permettre d'accéder à un logement répondant à leurs besoins et correspondant à leur capacité de payer. La MRC et la Municipalité de Saint-Pie prévoient aussi promouvoir et diffuser la réglementation en matière de sécurité et de prévention des incendies, alors que les municipalités de Saint-Damase et de Saint-Jude

comptent poursuivre les visites résidentielles de prévention pour les détecteurs de fumée. À la lumière des analyses suivantes, ces actions sont plus que pertinentes et gagneraient même à être couplées à des actions complémentaires pour obtenir un potentiel d'impact encore plus marqué.

En effet, l'analyse des conditions socioéconomiques de la population de la MRC des Maskoutains, présentée au Tableau 2, révèle qu'un ménage familial<sup>1</sup> sur quatre est locataire de son logement et que cette proportion tend à varier selon le type de famille (17 % des couples avec enfants sont locataires contre 48 % des familles monoparentales). Parallèlement, le revenu médian des familles monoparentales s'élève à 45 329 \$, ce qui est bien inférieur à celui

de l'ensemble des ménages familiaux (65 494 \$) et celui des couples avec enfants (82 191 \$). Cette plus grande défavorisation économique des familles monoparentales s'illustre par ailleurs par le fait que celles-ci sont proportionnellement trois ou quatre fois plus nombreuses à vivre sous le seuil de faible revenu (12,4 %) que l'ensemble des familles (4,9 %) et des couples avec enfants (3,6 %).

De manière générale, on observe que la population des municipalités de la MRC est plus défavorisée que celle habitant le territoire du CISSS de la Montérégie-Est. La Figure 13 illustre les indices de défavorisation matérielle et sociale des municipalités et communautés locales de la MRC des Maskoutains.

**Tableau 2 : Indicateurs des conditions socioéconomiques, MRC des Maskoutains, 2011**

INDICATEURS	TOTAL	PROPRIÉTAIRE	LOCATAIRE
Répartition des familles de recensement <sup>1</sup> selon le mode d'occupation du logement	100 %	73,7 %	26,3 %
Couples avec enfants	100 %	82,8 %	17,2 %
Familles monoparentales	100 %	52,2 %	47,8 %
Revenu total médian des familles de recensement <sup>1</sup> , 2010	65 494 \$	74 175 \$	46 789 \$
Couples avec enfants, 2010	82 191 \$	89 206 \$	59 188 \$
Familles monoparentales, 2010	45 329 \$	52 768 \$	37 069 \$
Proportion des familles de recensement <sup>1</sup> vivant sous le seuil de faible revenu après impôt, 2010	4,9 %	nd	nd
Couples avec enfants, 2010	3,6 %	2,4 %	9,7%
Familles monoparentales, 2010	12,4 %	4,3 %	21,2 %

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

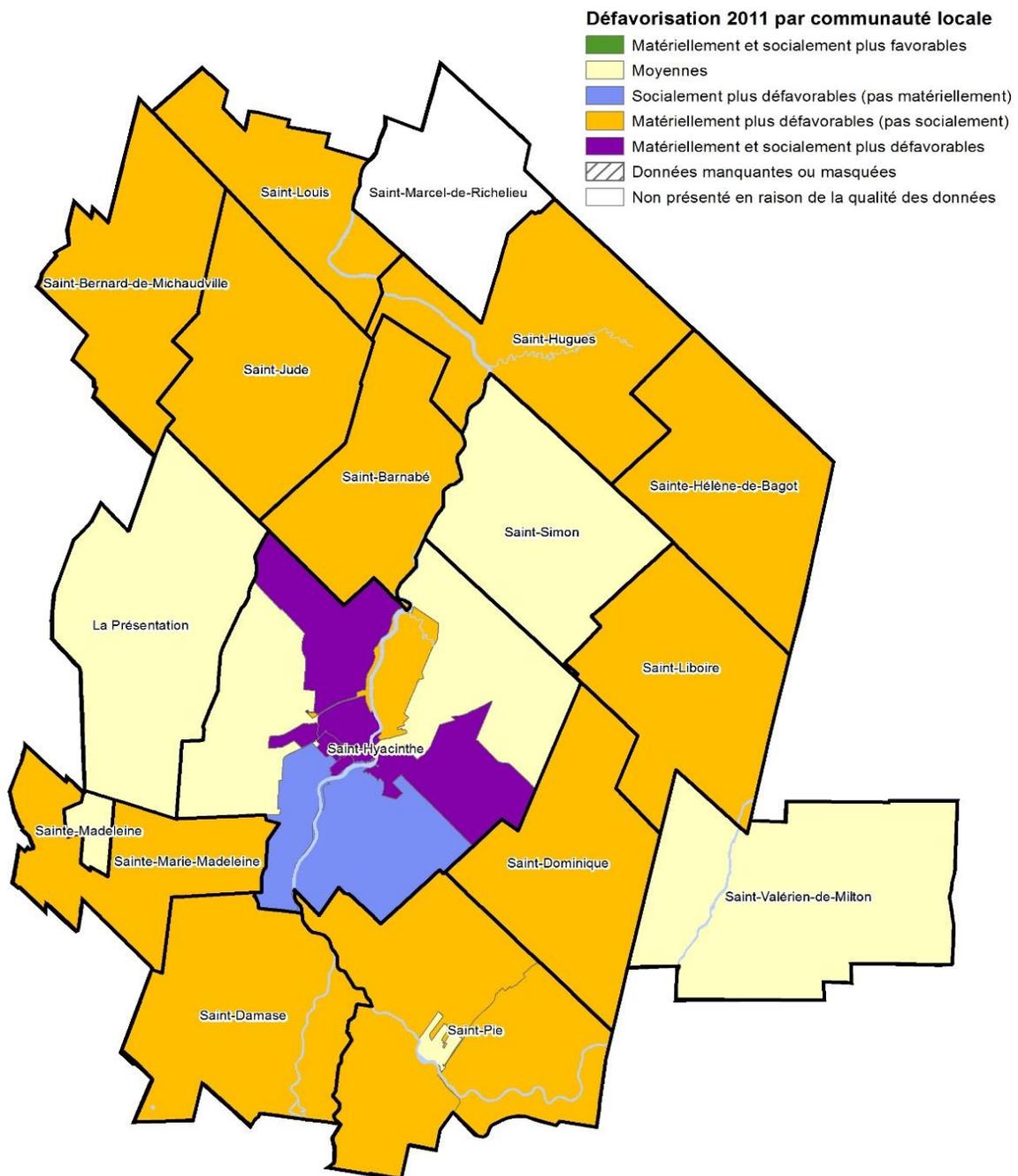
<sup>1</sup> Les familles de recensement incluent les couples sans enfant, les couples avec enfants, les familles monoparentales et autres ménages familiaux.

n. d. : non disponible

<sup>1</sup> Un ménage familial est un ménage qui comprend au moins une famille de recensement, c'est-à-dire un couple marié avec ou sans enfants, ou un couple vivant en union

libre avec ou sans enfants, ou un parent seul avec un ou plusieurs enfants (famille monoparentale) ainsi que d'autres types de ménages familiaux.

Figure 13 : Indice de défavorisation matérielle et sociale des municipalités et communautés locales de la MRC des Maskoutains, 2011



\* Les catégories de défavorisation peuvent être comparées à l'intérieur du CISSS de la Montérégie-Est seulement  
Source : Indice de défavorisation locale (2011) (Statistique Canada, Recensement et ENM 2011. INSPQ, compilations de données, 2015, juin 2016)

Les disparités observées précédemment quant aux indicateurs socioéconomiques des familles de recensement se traduisent par des écarts importants de l'état d'acceptabilité des logements entre les personnes propriétaires et locataires, comme démontré au Tableau 3. Dans la MRC des Maskoutains, on observe que 36 % des personnes locataires habitent un logement non acceptable, c'est-à-dire un logement qui ne répond pas à au moins une des trois normes d'acceptabilité (abordabilité, qualité ou taille du logement), alors que 18 % des personnes propriétaires se retrouvent dans cette situation.

Cette plus grande proportion de personnes locataires vivant dans un logement non acceptable par rapport aux personnes propriétaires s'explique par un taux plus élevé des premiers à vivre dans un logement inabordable (25 %) ou de taille insuffisante (9 %). Cette précarité des personnes locataires s'accroît davantage lorsqu'on s'attarde aux besoins impérieux en matière de logement qui révèle que

près de 15 % d'entre eux vivent dans un logement non acceptable et que leur revenu est insuffisant pour pouvoir se reloger dans un logement acceptable de leur localité, au coût médian des loyers.

Les initiatives mises de l'avant dans la PFDS s'avèrent des opportunités pour soutenir les personnes et les familles les plus vulnérables de la MRC des Maskoutains et ainsi produire des retombées positives sur la santé et la qualité de vie des citoyens. Afin d'étendre ces effets positifs à l'ensemble des citoyens, il s'avère important que toutes les municipalités participent à l'amélioration des conditions de logements. Dans cette perspective, les plans d'action municipaux devraient tous inclure l'objectif d'augmenter l'offre de logements abordables au sein du territoire de la MRC, en établissant notamment une stratégie régionale de planification du développement du logement social et communautaire.

**Tableau 3 : État d'acceptabilité des logements, population de la MRC des Maskoutains, 2011**

INDICATEURS	PROPRIÉTAIRE	LOCATAIRE
Proportion de la population <sup>1</sup> habitant un logement non acceptable (c'est-à-dire ne répondant pas à au moins une norme d'acceptabilité)	18,1 %	36,2 %
Proportion de la population habitant un logement inabordable <sup>2</sup>	10,6 %	25,2 %
Proportion de la population habitant un logement de qualité insuffisante <sup>3</sup>	5,0 %	5,0 %
Proportion de la population habitant un logement de taille insuffisante <sup>4</sup>	4,0 %	9,2 %
Proportion de la population éprouvant des besoins impérieux de logement <sup>5</sup>	1,9 %	14,5 %

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

<sup>1</sup> Population dans les ménages privés dans les logements privés non agricoles et hors réserves dont le revenu avant impôt est supérieur à 0 et dont le taux d'effort est inférieur à 100 %.

<sup>2</sup> Un logement dont le coût représente 30 % ou plus du revenu du ménage avant impôt.

<sup>3</sup> 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.).

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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.

Présentement, on dénombre 1 256 logements sociaux et communautaires dans la MRC, dont 1120 sont situés à Saint-Hyacinthe [57]. Afin d'augmenter ce nombre, il est recommandé de créer une banque régionale de terrains et d'immeubles utilisables à des fins résidentielles et de participer au programme AccèsLogis Québec de la Société d'habitation du Québec (SHQ) permettant de couvrir 50 % des coûts de réalisation de ce type de logements. Ce programme peut servir à financer la construction de nouvelles habitations ou la conversion d'immeubles institutionnels, industriels ou commerciaux en immeubles résidentiels.

Afin de soutenir l'intégration de logements abordables en location ou en propriété dans les projets résidentiels à venir, les municipalités et leurs partenaires communautaires peuvent également recourir à plusieurs programmes gouvernementaux, dont le programme de Financement initial pour le logement abordable de la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL). Ce programme permet de planifier la conception de logements abordables et de financer une partie de leur réalisation. Pour y être admissible, les projets résidentiels doivent offrir des logements à des prix de vente ou de location inférieurs au prix moyen du secteur, sans pour autant en affecter la qualité. En complément à ce programme, la SCHL peut également offrir des modalités d'assouplissement 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. La MRC et les municipalités pourraient s'associer à la SCHL afin de bonifier la contribution financière remise aux promoteurs privés ou communautaires s'engageant à construire des logements abordables.

La construction de logements abordables comprenant certaines unités d'au moins trois

chambres à coucher s'avère une piste pertinente à poursuivre afin de soutenir deux objectifs, maintes fois nommés dans les politiques, soit de retenir des familles résidentes et d'encourager l'implantation de nouvelles familles.

Les conditions de logement de la population âgée méritent également une attention particulière en terme d'accessibilité et d'adaptation des logements et de maintien à domicile. En effet, près du quart de la population âgée du périmètre vit seule [58] et ce groupe est celui qui connaîtra le plus fort taux d'accroissement au cours des prochaines années [59]. À cet égard, le programme Vieillir chez soi de la SCHL présente différentes rubriques pouvant aider les promoteurs d'habitation dans la conception de logements accessibles et adaptables. Par ailleurs, le crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés de Revenu Québec, ainsi que les entreprises d'économie sociale du territoire qui offrent des services d'entretien (entretien ménager léger, tonte de pelouse, lavage des fenêtres, etc.) et d'aide aux personnes (accompagnement, courses, préparation de repas, etc.) devraient être publicisés auprès des citoyens pouvant s'y qualifier. Enfin, l'adoption d'un règlement autorisant les logements intergénérationnels est une autre stratégie visant le maintien des personnes vieillissantes au sein de leur municipalité.

De plus, les municipalités peuvent faire la promotion de nombreux programmes existants afin d'apporter un soutien aux familles plus défavorisées et de soutenir des initiatives individuelles d'amélioration du logement. Le programme Allocation-logement offre une aide financière à des ménages à faible revenu consacrant une part trop importante de leur budget à leur logement. Le Programme d'adaptation de domicile offre une aide financière pour l'exécution de travaux visant à adapter le domicile de personnes handicapées. De leur côté, les programmes Rénoclimat et Éconologis du ministère de l'Énergie et des Ressources naturelles

visent à améliorer l'efficacité énergétique du logement afin d'en réduire substantiellement les frais de chauffage.

Enfin, en matière de sécurité et de prévention des incendies résidentiels, il est suggéré d'implanter un programme de vérification, de distribution et d'installation gratuite d'avertisseurs de fumée en collaboration avec le Service de prévention des incendies.

## **Recommandations**

11. Soutenir et collaborer avec les organismes ou entreprises d'économie locale pour construire des logements abordables en location et en propriété.
  - 11.1. Établir une stratégie régionale de planification du développement du logement social et communautaire.
    - 11.2. Recourir au programme de Financement initial pour le logement abordable et aux modalités d'assouplissements d'assurance prêt hypothécaire de la SCHL pour soutenir la conception et le financement des projets de logements abordables.
      - 11.2.1. Recourir au programme AccèsLogis Québec de la SHQ afin de soutenir la réalisation de logements dédiés aux familles, notamment les familles monoparentales.
      - 11.2.2. Créer une banque de terrains et d'immeubles propices au développement de logements sociaux ou communautaires (acquisition et don de terrains ou d'immeubles).
12. Tenir compte de la réalité des familles nombreuses en exigeant la construction de certaines unités de logements comprenant au moins trois chambres à coucher lors de la réalisation de logements sociaux, communautaires et abordables.
13. Favoriser le maintien à domicile de la population aînée.
  - 13.1. Favoriser la construction de logements accessibles et adaptables en faisant la promotion de Vieillir chez soi auprès des promoteurs immobiliers.
  - 13.2. Promouvoir et soutenir financièrement la construction de logements intergénérationnels.
14. Promouvoir les différents programmes et services auprès des personnes susceptibles de s'y qualifier.
  - 14.1. Faire la promotion des programmes Allocation-logement et d'adaptation de domicile.
  - 14.2. Faire la promotion des programmes Rénoclimat et Éconologis pour améliorer l'efficacité énergétique des logements.
  - 14.3. Faire la promotion du crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés ainsi que des entreprises d'économie sociale offrant des services d'entretien et d'aide aux personnes.
15. Maintenir les programmes résidentiels de vérification, distribution et installation gratuites d'avertisseurs de fumée déjà en place et en implanter dans les municipalités non pourvues d'un tel programme afin de favoriser la sécurité des citoyens.

## T RANSPORT COLLECTIF

Le transport collectif, qui comprend les services de transport en commun (minibus, autobus, train), le taxi ou taxi collectif (ou taxibus), l'autopartage, le covoiturage et les services d'accompagnement (transport personnalisé pour des personnes à mobilité réduite), permet d'accroître la participation sociale et économique des citoyens dans leur communauté. Les analyses qui suivent présentent l'importance des services de transport collectif ainsi que les recommandations qui appuient le développement de tels services dans la MRC des Maskoutains.

### *Les impacts potentiels du transport sur la santé et ses déterminants*

L'accès à des moyens de transport adéquats tout au long de la vie permet de grandir et de se développer sainement en facilitant le recours à tous les services essentiels, tels que les établissements scolaires, de soins de santé et de services sociaux. De plus, tant par la voiture que l'autobus, l'accès à des modes de transport de qualité permet aux citoyens de demeurer socialement actif, en favorisant pleinement leur participation à des activités de loisirs et d'être économiquement actif, en leur donnant un plus grand accès à des emplois de qualité. Dans cette perspective, une plus grande accessibilité aux biens, aux lieux publics et aux services facilitée par le transport, contribue à la fois à la santé et au bien-être des citoyens [60-62].

À l'inverse, un manque d'accès à des moyens de transport adéquats contribue à augmenter les risques d'exclusion sociale, notamment chez les personnes défavorisées, âgées ou à mobilité réduite [63-67]. À cet égard, un service de transport collectif abordable, accessible et convivial réduit l'isolement social, renforce le soutien social et procure ainsi des bénéfices importants à la qualité de vie des citoyens [68, 69].

Les personnes autonomes à l'égard du choix de leur mode de transport, c'est-à-dire 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 [70]. 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 [71].

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 [43]. De plus, elles limitent leur participation à des activités dites de loisirs, telles que visiter parents et amis ou fréquenter la bibliothèque ou le centre de loisirs [64]. 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, et de mener conséquemment à l'exclusion sociale des individus [65].

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) [72]. 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 d'intérêt. L'exode des aînés 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 régionale de la famille et de développement social***

Les plans d'action de la PFDS des neuf municipalités et de la MRC des Maskoutains proposent des initiatives pour développer le service et l'utilisation du transport collectif. Ces initiatives visent à soutenir ou compléter l'offre de services déjà présente sur le territoire, notamment en faisant la promotion du service régional de transport collectif et adapté déjà disponible par le biais de la MRC des Maskoutains et celui du Conseil intermunicipal de transport de la Vallée du Richelieu (CITVR). D'autres initiatives visent plutôt à développer de nouveaux services, tels que le covoiturage et le transport hors territoire pour rendez-vous médicaux, assurés par des conducteurs bénévoles (Centre de bénévolat de Saint-Hyacinthe, Centre de soutien et de services aux aidants et aînés).

Les actions prévues aux plans d'action de la PFDS s'avèrent pertinentes pour favoriser l'utilisation des services de transport collectif et ainsi soutenir la participation et l'inclusion sociale de tous. Toutefois, afin d'encourager davantage l'utilisation des services de transport collectif, il s'avère important de tenir compte des différentes barrières qui peuvent généralement freiner son emploi, notamment chez les aînés.

Plusieurs raisons peuvent expliquer la faible proportion d'utilisation des services de transport collectif chez les personnes de 65 ans et plus. D'une part, l'habitude liée à l'utilisation de l'automobile pendant la vie active peut se traduire par une méconnaissance des services offerts dans la région et une mauvaise compréhension de leur mode de fonctionnement. D'autre part, les habitudes de déplacement des aînés pendant les

périodes hors pointe pour visiter des amis, participer à des activités, accéder à des services ou faire des courses, et la moins grande disponibilité des services pendant ces périodes peuvent limiter la capacité à utiliser le transport collectif.

### ***Recommandations***

16. Publiciser les services de transport collectif et expliquer leur fonctionnement auprès de l'ensemble des clientèles, particulièrement aux aînés, puisque le passage de la voiture à l'utilisation du transport collectif peut être intimidant.
  - 16.1. Distribuer le dépliant du service dans tous les lieux de fréquentation des familles et aînés (CISSS, CPE, écoles, Club de l'âge d'or, etc.).
  - 16.2. Informer les intervenants qui travaillent avec les familles et les aînés des services disponibles et les encourager à diffuser l'information.
  - 16.3. Offrir des séances d'information dans des lieux de rassemblement des familles et aînés (ex. : Club de l'âge d'or).
  - 16.4. Offrir un transport spécial pour les familles et aînés lors d'événements publics afin de faire connaître le service (tarif réduit, etc.).
  - 16.5. Lors de l'organisation d'événements communautaires, planifier un service de covoiturage pour faciliter la participation des aînés.
17. Travailler avec les organismes qui offrent un service d'accompagnement pour les rendez-vous médicaux (par exemple le Centre de bénévolat de Saint-Hyacinthe et le Centre de soutien et de services aux aidants et aînés) afin d'assurer un transport hors territoire.

## LOISIRS

En plus de constituer d'excellentes opportunités de participation sociale, le loisir contribue au bon développement physique, intellectuel et social des jeunes et moins jeunes, 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 facteur d'équilibre, de ressourcement et de retour vers soi. 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 différents bénéfices aux individus. Les loisirs passifs correspondent à des activités qui contribuent à la détente, nécessaire à la santé mentale, et qui nécessitent peu d'efforts, 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 [73].

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 [74, 75].

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 [76-79]. 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 qui évolue 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 qui évoluent dans un environnement hostile où l'exclusion sociale est présente [77].

Lire aux tout-petits stimule le développement du langage et améliore la performance scolaire ultérieure [78]. 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 sensibilise 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 [79].

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 [80].

### ***Impacts potentiels de la Politique régionale de la famille et de développement social***

La PFDS de la MRC des Maskoutains ainsi que les plans d'action des municipalités du territoire proposent plusieurs initiatives visant à bonifier l'offre actuelle d'activités de loisirs. De nouvelles activités telles que l'organisation d'une ligue de balle-molle pour les adolescents, du tennis sur table extérieur ou encore l'aménagement de nouvelles infrastructures : jeux d'eau, mobilier urbain dans des parcs, rénovation de patinoire, viennent élargir l'offre actuelle.

De plus, afin de maximiser l'offre en activités de loisirs proposées à leurs citoyens, la majorité des municipalités de la MRC prévoit collaborer entre elles pour offrir conjointement leur nouvelle programmation. Considérant que la plupart des municipalités de la région ne peuvent proposer

qu'une offre limitée d'activités de loisirs en raison de leur faible population, cette initiative de mieux concerter les comités de loisirs peut s'avérer particulièrement efficace pour augmenter l'éventail d'activités offertes aux familles et aux aînés, mieux rencontrer leurs intérêts et ainsi favoriser leur participation.

*Les Canadiens consacrent en moyenne 5,5 heures par jour aux loisirs, alors que les 65 ans et plus y consacrent plus de 7 heures par jour [73].*

Cette initiative est d'autant plus pertinente au regard de la situation des aînés. Au Québec, les aînés rapportent un manque de diversité des loisirs accessibles, notamment en activités physiques et sportives. La concertation des responsables des activités de loisirs et l'amélioration de la diversité de ces activités sont susceptibles de mieux répondre aux besoins de ce groupe d'âge, plus élevés que dans l'ensemble de la population, et d'augmenter leur participation.

D'autres actions retrouvées dans la PFDS de la MRC des Maskoutains et dans les plans des municipalités prennent la forme d'une amélioration de l'éclairage et de la sécurité des lieux d'activités (ex. : parc, centre récréatif), de plages horaires élargies pour la pratique de certaines activités (ex. : patinoires) et de l'offre d'activités peu coûteuses ou gratuites (ex. : camp de jour, etc.). Ces initiatives permettent de lever certaines barrières rencontrées par les citoyens, à savoir le sentiment de sécurité ainsi que le manque d'accessibilité physique, temporelle ou économique. À cet effet, les contraintes économiques figurent fréquemment parmi les principaux obstacles rapportés par les familles et les aînés.

*Le programme Viactive est conçu pour faire bouger les aînés par l'entremise d'animateurs bénévoles recrutés à même les regroupements d'aînés. Il est gratuit et est actuellement offert dans les municipalités de Saint-Damase, Saint-Pie, Saint-Dominique, Saint-Simon, Saint-Liboire, Sainte-Madeleine et Saint-Hyacinthe. Il pourrait être implanté dans d'autres municipalités de la région pour rejoindre davantage d'aînés. 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 [1].*

Afin d'offrir des activités accessibles au plus grand nombre, il est ainsi recommandé de mettre en place ou de maintenir une politique de tarification favorisant les familles, les aînés, de même que les personnes ayant un faible revenu et de mettre en place des activités accessibles à tous (gratuite ou à faible coût). Les activités de loisirs parent-enfant favorisant le temps passé en famille (ex. : bain libre et patin en famille, atelier de bricolage parent-enfant, heure du conte à la bibliothèque, Fête de la famille) ou les clubs de marche et le programme Viactive pour les aînés en sont de bons exemples.

Afin de donner vie aux installations municipales, d'encourager la participation et de favoriser les échanges sociaux, il est gagnant de planifier des activités sportives, sociales et culturelles ainsi qu'une animation dynamique des espaces municipaux. En effet, une offre de loisirs publics attrayante joue un rôle important dans l'accueil, l'intégration dans les milieux de vie et la création de liens sociaux. Une offre de services récréatifs de qualité de la part d'une municipalité est d'ailleurs l'un des facteurs d'attraction des nouveaux arrivants dans le choix de leur nouvelle résidence [81]. L'animation culturelle, sociale et de loisirs mise de l'avant par une MRC ou une municipalité, peut prendre différentes formes et cibler un groupe d'âge en particulier ou encore s'ouvrir à tous afin de tisser des liens intergénérationnels. 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 loisirs et l'attractivité des parcs en saison froide.

Une consultation de la communauté pour l'élaboration de l'offre d'activités ainsi que la participation bénévole aux activités de loisirs favorisent du même coup le développement de la vie communautaire et sociale [81]. À cet effet, la reconnaissance des bénévoles (fête, récompenses) et le soutien aux organismes (subvention, prêt de locaux, etc.) qui offrent des activités viennent également contribuer aux initiatives de loisirs prévues aux plans d'action.

*Chaque année au Québec, plus de 500 000 citoyens apportent leur soutien pour le bon déroulement d'activités de loisirs, pour un total de plus de 80 millions d'heures d'implication.*

## Recommandations

18. Planifier un programme d'activités de loisirs concerté entre les municipalités de la MRC afin de maximiser l'offre de loisirs et de favoriser une occupation plus dynamique du territoire.

18.1. Étendre l'action « Appuyer et collaborer avec les autres municipalités de la région dans l'offre et la concertation pour des activités de loisirs » des plans d'action PFM et MADA à toutes les municipalités.

- 18.2. Développer et maintenir un partenariat élargi pour rendre les équipements, services et activités à caractère supralocal disponibles, au même coût, pour l'ensemble des citoyens de la MRC (écoles, etc.).
19. Publiciser l'offre de loisirs de plusieurs façons (site Web, journal municipal, bottin) de manière à s'assurer qu'elle soit connue de tous, tout en mettant l'emphase sur les activités gratuites ou peu coûteuses.
20. Développer une programmation proposant des loisirs diversifiés (activités culturelles, sociales et physiques) adaptés pour tous (famille, adolescent, aîné, etc.) et tenant compte de leurs besoins et intérêts (disponibilité, accessibilité, coût, etc.) afin d'augmenter les occasions de bouger et de socialiser.
- 20.1. Offrir des activités de loisirs parent-enfant favorisant le temps passé en famille (bain libre, patinage, ateliers de bricolage, heure du conte à la bibliothèque, Fête de la famille), gratuites ou à faible coût pour les familles ayant plusieurs enfants ou issues d'un milieu défavorisé.
- 20.2. Offrir ou continuer d'offrir aux familles des activités d'éveil à la lecture qui stimulent le développement du langage des tout-petits telles que l'heure du conte à la bibliothèque, le programme Une naissance, un livre et l'installation de coffres à livres (Croque-livres).
- 20.3. Développer une programmation proposant des activités physiques de loisirs gratuites ou à faible coût telles que Club de marche, programme Viactive, soirée de danse en ligne, etc., ciblant spécifiquement les aînés.
- 20.4. Organiser des activités intergénérationnelles permettant aux jeunes et moins jeunes de pratiquer des loisirs communs.
- 20.5. Favoriser l'accessibilité physique et temporelle en offrant des plages horaires convenant aux contraintes de citoyens, notamment des jeunes familles et en choisissant des lieux de rencontre accessibles et appropriés aux familles et aux personnes à mobilité réduite.
- 20.6. Offrir des aménagements hivernaux pour la pratique libre ou organisée, tels que butte à glisser, piste de raquette, de ski de fond ou de marche hivernale, patinoire, etc., et ainsi faciliter l'accès aux parcs durant l'hiver.
- 20.7. Consulter périodiquement les citoyens pour connaître leur degré de satisfaction et l'évolution de leurs besoins d'activités.

## PARCS ET ESPACES MUNICIPAUX

Les loisirs nécessitent généralement l'utilisation d'espaces municipaux, qu'ils soient intérieurs ou extérieurs. L'accessibilité universelle à ces espaces ainsi que leur aménagement favorisent la pratique des loisirs et contribuent significativement à la santé et la qualité de vie des citoyens de tous les âges. Bien que l'ensemble des espaces municipaux soit abordé par la suite, l'emphasis sera d'abord mise sur les espaces verts et les lieux publics comme les parcs, les circuits de marche ou de vélo, qui permettent le déroulement spontané d'activités de loisirs ne nécessitant aucune organisation.

### *Les impacts des loisirs sur la santé et ses déterminants*

La présence de parcs et autres espaces verts urbains contribue à l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des citoyens à de multiples niveaux. Du point de vue environnemental, les parcs et espaces verts diminuent les îlots de chaleur et 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 [28]. Du point de vue de l'état de santé physique et mentale, les parcs et espaces verts sont associés à un meilleur état de santé perçue [82]. 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 [83, 84]. De plus, ces espaces constituent des lieux de rencontre propices aux relations sociales et à l'émergence de liens sociaux [85-87]. Ainsi, les personnes vivant à proximité d'espaces verts ressentent moins de solitude et jouissent généralement d'un meilleur soutien social [88].

Les parcs qui accueillent des jardins communautaires sont un bon exemple de cette contribution positive à la santé et à 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. 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 [89, 90]. Les jardins communautaires sont en effet considérés comme un excellent outil de développement social alors qu'ils constituent des lieux de rencontres de choix favorisant la solidarité entre voisins, des occasions d'activité physique et qu'ils améliorent l'accès à des fruits et légumes frais à moindre coût [91-93]. Ce dernier point s'avère d'autant plus intéressant que seulement la moitié des adultes de la Montérégie consomme 5 portions de fruits et de légumes ou plus par jour [94].

La présence d'espaces verts est également associée à une augmentation de la marche et de 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 [95]. Chez les enfants et les adolescents, les parcs et leurs aménagements sont également reconnus pour influencer leur utilisation et la pratique d'activité physique [96-98]. 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, des tables à pique-nique, etc. [99-101]. L'aménagement d'espaces favorables à l'allaitement maternel contribue au confort des

familles et encourage cette pratique qui permet aux nourrissons d'avoir une alimentation optimale pour leur bon développement. L'aménagement de blocs sanitaires (toilettes et fontaines d'eau potable) encourage aussi les piétons, notamment les aînés et les familles avec de jeunes enfants, à être plus actifs et à se déplacer davantage [33].

Les parcs et les espaces verts offrent aux jeunes enfants l'occasion de jouer à l'extérieur librement, ce qui est indispensable pour leur développement cognitif, émotionnel et social. Les aires de jeu et les espaces verts contribuent au développement de leur motricité globale. Le jeu actif permet à l'enfant d'améliorer non seulement sa coordination, son équilibre et son tonus musculaire, mais aussi sa capacité à se situer dans l'espace et dans le temps. Cette capacité, de concert avec d'autres composantes du développement moteur de l'enfant, constitue un préalable à l'apprentissage de la lecture et de l'écriture. Ainsi, le jeu libre améliore la créativité, la résolution de problèmes et l'attention, réduit le stress et l'agressivité et contribue à développer les habiletés sociales de l'enfant par le biais de la coopération, l'apprentissage des interactions et la création d'un réseau social.

De plus, les enfants qui passent plus de temps dehors sont plus actifs que les autres, ce qui offre un potentiel intéressant dans la lutte contre l'obésité chez les jeunes. Les enfants qui jouent dans un parc ont besoin d'un environnement stimulant et sécuritaire leur permettant de développer leurs aptitudes et habiletés. Des aires de jeu appropriées devraient répondre aux besoins des enfants de 2 grands groupes d'âge, soit les 18 mois à 5 ans et les 5 à 12 ans.

Particulièrement pour les aînés, les parcs et espaces verts constituent des lieux de rencontres propices aux relations sociales qui favorisent la création d'un sentiment d'appartenance et le soutien social [85-88]. L'utilisation des parcs par les aînés est aussi associée à la réduction du stress, à l'augmentation de l'activité physique, à

l'amélioration de l'humeur et à la réduction du nombre de visites chez le médecin [102].

Afin d'optimiser les effets bénéfiques de ces espaces sur le bien-être de la population, il importe d'en assurer l'accès pour tous (accès universel). Une des difficultés particulières est l'accès physique, qui représente une véritable contrainte pour plusieurs personnes, comme les aînés, celles vivant avec un problème de mobilité ou encore pour les familles avec de jeunes enfants se déplaçant en poussette. Cette contrainte limite le genre et le nombre d'activités qu'elles peuvent accomplir et restreint les effets bénéfiques des espaces verts pour un nombre significatif de citoyens lorsqu'elle n'est pas prise en considération.

### ***Impacts potentiels de la Politique régionale de la famille et de développement social***

La PFDS de la MRC des Maskoutains et les plans d'action des municipalités du territoire sont nombreux à aborder des aspects en lien avec le développement de nouveaux espaces (parcs, pistes cyclables, terrain de tennis, etc.), le maintien ou l'amélioration des espaces déjà en places (sécurité des aires de jeu, etc.), et ce, afin de favoriser les saines habitudes de vie et le bien-être des citoyens tout en embellissant le patrimoine local.

En général, pour atteindre ces buts, il est recommandé de créer des aménagements qui répondent aux besoins de tous les groupes d'âge. Ces aménagements peuvent incorporer des espaces dédiés à certains groupes d'âge spécifiques ainsi que des lieux favorisant les contacts intergénérationnels. Mais encore faut-il que ces lieux soient accessibles et conviviaux pour tous. L'accessibilité universelle aux espaces municipaux vise à permettre à l'ensemble des citoyens, incluant les personnes vivant avec un problème de mobilité, de bénéficier des bienfaits reliés à ces lieux de détente et de loisirs. Dans

cette perspective, le potentiel des installations municipales, et plus particulièrement des parcs et des espaces verts, peut être rehaussé par l'ajout de sentiers pavés, de bancs, de tables et d'un éclairage adéquat. Enfin, un plus grand accès à des blocs sanitaires (toilettes) et des fontaines d'eau potable permet aux citoyens de profiter plus longuement de ces installations [33].

Au niveau des aménagements, il est également pertinent pour une municipalité de soutenir et protéger l'allaitement sur son territoire, car cela lui permet de contribuer au développement optimal des jeunes enfants et au bien-être des femmes, des familles et de sa collectivité. La présence de milieux de vie favorables à l'allaitement exerce en effet une influence positive sur la décision d'allaiter et facilite sa poursuite [103].

*Lors d'un sondage réalisé en 2014, 22 % des répondants ciblaient le milieu municipal et les espaces publics comme espace où les environnements favorables à l'allaitement sont prioritaires [103].*

Allaiter est un geste naturel et normal et devrait être considéré comme tel par l'ensemble de la population. Allaiter partout et en tout temps est un droit protégé par la Charte des droits et libertés de la personne du Québec [104]. Toutefois, certaines femmes préfèrent allaiter dans un endroit discret et confortable. L'aménagement de mobilier urbain facilitant l'allaitement (bancs avec dossier, etc.) et de salles d'allaitement (sans contraintes d'y allaiter) dans les installations municipales est souhaitable. En affichant qu'allaiter est un geste normal, une municipalité envoie un message clair à ses citoyennes et citoyens et contribue à la protection de l'allaitement au-delà des espaces publics [103, 104]. Une municipalité peut aussi adopter une politique qui favorise l'allaitement dans toutes les installations publiques et qui reconnaît le droit des

femmes d'allaiter en public afin d'affirmer clairement sa position.

### *Les espaces pour les enfants et les adolescents*

Pour inciter les enfants au jeu libre, il est recommandé d'aménager les parcs en diverses zones soit: d'accueil, de création, de sable et d'eau, de jeu calme et de rencontre, de jeu symbolique et dramatique, de jeu physique et de jardin et milieu naturel. Lorsque des modules de jeux pour enfants sont installés, il est primordial de s'assurer de leur sécurité et du respect des normes en vigueur afin d'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 (Croque-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 14).

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 basket-ball, 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, comme en aménageant une patinoire ou une pente à glisser.

**Figure 14 : Exemple de coffres à jouets et à livres**



Source : Radio-Canada [105].

### *Pour les adultes et les aînés*

Pour répondre aux besoins des aînés, les parcs et autres espaces municipaux 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. Pour faciliter l'utilisation des parcs et des espaces municipaux tout au long de l'année, il est recommandé de déneiger les sentiers de marche en hiver. La présence de bancs doit permettre aux aînés de se reposer lorsque nécessaire (idéalement aux 400 m), ce qui leur permet de se déplacer sur une plus longue distance. En plus de la marche, l'activité physique peut prendre différentes formes. Les jeux de pétanque, de fer ou de palet ainsi que le jardinage sont des activités populaires auprès des aînés. 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. L'installation d'équipements de jeux pour adultes est une voie intéressante pour maximiser le potentiel de socialisation offert par les parcs et créer des lieux propices à la pratique d'activité physique.

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 jeux d'échecs et une boîte de livres en libre-service. Par ailleurs, les aînés sont aussi particulièrement sensibles aux aménagements paysagers qui contribuent à la fois à l'esthétisme et à la sécurité des lieux, par exemple, en diminuant les zones sombres.

**Figure 15 : Exemple d'installations d'équipements de jeux pour adultes**

Jeu de pétanque, Bedford



Parc Fournier, Notre-Dame-de-Stanbridge



Source : DSP Montréal 2014

D'autres formes d'espaces verts, tels que les jardins communautaires et collectifs peuvent offrir des atouts intéressants pour une communauté. Leur mise en place permet d'aménager des lieux de rencontre et de

socialisation contribuant à briser l'isolement et à favoriser la solidarité entre voisins. Ils offrent des occasions d'activité physique 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. Lorsqu'un espace de dégagement est offert sous les bacs, tel qu'illustré à la Figure 16, ceux-ci deviennent même accessibles aux personnes en fauteuil roulant ou ne pouvant demeurer debout très longtemps.

**Figure 16 : Exemple de bac de jardinage surélevé**



Source : Fédération des locataires d'habitat à loyer modique du Québec [106].

Présentement, il y a 3 jardins communautaires (150 lots) dans la Municipalité de Saint-Hyacinthe. Saint-Liboire prévoit en implanter quelques uns et Saint-Damase souhaite instaurer un jardin collectif intergénérationnel. Cette initiative gagnerait certainement à être partagée par d'autres municipalités de la MRC. Une plus grande présence de jardins collectifs et communautaires pourrait ainsi contribuer à influencer favorablement la pratique d'activité physique et les habitudes alimentaires des citoyens qui s'y impliqueraient en plus de contribuer à la création de liens interpersonnels.

## Recommandations

21. De concert avec les municipalités, organiser des événements portes ouvertes et des événements spéciaux offrant aux citoyens des occasions de visiter les installations, les parcs et les autres espaces municipaux de la MRC.
22. Rendre les espaces municipaux accessibles universellement (sentiers pavés, rampes d'accès, etc.).
23. Créer des espaces physiques et sociaux favorables à l'allaitement.
  - 23.1. Adopter au Conseil municipal une politique qui favorise l'allaitement dans toutes les installations publiques et qui reconnaît le droit des femmes d'allaiter en public.
  - 23.2. Soutenir les organismes communautaires familles et les groupes de soutien à l'allaitement (prêt de locaux et d'équipement, promotion et publicité de leurs événements, etc.).
  - 23.3. Installer une affiche ou un logo bien visible dans les différents espaces publics municipaux pour indiquer que les mères sont les bienvenues d'y allaiter partout et en tout temps;
  - 23.4. Inviter les restaurateurs et commerçants du territoire à valoriser l'allaitement dans leurs établissements en y installant une affiche ou un logo.
  - 23.5. Aménager un espace confortable pour allaiter dans les installations municipales, et au besoin, une salle d'allaitement pour les mères qui préféreraient un endroit plus discret: piscine, aréna, bibliothèque, parc, etc.
24. Planter des arbres et installer du mobilier urbain, tel que tables, bancs (idéalement aux 400 m), supports à vélo, blocs sanitaires, fontaines d'eau potable, poubelles, abris

ouverts et bacs à fleurs ou autre aménagement naturel permettant d'augmenter la convivialité, l'esthétisme et l'attractivité des lieux.

- 24.1. Prévoir un éclairage adéquat dans tous les parcs puisque ceux-ci facilitent la pratique d'activités hivernales (patinoire, pente à glisser, sentier de marche, etc.) et augmentent le sentiment de sécurité des utilisateurs.
25. Aménager les parcs et espaces verts afin d'offrir des possibilités de jeu libre et spontané aux enfants de tous les âges.
  - 25.1. Installer des aires de jeu et équipements favorisant le développement des enfants des deux grands groupes d'âge (18 mois à 5 ans et 5 à 12 ans).
  - 25.2. Offrir un espace vert où les enfants peuvent jouer librement en toute sécurité.
  - 25.3. Offrir du matériel en libre-service à l'aide de boîtes à jouets et à livres.
  - 25.4. Libérer les aires de jeu de tout obstacle gênant les déplacements des enfants ou des parents vivant avec une déficience physique ou visuelle.
26. Aménager les parcs et espaces verts afin d'offrir des possibilités de loisirs et d'interactions sociales pour les adultes et les aînés.
  - 26.1. Aménager des aires de jeu (pétanque, palet, etc.), des tables de jeux (échec, etc.) et des stations d'exercices.
  - 26.2. Dans les endroits jugés opportuns (ex : à proximité des parcs ou lieux de résidence pour aînés ou de HLM), 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.
  - 26.3. Offrir des bacs de jardinage surélevés pour permettre aux personnes à mobilité réduite de jardiner.

## DÉVELOPPEMENT SOCIAL

Le développement social « est un processus permettant l'amélioration des conditions de vie collectives et individuelles » [107]. Une démarche municipale de développement social vise le renforcement des potentiels individuels et collectifs. Elle s'appuie sur la participation citoyenne, l'action intersectorielle et porte une attention particulière aux groupes vulnérables. Par une action commune, elle favorise la prise en charge d'une communauté par les acteurs-clés qui la composent (municipalité, organismes, institutions, entreprises, citoyens). Le caractère multidimensionnel qu'elle privilégie confère à la PFDS le potentiel d'agir sur de nombreux déterminants de la santé et d'influencer réellement les conditions de vie (revenu, emploi, scolarité, logement, soutien social, accès aux ressources, etc.).

Dans le cadre de la PFDS de la MRC des Maskoutains et des municipalités, différents éléments en lien avec le développement social sont abordés. Ils sont regroupés et analysés dans le présent rapport sous l'angle des actions en lien avec la participation citoyenne et celles au regard de la persévérance scolaire.

## PARTICIPATION CITOYENNE

La participation citoyenne s'appuie sur une prise de conscience de ses besoins et de ceux de sa communauté qui mène le citoyen à poser des actions, ponctuelles ou régulières, individuelles ou collectives, afin de transformer son milieu et de l'améliorer. C'est l'exercice et l'expression de la citoyenneté notamment à travers la pratique de la participation sociale et publique.

La participation sociale fait référence à l'implication des individus dans des activités collectives dans le cadre de leur vie quotidienne. Entre autres, une personne peut être membre d'un groupe communautaire, faire du bénévolat

pour un organisme caritatif ou militer pour une cause. La participation publique, de son côté, est l'engagement des individus dans des dispositifs plus formels ayant pour but l'atteinte d'un objectif formulé explicitement ou la prise de décision. Ces dispositifs peuvent être des structures ou des processus permanents ou ponctuels. Ils peuvent être initiés par des institutions publiques, qu'elles soient fédérales, provinciales, régionales ou municipales, ou par des organismes privés, des entreprises ou des OSBL.

### *Les 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 ». Pour cette raison, la participation sociale est un levier solide pour générer de la santé. En effet, les bénéfices de la participation citoyenne 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 tout en augmentant leur sentiment de contrôle sur leur environnement et leur avenir [108], ainsi que le 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 de communauté qui sont associés à une amélioration du capital social et une plus grande participation aux activités municipales, incluant les activités physiques [109, 110].

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 [108]. 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. 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 [111]. Une forte cohésion sociale est également reconnue comme facteur de protection favorisant le développement global des enfants. Il est généralement reconnu 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 [76].

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 » [112]. La participation significative de citoyens aux décisions municipales donne lieu à de meilleures interventions et de meilleurs programmes [113]. 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 [114].

### **BÉNÉFICES**

- *Accroître la confiance des citoyens dans les institutions*
- *Améliorer la cohésion sociale*
- *Développer les capacités (empowerment) du public et l'aider à comprendre les enjeux*
- *Améliorer la qualité des décisions, des politiques et des services par l'apport de savoirs diversifiés*
- *Accroître le soutien du public aux politiques*
- *Créer les conditions d'émergence d'innovations*

### **DÉFIS**

- *Assurer l'équilibre entre le rôle des experts et la parole des citoyens*
- *Contre la présumée « apathie populaire »*
- *Éviter les « république de bavardage »*
- *Éviter de reproduire les inégalités dans la participation*

Source : Institut du Nouveau Monde (2013), [http://inm.qc.ca/Centre\\_doc/27-Etat\\_des\\_Lieux\\_participation.pdf](http://inm.qc.ca/Centre_doc/27-Etat_des_Lieux_participation.pdf)

« La participation publique ne signifie pas que tout le monde ou que la majorité doit participer activement tout le temps; elle implique cependant l'existence continue d'un potentiel de participation » [115]. Ce potentiel doit s'exprimer par des lieux, des mécanismes et des processus formels de participation publique connus des citoyens et par des mesures d'animation et de formation adéquate facilitant l'acquisition des compétences nécessaires à l'exercice d'une participation publique. La participation publique en plus de faire partie du discours du développement social, doit s'inscrire concrètement dans les démarches de mise en œuvre des actions prévues aux planifications territoriales et locales de développement social [116].

Les différentes pratiques de participation publique peuvent être situées sur une échelle selon le degré de participation des citoyens aux décisions.

### La collaboration : un pouvoir d'agir du citoyen délégué ou direct

Le rôle du citoyen dans la participation publique significative aux décisions municipales varie selon le pouvoir d'agir dont celui-ci dispose. Ce pouvoir d'agir des citoyens dans un processus de collaboration avec les acteurs municipaux peut être délégué ou direct. Le tableau ci-après en résume les principales composantes.

Figure 17: Échelle de la participation publique

Degré de participation	1	2	3	4	5
	<b>INFORMATION</b>	<b>CONSULTATION</b>	<b>DISCUSSION</b>	<b>DÉLIBÉRATION</b>	<b>COLLABORATION</b>
<b>Description</b>	Les participants s'informent au sujet des enjeux liés à un problème à résoudre, un projet ou une politique.	Les participants informent les décideurs de leurs opinions et points de vue.	Les participants échangent autour d'un enjeu et confrontent leurs idées et points de vue.	Les participants formulent un avis sur une question précise.	Les participants participent eux-mêmes à la définition et à la construction du processus participatif et contribuent directement à la décision finale.

Source : Institut du Nouveau Monde, août 2013

N.B. « Les catégories de cette échelle ne sont pas mutuellement exclusives et une expérience de participation publique peut intégrer plusieurs degrés d'engagement des participants. ». Institut du Nouveau Monde : 2014. [http://inm.gc.ca/Centre\\_doc/27-Etat\\_des\\_Lieux\\_participation.pdf](http://inm.gc.ca/Centre_doc/27-Etat_des_Lieux_participation.pdf), consulté le 13 septembre 2016

**Tableau 4 : Exemples du rôle du citoyen en regard du pouvoir d’agir dont il dispose dans un processus de collaboration avec les acteurs municipaux**

<p><b>DÉLÉGATION</b> Le citoyen dispose d’un pouvoir d’agir <u>délégué</u></p>	<p><b>PRISE EN CHARGE</b> Le citoyen dispose d’un pouvoir d’agir <u>direct</u></p>
<p>La Municipalité accepte d’être influencée dans un cadre d’échanges qu’elle aura déterminé en amont (ex. : composition du comité, mandat, règles de fonctionnement, portée et limites de la contribution attendue, échéancier, etc.).</p>	<p>La Municipalité accepte d’être influencée. Elle exerce un rôle de collaborateur et facilite les initiatives issues de la communauté.</p>
<p>La Municipalité identifie et présente un problème à des citoyens et les convie à identifier des propositions d’orientations, de mesures, de moyens et d’actions qu’ils choisissent collectivement de prioriser en cohérence avec les objectifs du mandat déterminé.</p>	<p>La Municipalité met à la disposition du milieu des ressources (professionnel et/ou répondant politique dédié, ressources matérielles et financières, etc.) et prévoit à même ses processus de planification la mise à disposition de moyens destinés à soutenir la capacité d’agir des citoyens (accompagnement, formation, soutien à la mise sur pied d’espaces citoyens, etc.).</p>
<p>Les citoyens délibèrent et conviennent de propositions formulées à la municipalité (recommandations).</p>	<p>Les citoyens identifient les problèmes ou enjeux les plus importants pour eux ainsi que les moyens les plus pertinents pour y répondre.</p>
<p>La Municipalité dispose de mécanismes internes (professionnel responsable, règles internes, etc.) et/ou politique (conseil exécutif, conseil municipal, etc.) pour recevoir ces recommandations et détient le pouvoir en regard de la décision finale (acceptation totale, partielle, modulation ou rejet de la recommandation).</p>	<p>Les citoyens construisent l’action (objectifs, modalités) et la mettent en œuvre, avec le soutien de la Municipalité.</p>
	<p>La Municipalité peut inclure des actions issues des citoyens et de la communauté comme éléments d’un plan d’action intégré (reconnaissance publique de la contribution du milieu aux objectifs municipaux).</p>

### ***Impacts potentiels de la Politique régionale de la famille et de développement social***

Dans le cadre de la PFDS de la MRC des Maskoutains et des municipalités, plusieurs éléments en lien avec la participation citoyenne ayant un potentiel de retombées positives sur la santé et la qualité de vie des citoyens ont été identifiés. L’analyse de ces éléments met en lumière des zones potentielles d’adaptation ou de bonification qui pourraient contribuer à l’optimisation des effets ciblés par la politique et concrétiser davantage le développement social.

Bien que similaires dans leurs processus d’élaboration et les valeurs communes partagées

(justice sociale, équité, inclusion, participation citoyenne, qualité de vie), les politiques familiales et les politiques de développement social abordent différemment l’action municipale, notamment en ce qui a trait aux stratégies utilisées.

La valeur ajoutée d’une approche de développement social est de contribuer à l’amélioration des conditions de vie et de la qualité de vie des citoyens en misant sur la participation citoyenne tant dans son processus que dans sa finalité. Une telle approche s’inscrit dans un courant de gouvernance partagée où un pouvoir réel d’influence est conféré aux citoyens et aux organisations. Elle fait du développement social une stratégie privilégiée par laquelle la

municipalité planifie, met en œuvre et soutient les actions dans la communauté. Or, cette stratégie qui constitue le cœur et la finalité d'une démarche en développement social municipal se trouve à être l'aspect le moins investi de la grande majorité de politiques familiales municipales au Québec. L'analyse de la PFDS de la MRC des Maskoutains, ainsi que celles des municipalités de ce territoire, ne font pas exception à ce constat.

Afin d'optimiser les retombées de la participation citoyenne à la fois sur la qualité de vie et la vitalité des municipalités de la MRC des Maskoutains, il est notamment souhaitable de revoir 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 de ces actions.

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

Dans cet ordre d'idées, favoriser l'implication de citoyens au sein même de la gouvernance de la PFDS et des politiques familiales municipales (comité de suivi, comité des partenaires, etc.) ou encore, réserver une portion du budget prévu pour soutenir des initiatives proposées par des citoyens pourrait enrichir les moyens prévus, produire des actions enracinées dans le milieu et stimuler la vitalité du tissu social de la MRC et des municipalités.

Afin de dépasser la simple consultation et favoriser la collaboration, certaines municipalités créent des espaces pour des initiatives « par et avec » les citoyens, et encouragent la participation au sein de comités de planification et de mise en œuvre des actions de la PFDS. Elles délèguent certaines responsabilités à ces comités dans le cadre de mandat spécifique (ex. : Comité Villes et villages en santé, Conseil municipal jeunesse, comité organisateur d'événements 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 des 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 MRC et les municipalités se dotent 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. Par ailleurs, l'embellissement du cadre de vie de la municipalité est souvent une cible d'action qui se prête bien à la participation des citoyens, comme en témoigne les nombreuses réalisations de petites municipalités au Québec (ex. : journée annuelle d'échanges de vivaces, projet de regroupement d'achats horticoles et d'embellissement des espaces municipaux et privés, aménagement d'un parc en bordure d'eau, embellissement et verdissement des ruelles, etc.).

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

Bien que l'on retrouve généralement dans les politiques familiales et de développement social des mesures dites « universelles » s'adressant à l'ensemble de la communauté, ces dernières doivent être couplées à des mesures plus intensives ou ciblées pour les groupes de population plus vulnérables (ex. : tout-petits, 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 en annexe 2, alors que celles rencontrées plus spécifiquement par les familles avec des tout-petits sont présentées en annexe 3, ainsi que des exemples des stratégies pour les lever.

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 publique moindre. Or, ces groupes de population sont directement visés par bon nombre d'initiatives et énoncés d'intentions de la PFDS de la MRC des Maskoutains et des municipalités du territoire (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 auxquelles ceux-ci sont confrontés en regard de l'exercice d'une participation significative.

Réaliser une autoappréciation des mesures prévues aux plans d'action de la MRC et des municipalités permettrait d'anticiper les conséquences sur différents groupes et ainsi faciliter l'identification des ajustements à

apporter aux plans d'action pour faire en sorte que les conséquences négatives soient éliminées ou minimisées et que les opportunités de promouvoir l'équité soient renforcées. L'outil proposé en annexe 3 peut soutenir un tel exercice.

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 « pour et avec ») est une pratique reconnue efficace. Ceux-ci sont les mieux placés pour guider la MRC, les municipalités et leurs 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 et offrir à ceux-ci des opportunités équitables de contribuer aux décisions qui concernent leur qualité de vie et celle de leur milieu de vie.

Pour la MRC des Maskoutains et les municipalités, cela pourrait se traduire, entre autres, par :

- Une participation des groupes vulnérables au cœur même du développement d'activités et de la conception de la programmation (ex. : comité de citoyen, collaboration avec des groupes communautaires, des résidents de HLM, 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 offre de service d'animation ou de halte-garderie lors de certaines activités destinées aux adultes ou aux parents;
- Une offre d'activités libres de sport, loisirs et de culture (aires de jeu, patinage libre, jardins communautaires, aires de loisirs, pétanque, fer, etc.);
- Une offre d'activités récurrentes, sans inscription ou engagement à moyen terme,

facilitant les contacts réguliers, mais non contraignants, entre résidents (programmation : soirées dansantes à l'extérieur, matinées yoga, animation d'heure du conte à l'extérieur, cinéma plein-air, etc.);

- Une offre d'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.);
- 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.

### *Reddition de comptes à la population*

Bien que prévues dans la PFDS de la MRC des Maskoutains et des municipalités du territoire, les modalités de communication pourraient être bonifiées de façon à dépasser l'information au citoyen. Créer des sièges pour citoyens au comité de suivi de la politique et instaurer un espace d'échange permanent entre la MRC, les municipalités et les citoyens permettraient de mettre en place des conditions favorables à la participation publique. Cela pourrait prendre la forme d'un forum annuel de bilan sur le déploiement de la PFDS et de son plan d'action, d'une reddition de comptes à la population par le biais des bulletins municipaux ou encore d'informations diffusées sur les réalisations dans les médias locaux et régionaux par exemple. Pour la MRC ou une municipalité, aller au-delà d'informer la population des ressources, services et des projets réalisés dans le cadre de la PFDS est une stratégie gagnante, car la participation de citoyens à l'identification des réussites collectives

renforce l'appartenance, la cohésion et le sentiment de fierté en regard de la communauté tout en maintenant un niveau d'adhésion élevé à la démarche engagée.

### *Conclusion*

Plusieurs moyens identifiés aux plans d'action de la PFDS de la MRC des Maskoutains et des municipalités du territoire 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 des Maskoutains en plus de générer des bénéfices partagés pour la qualité de vie municipale.

### *Recommandations*

27. Favoriser la participation des citoyens en conférant à ceux-ci un rôle actif dans l'identification, la planification et la mise en œuvre d'actions et projets au sein du plan d'action de la PFDS et des plans d'action locaux.

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

27.2. Créer un espace pour des initiatives « pour et avec » les citoyens dans la planification et la mise en œuvre au sein des plans d'action territoriaux (MRC) et locaux (municipalités).

27.2.1. 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).
- 27.2.2. Déléguer des responsabilités 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.
28. Soutenir le développement de la capacité d'agir des citoyens en regard de l'exercice d'une participation publique significative :
- 28.1. 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.).
- 28.2. 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.).
- 28.3. Recourir à des outils communicationnels pour informer les citoyens des opportunités d'implication et des projets à venir (ex. : site Web, courriels, journaux, etc.).
29. Réduire les iniquités en matière de participation publique des citoyens entre les différents groupes de population (ex. : tout-petits, jeunes, personnes âgées, personnes à faible revenu, femmes, personnes issues de l'immigration, personnes ayant des limitations, etc.).
- 29.1. Réaliser une autoappréciation de la prise en compte des iniquités en regard de la participation sociale et publique des mesures prévues aux plans d'action de la MRC et des municipalités.
- 29.1.1. Ajuster les plans d'action de façon à atténuer ou éliminer les iniquités de participation anticipées entre les groupes de population (ajout, retrait, adaptation de mesures prévues).
- 29.2. Intégrer et intensifier les mesures de soutien à la participation sociale et publique 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.).
30. Prévoir des modalités de reddition de comptes à la population pour favoriser le suivi et l'actualisation de la PFDS et de son plan d'action :
- 30.1. Mettre en place un comité de développement social et y créer des sièges pour citoyens.
- 30.2. Instaurer un espace d'échange permanent entre la MRC, les

municipalités et les citoyens (ex. : forum annuel de bilan sur le déploiement de la PFDS et de son plan d'action).

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

## PERSÉVÉRANCE SCOLAIRE

Le développement social vise la mise en place, à différents paliers, des mesures nécessaires pour permettre aux citoyens de bénéficier de conditions de vie décentes qui favorisent leur santé physique et mentale, de développer leur potentiel, de participer activement à la vie sociale, d'y exercer leur citoyenneté et de s'intégrer au marché du travail afin de bénéficier dans une juste part de l'enrichissement collectif.

L'intérêt démontré par la MRC des Maskoutains et les municipalités du territoire pour le développement social transparaît aussi dans les actions inscrites à leur plan d'action au regard de la persévérance scolaire. En effet, la diplomation et le décrochage scolaire sont des enjeux sociaux, de santé et de bien-être incontournables pour le développement individuel et collectif. Ils sont depuis plus de 60 ans au cœur des priorités nationales et régionales. Avec le temps, les notions de persévérance scolaire et de réussite éducative se sont précisées comme des objectifs importants, tant comme leviers économiques et de développement social que comme producteurs de santé. En effet, le décrochage scolaire ne constitue pas un problème qui appartient uniquement au réseau scolaire ou aux familles, c'est un phénomène complexe et un enjeu de développement territorial qui interpelle toute la société civile et nécessite l'apport de toute la communauté.

Au Québec, les Instances régionales de concertation (IRC) sur la persévérance scolaire et la réussite éducative agissent depuis une vingtaine d'années afin de soutenir la lutte au décrochage scolaire via le financement de projets réalisés dans la communauté. Ces projets se déroulent le plus souvent ailleurs qu'à l'école. Les IRC sont constituées de partenaires intersectoriels et leur fonctionnement repose sur la mobilisation des acteurs concernés et par le développement d'actions concertées. S'y retrouvent des acteurs

des réseaux de l'éducation et de la santé, des organismes communautaires familles, des services de garde éducatifs à l'enfance, des municipalités ou MRC, des centres jeunesse, des maisons des jeunes, des centres locaux d'emploi, de même que les acteurs philanthropiques Avenir d'enfants et Réunir Réussir Montérégie. Jusqu'en 2015, les IRC étaient rattachées aux conférences régionales des élus (CRÉ). Depuis l'abolition des CRÉ, le mandat de soutenir la persévérance scolaire dans la communauté revient aux MRC. En cette année de transition vers un nouveau mode de fonctionnement, les IRC poursuivent le soutien des actions déjà planifiées ou financées. Et avec leur expertise sur la question, leurs membres pourraient demeurer de bons partenaires des MRC dans le futur.

La MRC des Maskoutains prévoit, à travers sa PFDS, saisir ces nouvelles responsabilités et renforcer la concertation entre les partenaires locaux et régionaux afin d'accroître la persévérance scolaire. Dans le but de soutenir la MRC et ses partenaires dans l'atteinte de cet objectif, cette section présente brièvement les impacts de la persévérance scolaire sur la santé et ses déterminants et propose une analyse de la PFDS afin de formuler des recommandations visant à en optimiser les retombées.

### *Les impacts de la persévérance scolaire sur la santé et ses déterminants*

L'éducation constitue un important déterminant social de la santé. Les personnes qui ont une éducation supérieure jouissent habituellement d'une meilleure santé que celles d'un niveau d'éducation moindre. En effet, l'éducation favorise une meilleure santé à bien des égards. D'abord, le niveau d'éducation est étroitement lié à d'autres déterminants de la santé comme le niveau de revenu, la sécurité d'emploi et les conditions de travail. Dans cette perspective,

l'éducation permet de favoriser un meilleur accès aux autres ressources sociétales et économiques.

Ensuite, l'éducation rehausse la probabilité pour les citoyens de s'engager dans des activités communautaires et le processus politique. Bref, les gens acquièrent une meilleure compréhension du monde et ils sont mieux outillés pour voir et pour influencer les facteurs sociaux à la source de leur propre santé.

Enfin, l'éducation renforce la littératie et la compréhension des moyens que peut prendre personnellement un individu pour promouvoir sa santé. Avec une éducation supérieure, les gens développent des compétences plus fines leur permettant d'évaluer comment leurs habitudes peuvent nuire à leur santé ou la favoriser. Ils acquièrent de meilleures habiletés et de meilleurs outils les menant à des styles de vie plus sains. Les effets positifs de l'éducation seront d'autant plus grands si la scolarisation est faite dans un contexte où les différents milieux de vie ne se limitent pas à soutenir la réussite scolaire des jeunes, mais où l'on vise également son bon développement dans les différentes sphères de sa vie et l'actualisation de son plein potentiel.

C'est pourquoi la réussite éducative et la persévérance scolaire ont des impacts individuels, collectifs et environnementaux si positifs. Elles agissent tel un puissant déterminant producteur

de santé. Elles permettent au jeune l'intégration d'une multitude de savoirs académiques et de compétences, l'adoption de saines habitudes de vie, la prise de décisions saines, l'acquisition d'attitudes et de valeurs utiles au fonctionnement en société, le développement des compétences nécessaires à l'insertion professionnelle et la réussite d'objectifs personnels.

Accroître la persévérance scolaire signifie augmenter le nombre de jeunes inscrits et engagés activement dans la poursuite et l'achèvement d'un programme d'études, que ce soit au secondaire, au cégep ou à l'université.

Inversement, le décrochage scolaire est fortement associé à la défavorisation matérielle et sociale, à l'adoption d'habitudes de vie moins saines, à une plus grande consommation de services sociaux et de santé. Les impacts individuels du décrochage scolaire sont importants. Par exemple, chez les décrocheurs, le taux de chômage est 2,1 fois plus élevé, leur espérance de vie est réduite de 7 ans, leur revenu annuel moyen s'élève à 15 000 \$ de moins qu'un diplômé. Ils ont 1,7 fois plus de risques de vivre une dépression ou de faire partie de la population carcérale. De plus, le niveau de scolarité de la mère a un impact intergénérationnel puisqu'il est fortement lié à l'état de santé de ses enfants et à leur niveau de scolarisation futur.

*Plusieurs concepts servent à décrire les objectifs poursuivis par la scolarisation des jeunes.*

**La réussite scolaire** réfère à l'atteinte des objectifs et des exigences du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur et de l'école, par exemple, obtenir au moins la note de passage pour ses cours.

**La réussite éducative** est un concept plus large, qui comprend la réussite scolaire et le développement du plein potentiel du jeune. Elle englobe le bon développement physique, intellectuel, social, moral et émotif.

**La persévérance scolaire** réfère à la poursuite d'un programme d'études en vue de l'obtention d'une reconnaissance des acquis (diplôme, certificat, attestation d'études, etc.).

La persévérance scolaire s'oppose à l'**abandon scolaire** et au **décrochage scolaire** (abandon scolaire avant l'obtention du diplôme de secondaire V).

Le décrochage a également des coûts sociaux majeurs : impact fiscal (salaires manquants et revenus de taxes inexistantes), manque de main-d'œuvre qualifiée, moins d'implication citoyenne, etc. On estime que le décrochage scolaire entraîne un manque à gagner pour le gouvernement s'élevant annuellement à 1,9 milliards de dollars [117].

Les recherches démontrent qu'une forte collaboration entre les enseignants ou l'école, la famille et la communauté a un effet considérable sur la réussite scolaire des enfants et des adolescents. La communauté doit être vue au sens large et regroupe aussi bien les organismes communautaires que les partenaires des milieux culturel, municipal, gouvernemental et économique.

### ***Impacts potentiels de la Politique régionale de la famille et de développement social***

La PFDS de la MRC des Maskoutains et des municipalités du territoire souligne son intérêt à favoriser la persévérance scolaire et la réussite éducative dans leur communauté. Au regard des récents changements apportés à cet effet au rôle des MRC, cela s'avère une stratégie prometteuse pour les Maskoutains. La mobilisation de l'ensemble de la communauté pour valoriser l'éducation et mettre en œuvre des actions qui favoriseront l'apprentissage des enfants et des jeunes, le développement de leurs compétences personnelles et sociales, l'adoption de saines habitudes de vie, leur implication dans des activités sportives, culturelles ou sociales et leur motivation à persévérer dans leurs efforts scolaires, feront en sorte de soutenir les jeunes et

de les motiver à poursuivre et à se sentir capables de réussir un parcours adapté à leurs capacités. Inscrire le soutien de la persévérance scolaire et la réussite éducative dans la politique familiale permet aux municipalités et à la MRC de prendre conscience des possibilités et opportunités qui s'offrent à elles pour contribuer activement à la réussite des enfants et des jeunes et au plein développement de leur potentiel personnel et citoyen. Cela permet également de partager une vision collective et cohérente de la réussite éducative de tous nos jeunes.

Présentement, les actions prévues aux différents plans gagneraient à être bonifiées. En effet, seule la Municipalité de Saint-Simon énonce une cible concrète à cet effet, soit encourager la persévérance scolaire en publiant annuellement, dans le journal municipal, une lettre du maire soulignant les efforts et la réussite des élèves. Il s'agit toutefois d'une démarche intéressante, mais insuffisante pour atteindre l'objectif.

Par ailleurs, la cible de la MRC est de « renforcer la concertation et l'intervention partenariale entre les acteurs économiques, institutionnels et sociocommunautaires autour de l'objectif d'accroître la persévérance scolaire et la qualification des jeunes citoyens ». C'est une cible des plus pertinentes puisqu'il s'agit d'un des rôles qui lui incombent maintenant en remplacement des IRC. À cet effet, s'adjoindre l'ancienne IRC pour faciliter l'atteinte des objectifs en termes de persévérance scolaire et de réussite éducative constitue de surcroît un atout précieux dans cette démarche. De plus, cette cible ne précise pas clairement d'action pour soutenir la réussite éducative, qui est un déterminant de la persévérance scolaire.

*Inscrire davantage le soutien de la persévérance scolaire et la réussite éducative dans la PFDS prend toute son importance lorsqu'on sait que dans la MRC des Maskoutains, 73 % des personnes de 25 ans et plus ont terminé leurs études secondaires et qu'il s'agit là d'une proportion inférieure à celles observées en Montérégie (81 %) et au Québec (80 %). Dans certaines municipalités, plus de 30 % de la population ne possède aucun certificat, diplôme ou grade.*

Certaines conditions d'efficacité ressortent comme des conditions gagnantes et pourraient être utilisées comme balises pour la planification et la priorisation d'actions à inclure dans une politique familiale et les plans d'action. Ces conditions d'efficacité sont :

- Agir sur les déterminants de la persévérance scolaire et de la réussite éducative en renforçant le potentiel des individus et des communautés;
- Agir précocement et tout au long du développement de l'enfant (dès la petite enfance jusqu'à l'âge adulte);
- Assurer une continuité des services et des ressources tout au long du parcours de l'enfant et du jeune;
- Agir directement auprès du jeune, auprès de ses parents, éducateurs et autres intervenants et dans ces différents milieux de vie;
- S'assurer d'une certaine fréquence, intensité et continuité dans l'intervention;
- Mettre en œuvre des pratiques efficaces, basées sur des fondements scientifiques reconnus et évaluer nos interventions;
- Agir en concertation avec les partenaires des différents milieux de vie du jeune et avec les acteurs de la communauté qui peuvent agir sur la persévérance scolaire et la réussite scolaire (organismes famille, centres locaux d'emploi, bibliothèques municipales, loisirs, services de garde éducatifs à l'enfance, réseaux de la santé et de l'éducation, etc.).

## **Recommandations**

La persévérance scolaire et la réussite éducative dépendent de nombreux facteurs qu'ils soient d'ordres familiaux, personnels, scolaires ou relevant des milieux dans lesquels vit et évolue un jeune. La communauté influence plusieurs d'entre eux, notamment en favorisant le développement sain des enfants et des familles. Toutefois, certains facteurs apparaissent plus particulièrement liés à la communauté et aux instances régionales ou municipales en raison des leviers d'actions qu'ils possèdent.

Pour une municipalité, de nombreuses actions sont possibles pour favoriser la persévérance scolaire et la réussite éducative. Aucune de ces actions réalisée seule ne peut résoudre le problème du décrochage scolaire. Au fil du temps, l'effet combiné de la réalisation de plusieurs d'entre elles, en agissant sur les déterminants de la persévérance scolaire, de la réussite éducative et basée sur les conditions d'efficacité, contribuera à atteindre cet objectif. Voici une liste non exhaustive d'actions qui pourraient être intégrées à la PFDS et aux plans d'action des municipalités du territoire :

31. Réaliser des activités en éveils à la lecture et à l'écriture chez les 0-5 ans et leur famille et de lecture pour tous les âges (contes ou autres à la bibliothèque municipale ou lors des fêtes municipales pour la famille, etc.).
32. Développer les partenariats pour favoriser le continuum de services et ressources de la petite enfance à l'entrée à l'école et tout au long du développement de l'enfant et du jeune.

- 32.1. Collaborer avec la commission scolaire.
  - 32.2. Collaborer avec l'ancienne IRC Mission persévérance (MRC).
  - 32.3. Collaborer avec les tables intersectorielles Petite enfance et Jeunesse du territoire (MRC et municipalités).
33. Valoriser l'éducation auprès de la population par des campagnes de sensibilisation, par la mise en place de projets, en bonifiant et en faisant la promotion de l'offre de formation sur le territoire pour tous les ordres d'enseignement (programmes spécialisés au secondaire, techniques, collégial, universitaire).
- 33.1. Promouvoir l'éducation auprès des jeunes décrocheurs et de ceux à risque de le devenir (campagne communicationnelle, stages, implication dans des projets municipaux, etc.).
  - 33.2. S'assurer de mettre en place des projets qui ciblent tous les jeunes, et plus spécifiquement les jeunes provenant de milieux défavorisés.
  - 33.3. Agir de manière ciblée auprès des clientèles immigrantes pour faciliter l'intégration scolaire des élèves issus de l'immigration (première et 2<sup>e</sup> génération) (partenariat avec les structures d'accueil des personnes immigrantes).
34. Poursuivre les actions mentionnées à la PFDS en lien avec la conciliation travail-étude-famille.
35. Accompagner les entreprises à mettre en place des actions afin de favoriser la conciliation travail-famille.
36. Favoriser le développement du transport collectif afin de faciliter l'accessibilité aux lieux de formation.
37. Développer le sentiment d'appartenance des jeunes à leur communauté.

# ANNEXE 1

## RÉSUMÉ DES ACTIONS RETENUES

Lors des analyses effectuées dans le cadre de l'Évaluation d'impact sur la santé de la Politique régionale de la famille et de développement social de la MRC des Maskoutains et des plans d'actions des 14 municipalités participantes.

MUNICIPALITÉS	OBJECTIFS / ACTIONS
<b>AMÉNAGEMENTS DES RUES</b>	
Saint-Bernard-de-Michaudville Saint-Simon La Présentation Saint-Damase Sainte-Madeleine Saint-Barnabé-Sud	Effectuer des aménagements pour inciter les automobilistes à réduire leur vitesse à l'intérieur des noyaux villageois
Saint-Pie La Présentation Saint-Louis Sainte-Madeleine Saint-Hugues	Sécuriser les traverses piétonnières aux abords de l'école
Sainte-Madeleine	Planifier le déneigement des trottoirs
<b>AMÉNAGEMENTS URBAINS – VOIES CYCLABLES</b>	
MRC La Présentation Saint-Liboire	Planifier un réseau cyclable structuré permettant de relier l'ensemble des municipalités
Saint-Bernard-de-Michaudville Saint-Barnabé-Sud	Aménager une halte vélo

MUNICIPALITÉS	OBJECTIFS / ACTIONS
<b>AMÉNAGEMENTS URBAINS - MOBILIER</b>	
Saint-Pie Saint-Simon Saint-Louis	Installer de l'éclairage dans les parcs, en bordure des sentiers et des rues
Sainte-Madeleine Saint-Barnabé-Sud	Installer des bancs dans les parcs, en bordure des sentiers et des rues
<b>LOGEMENT</b>	
MRC Saint-Liboire Saint-Louis Sainte-Madeleine Saint-Simon Saint-Hugues	Favoriser l'accès à des logements abordables et de qualité <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir l'implantation de logements à prix modique</li> <li>• Autoriser les habitations bigénérationnelles pour favoriser le maintien à domicile</li> <li>• Promouvoir les programmes de rénovation des résidences de la SHQ afin de les rendre accessibles</li> <li>• Étudier la pertinence de la mise sur pied d'une résidence pour personnes âgées</li> <li>• Offrir des crédits de taxes foncières pour la construction de nouvelles propriétés</li> </ul>
MRC Saint-Damase Saint-Jude Saint-Pie	Renforcer la sécurité et la prévention d'incendie <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diffuser la réglementation</li> <li>• Instaurer un programme de sensibilisation</li> <li>• Visite à domicile pour les avertisseurs de fumée</li> </ul>
<b>TRANSPORT COLLECTIF</b>	
MRC Saint-Barnabé-Sud Saint-Marcel-de-Richelieu Saint-Valérien-de-Milton Sainte-Marie-Madeleine La Présentation Saint-Damase Sainte-Madeleine Saint-Liboire	Faire connaître des services existants <ul style="list-style-type: none"> <li>• Service régional de transport collectif et adapté</li> <li>• Conseil intermunicipal de transport de la Vallée-du-Richelieu (CITVR)</li> <li>• Réseau de transport urbain de Saint-Hyacinthe</li> </ul>
Saint-Barnabé-Sud Sainte-Madeleine Saint-Bernard-de-Michaudville Saint-Damase	Soutenir l'expansion de services existants <ul style="list-style-type: none"> <li>• Covoiturage</li> <li>• Transport pour rendez-vous médicaux</li> </ul>

MUNICIPALITÉS	OBJECTIFS / ACTIONS
<b>LOISIRS</b>	
Saint-Hugues Saint-Bernard-de-Michaudville Saint-Damase Sainte-Madeleine Saint-Liboire Saint-Louis Saint-Marcel-de-Richelieu Saint-Pie Saint-Simon	Offrir des activités de loisirs diversifiées (culturelles, récréatives et sportives) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir les activités déjà en place</li> <li>• Ajouter de nouvelles activités à son offre de loisirs</li> <li>• Offrir des activités adaptées à tous les groupes d'âge</li> </ul>
Saint-Hugues Saint-Barnabé-Sud Saint-Pie	Favoriser le temps de loisirs passé en famille <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarification réduite</li> <li>• Activités familiales lors d'événements spéciaux</li> </ul>
La Présentation Saint-Barnabé-Sud Saint-Bernard-de-Michaudville Saint-Damase Sainte-Madeleine Sainte-Marie-Madeleine Saint-Jude Saint-Louis Saint-Marcel-de-Richelieu Saint-Pie Saint-Valérien-de-Milton	Encourager les citoyens de tous les groupes d'âge à la lecture <ul style="list-style-type: none"> <li>• Étudier la faisabilité d'implanter une bibliothèque municipale</li> <li>• Continuer d'offrir des services à la bibliothèque</li> <li>• Assurer l'accessibilité des services de la bibliothèque</li> <li>• Supporter les activités mises en place par la bibliothèque</li> <li>• Promouvoir le programme Une naissance, un livre</li> <li>• Mettre en place des boîtes Croques-livres</li> </ul>
<b>PARCS ET ESPACES MUNICIPAUX</b>	
Saint-Damase Saint-Liboire	Implanter des jardins communautaires et collectifs
La Présentation Saint-Barnabé-Sud Saint-Bernard-de-Michaudville Saint-Hugues Sainte-Madeleine Sainte-Marie-Madeleine Saint-Jude Saint-Liboire Saint-Louis Saint-Simon	Développer le potentiel des parcs et espaces municipaux <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir les parcs existants</li> <li>• Animer les espaces publics</li> <li>• Se doter de nouvelles installations sportives</li> <li>• Revoir l'aménagement et l'adapter aux besoins des familles et des aînés</li> <li>• Favoriser les contacts intergénérationnels</li> <li>• Installer du mobilier urbain</li> <li>• Assurer l'accessibilité universelle</li> </ul>

MUNICIPALITÉS	OBJECTIFS / ACTIONS
<b>DÉVELOPPEMENT SOCIAL - PARTICIPATION CITOYENNE</b>	
MRC La Présentation Saint-Barnabé-Sud Saint-Bernard-de-Michaudville Saint-Damase Sainte-Madeleine Sainte-Marie-Madeleine Saint-Marcel-de-Richelieu Saint-Jude Saint-Liboire Saint-Louis Saint-Pie Saint-Simon Saint-Valérien-de-Milton	<p>Informar les citoyens des services disponibles et des informations municipales importantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueillir les nouveaux citoyens et les nouvelles familles</li> <li>• Mettre en place une boîte à idées pour permettre aux citoyens de s'exprimer</li> </ul>
MRC	Valoriser la culture et le patrimoine auprès des familles et stimuler l'appartenance des citoyens à la région.
<b>DÉVELOPPEMENT SOCIAL - PARTICIPATION CITOYENNE (SUITE)</b>	
MRC	Soutenir la concertation et le partenariat intersectoriel en développement social durable
MRC Saint-Bernard-de-Michaudville Saint-Barnabé-Sud Saint-Hugues Sainte-Madeleine Saint-Marcel-de-Richelieu Saint-Simon	<p>Promouvoir et reconnaître l'engagement social et la participation citoyenne</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir l'action bénévole</li> </ul>
MRC Sainte-Madeleine Saint-Louis Saint-Pie	<p>Encourager les jeunes à la participation citoyenne</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Considérer la création et soutenir les Espaces Jeunesse</li> <li>• Encourager les enfants à s'occuper activement des questions les concernant</li> <li>• Encourager les jeunes à s'impliquer dans l'organisation d'activités</li> </ul>
MRC	Soutenir les actions pour contrer la pauvreté et l'exclusion sociale sur le territoire de la MRC des Maskoutains
Sainte-Marie-Madeleine	Briser l'isolement des aînés et de certaines familles en soutenant les organismes communautaires impliqués auprès de ces groupes
Saint-Barnabé-Sud	Organiser des événements pour et avec les citoyens

MUNICIPALITÉS	OBJECTIFS / ACTIONS
DÉVELOPPEMENT SOCIAL- PERSÉVÉRANCE SCOLAIRE	
MRC	Sensibiliser et mobiliser les acteurs du milieu afin de faciliter la conciliation travail-famille-étude
MRC	Renforcer la concertation et l'intervention partenariale entre les acteurs économiques, institutionnels et sociocommunautaires autour de l'objectif d'accroître la persévérance scolaire et la qualification des jeunes citoyens
Saint-Louis Saint-Hugues Saint-Pie Saint-Simon	Augmenter et encourager la persévérance scolaire <ul style="list-style-type: none"><li>• Permettre aux enfants et leur famille d'être outillés pour faciliter le cheminement scolaire des enfants, tant au primaire qu'au secondaire</li><li>• Publier annuellement, dans le journal municipal, l'adoption de la résolution d'appui à la persévérance scolaire</li></ul>

## ANNEXE 2

# DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ AFFECTÉS PAR LA PFDS

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) [56, 118].

Dans le cadre de la politique de la famille et de développement social de la MRC des Maskoutains, 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 [119-121]. 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 % [122, 123]. La pratique de l'activité physique est également reconnue pour réduire le stress et la dépression [124, 125].

Au quotidien, les 30 minutes d'activité physique recommandées chez les adultes et les 60 minutes chez les jeunes [126] peuvent être atteintes par la pratique de loisirs ou de déplacements actifs, comme la marche et le vélo. En Montérégie<sup>2</sup>, en 2011-2012, près de 6 adultes sur 10 (59 %) ne sont pas suffisamment actifs durant les activités de loisirs et de transport pour en tirer des bénéfices pour leur santé [127].

### *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

<sup>2</sup> Pour cette donnée, la Montérégie inclut les RLS La Pommerai et de la Haute-Yamaska.

influencent la sécurité réelle et subjective des résidents. Ainsi, un quartier jugé non sécuritaire par ses résidents, en plus de provoquer de l'inquiétude et du stress, pourrait conduire à une faible fréquentation des parcs et autres espaces publics.

D'autre part, les aménagements des infrastructures de transport influençant les risques de collisions [128-132], la prévention des blessures et décès liés aux collisions entre automobiles, piétons et cyclistes peut se faire en privilégiant des mesures améliorant la sécurité de tous. À cet égard, la sécurité routière est un enjeu important en Montérégie alors qu'on dénombre plus de 7 300 victimes en moyenne par année, entre 2009 et 2013 [133]. En plus de réduire les risques des blessures et de décès, un aménagement renforçant la sécurité contribue à augmenter le sentiment de sécurité des citoyens et encourage à davantage recourir aux modes de déplacements actifs, particulièrement chez les enfants [134].

### ***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 [135]. 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 [136].

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 Figure 18 et Figure 19 révèlent que les revenus plus faibles sont associés à une prévalence plus élevée de maladies cardiaques et 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

longévité [111, 137, 138]. 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 [139]. 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 [140, 141].

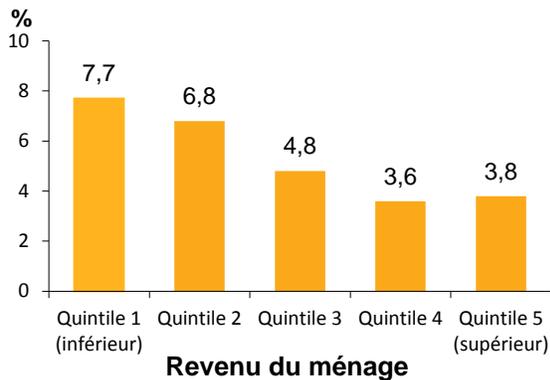
D'autre part, une communauté riche en capital social est également reconnue pour participer à son développement et sa croissance économique [142]. À cet effet, le capital social est reconnu pour être un facteur d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre, particulièrement en milieu rural [143, 144], contribuant globalement à favoriser l'essor économique d'une région [145].

### ***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 [146, 147]. 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 [148]. La distribution du revenu au sein de la population permet de démontrer ses effets sur la prévalence de nombreuses maladies. À cet égard, les

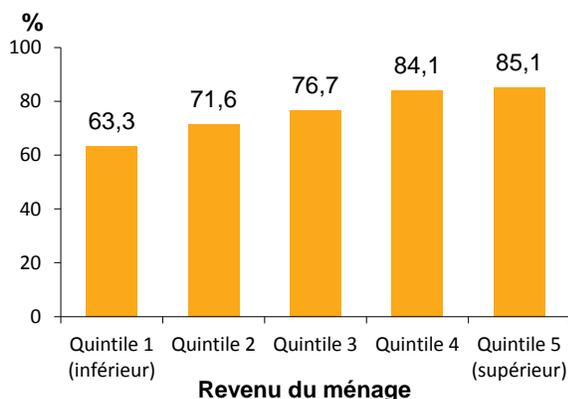
5,6 années et 2,3 années de plus que leurs concitoyens défavorisés du même sexe.

**Figure 18 : Proportion de la population de 12 ans et plus atteinte de maladies cardiaques selon le quintile de revenu du ménage, Québec, 2009-2010**



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

**Figure 19 : 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, Montréal, 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 [149]. 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 [150].

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 [151]. L'accès gratuit à de l'eau potable dans les services publics contribue également à une saine alimentation [152].

## Îlot de chaleur urbain

Un îlot de chaleur urbain (ICU) est une zone caractérisée par des températures estivales de 5°C à 10°C plus élevées que l'environnement immédiat [153]. 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 [154]. Ceci s'additionne à l'augmentation de la fréquence et de la durée des vagues de chaleur comme conséquences des changements climatiques [155].

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 [154, 156].

La vulnérabilité au stress thermique est plus élevée chez les personnes âgées (le risque de mortalité associé à la chaleur augmente après 50 ans), chez les bébés et les jeunes enfants [157]. 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 [158]. 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 [155, 156]. 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, 1 adulte sur 5 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 %) [159].

# ANNEXE 3

## RÉCAPITULATIF DES RECOMMANDATIONS

Caractéristique du projet	Recommandations
Aménagement urbain	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aménager, en entrée d’agglomération, des îlots au centre ou en bordure de route pour réduire la vitesse des véhicules motorisés et sécuriser les déplacements des piétons et des cyclistes.</li> <li>2. Relier par un trottoir (bien entretenu et déneigé) les commerces, l’école, les parcs et autres services, ainsi que les différents secteurs résidentiels des noyaux villageois.</li> <li>3. Aux intersections où on retrouve un débit élevé de véhicules ou en présence d’une école, d’un parc, de commerces, etc., aménager des avancées de trottoirs afin de souligner davantage la présence des piétons, d’améliorer leur visibilité et leur sécurité à la traversée (par exemple, à Sainte-Madeleine à proximité de l’église).             <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1. Ajouter du marquage au sol pour identifier la traverse piétonne aux intersections.</li> </ol> </li> <li>4. S’inspirer des pistes de solution proposées par Nature-Action Québec pour des parcours d’écoliers sécuritaires dans l’ensemble des municipalités ayant une école sur leur territoire.</li> <li>5. En partenariat avec le MTMDET, évaluer le réaménagement de l’intersection de la rue Saint-Jean-Baptiste et du rang Saint-Simon (resserrer les angles de l’intersection et autres aménagements à évaluer tels des bordures de béton végétalisées ou des avancées de trottoir).</li> <li>6. Concevoir des aménagements cyclables adaptés en fonction du type de route sur laquelle les vélos circulent, afin de favoriser une meilleure sécurité et un plus grand confort des cyclistes.</li> <li>7. Concevoir des aménagements cyclables sur le réseau de La Maskoutaine respectant les considérations de sécurité liées à l’environnement routier.             <ol style="list-style-type: none"> <li>7.1. En milieu rural et périurbain, aménager des accotements revêtus lorsque le débit et la vitesse le justifient.</li> <li>7.2. En milieu urbain, favoriser les chaussées désignées, les bandes unidirectionnelles et les pistes en site propre et éviter les bandes bidirectionnelles sur rue.</li> </ol> </li> </ol>

Caractéristique du projet	Recommandations
	<ul style="list-style-type: none"> <li>8. Aménager une halte à vélo comprenant minimalement un banc et un panneau d'information dans toutes les municipalités desservies par le réseau cyclable La Maskoutaine.</li> <li>9. Installer des bancs et de l'éclairage aux différents lieux fréquentés par les piétons et les cyclistes.</li> <li>10. Ajouter des arbres le long des rues principales ou le long des rues ayant des lieux de fréquentation (écoles, églises, commerces, etc.) permettant de réduire la vitesse des véhicules, d'améliorer le confort des piétons et l'esthétisme des lieux.</li> </ul>
Logement	<ul style="list-style-type: none"> <li>11. Soutenir et collaborer avec les organismes ou entreprises d'économie locale pour construire des logements abordables en location et en propriété.               <ul style="list-style-type: none"> <li>11.1. Établir une stratégie régionale de planification du développement du logement social et communautaire.</li> <li>11.2. Recourir au programme de Financement initial pour le logement abordable et aux modalités d'assouplissements d'assurance prêt hypothécaire de la SCHL pour soutenir la conception et le financement des projets de logements abordables.                   <ul style="list-style-type: none"> <li>11.2.1. Recourir au programme AccèsLogis Québec de la SHQ afin de soutenir la réalisation de logements dédiés aux familles, notamment les familles monoparentales.</li> <li>11.2.2. Créer une banque de terrains et d'immeubles propices au développement de logements sociaux ou communautaires (acquisition et don de terrains ou d'immeubles).</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>12. Tenir compte de la réalité des familles nombreuses en exigeant la construction de certaines unités de logements comprenant au moins trois chambres à coucher lors de la réalisation de logements sociaux, communautaires et abordables.</li> <li>13. Favoriser le maintien à domicile de la population âgée.               <ul style="list-style-type: none"> <li>13.1. Favoriser la construction de logements accessibles et adaptables en faisant la promotion de Vieillir chez soi auprès des promoteurs immobiliers.</li> <li>13.2. Promouvoir et soutenir financièrement la construction de logements intergénérationnels.</li> </ul> </li> <li>14. Promouvoir les différents programmes et services auprès des personnes susceptibles de s'y qualifier.               <ul style="list-style-type: none"> <li>14.1. Faire la promotion des programmes Allocation-logement et d'adaptation de domicile.</li> </ul> </li> </ul>

Caractéristique du projet	Recommandations
	<p>14.2. Faire la promotion des programmes Rénoclimat et Éconologis pour améliorer l'efficacité énergétique des logements.</p> <p>14.3. Faire la promotion du crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés ainsi que des entreprises d'économie sociale offrant des services d'entretien et d'aide aux personnes.</p> <p>15. Maintenir les programmes résidentiels de vérification, distribution et installation gratuites d'avertisseurs de fumée déjà en place et en implanter dans les municipalités non pourvues d'un tel programme afin de favoriser la sécurité des citoyens.</p>
Transport collectif	<p>16. Publiciser les services de transport collectif et expliquer leur fonctionnement auprès de l'ensemble des clientèles, particulièrement aux aînés, puisque le passage de la voiture à l'utilisation du transport collectif peut être intimidant.</p> <p>16.1. Distribuer le dépliant du service dans tous les lieux de fréquentation des familles et aînés (CISSS, CPE, écoles, Club de l'âge d'or, etc.).</p> <p>16.2. Informer les intervenants qui travaillent avec les familles et les aînés des services disponibles et les encourager à diffuser l'information.</p> <p>16.3. Offrir des séances d'information dans des lieux de rassemblement des familles et aînés (ex. : Club de l'âge d'or).</p> <p>16.4. Offrir un transport spécial pour les familles et aînés lors d'évènements publics afin de faire connaître le service (tarif réduit, etc.).</p> <p>16.5. Lors de l'organisation d'évènements communautaires, planifier un service de covoiturage pour faciliter la participation des aînés.</p> <p>17. Travailler avec les organismes qui offrent un service d'accompagnement pour les rendez-vous médicaux (par exemple le Centre de bénévolat de Saint-Hyacinthe et le Centre de soutien et de services aux aidants et aînés) afin d'assurer un transport hors territoire.</p>
Loisirs	<p>18. Planifier un programme d'activités de loisirs concerté entre les municipalités de la MRC afin de maximiser l'offre de loisirs et de favoriser une occupation plus dynamique du territoire.</p> <p>18.1. Étendre l'action « Appuyer et collaborer avec les autres municipalités de la région dans l'offre et la concertation pour des activités de loisirs » des plans d'action PFM et MADA à toutes les municipalités.</p> <p>18.2. Développer et maintenir un partenariat élargi pour rendre les équipements, services et activités à caractère supralocal disponibles, au même coût, pour l'ensemble des citoyens de la MRC (écoles, etc.).</p> <p>19. Publiciser l'offre de loisirs de plusieurs façons (site Web, journal municipal, bottin) de manière à s'assurer qu'elle soit connue de tous, tout en mettant l'emphase sur les activités gratuites ou peu coûteuses.</p>

Caractéristique du projet	<i>Recommandations</i>
	<p>20. Développer une programmation proposant des loisirs diversifiés (activités culturelles, sociales et physiques) adaptés pour tous (famille, adolescent, aîné, etc.) et tenant compte de leurs besoins et intérêts (disponibilité, accessibilité, coût, etc.) afin d'augmenter les occasions de bouger et de socialiser.</p> <p>20.1. Offrir des activités de loisirs parent-enfant favorisant le temps passé en famille (bain libre, patinage, ateliers de bricolage, heure du conte à la bibliothèque, Fête de la famille), gratuites ou à faible coût pour les familles ayant plusieurs enfants ou issues d'un milieu défavorisé.</p> <p>20.2. Offrir ou continuer d'offrir aux familles des activités d'éveil à la lecture qui stimulent le développement du langage des tout-petits telles que l'heure du conte à la bibliothèque, le programme Une naissance, un livre et l'installation de coffres à livres (Croque-livres).</p> <p>20.3. Développer une programmation proposant des activités physiques de loisirs gratuites ou à faible coût telles que Club de marche, programme Viactive, soirée de danse en ligne, etc., ciblant spécifiquement les aînés.</p> <p>20.4. Organiser des activités intergénérationnelles permettant aux jeunes et moins jeunes de pratiquer des loisirs communs.</p> <p>20.5. Favoriser l'accessibilité physique et temporelle en offrant des plages horaires convenant aux contraintes de citoyens, notamment des jeunes familles et en choisissant des lieux de rencontre accessibles et appropriés aux familles et aux personnes à mobilité réduite.</p> <p>20.6. Offrir des aménagements hivernaux pour la pratique libre ou organisée, tels que butte à glisser, piste de raquette, de ski de fond ou de marche hivernale, patinoire, etc., et ainsi faciliter l'accès aux parcs durant l'hiver.</p> <p>20.7. Consulter périodiquement les citoyens pour connaître leur degré de satisfaction et l'évolution de leurs besoins d'activités.</p>
<p><b>Parcs et espaces municipaux</b></p>	<p>21. De concert avec les municipalités, organiser des événements portes ouvertes et des événements spéciaux offrant aux citoyens des occasions de visiter les installations, les parcs et les autres espaces municipaux de la MRC.</p> <p>22. Rendre les espaces municipaux accessibles universellement (sentiers pavés, rampes d'accès, etc.).</p> <p>23. Créer des espaces physiques et sociaux favorables à l'allaitement.</p> <p>23.1. Adopter au Conseil municipal une politique qui favorise l'allaitement dans toutes les installations publiques et qui reconnaît le droit des femmes d'allaiter en public.</p> <p>23.2. Soutenir les organismes communautaires familles et les groupes de soutien à l'allaitement (prêt de locaux et d'équipement, promotion et publicité de leurs événements, etc.).</p>

Caractéristique du projet	<i>Recommandations</i>
	<p>23.3. Installer une affiche ou un logo bien visible dans les différents espaces publics municipaux pour indiquer que les mères sont les bienvenues d'y allaiter partout et en tout temps;</p> <p>23.4. Inviter les restaurateurs et commerçants du territoire à valoriser l'allaitement dans leurs établissements en y installant une affiche ou un logo.</p> <p>23.5. Aménager un espace confortable pour allaiter dans les installations municipales, et au besoin, une salle d'allaitement pour les mères qui préféreraient un endroit plus discret: piscine, aréna, bibliothèque, parc, etc..</p> <p>24. Planter des arbres et installer du mobilier urbain, tel que tables, bancs (idéalement aux 400 m), supports à vélo, blocs sanitaires, fontaines d'eau potable, poubelles, abris ouverts et bacs à fleurs ou autre aménagement naturel permettant d'augmenter la convivialité, l'esthétisme et l'attractivité des lieux.</p> <p>24.1. Prévoir un éclairage adéquat dans tous les parcs puisque ceux-ci facilitent la pratique d'activités hivernales (patinoire, pente à glisser, sentier de marche, etc.) et augmentent le sentiment de sécurité des utilisateurs.</p> <p>25. Aménager les parcs et espaces verts afin d'offrir des possibilités de jeu libre et spontané aux enfants de tous les âges.</p> <p>25.1. Installer des aires de jeu et équipements favorisant le développement des enfants des deux grands groupes d'âge (18 mois à 5 ans et 5 à 12 ans).</p> <p>25.2. Offrir un espace vert où les enfants peuvent jouer librement en toute sécurité.</p> <p>25.3. Offrir du matériel en libre-service à l'aide de boîtes à jouets et à livres.</p> <p>25.4. Libérer les aires de jeu de tout obstacle gênant les déplacements des enfants ou des parents vivant avec une déficience physique ou visuelle.</p> <p>26. Aménager les parcs et espaces verts afin d'offrir des possibilités de loisirs et d'interactions sociales pour les adultes et les aînés.</p> <p>26.1. Aménager des aires de jeu (pétanque, palet, etc.), des tables de jeux (échec, etc.) et des stations d'exercices.</p> <p>26.2. Dans les endroits jugés opportuns (ex : à proximité des parcs ou lieux de résidence pour aînés ou de HLM), 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.</p> <p>26.3. Offrir des bacs de jardinage surélevés pour permettre aux personnes à mobilité réduite de jardiner.</p>

Caractéristique du projet	<i>Recommandations</i>
Participation citoyenne	<p>27. Favoriser la participation des citoyens en conférant à ceux-ci un rôle actif dans l'identification, la planification et la mise en œuvre d'actions et projets au sein du plan d'action de la PFDS et des plans d'action locaux.</p> <p>27.1. Réserver des espaces de participation publique au sein des comités de mise en œuvre des actions de la PFDS et leur déléguer certains mandats (ex. : comité organisateur d'évènements familiaux, comité « accueil des arrivants », comité sur l'embellissement, etc.).</p> <p>27.2. Créer un espace pour des initiatives « pour et avec » les citoyens dans la planification et la mise en œuvre au sein des plans d'action territoriaux (MRC) et locaux (municipalités).</p> <p>27.2.1. 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).</p> <p>27.2.2. Déléguer des responsabilités 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.</p> <p>28. Soutenir le développement de la capacité d'agir des citoyens en regard de l'exercice d'une participation publique significative :</p> <p>28.1. 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.).</p> <p>28.2. 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.).</p> <p>28.3. Recourir à des outils communicationnels pour informer les citoyens des opportunités d'implication et des projets à venir (ex. : site Web, courriels, journaux, etc.).</p> <p>29. Réduire les iniquités en matière de participation publique des citoyens entre les différents groupes de population (ex. : tout-petits, jeunes, personnes âgées, personnes à faible revenu, femmes, personnes issues de l'immigration, personnes ayant des limitations, etc.).</p>

Caractéristique du projet	<i>Recommandations</i>
	<p>29.1. Réaliser une autoappréciation de la prise en compte des iniquités en regard de la participation sociale et publique des mesures prévues aux plans d'action de la MRC et des municipalités.</p> <p>29.1.1. Ajuster les plans d'action de façon à atténuer ou éliminer les iniquités de participation anticipées entre les groupes de population (ajout, retrait, adaptation de mesures prévues).</p> <p>29.2. Intégrer et intensifier les mesures de soutien à la participation sociale et publique 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.).</p> <p>30. Prévoir des modalités de reddition de comptes à la population pour favoriser le suivi et l'actualisation de la PFDS et de son plan d'action :</p> <p>30.1. Mettre en place un comité de développement social et y créer des sièges pour citoyens.</p> <p>30.2. Instaurer un espace d'échange permanent entre la MRC, les municipalités et les citoyens (ex. : forum annuel de bilan sur le déploiement de la PFDS et de son plan d'action).</p> <p>30.3. Susciter le sentiment de fierté chez les citoyens en définissant un mécanisme de participation publique conduisant à l'identification des réalisations municipales, territoriales et de partenaires (organisations, institutions, commerces, etc.) contributives à l'amélioration de la qualité de vie des Maskoutains.</p>
<p><b>Persévérance scolaire</b></p>	<p>31. Réaliser des activités en éveïl à la lecture et à l'écriture chez les 0-5 ans et leur famille et de lecture pour tous les âges (contes ou autres à la bibliothèque municipale ou lors des fêtes municipales pour la famille, etc.).</p> <p>32. Développer les partenariats pour favoriser le continuum de services et ressources de la petite enfance à l'entrée à l'école et tout au long du développement de l'enfant et du jeune.</p> <p>32.1. Collaborer avec la commission scolaire.</p> <p>32.2. Collaborer avec l'ancienne IRC Mission persévérance (MRC).</p> <p>32.3. Collaborer avec les tables intersectorielles Petite enfance et Jeunesse du territoire (MRC et municipalités).</p> <p>33. Valoriser l'éducation auprès de la population par des campagnes de sensibilisation, par la mise en place de projets, en bonifiant et en faisant la promotion de l'offre de formation sur le territoire pour tous les ordres d'enseignement (programmes spécialisés au secondaire, techniques, collégial, universitaire).</p>

Caractéristique du projet	<i>Recommandations</i>
	<p>33.1. Promouvoir l'éducation auprès des jeunes décrocheurs et de ceux à risque de le devenir (campagne communicationnelle, stages, implication dans des projets municipaux, etc.).</p> <p>33.2. S'assurer de mettre en place des projets qui ciblent tous les jeunes, et plus spécifiquement les jeunes provenant de milieux défavorisés.</p> <p>33.3. Agir de manière ciblée auprès des clientèles immigrantes pour faciliter l'intégration scolaire des élèves issus de l'immigration (première et 2<sup>e</sup> génération) (partenariat avec les structures d'accueil des personnes immigrantes).</p> <p>34. Poursuivre les actions mentionnées à la PFDS en lien avec la conciliation travail-étude-famille.</p> <p>35. Accompagner les entreprises à mettre en place des actions afin de favoriser la conciliation travail-famille.</p> <p>36. Favoriser le développement du transport collectif afin de faciliter l'accessibilité aux lieux de formation.</p> <p>37. Développer le sentiment d'appartenance des jeunes à leur communauté.</p>

## ANNEXE 4

# OUTIL D'ÉVALUATION ET DE PROMOTION DE L'ÉQUITÉ (ÉPÉ)

Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale, Outil d'évaluation et de promotion de l'équité, Annexe 5 du rapport « Comprendre et agir autrement pour viser l'équité en santé dans la région de la Capitale-Nationale - Rapport du directeur régional de santé publique sur les inégalités sociales de santé 2012 ».

<http://www.ciuss-capitalesnationale.gouv.qc.ca/outil-devaluation-et-de-promotion-de-lequite-epe>, consulté le 3 octobre 2016.

### ANNEXE 5: OUTIL D'ÉVALUATION ET DE PROMOTION DE L'ÉQUITÉ (ÉPÉ)

**Ce que c'est :** un outil<sup>29</sup> qui vise à promouvoir l'équité lors de l'élaboration, la mise en œuvre ou l'évaluation des politiques, des programmes, des projets, des plans d'affaires, des services ou des interventions dans différents secteurs de la société. Cet outil conduit à anticiper les conséquences sur différents groupes et à faire en sorte que les conséquences négatives envisagées soient éliminées ou minimisées et que les opportunités de promouvoir l'équité soient renforcées.

**Pour qui :** les acteurs de tous les secteurs et particulièrement ceux qui sont en mesure de contribuer ou d'effectuer des changements dans les politiques, les programmes, les projets, les services ou les interventions en cours ou à venir.

**Quand l'utiliser :** l'outil peut être utilisé lorsqu'on planifie, développe, modifie ou évalue toute stratégie, politique, plan d'affaires, projet ou service à visée publique.

#### Considérations importantes :

- L'outil se veut flexible et peut être utilisé pour une évaluation rapide ou plus en profondeur des effets sur l'équité. Le choix revient aux utilisateurs en fonction de leurs besoins.
- Le processus d'utilisation de l'outil est aussi important que le résultat parce que le processus est une opportunité d'impliquer l'ensemble des acteurs concernés. L'outil sera d'autant mieux utilisé que le processus permettra d'obtenir des différents acteurs concernés, notamment des personnes ciblées, leurs perspectives au regard des enjeux d'équité. Plus l'implication de différents acteurs sera large, plus des enjeux non anticipés ou non attendus au regard de l'équité pourront être identifiés.
- L'outil paraît simple, mais une réponse complète aux questions nécessite souvent la recherche d'information ainsi que l'identification et l'implication des acteurs concernés.

#### PARTIE 1 : ÉVALUATION

**Présentation.** Indiquez : 1) en quoi consiste la politique, le programme, le projet, le plan d'affaires, la stratégie, le service ou l'intervention; 2) quels sont les résultats attendus; 3) qui seront les bénéficiaires.

**Évaluation de l'effet potentiel sur différents groupes ou milieux.** Indiquez quels groupes ou milieux sont susceptibles de bénéficier le plus et le moins de l'action envisagée et quels sont les effets positifs et négatifs anticipés pour chacun d'eux.

Voici une liste non exhaustive des groupes qui pourraient être considérés :

- Les femmes et les hommes
- Les personnes en situation de pauvreté
- Les personnes appartenant aux minorités ethnoculturelles
- Les personnes autochtones
- Les personnes ayant une limitation fonctionnelle physique
- Les personnes ayant une limitation fonctionnelle intellectuelle
- Les personnes ayant un problème de santé mentale
- Les personnes toxicomanes, itinérantes et prostituées
- Les personnes ayant différentes orientations sexuelles
- Les personnes transgenres et transsexuelles
- Les personnes résidant sur un territoire spécifique (par exemple, quartiers urbains moins favorisés, territoires ruraux, etc.)
- Les personnes appartenant à certains groupes d'âge (personnes âgées, enfants, etc.)
- Autres groupes considérés

**Analyse sommaire.** Faites une analyse sommaire des effets négatifs appréhendés et indiquez les raisons.

**Sources des données et consultations.** Indiquez les sources de données que vous avez utilisées pour réaliser cette évaluation (revue de littérature, recherches, enquêtes, rapports, consultation d'experts, d'informateurs clés ou de groupes cibles sous forme d'entrevues individuelles, de groupes de discussion, de groupes de travail, de forums, etc.).

## PARTIE 2: MESURES À PRENDRE

**Planification de mesures à prendre.** À la lumière de votre évaluation, des données disponibles et des consultations, indiquez les mesures que vous allez prendre pour : **1) éliminer ou réduire les effets négatifs anticipés chez les groupes ou les milieux affectés; 2) répondre davantage aux besoins des différents groupes ou milieux les plus affectés; 3) promouvoir l'équité et réduire la discrimination.**

**Suivi des effets.** Indiquez quand et comment les effets sur les différents groupes ou milieux seront évalués.

**Analyse du processus.** Indiquez quels acteurs ont été impliqués, comment et quand :

- 1) Comment les acteurs concernés ont-ils participé à l'élaboration de la politique, du programme, du projet, du plan d'affaires, de la stratégie, du service ou de l'intervention, à l'évaluation de ses effets, à l'identification des mesures à prendre et au suivi à réaliser ?
- 2) Comment les personnes et les groupes susceptibles d'être affectés négativement ont-ils participé à l'élaboration de la politique, du programme, du projet, du plan d'affaires, de la stratégie, du service ou de l'intervention, à l'évaluation de ses effets potentiels sur différents groupes, à l'identification des mesures à prendre et au suivi à réaliser ?
- 3) Comment les personnes et les groupes susceptibles d'être affectés négativement ont-ils pu influencer les décisions concernant l'élaboration de la politique, du programme, du projet, du plan d'affaires, de la stratégie, du service ou de l'intervention, ainsi que l'identification des mesures à prendre et le suivi des effets ?

# ANNEXE 5

## 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>

LITTÉRATIE	PERSONNELLE ET CULTURELLE
<ul style="list-style-type: none"><li>• Critères d'éligibilité non précisés ou excluant des groupes de personnes</li><li>• Compétences requises (connaissances, procédure, etc.)</li><li>• Absence de mesures de soutien à l'habilitation des participants (ex. : rencontre préparatoire, formation, guides, professionnel-ressource dédié pour accompagner les citoyens, etc.)</li><li>• Manque d'informations des ressources, services et opportunités</li><li>• Information non adaptée au niveau de littératie de la population</li><li>• Absence de prise en compte des besoins différenciés des groupes ayant un faible niveau de participation sociale et publique</li><li>• Connaissance, compétence et équipement technologique requis (ex. : ordinateur, accès Internet, utilisation de logiciels, etc.)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Langue parlée, codes langagiers, vocabulaire technique</li><li>• Règles, procédures, mécanismes délibératifs</li><li>• Modalités de contribution proposées (moyens, mécanismes, règles) en inadéquation avec les préférences et aptitudes des groupes visés (ex. : jeunes).</li><li>• Préjugés/peur d'être jugé, distance sociale, attitude de jugement ou insensibilité, discrimination</li><li>• Non-reconnaissance des citoyens comme partenaires de la municipalité</li><li>• Importance accordée à la participation sociale et publique, manque d'intérêt envers les enjeux collectifs et municipaux</li><li>• Mécanismes ne favorisant pas l'équité dans la prise de parole publique</li><li>• Estime de soi, motivations, attentes, valeurs</li></ul>

Chénier Geneviève. (2016). *Barrières d'accès à la participation publique significative*, Chantier sur les déterminants sociaux de la santé, Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Longueuil, inspiré et adapté de l'INPSQ (2014), Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants.

## ANNEXE 6

# BARRIÈRES D'ACCÈS AUX SERVICES DESTINÉS AUX FAMILLES ET TOUT-PETITS ET STRATÉGIES POUR LES RÉDUIRE (INSPQ : 2014)

[https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1771\\_CondSucActDeveEnf\\_EtatConn.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1771_CondSucActDeveEnf_EtatConn.pdf)

BARRIÈRES D'ACCÈS	STRATÉGIES
<b>ASPECTS LIÉS AUX SERVICES</b>	
<p><b>Services non accessibles ou limités</b> Le service n'est pas offert dans la communauté où les places sont limitées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explorer la possibilité de créer des sites satellites à partir d'organismes ayant une expertise reconnue pour le service.</li> </ul>
<p><b>Coût trop élevé</b> Des contraintes financières empêchent les familles de participer à l'activité.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduire les coûts ou offrir le service à un coût proportionnel au revenu.</li> </ul>
<p><b>Lieu inaccessible</b> Les familles n'ont pas de moyen de transport pour se rendre au lieu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir un moyen de transport (ex. : billets d'autobus ou de taxi, covoiturage subventionné).</li> </ul>
<p><b>Horaire</b> Le moment où le service est offert peut interférer avec l'horaire de travail, les siestes des enfants, etc. Les heures de services peuvent également être limitées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrir le service en soirée, différents soirs de semaine ou la fin de semaine;</li> <li>• Offrir le service à domicile, sur les lieux de travail des parents ou dans les lieux déjà fréquentés par les familles.</li> </ul>
<p><b>Incapacité de répondre à la demande d'aide formulée ou délai de réponse</b> Les familles sont susceptibles de ne pas participer à une intervention si leurs besoins de base ne sont pas satisfaits ou si elles vivent une situation de crise.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assurer que les besoins de base des familles sont considérés ou que les situations de crise sont résolues en leur offrant du soutien et de l'aide concrète avant de leur proposer une intervention.</li> </ul>
<p><b>Critères d'éligibilité trop rigides</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permettre un degré de flexibilité sur les manières d'obtenir le service ou de prendre part au programme.</li> </ul>

BARRIÈRES D'ACCÈS	STRATÉGIES
<p><b>Manque de coordination entre les services</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Établir des liens solides avec d'autres services pertinents pour les familles;</li> <li>Élaborer des ententes de partenariat claires.</li> </ul>
ASPECTS LIÉS À LA FAMILLE	
<p><b>Manque de temps ou stress élevé</b> Le temps pour accéder aux ressources peut être limité ou le stress trop important étant donné les différents rôles occupés par les parents.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Offrir le service à domicile, sur les lieux de travail des parents ou dans les lieux déjà fréquentés par les familles;</li> <li>Revoir les horaires pour permettre de participer aux activités le soir ou la fin de semaine.</li> </ul>
<p><b>Langue</b> Les parents ne parlent pas la langue dans laquelle le service est offert.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>S'assurer que le contenu peut être traduit oralement ou par écrit dans la langue comprise par les familles;</li> <li>Prévoir des interprètes;</li> <li>Jumeler les parents avec d'autres parents qui parlent la langue.</li> </ul>
<p><b>Fragmentation de la fratrie</b> La différence d'âge de la fratrie peut entraîner des conflits d'horaire et de lieux pour assister aux activités appropriées à l'âge de l'enfant.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Offrir des services de gardiennage sur les lieux;</li> <li>Adopter des politiques d'accueil qui accordent la priorité de services aux membres de la fratrie.</li> </ul>
<p><b>Manque d'information sur les services offerts</b> Les familles peuvent manquer d'information sur les interventions offertes dans leur localité.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informar les parents sur les programmes disponibles à des moments clés, c'est-à-dire lorsqu'ils sont susceptibles d'en avoir besoin (ex. : lors de la naissance, lors des cliniques d'allaitement, de l'entrée à la garderie, au moment de la vaccination);</li> <li>Regrouper l'ensemble des renseignements utiles à un même endroit (ex. : site Internet, bottin de ressources ou babillard);</li> <li>Proposer des informations détaillées sur les services offerts (ex. : la méthode, les outils, le déroulement).</li> </ul>

BARRIÈRES D'ACCÈS	STRATÉGIES
<b>ASPECTS LIÉS À LA FAMILLE</b>	
<b>Manque d'estime de soi et avoir peur d'être jugé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normaliser le recours aux interventions;</li> <li>• Utiliser des parents comme formateurs, détailler le contenu pour réduire les craintes ou proposer des services individuels pour ceux qui craignent d'être jugés par d'autres.</li> </ul>
<b>Difficultés à identifier et exprimer ses besoins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrir des interventions utiles et non menaçantes à tous les enfants et à leurs parents pour développer le lien de confiance.</li> </ul>
<b>Attentes et intérêts</b> Les parents peuvent ne pas être d'accord avec le service offert ou ce qui est proposé parce qu'ils n'ont pas été consultés ou que leur intérêt décline avec le temps.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulter les parents sur leurs besoins en sollicitant leur présence au sein des comités locaux ou en organisant des rencontres régulières;</li> <li>• Faire des rappels ou des suivis téléphoniques pour accroître leur présence à la prochaine activité;</li> <li>• Offrir du temps un à un avant, pendant et après le service pour maintenir l'engagement des parents envers le service/programme.</li> </ul>
<b>Manque de connaissance</b> Les parents peuvent ne pas savoir l'importance de certaines activités sur le développement de l'enfant (ex. : la lecture).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer les parents sur l'importance des activités offertes sur le développement de l'enfant en ayant recours à différents moyens (ex. : donner une brochure, regrouper les renseignements utiles sur un site Internet ou un babillard).</li> </ul>
<b>Faible niveau de littératie des parents</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir aux parents des documents écrits dans un langage vulgarisé et adapté, utiliser des images ou des schémas pour illustrer.</li> </ul>
<b>Peur d'être dénoncé aux instances de la protection de l'enfant</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer les parents sur la nature de l'obligation de signalement aux directeurs de la protection de la jeunesse.</li> <li>• Travailler au développement d'une relation de confiance.</li> </ul>

BARRIÈRES D'ACCÈS	STRATÉGIES
<b>ASPECTS INTERPERSONNELS</b>	
<b>Distance sociale</b> Le manque de confiance, la gêne ou d'autres sentiments peuvent émerger chez les parents qui fréquentent l'activité si ceux-ci sont trop distincts des professionnels qui offrent le service.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Offrir des formations aux intervenants pour qu'ils se montrent sensibles à la réalité des parents et adoptent une attitude de non-jugement et de nombreuses habiletés interpersonnelles.</li></ul>
<b>Attitude de jugement ou insensibilité de ceux qui offrent le programme</b> La qualité de la relation entre le parent et ceux qui offrent le programme est importante pour réussir à impliquer les familles. Offrir des interventions et des milieux non stigmatisants l'est aussi.	
<b>Manque de reconnaissance des enjeux culturels</b>	
<b>Incapacité de reconnaître les forces des familles et de les engager comme des partenaires</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Élaborer un processus de prise de décision partagée.</li></ul>

# BIBLIOGRAPHIE

1. Direction de santé publique de la Montérégie, *Enquête sur les maladies chroniques*, 2009, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.
2. 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.
3. Michael, Y.L., M.K. Green, and S.A. Farquhar, *Neighborhood design and active aging*. Health Place, 2006. **12**(4): p. 734-740.
4. Berke, E., et al., *Protective association between neighborhood walkability and depression in older men*. Journal of the American Geriatrics Society, 2007. **55**(4): p. 526-533.
5. A.C. King , et al., *Aging in neighborhoods differing in walkability and income: associations with physical activity and obesity in older adults*. Soc Sci Med, 2011. **73**(10): p. 1525-33.
6. MTQ. *Atlas des transports*. Janvier 2014]; Available from: <http://transports.atlas.gouv.qc.ca/Infrastructures/InfrastructuresRoutier.asp>.
7. Thompson, T., M. Burris, and P. Carlson, *Speed changes due to transverse rumble strips on approaches to high-speed stop-controlled intersections*. Transportation Research Record: Journal of the Transportation Research Board, 2006(1973): p. 1-9.
8. Alberta Transportation, *Transverse rumble strips at stop-controlled intersections: recommended practices*, 2011.
9. Tefft , B., *Impact speed and a pedestrian's risk of severe injury or death*. Accident Analysis & Prevention,, 2013. **50**(871-878).
10. Davis , G., *Relating severity of pedestrian injury to impact speed in vehicle pedestrian crashes*. Transportation Research Record, 2001(1773): p. 108-113.
11. 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.
12. Pasanen, E., *Ajonopeudet ja jalankulkijan turvallisuus [Driving speeds and pedestrian safety]* Espoo, Editor 1991, Liikennetekniikka: Teknillinen korkeakoulu.
13. Organisation mondiale de la santé, *Pedestrian safety - a road safety manual for decision-makers and practitioners*, 2013.
14. 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.
15. 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>.
16. 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,.
17. American Planning Association, *Smart Codes: Model Land-Development Regulations*, 2009: États-Unis.
18. Vélo Québec, *Guide technique : Aménagements en faveur des piétons et des cyclistes*, 2009: Québec.
19. 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.
20. Ministère des Transports du Québec, *Normes ouvrages routiers : tome V : signalisation routière (dernière mise à jour en 2014)* 2014: Québec.
21. Wachtel and Lewiston, *Risk Factors for Bicycle-Motor Vehicle Collisions at Intersections*. Institute of Transportation Engineers, 1994. **Sept./Oct.**

22. 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).
23. Fortier, D., *Les aménagements cyclables : un cadre pour l'analyse intégrée des facteurs de sécurité*, Institut national de santé publique du Québec, Editor 2009.
24. 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.
25. Ministère des transports, *Normes ouvrages routiers : Tome I – Conception routière (dernière mise à jour en 2016)* 2016: Québec.
26. Jordan, G. and L. Leso, *Power of the line - Shared-use path conflict reduction*. Transp Res Rec, 2000. **1705**(2000): p. 16-19.
27. David Burney, et al., *Active design guidelines. Promoting physical activity and healthy design*, 2010: City of New York.
28. 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.
29. 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.
30. Gehl, J., *Pour des villes à échelle humaine* 2012, Montréal: Écosociété. 273.
31. Institut Nazareth & Louis-Braille and Société Logique, *Critères d'accessibilité universelle : déficience visuelle. Aménagements extérieurs*, 2014. p. 191.
32. Barton, H. and al., *Shaping neighbourhoods for local health and global sustainability* 2010.
33. 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](http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/alt-formats/pdf/publications/public/healthy-sante/age_friendly_rural/AFRRRC_fr.pdf).
34. Center for Applied Transect Studies, *Smart Code*, 2003, Town Paper Publisher.
35. Smart Growth America, *Smart Growth Project Scorecard*, 2007.
36. 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*, Department of Mental Health and Substance Abuse & Victorian Health Promotion Foundations University of Melbourne, Editor 2005: Genève.
37. 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.
38. 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.
39. Iwarsson, S. and A. Isacsson, *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.
40. 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.
41. Beatty, A., *Student Mobility: Exploring the Impact of Frequent Moves on Achievement: Summary of a Workshop* 2010: The National Academies Press.
42. 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.
43. South, S.J. and D.L. Haynie, *Friendship Networks of Mobile Adolescents*. Social Forces, 2004. **84**(1): p. 315-350.
44. 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.
45. 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.

46. 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.
47. Shaw, M., *Housing and public health*. 2004(0163-7525 (Print)).
48. 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.
49. 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.
50. 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).
51. 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.
52. Collins, K.J., *Low indoor temperatures and morbidity in the elderly*. Age & Ageing, 1986. **15**(4).
53. Arundel, A.V., et al., , *Indirect Health Effects of Relative Humidity in Indoor Environments*. Environmental Health Perspectives,, 1986(65).
54. Institut canadien d'information sur la santé, *Améliorer la santé des Canadiens : Une introduction à la santé en milieu urbain*. 2006.
55. DiGuseppi C, et al., *Housing interventions and control of injury-related structural deficiencies: a review of the evidence*. Journal of Public Health Management and Practice, 2010. **16**(5): p. S34-S43.
56. Mikkonen, J. and D. Raphael, *Social Determinants of Health: The Canadian Facts 2010*, Toronto: York University School of Health Policy and Management.
57. Gaudreault, A., *État de situation du logement social et de l'habitat en Montérégie Est*, 2016. p. 156.
58. Statistique Canada, Recensement de 2011.
59. Institut de la statistique du Québec, *Estimation de la population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge et le sexe, au 1er juillet des années 2001 à 2014*.
60. Picheral, H., *Dictionnaire raisonné de géographie de la santé in GEOS , Atelier Géographie de la santé 2001*: Montpellier: Université Montpellier 3 - Paul Valéry. p. 307.
61. Dubois, J.-L., F.-R. Mahieu, and A. Poussard, *La durabilité sociale comme composante du développement humain durable*, in *Centre d'Economie et d'Ethique pour l'Environnement et le Développement*: Université de Versailles St. Quentin en Yvelines. p. 14.
62. Social Exclusion Unit, *Making the Connections: Final Report on Transport and Social Exclusion*, 2003, Government of the United Kingdom p. 147 pages.
63. 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.
64. Environment Canterbury Regional Council, *Wider Health and Wellbeing Impacts of Transport Planning: Literature review.*, in *Canterbury DHB and Christchurch City Council 2010*. p. 50.
65. 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.
66. 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.
67. 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.
68. Barton, H. and C. Tsourou, *Urbanisme et santé. Un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants*, Organisation Mondiale de la Santé, Editor 2004.
69. Titheridge, H., *Social exclusion and transport policy*, 2004, Centre for Transport Studies, UCL (University College London). p. 11 pages.

70. 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.
71. Institut de la statistique du Québec, *Données sociales du Québec. Conditions de vie*, 2009: Québec. p. 235.
72. CRÉ de la Mauricie, *Évaluation des besoins et l'identification des solutions à l'égard des axes interterritoriaux en transport collectif en Mauricie, SOMMAIRE DE L'ÉTUDE*, 2010, Conférence régionale des élus de la Mauricie. p. 62 pages.
73. 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>.
74. 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.
75. 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.
76. 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.
77. Kawachi, I. and L. Berkman, eds. *Neighborhoods and health*. 2003, Oxford University Press: New York.
78. Shah, R.e.a., *Positive parenting practices, health disparities, and developmental progress*. Pediatrics, 2015. **139**(2): p. 318-326.
79. 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>.
80. Carbonneau, H., *Portrait des pratiques en loisir des Québécois de 50 ans et plus*, 2011, Université du Québec à Trois-Rivières.
81. Union des municipalités du Québec. *Les services municipaux de loisir : l'innovation sociale au service du développement dynamique de nos communautés. Mémoire déposé dans le cadre de la consultation du livre blanc sur l'avenir des municipalités du Québec*. 2012; Available from: [http://www.loisirmunicipal.qc.ca/userfiles/file/AQLM\\_MemoireUMQ.pdf](http://www.loisirmunicipal.qc.ca/userfiles/file/AQLM_MemoireUMQ.pdf).
82. 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.
83. Maas, J., et al., *Morbidity is related to a green living environment*. Journal of Epidemiology and Community Health, 2009. **63**(12): p. 967-973.
84. 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.
85. 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.
86. 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.
87. 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.
88. 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.
89. 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.
90. 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).
91. Kamphuis, C.B.M., et al., *Environmental determinants of fruit and vegetable consumption among adults: a systematic review*. British Journal of Nutrition, 2006. **96**(04): p. 620-635.

92. Haynes-Maslow, L., et al., *Low-Income Individuals' Perceptions About Fruit and Vegetable Access Programs: A Qualitative Study*. Journal of Nutrition Education and Behavior.
93. Fields in Trust, *Planning and Design for Outdoor Sport and Play*, 2008.
94. Direction de santé publique de la Montérégie, *Penser, aménager, réinventer nos environnements pour des générations en santé*, 2011, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. p. 48.
95. 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.
96. 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.
97. McCormack, G.R., et al., *Physical activity patterns in urban neighbourhood parks: insights from a multiple case study*. BMC Public Health, 2014. **14**(1): p. (962).
98. 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**(1): p. 21.
99. 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**(2 Suppl 2): p. 169-76.
100. Kaczynski, A.T., L.R. Potwarka, and B.E. Saelens, *Association of park size, distance, and features with physical activity in neighborhood parks*. American Journal of Public Health, 2008. **98**(8): p. 1451-1456.
101. McCormack, G.R., et al., *Characteristics of urban parks associated with park use and physical activity: A review of qualitative research*. Health & Place, 2010. **16**(4): p. 712-726.
102. Ho, C.-H., et al., *Parks, Recreation and Public Health*. Parks & Recreation, 2003. **38**(4): p. 18-26.
103. Association pour la santé publique du Québec, *Rendre votre municipalité plus favorable à l'allaitement - Un outil pour y parvenir*. 2015.
104. Charte des droits et libertés de la personne. *Chapitre C.12*. Available from: <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-12>.
105. 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>.
106. 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://flhmq.com/content/%C3%A0-pont-rouge-passe-%C3%A9t%C3%A9-au-jardin>.
107. Bernier, M., *La mesure du développement social* 1999, Quebec: Conseil de la santé et du bien-être.
108. 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>.
109. 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.
110. 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.
111. Kawachi, I., et al., *Social capital, income inequality, and mortality*. Am J Public Health, 1997. **87**(9): p. 1491-1498.
112. 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.
113. 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)).
114. 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.

115. Bryant, C.T., *La participation communautaire et le développement local : la voie de l'avenir* Les cahiers du développement local, Développement autrement, 2010. **1**(1): p. 5.
116. Letarte, G. and L. Fréchette, *Guide d'élaboration d'une politique ou d'un plan de développement social en territoire municipal*, in *Alliance de recherche Université-Communauté / Innovation sociale et développement des communautés (ARUC-ISDC)* 2009: Université du Québec en Outaouais, Gatineau. p. 16.
117. Partenaires pour la réussite éducative en Chaudières-Appalaches *Les conséquences économiques du décrochage scolaire*. 2016.
118. 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.
119. 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.
120. 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.
121. 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.
122. OMS, *Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé*, 2010, Organisation Mondiale de la Santé. p. 60.
123. 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>.
124. 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.
125. 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.
126. Société canadienne de physiologie de l'exercice et Participation, *Fiche d'information – Nouvelles recommandations en matière d'activité physique*, 2011. p. 3.
127. Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2011-2012*, 2014, DSP Montérégie.
128. Kavanagh, P., C. Doyle, and O. Metcalfe, *Health Impacts of Transport: a review*, Institute of Public Health in Ireland, Editor 2005.
129. 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.
130. 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.
131. 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.
132. 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.
133. SAAQ, *Fichier des victimes, février 2013*, 2013, DSP de la Montérégie.
134. 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.
135. 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.
136. van Kemenade, S., *Le capital social comme déterminant de la santé: Comment le définir?* 2003: Santé Canada.
137. 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.
138. Lochner, K.A., et al., *Social capital and neighborhood mortality rates in Chicago*. *Social Science & Medicine*, 2003. **56**(8): p. 1797-1805.

139. 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.
140. 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.
141. 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).
142. Dasgupta, P. and I. Serageldin, eds. *Social capital: a multifaceted perspective*. 2000, The World Bank: Washington, D.C.
143. 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.
144. 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.
145. 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.
146. 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.
147. 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.
148. BC Healthy Living Alliance, *Healthy futures for BC Families: Policy recommendations for improving the health of British Columbians*. 2009.
149. Fisher H. W., *The Relationship between Nutrition, Disease and Aging: A Review*
150. Pageau, M., *Cadre de référence en matière de sécurité alimentaire-Mise à jour 2008*, 2008, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. p. 39.
151. Flournoy, R. and S. Treuhaft, *Healthy Food, Healthy Communities: Improving Access and Opportunities Through Food Retailing*, 2005, PolicyLink. p. 48.
152. CDC, *The CDC Guide to Strategies for Reducing the Consumption of Sugar-Sweetened Beverages*, 2010, Centers for Disease Control and Prevention. p. 40.
153. 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.
154. Giguère, M., *Mesures de lutte aux îlots de chaleur urbains*, 2009, Institut national de santé publique du Québec.
155. 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, Institut national de santé publique du Québec.
156. 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.
157. Institut canadien d'information sur la santé, *Environnements physique en milieu urbain et inégalités en santé*, 2011, ICIS: Ottawa (Ont.).
158. 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.
159. Tardif, I., C. Bellerose, and E. Masson, *Des environnements physiques sains et sécuritaires : enquête auprès des Montréalais*, in *Faits saillants Santé publique* 2006, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

