

Actes du symposium en santé urbaine

Jeudi 09 décembre 2021 – Campus MIL

Ce document vise à retracer les interventions et les enseignements partagés lors du symposium sur la santé urbaine tenu le 09 décembre 2021 à l'Université de Montréal.

22 mars 2022



Table des matières

Introduction	2
Rappel des objectifs et de la programmation	3
Une cartographie de l'écosystème de santé urbaine : Qui sont les acteurs clés ? Que font-ils ? Suivant quelles perspectives conceptuelles et quelles approches ?.....	4
Santé urbaine : un champ à investir et à développer.....	9
Retour sur le Panel d'expert-es :.....	11
Synthèse des ateliers thématiques	18
<i>Urban health? Whose urban, and what health?</i>	20
Conclusion et suites à venir	25

Introduction

Dans la foulée du développement d'un pôle d'excellence en santé urbaine à l'Université de Montréal en 2021, et dans le cadre de l'initiative Une seule santé, le symposium en santé urbaine a été organisé à l'automne 2021. Le comité organisateur interdisciplinaire est formé des personnes suivantes :

Co-Présidents du comité d'organisation :

- **Michèle Bouchard**, Vice-doyenne recherche, valorisation et transfert de connaissances, École de santé publique
- **Carl Ardy Dubois**, Doyen de l'École de santé publique
- **Raphaël Fischler**, Doyen de la Faculté d'aménagement
- **Juan Torres**, Vice-doyen recherche et partenariats, Faculté de l'aménagement

Comité d'organisation :

- **Cécile Aenishaenslin**, Professeure, Faculté de médecine vétérinaire
- **Sylvana Côté**, Professeure, École de santé publique
- **Alice Covatta**, Professeure adjointe, École d'architecture, Faculté de l'aménagement
- **Katherine Frohlich**, Professeure, École de santé publique
- **Yan Kestens**, Professeur, École de santé publique
- **Ekat Kritikou**, Vice-doyenne recherche, Faculté de médecine
- **Virginie Lasalle**, Professeure adjointe, École de design, Faculté de l'aménagement
- **Geneviève Létourneau-Guillon**, Conseillère, centre Inven_T
- **Sébastien Lord**, Professeur, Faculté de l'aménagement
- **Louise Potvin**, Directrice du CReSP, professeure, École de santé publique
- **Audrey Smargiassi**, Professeure, École de santé publique
- **James Wilkinson**, Professeur, Faculté des arts et des sciences
- **Kate Zinszer**, Professeure, École de santé publique

Coordination

- **Manon Boiteux**, Coordinatrice du projet CLAD, vice-rectorat à la recherche, à la découverte, à la création et à l'innovation
- **Philippe Genois-Lefrançois**, Professionnel de recherche, l'École de santé publique
- **Anne-Sophie Jean-Charles**, Professionnelle de recherche, l'École de santé publique

Ce symposium a été organisé avec le soutien de trois vice-rectorats

- Laboratoire d'innovation Construire l'avenir durablement qui est piloté par :
 - Vice-rectorat à la recherche, à la découverte, à la création et à l'innovation
 - Vice-rectorat aux affaires étudiantes et aux études
- Vice-rectorat aux partenariats communautaires et internationaux

Il a bénéficié du soutien généreux de :

- La Fondation Lucie et André Chagnon
- M. Ben Marc Diendéré : Chef aux Affaires publiques et communications pour VIA Rail Canada et Président comité de développement de l'Université de Montréal

Tenu en mode hybride, le symposium a accueilli 90 personnes en mode présentiel et 90 virtuellement.

Rappel des objectifs et de la programmation

- « Mailler les milieux de pratique et de recherche pour redessiner la ville et créer des environnements urbains plus favorables à la santé »
- « Faire émerger de nouvelles avenues de recherche et actions qui contribuent à des environnements urbains inclusifs, résilients, équitables et favorisant la santé et le bien-être de toutes et tous dans une perspective de durabilité. »

Programme:

Conférence d'ouverture : Une cartographie de l'écosystème de santé urbaine : Qui sont les acteurs clés ? Que font-ils ? Suivant quelles perspectives conceptuelles et quelles approches ?

Yan Kestens, professeur titulaire ESPUM, Sébastien Lord, Professeur agrégé FAME

Présentation : « Santé urbaine : un champ à investir et développer »

Liette Bernier, Directrice des services généraux et partenariats urbains, CIUSS [Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal](#)

Panel de présentations et de discussions : *Les expériences de parties prenantes à différents niveaux d'intervention : défis, opportunités et priorités.*

Liette Bernier, Directrice des services généraux et partenariats urbains, CIUSS [Centre-Sur-de-l'île-de-Montréal](#)

Isabelle Boucher, Directrice générale de l'urbanisme et de l'aménagement du territoire, [Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation du Québec](#)

Véronique Fournier, Directrice, [Centre d'écologie urbaine de Montréal \(CEUM\)](#)

Jonathan Roy, Directeur, [Corporation de développement communautaire \(CDC\) de la Pointe-région est de Montréal](#)

Christiane Thibault, Directrice scientifique à [institut national de santé publique du Québec \(INSPQ\)](#)

Ateliers thématiques transversaux :

- Santé urbaine et enfance
- Santé urbaine et populations vulnérables
- Environnement et milieux de vie urbaine
- Équité et Gouvernance en milieux de vie urbains
- Transformation de l'espace et santé urbaine

Conférence de clôture: *Urban health? Whose urban, and what health?*
Professeure Evelyn de Leeuw, MSc MPH PhD

Une cartographie de l'écosystème de santé urbaine : Qui sont les acteurs clés ? Que font-ils ? Suivant quelles perspectives conceptuelles et quelles approches ?

- **Yan Kestens**, Professeur titulaire, École de Santé Publique de l'Université de Montréal, Centre de Recherche en Santé Publique;
- **Sébastien Lord**, Professeur titulaire, Faculté d'Aménagement de l'Université de Montréal, Observatoire Ivanhoé Cambridge;
- **Alexandre Naud**, Doctorant, École de Santé Publique de l'Université de Montréal, Centre de Recherche en Santé Publique;
- **Marina Najjar**, Coordinatrice de projet à [Interact](#);
- **Murielle Aglot**, Auxiliaire de recherche, l'École d'urbanisme et d'architecture de paysage, à la Faculté de l'aménagement.

Revoir la présentation en [clicquant ici](#).

Objectifs de la présentation :

- Réflexion : Expliciter la notion de « **santé urbaine** » dans un monde de plus en plus urbanisé en proposant différentes façons de concevoir celle-ci;
- Réseau de publication : Faire un portrait des réalisations/publications scientifiques depuis les dix dernières années à l'UdeM;
- Exercice de cartographie conceptuelle : Expliciter les priorités de recherche d'un futur pôle de santé urbaine pour la communauté de l'UdeM.
- **La notion de « santé urbaine » :**

La juxtaposition de « urbanité » (ce que l'humain urbanise) et « santé » n'est pas nouvelle. La ville rassemble des leviers intéressants pour adresser les enjeux sociétaux complexes, cependant l'empreinte de l'urbanisation va au-delà des frontières de la ville :

- Longue reconnaissance de l'association entre externalités urbaines (comme l'encombrement, le bruit, la pollution, la génération importante de déchets) et de nombreuses maladies, dont les maladies infectieuses, la santé mentale et qui se structurent autour de la ségrégation socio-spatiale en ville. Cependant, on reconnaît aussi que l'incidence de ces maladies peut être réduite grâce à des outils d'intervention, de planification et de réglementation sur le cadre bâti.
- La ville représente des opportunités : une densité qui facilite les liens et l'innovation, des leviers d'action par l'aménagement du territoire et l'organisation spatiale des infrastructures. Ainsi, transformer la ville permet de répondre aux besoins des populations, de l'économie, du climat en générant la santé et l'équité. Les outils à disposition des villes incluent le zonage, les constructions, les réseaux de transport, la réglementation, ou encore divers investissements dans l'espace public.
- Les valeurs guidant l'évolution des villes dans les années après-guerre (place de l'automobile comme symbole de liberté et de modernité) sont à l'origine de problématiques importantes: croissance significative de la péri-urbanisation, l'âge

d'or des banlieues et l'apparition de la notion d'étalement urbain. La ville s'étale et les « frontières » de l'urbain s'estompent : la notion d'urbanisation devient floue et la « santé urbaine » s'étale donc elle aussi.

- Évolution des approches en santé populationnelle : Tout d'abord les « facteurs de risque individuels » deviennent des cibles centrales de l'action. Cependant, les limites des interventions concernant le changement de comportements individuels potentiellement délétères se font claires tout comme les constats à l'égard des inégalités sociales de santé. On observe alors le retour à une vision plus holistique des déterminants de la santé qui replacent au cœur du discours l'influence du contexte et des environnements de vie sur la santé : La Charte d'Ottawa (1986) identifie les « environnements favorables » et le renforcement de l'action communautaire comme cibles principales de l'intervention pour la santé publique, interpellant d'autres domaines au-delà de la santé, et semant la notion de santé dans toutes les politiques'. Dans ce contexte, la politique urbaine revient au cœur des discussions.

Quels déterminants urbains de la santé ?

Analyse des chaînes causales qui relient la transformation de la ville à la santé où la santé urbaine représente l'ensemble de ces processus :

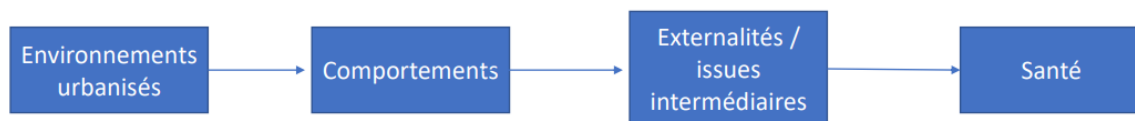


Figure 1 : Analyse des chaînes causales en santé urbaine – Tirée de la présentation de Y.Kestens et S.Lord – 09 décembre 2021

Il est aussi possible de situer la santé urbaine par rapport aux différents Objectifs de Développement Durable (Lien directs avec les objectifs 11 et 3 et indirects avec plusieurs autres) : voir [Ramirez-Rubio et al 2019 : Urban health: an example of a “health in all policies” approach in the context of SDGs implementation. Globalization and Health.](#)

Le portrait en santé urbaine à l’UdeM (2011-2021)

Une analyse de la littérature réalisée à travers PubMed et Web of Science depuis 2011 a répertorié 1965 articles publiés par 172 professeur.es/chercheur.es et 347 étudiants/professionnels de recherche affiliés à l’Université de Montréal.

Une analyse de réseau des 828 articles avec au moins 2 co-auteurs de l’Université a été réalisée :

- ce réseau représente 276 auteurs affiliés à l’Université;
- en analysant les communautés d’appartenance, on identifie un noyau central avec trois groupes/communautés de chercheur.es fortement connectés entre eux et au monde et des groupes périphériques dont le travail premier n’est pas forcément central à la santé urbaine, mais qui vont s’intéresser à voir comment la ville et les externalités urbaines peuvent avoir un impact sur leur problématique de recherche;

- une analyse de réseau des institutions, basée sur les 1942 institutions avec lesquelles un auteur de l'Université de Montréal a co-écrit un article en santé urbaine montre un réseau fortement mondialisé de collaborations.



Figure 2 : Nombre d'institutions par pays associées aux publications en santé urbaine impliquant un auteur de l'Université de Montréal – 2011-2021 – Tirée de la présentation de Y.Kestens et S.Lord – 09 décembre 2021

Présentation des résultats d'un exercice de cartographie conceptuelle réalisé auprès de la communauté de l'Université de Montréal afin de définir les priorités et les questions stratégiques dans la mise en place d'un pôle de santé urbaine.

L'exercice a demandé aux professeur-es, chercheurs-euses de l'Université de Montréal d'identifier des questions de recherche importantes pour un pôle de santé urbaine. Un exercice de tri et de cotation a permis de faire ressortir 6 grands thèmes structurants, et de situer chaque question de recherche proposée selon un axe de centralité en santé urbaine et de besoin d'interdisciplinarité pour répondre à la question de recherche.



Figure 3 : Étape de réalisation de la cartographie conceptuelle – Tirée de la présentation de Y.Kestens et S.Lord – 09 décembre 2021

La vision qui se dégage de l'exercice de cartographie conceptuelle se développe sur des approches interdisciplinaires et collaboratives et s'organise autour de six grandes priorités :

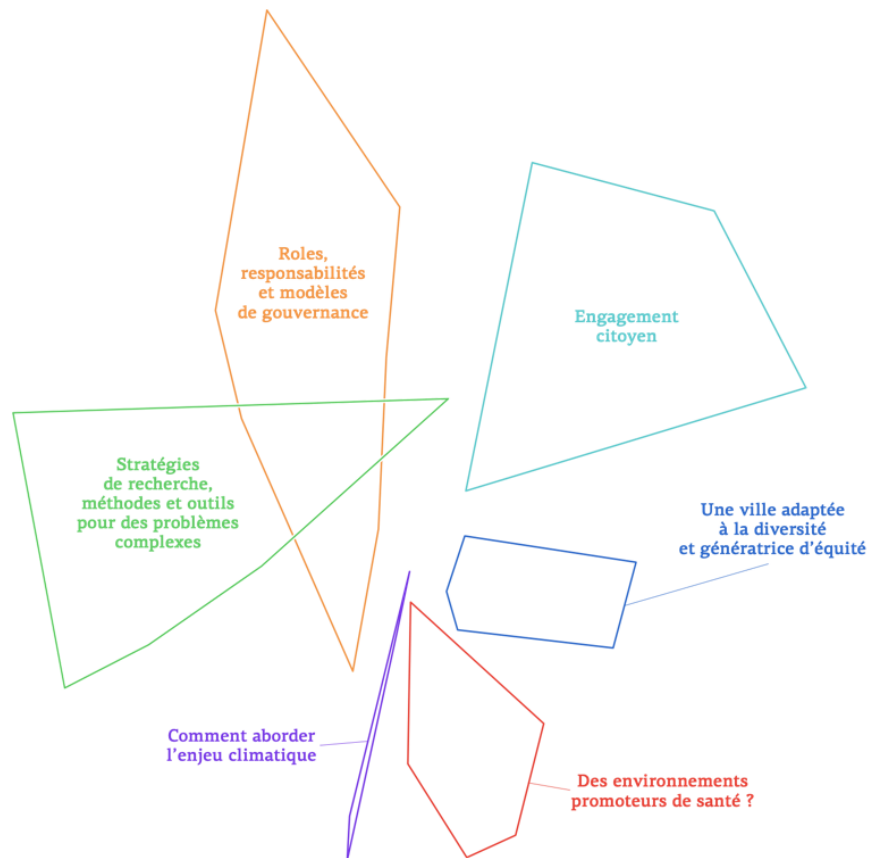


Figure 4 : Six agrégats identifiés suite à la consultation de la communauté UdeM sur les priorités en santé urbaine – Tirée de la présentation de Y.Kestens et S.Lord – 09 décembre 2021

Plusieurs questions ont été identifiées pour chacune des priorités :

- Rôles, responsabilité et modèles de gouvernance : La santé des individus et des populations est-elle suffisamment prise en compte dans les grands projets immobiliers et infrastructureux ? Quel rôle peuvent jouer les instances municipales dans les politiques de santé publique et dans quelles sphères ? Quelles sont les modèles de gouvernance associés au développement de la santé urbaine ?
- Engagement citoyen : Comment impliquer les citoyen-ne-s et parties prenantes dans les enjeux concernant la santé urbaine ? Que souhaiteraient les habitant.es des quartiers défavorisés afin d'améliorer leur environnement de vie ? Comment faire participer les citoyens au développement des villes durables et équitables de demain ?
- Stratégies de recherche, méthodes et outils pour des problèmes complexes : Quelles sont les possibilités théoriques et méthodologiques pour rendre compte des changements de comportement dans l'espace urbain sur des périodes à la fois courtes et longues ? Comment amener les disciplines de la santé urbaines à collaborer ?
- Comment aborder l'enjeu climatique : quel sera l'impact de l'augmentation des températures et de la variabilité accrue des extrêmes climatiques sur la santé urbaine ? Comment les espaces urbains peuvent-ils aider à s'adapter et à atténuer certains effets du changement climatique ?

- Une ville adaptée à la diversité et génératrice d'équité : Comment les inégalités sociales affectent l'exposition aux risques environnementaux dans des contextes urbains ? Quels sont les enjeux prioritaires à considérer dans l'élaboration d'une stratégie globale et pluridisciplinaire de conception de milieux de vie urbains plus inclusifs ? La mixité socio-économiques-culturelle des quartiers améliore-t-elle la qualité de vie de l'ensemble de la population ?
- Des environnements promoteurs de santé ? Comment encourager les jeunes à passer du temps dehors en nature urbaine afin de promouvoir la santé mentale et physique ?

En conclusion, la vision pour la santé urbaine est :

- relativement bien définie pour la communauté de recherche de l'UdeM,
- intrinsèquement interdisciplinaire,
- connectée avec les milieux de pratiques.

Questions de l'audience :

Q 1: La santé est assez absente. Comment gérer les profils des répondants ? Est-ce qu'il y a des personnes de la faculté de médecine, sciences infirmières, médecine vétérinaire qui ont répondu ? Serait-il possible de refaire un second tour ?

R 1: Il y a bonne diversité de répondants à travers les facultés de l'UdeM. Il serait possible de faire une nouvelle fois le sondage en incluant plus de personne du profil « santé ». Est-ce que les personnes qui ont répondu ne sont pas celles qui se sentent le plus engagées et qui s'inscrivent dans une démarche de santé urbaine ? À noter que la méthode est assez flexible (en ligne), mais il serait intéressant de diversifier le recrutement des participants (en ligne, en présence, etc).

Q 2 : Dans quelle mesure l'UdeM veut partager cette programmation avec d'autres universités et les inviter à la participer à la réflexion ?

R 2 : À cette étape, on réfléchit entre nous et avec des partenaires privilégiés, mais le mouvement n'est pas exclusif : on commence par rallier nos forces, mais nous souhaitons l'étendre à Montréal, à d'autres villes et s'ouvrir au monde.

Q 3: L'aménagement semble être un déterminant de la santé alors que dans la perspective des aménagistes, l'environnement bâti est plutôt le résultat de l'action. Il serait intéressant d'élargir (conception urbaine, architecture du paysage) pour voir comment intégrer ces principes de santé urbaine en amont, mais aussi dans la pratique des urbanistes. Il serait intéressant d'organiser des ateliers en présence pour générer de nouvelles questions.

R 3 : Il serait possible d'imaginer faire un exercice dans différentes facultés et voir comment les cartes pourraient être liées.

Q 4 : Est-ce que ce qui ressort est que la santé urbaine est plus une « étude de la santé des villes et que la ville et le bien-être de la ville est l'objet d'étude » ou « la santé des individus qui se trouvent dans les villes ». Ou est-ce que l'on se trouve entre ces deux perspectives à l'Université de Montréal ?

Santé urbaine : un champ à investir et à développer

Liette Bernier, Directrice des services généraux et partenariats urbains, CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal



[Revoir la présentation en cliquant ici](#)

Objectif de la présentation: Partager les premières leçons apprises du Colloque santé et urbanité, innover pour mieux vivre ensemble du CIUSSS- Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal organisé le 23 novembre 2021

Les objectifs du colloque :

- Co-construire une vision commune de la santé urbaine montréalaise ;
- Identifier des approches novatrices et des actions concrètes qui permettront de mieux répondre aux besoins de la population montréalaise et s'engager à y contribuer.

Quels enseignements partagés sur l'approche de santé urbaine ?

- La santé urbaine est un concept qui permet de mieux comprendre les caractéristiques de l'environnement urbain et la manière dont elles influencent la santé et les caractéristiques de la population urbaine, afin d'adapter les services, les environnements et les politiques;
- La santé urbaine prend ses sources de l'approche populationnelle ainsi que des soins de santé primaires et de proximité;
- Elle prend en compte différentes approches basées sur les déterminants de la santé, sur la réduction des inégalités, sur l'intersectionnalité, sur l'engagement de la population.

Quelles caractéristiques pour la santé urbaine d'après les participant-es ?

Dix caractéristiques clés ont été identifiées : inclusion, diversité, coordination des actions, soins et services culturellement sécurisants, intervention de proximité adaptée à la réalité, accessibilité incluant la simplification des procédures, partenariat usager-s/citoyen-ne-s, proches-aidant-e-s et intervenant-e-s, bienveillance à l'égard des soignants, actions par ou pour les communautés, accès à la nature.

Quelles conditions pour intervenir en santé urbaine ?

- Tenir compte des particularités de l'environnement urbain (et de sa complexité);
- Mettre de l'avant la collaboration et la co-création des services ou la référence aux bonnes ressources;
- Prévoir un partenariat (intersectoriel) basé sur une relation de confiance et de respect;
- Prévoir des services dans des lieux de proximité par des organismes connus;
- Être réalisé par les acteurs et actrices du milieu pour et avec les personnes de la communauté;
- Agir en amont sur les déterminants de la santé.

Plusieurs actions ont été mise de l'avant pour les thématiques discutées lors du colloque. Dans tous les ateliers et pour tous les participant-es, il semble incontournable en santé urbaine de : **collaborer, communiquer, coordonner, être à l'écoute et former.**

Quelles approches novatrices?

- [Connected Community](#) (Blake Poland, Université de Toronto): souligne l'extrême importance du développement communautaire pour mieux maîtriser les questions de santé, sociales et économiques. Il est aussi important puisqu'il sert à l'élimination des barrières structurelles qui nuisent à la santé urbaine. L'engagement communautaire est plus souvent qu'autrement vu comme un outil comme un autre. Alors qu'il faudrait travailler à développer une approche intégrée. La communauté est comme un écosystème relationnel.
- La mobilité générative (Dr David Kaiser, Direction régionale de santé publique de Montréal), la santé au cœur de nos priorités. Bruit, pollution de l'air, sédentarité ont un fort impact sur la santé. Importance de modéliser nos comportements et de faire des choix audacieux (par ex. réduire la capacité routière et investir massivement en transport en commun).
- La participation citoyenne (Mario Régis, Centraide et Yves Bellavance, CMTQ) - Les Tables de quartier rassemblent les forces vives d'un quartier afin qu'elles puissent agir ensemble à améliorer les conditions de vie de la population du quartier. Une stratégie intersectorielle d'intervention sur les inégalités sociales avec, au cœur des processus, la participation citoyenne. Innovation avec le [Projet Impact collectif](#) où divers partenaires dont les acteurs philanthropiques soutiennent des projets proposés par les acteurs de la communauté.

Les discussions avec un panel de leaders a permis d'identifier des actions et des stratégies pour la santé urbaine comme par exemple « *identifier ce qui nous rassemble, reconnaître l'expertise du citoyen et le fait que la santé est co-produite* »- Dr Antoine Boivin.

Retour sur le Panel d'expert-es :

- **Isabelle Boucher**, Directrice générale de l'urbanisme et de l'aménagement du territoire, Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation;
- **Liette Bernier**, Directrice des services généraux et partenariats urbains, CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- **Véronique Fournier**, Directrice, Centre d'écologie urbaine de Montréal (CEUM);
- **Jonathan Roy**, Directeur, Corporation de développement communautaire (CDC) de la Pointe – région Est de Montréal
- **Christiane Thibault**, Directrice scientifique à Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

Animation : **Cécile Aenishaenslin**, Professeure adjointe, faculté de médecine vétérinaire, Université de Montréal



Revoir le panel en [cliquant ici](#).

1. Réaction aux enjeux de la cartographie

Pour le Centre d'écologie urbaine de Montréal (CEUM) qui souligne cette année ces 25 ans d'action pour des villes écologiques, démocratiques et en santé – La santé urbaine est au cœur de la mission de l'organisation en aménageant la ville par et pour les personnes qui y vivent :

Les questions prioritaires :

- **Sur quelle échelle territoriale doit-on agir pour la santé urbaine ?**
- **Comment faciliter l'engagement citoyen dans les prises de décisions qui concernent leur milieu de vie ?**
- **Quel modèle de gouvernance permet l'engagement citoyen ?**

Les besoins identifiés :

- Penser des infrastructures démocratiques et de participation qui permettent l'engagement citoyen et créent des conditions pour l'action collective;
- Développer plus de partenariats avec l'international et faire le pont avec d'autres organismes. La recherche devrait aider à faire ces ponts pour permettre un partage des bonnes pratiques.

Pour la Corporation de développement communautaire (CDC) de la Pointe – région Est de Montréal – regroupe l'ensemble des organismes communautaires du territoire de Pointes-aux-Trembles et la ville de Montréal-Est- la santé urbaine est au cœur des implications, notamment avec les grands axes autoroutiers et l'historique de l'industrie lourde dont les effets sur la santé sont très néfastes. Il est nécessaire d'impliquer les organismes communautaires dans le développement socio-économique afin qu'il réponde à leurs besoins :

Les questions mises en évidence dans la cartographie sont celles qui se posent au quotidien dans les organismes communautaires. Elles se déclinent spécifiquement pour chacun des territoires concernés. Les CDC représentent le point de contact direct avec les organismes communautaires de chaque territoire.

Les enjeux forts liés à cela sont **l'accès aux données et le manque de temps pour lire et se renseigner sur les résultats et données des dernières recherches.**

Les besoins identifiés :

- Développer le volet de recherche;
- Impliquer les habitants et acteurs des quartiers dans la réalisation des projets de recherche (dès la définition de la question de recherche);
- S'assurer que les projets sont adaptés au territoire et aux besoins des quartiers (enjeux d'adaptation des grandes thématiques en fonction du contexte des quartiers).

Pour l'Institut national de santé publique (INSPQ), dont un des mandats est de soutenir la prise de décisions des autorités de santé publique, des décideurs ministériels et des dirigeants d'établissements de santé et de services sociaux en produisant et transférant des connaissances scientifiques :

Il existe beaucoup d'enlignements avec la cartographie conceptuelle et les cinq priorités de l'INSPQ :

- **Enjeux d'équité socio-spatiale dans les zones de développement urbain rapide**

Le développement rapide et l'embourgeoisement des quartiers peuvent entraîner divers enjeux d'équité sociospatiale notamment dans l'accès à l'espace public des biens et services abordables, de qualité, ce qui peut provoquer des inégalités sociales de santé pour les personnes plus vulnérables. Voici des actions à mettre de l'avant : Se concentrer sur les zones de développement urbain où les inégalités seront les plus importantes (accès à des logements de qualité et à des espaces publics, réaménagement universel accessible pour tous, alimentation saine et abordable, diminution des conflits d'usages pour améliorer la sécurité).

- **Frein à l'étalement urbain** - mise en place des infrastructures de **mobilité durable**, création de **milieux de vie complets** et à « échelle humaine ».
- **Création de milieux résilients aux changements climatiques** : lutter contre les îlots de chaleur, assurer une meilleure planification territoriale intégrée, adopter des pratiques d'aménagement qui limitent le développement de maladies infectieuses (tiques, moustiques), favoriser la pratique associée à l'architecture bioclimatique.
- **Protection des territoires agricoles en zone péri-urbaine : la sécurité alimentaire des citoyens habitant les zones urbaines mène même à miser sur la protection des terres agricoles entourant ces dernières.**
- Favoriser l'intégration de la réduction des méfaits dans l'approche urbanistique et communautaire : Prise en considération des individus à risque d'exclusion sociale (personnes en situation d'itinérance, travailleurs-ses du sexe, usagers de drogues) – approche de réduction des méfaits pour créer des espaces plus sécuritaires avec un accès à des services.

Pour le Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation du Québec (MAMH) dont le mandat principal est de soutenir les municipalités du Québec – le champ d'action des municipalités est beaucoup plus vaste aujourd'hui (santé publique, itinérance, accès à l'alimentation...):

Trois types d'enjeux ayant des impacts sur la santé publique et aménagement qui sont dans le champ d'action des municipalités:

- **changements climatiques**, émissions de GES, îlots de chaleurs sont des enjeux qui ont des impacts sur la santé et sur la sécurité pouvant être atténués par l'aménagement du territoire;
- **contraintes anthropiques** (poussières, bruit, matières dangereuses). Ces enjeux, dont plusieurs doivent être documentés (besoin de recherche), peuvent

eux aussi être pris en compte par les planifications du milieu municipal en matière d'aménagement du territoire;

- **Modèles d'aménagements qui ne sont pas optimaux sur le plan de la santé,** milieux de vie qui limitent les déplacements alternatifs à la voiture.

Principal levier pour le MAMH: les orientations gouvernementales en matière d'aménagement du territoire qui datent pour la plupart de 1994, mais qui pourraient être renouvelées dans le contexte de la grande conversation sur l'aménagement du territoire et l'urbanisme menée par la ministre des Affaires municipales et de l'Habitation. Cette conversation a permis d'identifier de nombreux enjeux qui touchent la santé urbaine comme, la protection des milieux agricoles, l'accès aux espaces verts, l'accès à du transport actif et collectif, à du logement abordable. Un document de consultation a été publié en juin 2021 avec 11 orientations. L'une d'elle porte sur les milieux de vie complets qui ont une incidence directe sur la santé urbaine (ex : accès à des espaces verts, à des commerces de proximité, à différents modes de déplacements). La grande conversation devrait mener au dépôt d'une Politique nationale de l'architecture et de l'aménagement du territoire en mai 2022.

Pour le CIUSSS Centre-Sud-de-l' Île-de-Montréal:

- Un des axes stratégiques du CIUSSS-Centre Sud est la santé urbaine;
- Le CIUSSS comporte des directions avec services avec des portées régionales qui rejoignent la santé urbaine: DRSP, DPJ, plusieurs dossiers régionaux (**itinérances, organismes communautaires, santé autochtone**);
- Lien universitaire fort entre le CIUSSS et les universités avec la présence de plusieurs centres de recherche;
- Différentes actions cliniques et de gouvernance : Élaboration de politique sur l'EDI et élaboration d'un cadre de référence sur l'approche de la santé urbaine, responsabilité de travailler avec les autorités pour la santé autochtone;
- **Tous les axes sont pertinents, mais il serait possible d'ajouter un axe : « Des soins et des services adaptés aux besoins évolutifs de la population urbaine ».**

2. Les défis et les opportunités :

	Défis	Opportunités
CEUM	<p>Les projets en aménagement urbain ou sur l'environnement bâti se basent sur un temps long, des processus réglementaires, la médiation, la communication, et la gestion de l'acceptabilité sociale</p> <p>Financement difficile à trouver dans cette échelle de temps</p> <p>Défi de la pandémie</p>	<p>La santé urbaine permet des expériences pertinentes en termes d'innovation et de reproductibilité.</p> <p>Les projets en cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • « Changer les règles du jeu » pour favoriser la mobilité indépendante des enfants et proposer de nouveaux modèles • Projet « zone santé » - mettre l'établissement de santé au cœur de la santé communautaire (vieillessement actif, accessibilité universelle, design de l'établissement)
CDC	<p>Partager la culture (enjeu de la reconnaissance, crédibilité)</p> <p>Enjeu de temporalité</p> <p>Gestion des attentes et besoin d'être en lien dans tout le processus (comme les cadres conceptuelles)</p> <p>Enjeux de vocabulaire et de définition de l'objet de recherche et de la question de recherche</p>	<p>Les CDC peuvent être des porteurs de dossier et de faire évoluer les concepts au près des citoyens, des politiques en s'appuyant sur les connaissances développées par la recherche</p> <p>Recherche en cours dans la Table nationale des CDC : opportunité de partage de données (observatoire de l'action communautaire autonome - enjeu de ressources et de pérennisation de ces outils)</p>
INSPQ	<p>Avoir un langage commun pour améliorer les concepts</p> <p>Mieux estimer/Identifier les rôles des partenaires – avoir des partenariats forts – assurer que les gens du milieu puissent s'exprimer sur leur besoin</p> <p>Bien clarifier les objectifs</p>	<p>La COVID a permis à l'INSPQ de renforcer des liens internes et externes et de développer des réseaux de collaborateurs inexistantes avant la pandémie</p> <p>Intégrer ces enjeux dans les formations des étudiant-es</p>
MAMH	<p>L'année financière du gouvernement et des universités ne sont pas les mêmes, ce qui pose des difficultés d'arrimage.</p> <p>Besoins ponctuels qui peuvent surgir dans plusieurs dossiers, mais pour lesquels il peut être difficile de cibler les chercheurs.</p> <p>Développer un langage commun au cœur des solutions</p>	<p>Maillage important – certains ministères ont l'habitude de travailler avec le milieu universitaire, s'assurer que les politiques sont basées sur des données</p> <p>Le sujet de la COVID et la ville est une belle opportunité</p>
CIUSS	<p>Les conditions importantes pour monter des partenariats (engagement, Feed-Back, etc)</p>	<p>Historique important de collaboration avec les universités</p> <p>Approche de santé urbaine est un mouvement rassembleur de toutes les PP (collaboration)</p> <p>Opportunité d'innovation (comment on exerce nos pratiques et nos gouvernances, politiques locales) qui peuvent impliquer le milieu universitaire.</p>

Questions de l'audience :

Q 1 : Comment faire le pont avec les firmes privées ?

R 1 : Les firmes privées doivent faire partie des projets de recherche et doivent être sollicitées, car elles sont des acteurs incontournables pour agir sur l'environnement bâti notamment.

Importance de la démarche d'évaluation d'impact sur la santé pour identifier les acteurs et les parties prenantes : Production d'outils pour les firmes privées (OPUS de l'INSPQ) et transfert de connaissance très important.

L'évaluation des bonnes données traduites en bonnes pratiques serait un bon outil pour avancer ensemble.

Certains partenaires sont invités à collaborer dans les projets communautaires (responsabilité sociale). Beaucoup de choses à faire encore en détail (environnement bâti, qualité de l'air).

Prescription entre la ville, le privé et ce que l'on doit faire pour le quartier – enjeux à travailler. Cependant, rien n'empêche les firmes privées d'adopter des bonnes pratiques et de se doter d'un cadre de référence.

Existence de modèle de gouvernance alternative (exemple : société Angus est une OBNL) – mission et valeurs à mettre de l'avant dans leur développement.

Les tables de quartiers sont un endroit intéressant pour retrouver les autres acteurs

Q 2 : Ce qui est fondamental à la santé urbaine est la population : Le citoyen est au centre de ces questions – qu'est-ce que l'on est prêt à donner au citoyen pour lui donner plus de pouvoir ?

R 2 : Se rassembler autour de la santé urbaine avec les citoyens qui doivent nous aider à identifier ce dont il a besoin. Les partenariats doivent inclure des citoyens.

Lien entre engagement et gouvernance : on ne peut pas se reposer que sur un engagement individuel des citoyens, cela demande des conditions (projet de formation, d'éducation populaire pour se familiariser avec les enjeux de santé urbaine). L'engagement citoyen n'existe pas seul, mais demande des mécanismes de prise de décision collective. La démocratie a un coût, et il faut être prêt à le faire et à le reconnaître.

Question importante, mais besoin de relativiser les attentes, car il est difficile de rejoindre une masse critique (penser que les usagers des organismes communautaires sont des citoyens) – exemple avec le budget participatif - Succès du projet : besoin des citoyens qui sont mobilisés dès le départ. Cependant, l'implication demande des conciliations.

Q 3 La santé urbaine : est-ce qu'il s'agit d'un processus, d'une approche ou d'un état ? Comment cela peut être utilisé par des praticiens ? Comment qualifier un milieu en santé ?

R 3 : Toutes les réponses sont vraies (approche : façon de faire et pratiques, processus : cheminement avec, un état : un état en santé)

Le résultat de ce que l'on souhaite – orientations politiques importantes pour aller vers cet état de santé.

Q 4 : Question d'exemplarité : quelle sorte de recherche amène du changement pour la santé urbaine ?











R 4 : Il y a peu de données québécoises ou canadiennes sur les modèles d'aménagement et impact sur la santé – pas de données québécoises ou canadiennes

Les modèles de recherche qui peuvent permettre le changement comme le plaidoyer – exemple d'une étude à Toronto sur l'impact économique des pistes cyclables – reprise par les organismes pour le vulgariser – avoir des assises pour un débat public – générer des données à Montréal avec des données qui deviennent significatives pour les acteurs du milieu et alimenter du plaidoyer. Franchir les barrières du débat public.

Toutes les études qui permettent d'estimer le cout de nos actions est ce qui pourrait manquer dans nos études actuelles.

Les données sont importantes pour convaincre des élus pour agir.

Synthèse des ateliers thématiques

	Enfance 	Vulnérable 	Environnement 	Équité\Gouvernance 	Transformation 
Résumé	Le développement d'outils effectifs d'interventions passe par le déploiement d'une gouvernance qui relie les acteurs, les consulte pour une compréhension fine du territoire.	Le système de santé et le contexte urbain contribue à vulnérabiliser certains groupes sociaux.	Identifier un axe précis sur lequel proposer un travail de recherche. Générer une recherche plus large selon une vision « Une seule santé » dans une perspective d'analyse des approches rétrospectives pour mieux comprendre le futur.	Aborder les enjeux de gouvernance permet une réflexion à grande échelle des enjeux de santé urbaine. Quels sont les freins et les leviers ? Quelle serait une bonne gouvernance ? Quelles seraient les bonnes méthodes d'évaluation ?	Le groupe de travail développe une réflexion macro sur les mécanismes d'intervention en milieu urbain, le rôle des urbanistes, mais aussi les leviers pour qu'ils puissent remplir leur rôle à pleine capacité.
Proposition	Développer un projet pilote qui mobiliserait les parties prenantes, incluant les citoyen-es et offrirait un portefeuille d'interventions à la communauté identifiée.		« Prendre soin de notre monde » : Développer une méthodologie sous l'approche une seule santé afin de mieux comprendre et mieux planifier pour assurer le bien-être collectif des communautés dans un contexte de futur contraignant.		« Comment développer et définir un processus qui permette de planifier et faire atterrir des projets locaux pertinents et inclusifs pour la santé (implique la consultation, la gestion de projet, etc.)? Le défi pourrait être de développer un grand processus de gestion de projet collectif »
Besoins	Accès à une alimentation saine; Développement moteur par jeu libre ; Logement ; Violence / sécurité ; Etc.	La fragmentation des services communautaires et le contexte urbain contribuent à une mauvaise intégration de la diversité; Mobiliser des ressources pour créer du lien entre les acteur-rices; Adresser une réflexion sur le développement urbain; Accéder à des données probantes et définir des mécanismes d'évaluation.	Mise en place d'une méthodologie transversale et holistique; Méthodologie de mobilisation; Mise en place d'outils d'aide à la décision.	Renforcer des capacités des populations en situation de vulnérabilités; Favoriser l'intersectorialité; Décentraliser les pouvoirs; Encourager les approches collaboratives.	Arrimage entre les acteur-rices publics privés; Élargir les compétences des urbanistes; Permettre la participation citoyenne ; L'accès aux données ouvertes par les citoyen-nes.
Liens avec GT					

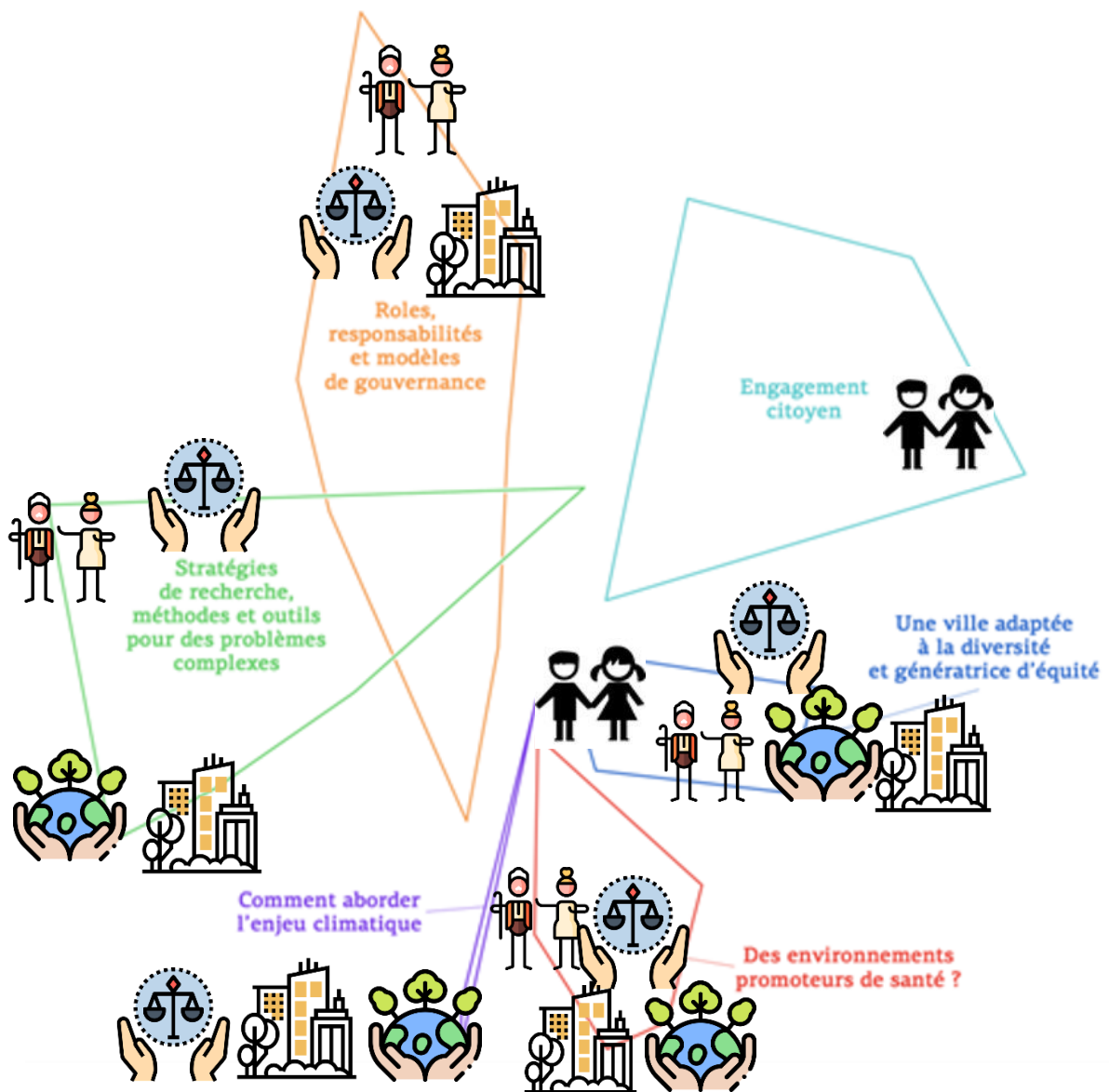
Enjeux transversaux aux 5 groupes de travail

1. Un regard systémique sur la capacité à créer des changements et s'adapter à des écosystèmes urbains en perpétuel mouvement;
2. La mobilisation et la pleine participation publique pour une meilleure résilience.

Liens entre les Groupes de travail et les besoins identifiés par les panélistes

- Développer et utiliser des outils participatifs et de communication;
- Renforcer les capacités des parties prenantes au sujet de la santé urbaine;
- Consulter les parties prenantes impliquées et comprendre les besoins;
- Construire la question de recherche avec les parties prenantes intéressées à s'impliquer dans le projet;
- Les mobiliser tout au long du projet et obtenir leur engagement.

Liens avec les thèmes de la cartographie (Kestens et Lord, 2021) :



Qu'est-ce que la santé urbaine? Qu'est-ce que l'urbanité et la santé?

Urban health? Whose urban, and what health?

Professeure **Evelyne de Leeuw**, MSc MPH PhD

- Directrice, HUE (Healthy Urban Environments) Collaboratory, SPHERE Maridulu Budyari Gumal
- Directrice du Centre de formation, de recherche et d'évaluation en matière d'équité en santé (CHETRE)
- Fait partie du Centre de recherche sur les soins de santé primaires et l'équité de l'UNSW Australia.
- Unité de santé de la population, district sanitaire local de South Western Sydney, NSW Health
- Membre de l'Ingham Institute

[Revoir la présentation \(en anglais\) en cliquant ici.](#)

Introduction

HUE Collaboratory : Better health together

Le projet HUE est né il y a quatre ans et est une grande collaboration entre des chercheurs en santé, instituts de recherches, trois universités, deux districts locaux en santé de la taille d'un pays. Sa mission est d'influencer les lois pour une meilleure santé urbaine.

Le premier constat des travaux de recherche est que la santé urbaine relève plutôt des gouvernances locales, les infrastructures, les compagnies, les constructeurs, que des universités et des districts locaux.

HUE s'adapte pour devenir une "*membership organization*" avec des donateurs œuvrant dans des domaines tels que l'eau, l'électricité, le gaz, la construction, etc. Chaque entité membre a la responsabilité de sponsoriser une communauté. L'idée étant de créer de nouveaux maillages.

Qu'est-ce que l'urbanité? Qu'est-ce que la santé ? Que signifie la santé urbaine ?

- L'urbanisation se développe depuis des millénaires, mais depuis le 21^e siècle, nous sommes une planète urbaine.
- Les villes sont des espaces d'opportunités pour les humains au niveau professionnel, éducatif, personnel, etc.
- Il s'agit aussi d'espaces d'inconforts. Par exemple au 14^e siècle, la peste, plus contagieuse que la pandémie que nous connaissons, se répand au travers les villes.

Les villes sont des systèmes vivants :

- Les villes sont vivantes comme des organismes vivants et en perpétuelle évolution. Elles sont mobiles dans le temps et l'espace.

- En matière de santé et élaboration de politiques, les actions locales sont plus rapides que celles à grandes échelles (ex : SDGs) qui elles ont un moins grand impact : *Local is better*.
- L'équilibre entre institutions et personnes est plus facilement réalisable dans les municipalités : *Together is better*.
- Le *leadership* des élus est essentiel. Ils ont la capacité de poser une action qui aura une cascade de conséquences avec une influence positive sur différents aspects tels que le bien-être, l'écologie, le social. Le défi est d'identifier les points sur lesquels agir : *Urban acupuncture*.
- Les enjeux d'envergures (Changement climatique, système alimentaire, etc.) relèvent de la gouvernance que l'on peut définir comme suit : « *How we do stuff around here* ». C'est-à-dire qu'il s'agit des règles implicites et explicites d'un système. Le *leadership* des villes et de tous ses résidents (citoyens enregistrés ou non enregistrés, entendus ou silencieux) influencent le système et repose sur le concept de : *creative governance*.

Le peuplement des villes :

Selon Doxiadis¹, la science du peuplement des villes comporte 5 éléments:

- les réseaux : services – les connexions sociales – eau – électricité - wifi, social connexion - comment les gens se connectent les uns aux autres,
- la nature : l'établissement des humains,
- anthropos: personnes et individus,
- société : les individus, mais aussi les individus en tant que société,
- les coquilles : ce qui est construit pour nous protéger des éléments, des uns les autres (Maisons, bus, espaces pour les sans-abris).

Il y a un besoin de créer de l'équilibre entre ces cinq éléments.

Quatre paradigmes principaux :

L'étude de la santé urbaine se fait au travers différents champs de recherches qui peinent à se comprendre. L'analyse de ces derniers permet de dégager quatre grands paradigmes principaux, mais surtout d'identifier les points de connexions entre ces derniers.

- L'industrie médicale : le développement urbain est mené par des paramètres économiques et le système de prestation de soins de santé est un élément important de ce développement économique.
- La science de la santé urbaine : la mesure et la collecte large de données sont indispensables à la compréhension des processus et l'identification des indicateurs utile pour influencer les acteurs politiques et les lois.
- Un cadre bâti saint : les paramètres relatifs à la planification urbaine mènent ce paradigme. Il existe des règles, des guides à suggérer qui permettent de planifier, co-produire et d'évaluer des villes.
- Mouvements sociaux de la santé : les individus sont les acteurs de changement. Ils ont la capacité de s'organiser via des groupes sociaux (Ex : féministes,

¹ Doxiadis, C. A. (1970), *Ekistics, the Science of Human Settlements: Ekistics starts with the premise that human settlement are susceptible of systematic investigation. Science, 170 (3956), 393-404.*

écologistes etc.) avec un intérêt commun sur lequel intervenir en vue de l'améliorer. Dans ce paradigme, les individus prévalent aux facteurs économiques ou ceux relatifs aux données.

Les réseaux :

Depuis les années 1980, les villes s'associent à l'échelle mondiale et font émerger des réseaux de villes. *Healthy cities* est l'un des premiers réseaux qui recense 15 000 membres au travers le monde. Il y a une prolifération de réseaux de villes avec des thèmes spécifiques tels que : *Resilient Cities, Sustainable cities, Age-friendly cities, Child-friendly, Safe cities and communities, Happy cities, etc.*

L'équité :

Bien que ce soit très difficile à hiérarchiser les thèmes, celui de l'équité se révèle comme un thème de grand intérêt.

L'équité relève du domaine de la politique. On peut se demander quel réseau de ville adresse les enjeux politique de manière compatible à la création d'une ville plus équitable.

Les villes résilientes et les villes durables sont bien meilleures que les villes en santé à créer de l'équité dans les villes. En effet, elles abordent l'enjeu de manière explicite avec plus de transparence.

La santé en tant que ressource sociale et opportunité :

- 11 déterminants de la santé urbaine proposée par l'Organisation mondiale de la Santé :



Figure 5: Les déterminants de la santé urbaine- Tiré de la présentation d'Evelyne de Leeuw (9 décembre 2021)

- Les villes ont besoin de deux choses
 - Concentrer : mettre des gens ensemble, industries, écosystèmes.
 - Permettre la mobilité de ces fonctions : ces concentrations sont en évolution constante.
- Santé une opportunité

Définition par Dubos "Health is the expression of the extent to which the individual and the social body maintain in readiness the resources required to meet the exigencies of the future".

La santé est présentée comme un moyen de s'adapter à ce qui arrive. Cette perception de la santé comme une opportunité a des conséquences sur la vision du système et comment les interventions vont être planifiées.

- L'approche salutogène

Si la santé est un atout, une ressource sociale, il est préférable d'investir pour créer de la santé, plutôt que d'investir dans des approches de réparation. Une des menaces importantes à la santé identifiée est l'inégalité.

Planifier et naviguer dans la complexité.

Pour planifier un agenda de recherche, le pentagramme de Doxia mentionne 5 dimensions offrant un cadre d'analyse pour aborder les enjeux d'inégalité de manière systémique.

Face à la complexité des systèmes et le manque de contrôle sur les paramètres il existe l'approche : *Realist synthesis*.

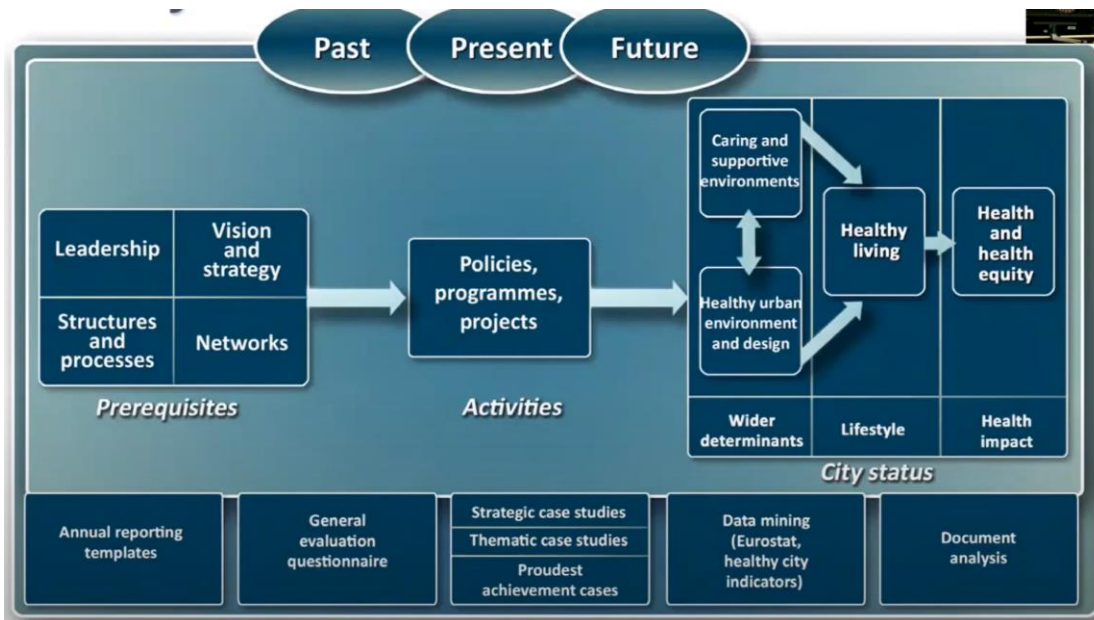


Figure 6 : Synthèse des enseignements- Tiré de la présentation d'Evelyne de Leeuw (9 décembre 2021)

Ce que préconise l'approche *Realist synthesis* :

- elle reconnaît l'influence du contexte;
- les données sont importantes, elles gagnent à être locales et liées au contexte;
- elle encourage vivement l'écoute des acteurs comme puissant moyen pour identifier les barrières.

Cette méthodologie a permis de collecter des ressources au travers le temps.

Des outils d'évaluation ont été développés sur les enjeux de *leadership*, vision, stratégies, etc.

L'une des clés de l'évaluation a d'ailleurs été de négocier ce qui serait évalué afin d'avoir une mobilisation des acteurs, plutôt que de proposer et imposer des approches.

Questions de l'audience:

Q1 : Il est important de comprendre ce que les parties prenantes aimeraient évaluer. À ce propos où doit-on positionner l'évaluation de la santé dans ce qui nous a été présenté ?

R1 : Évaluer l'impact sur la santé est important. C'est un outil qui ne dit rien sur les politiques. Il donne un protocole pour comprendre l'impact de décision sur la santé. Négocier est un outil d'intérêt, mais qui a besoin d'être combiné à une compréhension politique, sociale et économique pour cadrer les résultats de la démarche.

Q2 : Dans quelle mesure « One health » est utile pour penser à des villes saines, et dans quelle mesure ces deux mouvements sont éloignés ou proches ?

R2 : Il y a des fondements épistémiques en commun. Ils voient le monde en système. « *Healthy cities* », n'est pas un tout uniforme. Une partie de ce mouvement est très aligné aux perspectives du mouvement « *One health* », et d'autres parties ne le sont pas.

Penser que construire plus pour améliorer l'économie est une opportunité pour améliorer la santé ne fait pas partie de la vision « *Healthy cities* » ou « *One health* » en tant que mouvement social. D'un autre côté, « *One health* » et « *Healthy cities* » reconnaissent que les villes sont des environnements écologiques et que l'écologie de la ville crée des opportunités, mais aussi des menaces en termes de santé.

Q3: Deux fonctions principales ont été identifiées pour la ville. Celle de concentrer des choses et permettre la mobilité de ces dernières. Est-ce qu'on ne pourrait pas ajouter que ces choses n'ont pas besoin d'être utiles ? D'autre part est-ce qu'il ne faudrait pas intégrer la notion d'équité ?

R3: Le choix des deux fonctions principales est une formulation simplifiée pour mieux interpeller, notamment les acteurs politiques. C'est une façon de créer une connexion, pour ensuite intégrer la complexité.

Conclusion et suites à venir

Le symposium sur la santé urbaine du 9 décembre 2021 s'inscrit dans une démarche inter facultaire et inter sectorielle avec l'École de santé publique (ESPUM), la Faculté d'aménagement, la Faculté de médecine, la Faculté de médecine vétérinaire et la Faculté des arts et sciences (FAS). Cette initiative vise à « mobiliser les forces vives à l'Université et auprès des partenaires pour redessiner la ville de l'après-pandémie et créer des environnements urbains plus favorables à la santé. »

Première étape d'une démarche pérenne, le symposium a été une occasion de mettre en commun des savoirs et expertises, offrir des espaces d'échanges entre les parties prenantes pour favoriser les liens, mais aussi mettre en lumière les grands enjeux transversaux liés à la santé urbaine et au bien-être collectif.

Cinq enjeux principaux se dégagent des discussions, ateliers et présentations :

- un regard systémique sur la capacité à créer des changements et s'adapter à des écosystèmes urbains en perpétuel mouvement;
- la mobilisation et la pleine participation publique pour une meilleure résilience;
- la création et l'accès aux données pour de meilleures prises de décisions;
- le lien entre le design urbain et la santé urbaine pour une meilleure influence mutuelle;
- la gouvernance et l'équité pour une santé urbaine.

Les discussions et les perspectives croisées mettent en évidence le lien épistémologique entre les enjeux de santé urbaine et le cadre conceptuel « une seule santé ». Les deux partagent une vision systémique et reconnaissent la diversité comme facteur de résilience des systèmes.

Il ressort clairement que :

- la santé urbaine est déjà au cœur des actions de nombreuses parties prenantes (communauté de recherche, communauté de pratiques, politiques publiques, citoyen-nes);
- l'initiative en santé urbaine a un rôle à jouer en tant que facilitateur pour valoriser et transmettre les savoirs au sein de l'Université de Montréal et à l'extérieur, mais aussi de développer de nouvelles interfaces de recherche-actions en soutien au réseau.

En cohérence avec les enjeux relevés durant le symposium, Initiative en santé urbaine s'engage à contribuer au développement des liens de confiance en favorisant l'utilisation d'un vocabulaire commun avec ses partenaires, en proposant l'utilisation d'outils participatifs, en effectuant une gestion des données animée par une réflexion stratégique sur les enjeux de gouvernance pour une meilleure équité au service de la santé collective.