Document généré le 9 juil. 2025 05:57

Lien social et Politiques

Aménagement du territoire et politiques favorables à un mode de vie physiquement actif et à une saine alimentation au Québec

Making Land-Use Planning More Favourable to a Physically Active Lifestyle and a Healthy Diet in Quebec

Chantal Blouin, Éric Robitaille, Yann Le Bodo, Nathalie Dumas, Philippe De Wals et Johanne Laguë

Numéro 78, 2017

Santé et politiques urbaines

URI : https://id.erudit.org/iderudit/1039337ar
DOI : https://doi.org/10.7202/1039337ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Lien social et Politiques

ISSN

1703-9665 (numérique)

Découvrir la revue

Citer cet article

Blouin, C., Robitaille, É., Le Bodo, Y., Dumas, N., De Wals, P. & Laguë, J. (2017). Aménagement du territoire et politiques favorables à un mode de vie physiquement actif et à une saine alimentation au Québec. *Lien social et Politiques*, (78), 19–48. https://doi.org/10.7202/1039337ar

Résumé de l'article

Cet article analyse les politiques et mesures publiques mises en oeuvre depuis 2006 au Québec afin que l'aménagement du territoire devienne plus propice à l'adoption d'un mode de vie physiquement actif et d'une saine alimentation. L'analyse est fondée sur un inventaire et un codage caractérisant les mesures qui tentent de modifier l'environnement physique, pour influencer l'alimentation, l'utilisation du transport actif et public, de même que la pratique d'activités physiques diverses. Nous comparons ces mesures québécoises adoptées par les autorités locales, régionales et nationales aux recommandations scientifiques en promotion des saines habitudes de vie. Cette comparaison a été soumise à un processus délibératif incluant experts et parties prenantes. L'article présente des recommandations quant aux stratégies d'aménagement du territoire les plus prometteuses pour favoriser un mode de vie physiquement actif et une saine alimentation aux niveaux local, régional et national, ainsi que les implications que cela comporte sur le plan politique.

© Lien social et Politiques, 2017

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

Aménagement du territoire et politiques favorables à un mode de vie physiquement actif et à une saine alimentation au Québec

CHANTAL BLOUIN
(Chercheure — Institut national de santé publique du Québec)

ÉRIC ROBITAILLE
(Chercheur — Institut national de santé publique du Québec)

YANN LE BODO
(Chercheur — Université Laval)

NATHALIE DUMAS
(Chercheure — Université Laval)

PHILIPPE DE WALS
(Professeur — Université Laval)

JOHANNE LAGUË
(Adjointe à la programmation scientifique et à la qualité, Direction du développement des communautés et des individus — Institut national de santé publique du Québec)

©Lien social et Politiques no° 78 — 2017 p.19—48
SANTÉ ET POLITIQUES URBAINES

Introduction

La façon dont nous aménageons le territoire a des conséquences sur la santé des populations. Déjà au 19e siècle, l'aménagement et la réorganisation des milieux urbains apportés par le mouvement hygiéniste a permis de mitiger les problèmes de surpopulation, d'améliorer la qualité de l'air, la salubrité de l'eau, le tout se soldant par une amélioration de la santé des populations (Freestone et Wheeler, 2015; Roué Le Gall *et al.*, 2014). La santé et le bien-être d'une population ne dépendent donc pas seulement de l'offre de service en santé, mais bien de plusieurs déterminants des environnements économique, socioculturel, politique et physique. Les politiques, les mesures liées à l'aménagement du territoire et les caractéristiques de l'environnement bâti et aménagé font partie de ces déterminants. L'accroîssement rapide de la mécanisation de nos sociétés au courant de la dernière moitié du 20e siècle a considérablement réduit l'activité physique quotidienne de la grande majorité de la population des pays à revenu élevé (Lanningham-Foster *et al.*, 2003). De plus, suite à des processus d'urbanisation liés à l'étalement urbain, d'importants changements sont survenus dans les modes de transport utilisés pour se déplacer en favorisant l'utilisation de l'automobile au détriment de la marche et du vélo (Frank *et al.*, 2003). L'étalement urbain serait aussi lié à l'apparition de secteurs urbains dépourvus de commerces pouvant favoriser une saine alimentation, les « déserts alimentaires » (Robitaille et Bergeron, 2016).

Pour favoriser le développement d'environnements physiques favorables aux saines habitudes de vie, un changement de paradigme doit s'opérer en intégrant les concepts de développement durable, de qualité de vie et d'environnements sains et sécuritaires dans les politiques et les mesures liées à l'aménagement du territoire, et ce, à tous les niveaux : local, régional et national. Ce changement de paradigme est déjà en route au Québec, et il se concrétise par la mise en place de politiques et de mesures d'aménagement du territoire visant le développement d'environnements physiques plus favorables aux saines habitudes de vie, mais il est à géométrie variable (Boucher et Fontaine, 2011). De nombreux obstacles se dressent sur la route du changement.

Notre étude compte trois objectifs. Le premier objectif est de présenter les résultats d'une analyse des politiques et des mesures mises en œuvre depuis 2006 au Québec afin que l'aménagement du territoire devienne plus

propice à l'adoption d'un mode de vie physiquement actif[1] et d'une saine alimentation[2]. Le second est de comparer ces mesures et politiques mises en place au Québec aux recommandations scientifiques en matière d'aménagement du territoire favorable aux saines habitudes de vie. Le dernier objectif est de présenter les recommandations issues d'un processus délibératif quant aux stratégies les plus prometteuses pour modifier les environnements physique et politique qui déterminent l'aménagement du territoire au Québec. On définit les processus délibératifs comme des processus « permettant à un groupe d'acteurs de recevoir et d'échanger de l'information, de faire l'examen critique d'un enjeu et d'en venir à une entente qui guidera la prise de décision » (Gauvin, 2009 : 1). De ce fait, ils permettent une coproduction et une co-interprétation des résultats de la recherche (Gauvin, 2009).

Pour répondre à nos objectifs, nous allons présenter dans un premier temps le contexte politico-administratif québécois de l'aménagement du territoire, de la prévention de l'obésité et de la promotion d'un mode de vie physiquement actif et d'une saine alimentation. Par la suite, nous expliquerons la méthodologie utilisée pour identifier et analyser les politiques et les mesures mises en œuvre au Québec depuis 2006, pour les comparer aux recommandations scientifiques, et pour en discuter lors d'un processus délibératif. La section suivante portera sur les résultats de ces analyses, comparaisons et discussions. Il en ressort notamment que deux mesures liées à l'aménagement du territoire devraient être prioritairement mises en œuvre pour favoriser les saines habitudes de vie; elles seront présentées dans la dernière section.

1. Contexte politico-administratif québécois de l'aménagement du territoire

Depuis 1994, au Québec, les objectifs poursuivis dans l'aménagement du territoire sont de maîtriser l'urbanisation et ses impacts, de susciter une mise en valeur des ressources naturelles, d'accroître et de tirer le meilleur profit de la mise en valeur de l'ensemble des ressources du territoire (MAMOT, 1994). L'aménagement du territoire est régi et défini par la *Loi sur l'aménagement et l'urbanisme* qui date de 1979. Il se traduit au palier national par des orientations en matière d'aménagement du territoire (Gouvernement du Québec), au palier régional (municipalités régionales

de comtés) par des schémas d'aménagement et de développement (SAD), au palier supra-local par des plans métropolitains d'aménagement (PMAD) (communautés métropolitaines) et au plan local (municipalités) par des plans d'urbanisme et des règlements d'urbanisme. Plus récemment, des exercices ont été menés par le législateur afin de renouveler la *Loi sur l'aménagement et l'urbanisme* (Gouvernement du Québec, 2011) et des chantiers thématiques ont été identifiés afin de mettre à jour les orientations gouvernementales en matière d'aménagement du territoire (Bouchard *et al.*, 2014). En 2011, le projet de loi sur l'aménagement durable du territoire et l'urbanisme affirmait qu'une vision renouvelée de l'aménagement du territoire et de l'urbanisme devrait prendre en compte les principes du développement durable et, par conséquent, les enjeux reliés à la santé de la population.

2. La prévention de l'obésité et la promotion des saines habitudes de vie au Québec : l'approche des environnements favorables

En cohérence avec la reconnaissance de l'obésité en tant qu'épidémie mondiale par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), au tournant des années 2000, des chercheurs affiliés à l'International Obesity Task Force (IOTF) proposent l'application de l'approche écologique à la problématique de l'obésité (Egger et Swinburn, 1997). Ils proposent une stratégie de prévention axée sur les politiques publiques et la modification des environnements (Kumanyika *et al.*, 2002); ils définissent comme « obésogènes » les environnements qui favorisent une alimentation malsaine et la sédentarité, des comportements nuisibles au maintien de l'équilibre énergétique individuel (Swinburn *et al.*, 1999).

Au Québec, les travaux du Groupe de travail provincial sur la problématique du poids (Groupe de travail provincial sur la problématique du poids, 2004 et 2005), le Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids, 2006-2012 (PAG) (Lachance, Pageau et Roy, 2006) et le document *Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids* (MSSS, 2012) s'inscrivent en continuité avec les avancées internationales des stratégies environnementales de promotion de la santé.

Même si les orientations gouvernementales en matière d'aménagement du territoire ne mentionnent pas explicitement que celui-ci doit soutenir le développement d'environnements bâtis et aménagés favorables aux saines habitudes de vie, au cours des dernières années, plusieurs organismes liés à l'aménagement du territoire aux paliers régionaux, supra-locaux et locaux ont mis en place des mesures et des politiques en ce sens. Ces politiques et mesures sont souvent en lien avec les principes du développement durable et, par ricochet, avec l'approche des environnements favorables aux saines habitudes de vie. Par exemple, le *smart growth* ou croissance intelligente est une approche d'aménagement du territoire par laquelle on vise à gérer adéquatement la croissance et l'utilisation du sol dans les communautés, afin de minimiser les impacts négatifs sur l'environnement, de réduire l'étalement urbain et de favoriser la mise en place d'environnements ayant un potentiel piétonnier élevé. Ce courant s'appuie sur certains principes contenant des éléments pouvant favoriser un mode de vie physiquement actif ainsi qu'un développement plus durable de l'environnement physique (Dannenberg *et al.*, 2011).

3. Méthodes de collecte et d'analyse des données

Notre étude est fondée en grande partie sur une collecte et une analyse de données qui ont été présentées dans le rapport final du projet « Comment faire mieux ? » (Le Bodo *et al.*, 2016). Le projet visait notamment à mettre en évidence les convergences et les divergences entre, d'une part, les recommandations scientifiques internationales en matière de promotion de la saine alimentation, de l'activité physique et de la prévention de l'obésité et, d'autre part, les actions mises en œuvre au Québec dans ce domaine depuis 2006. Nous débutons en 2006, car il s'agit d'une période d'intensification des efforts au Québec, avec l'adoption du Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes et de prévention des problèmes reliés aux poids et de la *Loi instituant le Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie*. Ces derniers augmentent les ressources financières investies dans l'organisation Québec en forme, un organisme de promotion des saines habitudes de vie des jeunes Québécois, créé et financé conjointement par le Gouvernement du Québec et par la Fondation Lucie et André Chagnon depuis 2002.

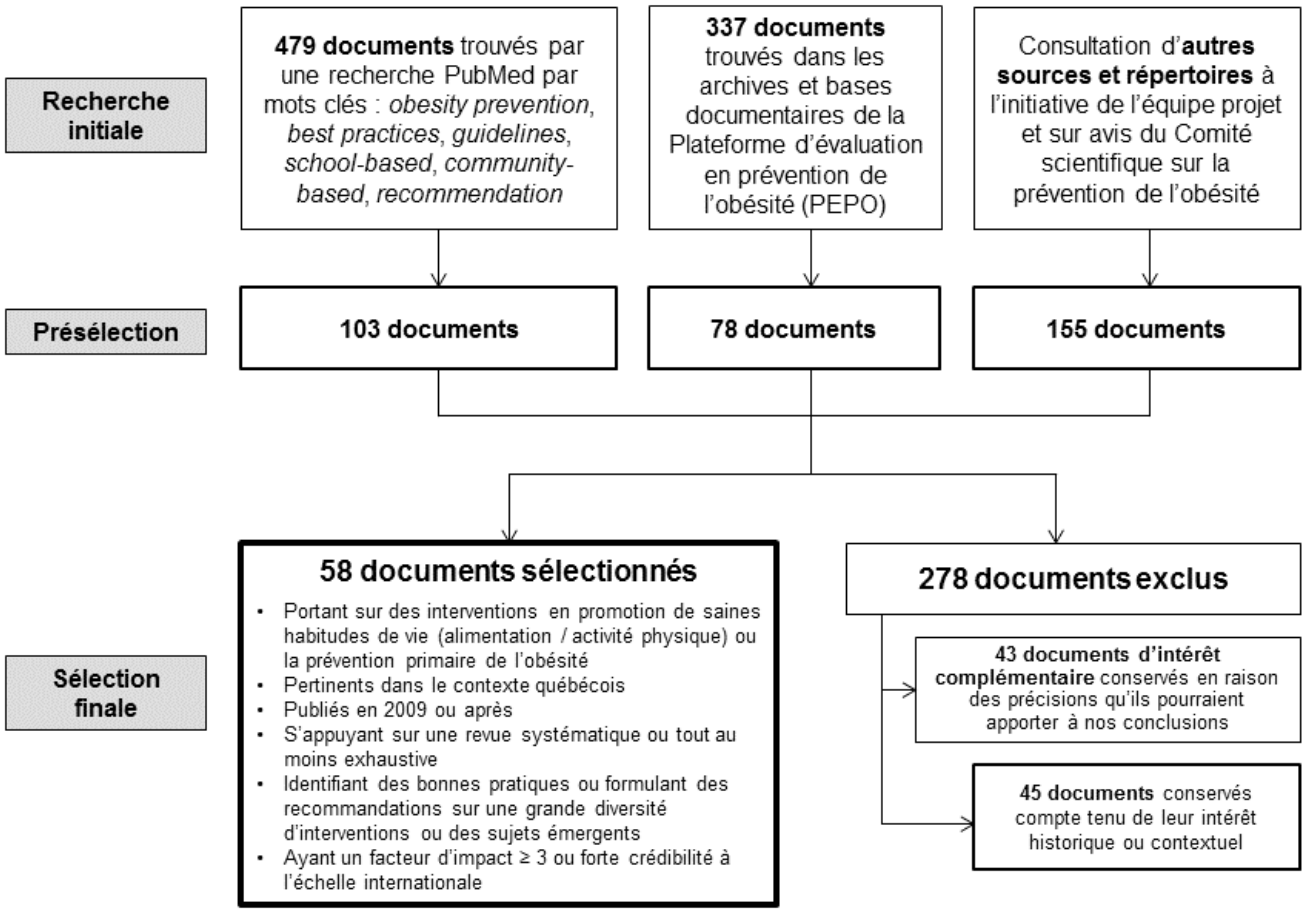
Deux stratégies de recherches bibliographiques ont été menées. La première visait à identifier les recommandations internationales (incluant celles liées à l'aménagement du territoire) en matière de promotion de saines habitudes de vie, et la seconde visait à recenser les politiques et les mesures mises en œuvre au Québec. Nous présentons ici les grandes lignes de ces stratégies. Cette analyse fut complétée par un processus délibératif dont nous décrivons également les grandes lignes méthodologiques.

3.1 Recommandations internationales en matière de prévention de l'obésité et de promotion des saines habitudes de vie

Une recherche bibliographique, schématisée à la figure 1, nous a permis d'identifier 58 documents répondant à différents critères, notamment celui de recenser des recommandations basées sur des données probantes relativement récentes (documents publiés entre 2009 et 2014). Chacun des 58 documents sélectionnés a fait l'objet d'un codage à l'aide d'une grille analytique sur Microsoft Excel 2011MD et d'une saisie d'extraits de textes à l'aide d'un tableau sur Microsoft Word 2011MD. L'extraction et l'analyse des données ont été réalisées par un codeur unique. Néanmoins, des termes de référence et des typologies ont été utilisés afin de guider le codage et l'extraction des données, afin de gagner en validité et en fiabilité.

Figure 1

Processus de recherche documentaire relatif aux recommandations scientifiques internationales



3.2 Politiques et mesures mises en œuvre au Québec

Une deuxième stratégie de recherche bibliographique a permis de dresser un portrait macroscopique de l'*Expérience québécoise* en matière de promotion de saines habitudes de vie, c'est-à-dire un portrait des mesures et des politiques mises en place au Québec depuis 2006, schématisé en figure 2.

Afin de sélectionner les documents pertinents à la recension et à l'analyse des mesures et des politiques constituant l'*Expérience québécoise*, nous avons utilisé les critères de sélection suivants. Premièrement, nous n'avons retenu que les documents décrivant la mise en œuvre ou les résultats de certaines ou plusieurs composantes de l'*Expérience québécoise*, définie comme l'ensemble des politiques, des programmes et des interventions publics, ou menés par des organisations publiques en collaboration avec les secteurs associatifs ou privés.

Étant donné que la moitié des fonds alloués à des interventions par Québec en Forme sont publics, nous avons retenu les documents décrivant ces interventions. Nous avons exclu les documents traitant spécifiquement d'interventions qui sont réalisées par des organisations du secteur associatif ou du secteur privé sans la participation du secteur public. Ce choix a été motivé par l'objectif de guider en premier lieu les acteurs publics qui doivent décider des orientations à prendre pour les prochaines phases de l'action sur la prévention de l'obésité et la promotion des saines habitudes de vie. Nous sommes conscients que le secteur associatif et le secteur privé mettent en œuvre une multitude de projets qui contribuent à l'atteinte des objectifs de santé publique. Idéalement, ils auraient dû être inclus dans un inventaire exhaustif de l'*Expérience québécoise*. Seules des contraintes de temps et de coût nous ont amenés à les exclure du présent projet. Les actions qui relèvent du gouvernement fédéral, mais qui sont mises en œuvre au Québec, ont aussi été exclues, pour les mêmes raisons de temps et de coût.

Deuxièmement, les documents inclus dans notre inventaire devaient décrire des mesures ayant pour objectif la promotion de saines habitudes de vie en matière d'alimentation, d'activité physique, d'image corporelle ou de prévention de l'obésité. Nous avons donc exclu les documents qui traitaient spécifiquement d'interventions de prévention secondaire (p. ex., interventions auprès des jeunes en embonpoint ou obèses) et tertiaire

(p. ex., interventions de prise en charge clinique de l'obésité). Cependant, nous avons inclus les interventions qui concernent la promotion d'une saine image corporelle.

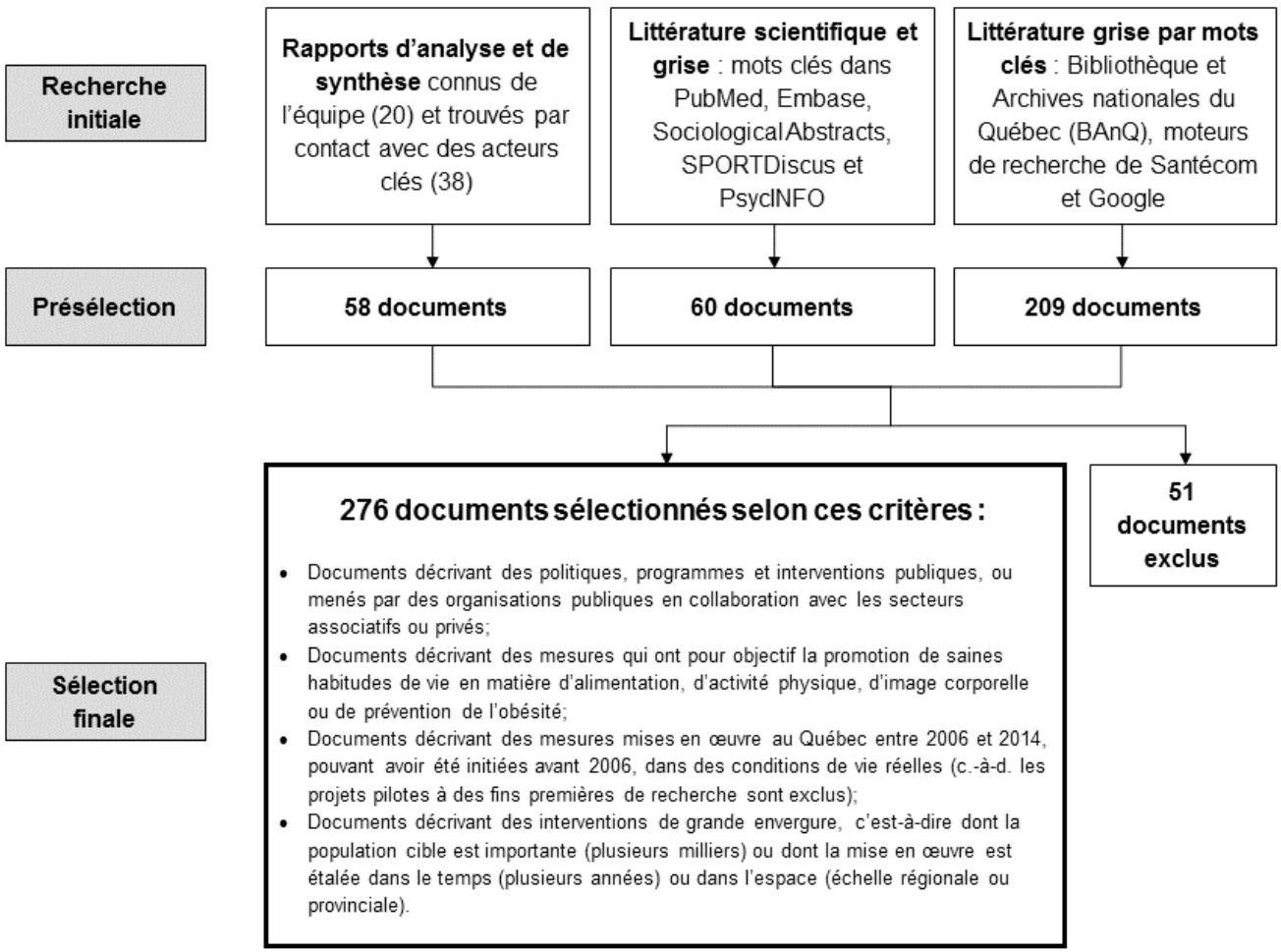
Troisièmement, nous avons tenu compte de l'envergure des interventions présentées dans les documents. Nous avons conservé les documents référant à des interventions ou regroupements d'interventions de grande envergure, c'est-à-dire dont la population cible est particulièrement importante (plusieurs milliers de personnes) ou dont la mise en œuvre est étalée dans le temps (plusieurs années) ou dans l'espace (regroupement de municipalités, échelle régionale ou provinciale).

Enfin, les documents retenus devaient porter sur des interventions mises en œuvre au Québec entre 2006 et 2014, bien qu'ayant pu être amorcées avant 2006. Ces interventions devaient avoir été mises en œuvre dans des conditions de vie réelles et non à des fins premières de recherche ou à titre expérimental. Par conséquent, un projet pilote dans une école ou un projet de recherche interventionnelle ne satisfaisaient pas ce critère de sélection.

Notons ici qu'afin de répertorier ces documents de synthèse, de même que les évaluations portant sur une intervention en particulier, nous avons dû initier des contacts directs avec les acteurs impliqués dans la mise en œuvre de ces interventions et dans leur évaluation. En effet, plusieurs de ces publications qualifiées de « littérature grise » ne peuvent pas être identifiées par les stratégies de recherche bibliographique couramment utilisées pour recenser des publications scientifiques. Il s'agit souvent de documents qui ne sont pas publiés ou qui sont diffusés à petite échelle. Nous avons constitué une liste initiale de ce type de 20 documents dont nous connaissions l'existence. Nous avons ensuite contacté directement six professionnels reconnus pour leurs connaissances des projets mis en œuvre et évalués au Québec. Ils ont été en mesure de nous fournir 38 documents additionnels (voir figure 2).

Figure 2

Processus de recherche et de sélection documentaires relatif au portrait de l'*Expérience québécoise*



Nous avons appliqué une grille de codage nous permettant de caractériser chaque intervention à travers plusieurs dimensions. Les interventions recensées ont été codées par un codeur unique, à deux reprises, pour réduire les biais liés au gain d'expérience du codeur. Nous nous sommes assurés d'une certaine symétrie entre cette grille de codage et la grille de codage des recommandations scientifiques internationales, afin de comparer directement les recommandations aux mesures que nous avons recensées; cette comparaison est présentée dans les résultats.

3.3 Processus délibératif

Le projet « Comment faire mieux ? » dont notre article découle visait à formuler des propositions pour optimiser les pratiques au Québec en promotion des saines habitudes de vie et en prévention de l'obésité. Ces propositions devaient tenir compte à la fois des données probantes à l'échelle internationale, des pratiques actuelles et du contexte québécois. Les processus délibératifs sont proposés comme une stratégie prometteuse afin de relever ce défi.

Dans le projet, un processus délibératif, auquel 25 experts et parties prenantes ont participé, fut organisé en deux temps. Le premier moment s'est déroulé sous la forme d'un forum organisé à l'Université Laval les 15 et 16 décembre 2014. Ces deux journées furent consacrées à des échanges et des dialogues visant à faire émerger des propositions quant aux actions publiques à ajouter, à renforcer, à modifier ou à abandonner, l'objectif étant d'identifier les propositions susceptibles d'avoir le plus d'impact à court, moyen et long terme au Québec.

En préparation du forum, un rapport préliminaire a été transmis aux participants. Il a servi de point de départ et de cadre pour structurer les échanges lors du forum. Les échanges entre les participants n'ont pas été enregistrés sous une forme électronique, mais ont été pris en notes.

À la suite de ces deux journées d'échanges, le contenu des prises de note a été analysé de manière thématique par l'équipe du projet CFM, en tenant compte des convergences et des divergences de vues manifestées lors du forum. Cette analyse a permis de faire ressortir et de formuler plus de 60 propositions. À l'issue du forum, une consultation supplémentaire avait

été suggérée par les participants afin que chacun pue préciser et pondérer ses opinions sur les différentes propositions énoncées. Par conséquent, un sondage en ligne anonyme a été préparé en utilisant le logiciel FluidsurveysMD. Nous avons soumis la liste des 60 propositions au groupe de participants au forum en leur demandant de sélectionner les propositions qui leur apparaissaient comme prioritaires ou particulièrement pertinentes. Nous leur avons suggéré huit critères afin de guider leur choix : efficacité, effets indésirables, équité, coûts, faisabilité, acceptabilité, pérennité, évaluabilité (WHO, 2009; Morestin *et al.*, 2010).

4. Résultats

4.1 Recommandations scientifiques internationales

À partir du corpus de 58 documents sélectionnés, nous avions identifié 108 recommandations scientifiques internationales sur les interventions et politiques publiques à mettre en œuvre, dont 38 sur la promotion de la saine alimentation, 36 sur la promotion d'un mode de vie physiquement actif, et 34 recommandations de type transversal, c'est-à-dire des recommandations qui ne visent pas tant la mise en place d'interventions particulières que la prise en compte de principes directeurs.

Parmi les 108 recommandations, 14 recommandations portaient plus spécifiquement sur l'aménagement du territoire en lien avec la prévention de l'obésité et la promotion d'une saine alimentation ou d'un mode de vie physiquement actif. Chacune des recommandations a reçu une cotation indicative de sa force. La cotation, allant de A à E, est basée sur la fréquence d'apparition dans notre corpus de documents ou sur le niveau de données probantes appuyant la recommandation[3]. Ce système de cotation est présenté au tableau 1. Sur les 14 recommandations recensées, 6 ont reçu la cote A; 6 une cote de niveau B et 2 de niveau C (voir tableaux 2, 3, 4).

Tableau 1

Système de cotation des recommandations scientifiques internationales

A	Très élevé	Recommandations **très fréquentes** ou soutenues par des données probantes **convaincantes**
B	Élevé	Recommandations **fréquentes** ou soutenues par des données probantes **prometteuses**
C	Intermédiaire	Recommandations **occasionnelles** ou soutenues par des données probantes **émergentes**
D	Discutable	Recommandations **équivoques** ou soutenues par des données probantes **mitigées**
E	Faible	**Peu** de recommandations ou **peu** de données probantes

4.2 Politiques et mesures mises en œuvre au Québec liées à l'aménagement du territoire, la prévention de l'obésité et la promotion de saines habitudes de vie

Les 276 documents qui constituent le corpus nous ont permis d'inventorier 166 interventions en promotion de l'activité physique et de la saine alimentation au Québec, aux échelles nationale et régionale. Pour les fins de cet article, nous avons extrait des 166 mesures de l'inventaire initial celles qui concernent l'aménagement du territoire. Nous donc avons répertorié 34 politiques et mesures visant l'aménagement du territoire. La majorité (21) d'entre elles opèrent au palier national, alors que 13 sont mises en œuvre au palier régional. Vingt-trois des 34 mesures ou politiques ont été classées sous la thématique de la promotion de l'activité physique, 6 de la promotion

de la saine alimentation, alors que 5 mesures abordaient les deux thématiques. Dans les tableaux 3, 4 et 5, nous avons classé les 34 mesures en fonction des recommandations scientifiques auxquelles elles se rapportent.

Tableau 2
Recommandations sur la promotion de l'activité physique, par mesures concernant l'aménagement du territoire

Recommandations	Niveau	Interventions québécoises s'y rapportant	Échelle
Élaborer une politique d'aménagement urbain favorable à l'activité physique	A		
Aménager les quartiers, les rues et les routes de manière à optimiser le potentiel piétonnier	A	Quartiers verts, actifs et en santé — Projet de transfert de connaissances*	P
		Je m'Active dans le quartier	R
Développer l'offre de parcs, d'aires de jeux et d'infrastructures de loisirs	A	Programme de soutien aux installations sportives et récréatives (phases 1 et II)	P
		Programme d'aide financière dans les communautés autochtones pour promouvoir un mode de vie physiquement actif	P
		Mesure d'embellement des cours d'école	P
		Programme d'infrastructures Québec-Municipalités	P
		Loi sur l'aménagement et l'urbanisme, contribution aux fins de parcs et espaces naturels*	P
		Bien manger, bien bouger, Estrie	R
Développer un système de transport urbain favorable aux déplacements actifs	B	Programme d'aide gouvernementale aux modes de transport alternatifs à l'automobile	P
		Quartiers verts, actifs et en santé — Projet de transfert de connaissances*	P
		Ensemble d'actions des Centres de gestion des déplacements du Québec en faveur des déplacements actifs	P
		Programme d'aide au transport collectif	P
		BIXI Montréal	R
		Transport actif écoresponsable (TAER)	R

Instaurer des politiques d'aménagement du territoire favorables à l'activité physique	B	Les saines habitudes de vies et politique familiale municipale*	P
		Quartiers verts, actifs et en santé — Projet de transfert de connaissances*	P
		Programme 0-5-30 Combinaison Prévention*	P
		Ensemble d'actions du Réseau Québécois des Villes et Villages en santé (RQVVS)*	P
		Loi sur l'aménagement et l'urbanisme, contribution aux fins de parcs et espaces naturels	P
		Plan régional de santé publique, Orientation 5, environnement urbain favorable à la santé — Montréal	R
Instaurer des politiques de transport favorables à l'activité physique	B	Politique québécoise du transport collectif (maintenant Stratégie nationale de mobilité durable)	P
		Politique sur le vélo	P
		Les saines habitudes de vies et politique familiale municipale*	P
		Quartiers verts, actifs et en santé — Projet de transfert de connaissances*	
		Programme 0-5-30 Combinaison Prévention*	
		Ensemble d'actions du Réseau québécois des villes et villages en santé (RQVVS)*	

*Cette mesure concerne plusieurs recommandations. Elle se trouve donc à plusieurs endroits dans ce tableau.

Tableau 3
Recommandations sur la promotion de la saine alimentation, par mesure concernant l'aménagement du territoire

Recommandations	Niveau	Interventions québécoises s'y rapportant	Échelle
Favoriser l'accès aux épiceries et supermarchés dans les quartiers défavorisés	C		
Restreindre l'accès à des établissements de restauration rapide à l'échelle d'un quartier	C		
Favoriser l'accès à des jardins potagers et des marchés de proximité	B	Un trésor dans mon jardin	P
		Programme de soutien au développement de la sécurité alimentaire dans la région de Montréal, 2008-2012	R
		Une ville et des quartiers qui favorisent l'accès aux aliments santé et leur consommation : Programme de soutien aux initiatives locales 2013-2018	R
		Un marché de produits frais près de chez vous	R
Instaurer des politiques économiques, sociales et d'urbanisme favorables à la saine alimentation, notamment des groupes défavorisés	B	Les saines habitudes de vies et politique familiale municipale*	P
		Programme 0-5-30 Combinaison Prévention*	P
		Ensemble d'actions du Réseau québécois des villes et villages en santé (RQVVS)*	P
		Plan régional de santé publique, Orientation 5, environnement urbain favorable à la santé — Montréal *	R

*Cette mesure concerne plusieurs recommandations. Elle se trouve donc à plusieurs endroits dans ce tableau.

Tableau 4
Recommandations transversales, par mesures concernant l'aménagement du territoire

Recommandations	Niveau	Interventions québécoises s'y rapportant	Échelle
Renforcer les compétences et les connaissances de toutes les parties prenantes dans la communauté	B	Guide de détermination des limites de vitesse sur les chemins du réseau routier municipal	P
		À pied, à vélo, ville active	P
		Guide de bonnes pratiques sur l'aménagement territoriale et le développement durable	P
Renforcer les capacités des professionnels travaillant auprès des jeunes, notamment en milieu scolaire	A	Guide d'implantation de trajets scolaires favorisant les déplacements actifs et sécuritaires vers l'école primaire : *Redécouvrir le chemin de l'école*	P
		Guide pour l'aménagement, l'organisation et l'animation des cours d'école primaire : *Ma cour : un monde de plaisir !*	P
		Soutenons l'action pour des environnements alimentaires sains, Laval	R
		Projet/recherche action en lien avec l'urbanisme et l'environnement alimentaire autour des écoles. Trois villes pilotes : Baie-Saint-Paul, Gatineau et Lavaltrie	R
Systématiser et renforcer l'évaluation de processus et des impacts des interventions	A	Audit du potentiel piétonnier actif et sécuritaire	R
		Étude d'impact sur la santé des plans d'aménagements, de développement et de revitalisation	R
Adopter une approche mobilisant de nombreux secteurs d'activités et de nombreux acteurs aux échelles nationale, régionale et locale	A	Mécanisme de concertation sur les enjeux de la pérennisation et le développement des sentiers et des lieux de pratique des loisirs en plein air	P
		Quartiers 21	R

4.3 Résultats du processus délibératif et synthèse : deux pistes d'actions sur l'aménagement du territoire

Une fois cette analyse comparative réalisée, se posait alors la question des pistes d'action à maintenir, à renforcer ou à abandonner pour que l'aménagement du territoire favorise davantage un mode de vie physiquement actif et une alimentation saine. Suite au processus délibératif précédemment décrit, 12 propositions ont été considérées incontournables parce qu'elles étaient fortement recommandées dans la littérature scientifique, parce qu'elles étaient peu mises en œuvre au Québec et parce qu'elles avaient clairement reçu l'appui des participants au processus délibératif. Deux d'entre elles concernent l'aménagement du territoire : 1) l'adoption d'une nouvelle politique d'aménagement du territoire au Québec; et 2) l'adoption de politiques qui incitent les municipalités à favoriser l'activité physique.

4.3.1 Une nouvelle politique d'aménagement du territoire

Plusieurs éléments d'une politique d'aménagement urbain peuvent faciliter l'activité physique. En s'assurant que les routes soient propices à la marche, que les quartiers aient une densité d'habitation modérée et qu'une grande diversité de services et de commerces se trouve à proximité du domicile ou du lieu de travail, on augmente la propension des individus à être physiquement actifs au quotidien (WHO, 2009; City of New York, 2010; Ding *et al.*, 2011; Durand *et al.*, 2011; Heath *et al.*, 2012; Mozaffarian *et al.*, 2012; Brennan *et al.*, 2014).

Dans les villes du Québec, plusieurs quartiers centraux ont déjà un bon potentiel piétonnier, mais une majorité de Québécois résident, travaillent et étudient dans des quartiers où les écoles, les garderies, les épiceries, et les autres services et commerces sont trop loin ou mal connectés pour s'y rendre à pied (Robitaille, 2012, 2014; Institute of Medicine (IOM), 2012). Au Québec, les gouvernements régionaux et municipaux sont en position de modifier et d'adopter des politiques d'aménagement du territoire, de même que des règlements qui mettent en œuvre ces politiques (Gouvernement du Québec, 2014). Ainsi, les administrations des municipalités régionales de comté (MRC) et des deux communautés métropolitaines (Montréal et Québec) sont tenues de préparer des schémas et des plans d'aménagement. Cependant, on constate que moins du quart de ces politiques incluent des critères de densité, de mixité ou de connectivité pour l'aménagement des quartiers (Québec en forme, 2013).

Plusieurs initiatives ont été déployées dans les dernières années afin d'informer et de mieux outiller les acteurs municipaux quant à l'impact de l'aménagement urbain sur l'activité physique. Un changement sur le plan des politiques publiques touchant à l'aménagement viendrait épauler ce travail. Le ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire est responsable de vérifier que les schémas et les plans sont conformes aux objectifs poursuivis par le gouvernement provincial en matière d'aménagement du territoire. Présentement, les orientations gouvernementales sur l'aménagement soulèvent certains des problèmes liés à l'étalement urbain, mais elles datent de 1994 et sont en processus de renouvellement (Ministère des Affaires municipales, 1994). Afin de mieux accompagner les autorités municipales dans l'adoption de politiques favorisant une mixité d'utilisation des sols, ces orientations gouvernementales pourraient être mises à jour de manière à rendre incontournables les critères de densité, de mixité et de connectivité.

4.3.2 Piste d'action pour les municipalités

D'après les écrits scientifiques, à l'échelle d'un quartier, l'activité physique des jeunes et des adultes est solidement associée à l'accessibilité des parcs, des aires de jeux, des sentiers et des centres sportifs et récréatifs. Par conséquent, il est fréquemment recommandé aux municipalités d'installer ce type d'infrastructures à distance raisonnable des résidences et des logements, avec une attention particulière pour les quartiers défavorisés. De plus, il est généralement recommandé de faciliter l'accès aux transports en commun (qui stimule la marche), d'améliorer la fréquence, la qualité et la sécurité des trottoirs et des pistes cyclables, et de faciliter le stationnement des vélos en tous lieux (Keener *et al*., 2009; IOM, 2009, 2013; Sallis et Glanz, 2009; NICE, 2009; City of New York, 2010; White House Obesity Task Force, 2010; IOM, 2011; CDC, 2011a, 2011c; Ding *et al.*, 2011; Mozzafarian *et al.*, 2012; Heath *et al.*, 2012; Wilson *et al.*, 2012; Active Healthy Kids Canada, 2012; NICE, 2009, 2012; WCRF, 2009; Institute of Medicine (IOM), 2012; Gaudet *et al.*, 2012; Brennan *et al.*, 2014). Ces choix des municipalités doivent se refléter dans leurs politiques familiales, leurs schémas d'aménagement et de développement, et leurs plans d'urbanisme.

Au Québec, la distance moyenne entre la résidence et une infrastructure de loisirs est de 2,21 km. La distance moyenne entre la résidence et un parc ou un espace vert, quant à elle, est de 1,6 km (Robitaille, 2012). Ces moyennes se situent au-dessus du seuil de 1 km généralement utilisé par les chercheurs afin de mesurer l'accessibilité aux services. On note d'importantes variations de ces distances entre les milieux urbains et ruraux ainsi que selon les régions du Québec. Par exemple, la distance à parcourir pour se rendre à une infrastructure de services est en moyenne de moins de 800 m à Laval, mais de plus de 6 km en Abitibi-Témiscamingue.

À l'échelon municipal, les politiques familiales, les schémas d'aménagement et de développement et les plans d'urbanisme offrent des occasions d'action. Les objectifs de santé associés à ces mesures rejoignent ceux de la protection de l'environnement et du développement durable et responsable. Selon notre portrait de l'*Expérience québécoise*, plusieurs municipalités tirent déjà parti de ces dispositifs, par exemple par l'aménagement de parcs, de pistes cyclables et de sentiers piétonniers; par des exigences d'aménagement de parcs, de terrains de jeux ou d'espaces nature dans les projets résidentiels; par des installations et ententes de prêts en matière d'infrastructures de loisirs; par des politiques tarifaires et des horaires adaptés; par une offre d'activités d'apprentissage, etc. Mais la marge de progression est importante.

Afin de soutenir le travail des municipalités en matière d'infrastructures facilitant l'activité physique, une modification de la *Loi sur l'aménagement et l'urbanisme* pourrait être envisagée. Cette modification pourrait exiger que la modification ou le remplacement d'un plan d'urbanisme soit non seulement accompagné d'une analyse des impacts anticipés sur l'environnement, comme le proposait le gouvernement en 2011, mais aussi d'une évaluation d'impact sur la santé (Bergeron et Robitaille, 2011). À l'échelle provinciale, des mesures pourraient être envisagées pour stimuler l'usage des transports en commun, par exemple en réduisant plutôt qu'en tarifant davantage les frais de transport. De plus, les municipalités pourraient se doter d'indicateurs pour suivre l'impact de la mise en œuvre de leur plan d'urbanisme sur les saines habitudes de vie. Les orientations gouvernementales en aménagement pourraient aussi offrir des balises en matière d'accès aux infrastructures de loisirs.

5. Discussion

5.1 L'environnement politique de l'aménagement du territoire encore peu ciblé au niveau provincial

Peu de mesures au niveau provincial ciblant l'environnement politique ont été identifiées dans notre inventaire, c'est-à-dire des mesures structurantes qui contraignent ou qui incitent les acteurs, tels que les acteurs municipaux, à adopter des pratiques d'aménagement du territoire qui intègrent les objectifs de promotion des saines habitudes de vie.

La seule politique publique recensée qui amène un changement effectif de l'environnement politique est contenue dans les articles 117.1 à 117.16 de la *Loi sur l'aménagement et l'urbanisme* (LAU) stipulant que lors d'une demande de permis de lotement ou de construction[4], il est possible d'obliger un promoteur à céder gratuitement une partie du site (10 %), à payer une contribution financière à la municipalité pour agrandir et aménager des parcs et des terrains de jeux ou protéger des espaces naturels. Une étude sur l'utilisation de ces articles de la loi a observé que près des deux tiers des municipalités examinées (94 sur 150) se prévalaient de ce droit dans leurs règlements. Cependant, 40 % d'entre elles exigeaient une superficie ou un montant inférieur à ce qu'il est possible d'exiger (Québec en forme, 2013).

La quasi-absence de mesures structurantes qui viennent modifier l'environnement politique au niveau national ne serait pas unique au Québec. Sallis et Glanz (2009), en parlant des États-Unis, signalent que ces options sont peu mises en œuvre. Ils interpellent les professionnels de la santé publique afin qu'ils améliorent leurs capacités de plaidoyer et développent des collaborations intersectorielles pour influencer davantage les prises de décisions.

5.2 Plus de mesures pour changer l'environnement politique de l'aménagement du territoire au niveau régional et local qu'au niveau provincial

Des changements à l'environnement politique au niveau régional, tels que des révisions dans les schémas d'aménagement des MRC qui favorisent les saines habitudes de vie, n'apparaissent pas dans notre inventaire. Dans

ce cas, cette absence peut s'expliquer par des limites de notre collecte de données. L'information que nous avons collectée n'était pas suffisamment désagrégée pour identifier et coder ces mesures dans notre inventaire.

Par contre, un état de situation a été préparé par Québec en Forme en 2013 afin d'analyser dans quelle mesure les municipalités adoptent des mesures créant des environnements favorables. Le rapport de Québec en Forme a procédé à un examen détaillé des schémas d'aménagement et de développement (SAD) de 88 MRC et des plans d'urbanisme de 145 municipalités au Québec. Il complète donc bien l'analyse que nous avons réalisée.

Les auteurs du rapport constatent que certaines orientations favorables à la pratique d'activités physiques se retrouvent dans une majorité de ces documents (Québec en forme 2013). Ainsi, des mesures relatives à l'aménagement de parcs municipaux et d'espaces verts se retrouvent dans 83 % des plans d'urbanisme et dans 61 % des schémas d'aménagement. L'aménagement de parcs d'envergure régionale est inclus dans 67 % des SAD et dans seulement 15 % des municipalités. De même, l'aménagement de pistes cyclables et de sentiers piétonniers (à des fins récréatives ou non spécifiées) est une orientation pour la majorité des municipalités et MRC (66 % et 82 %, respectivement).

Le rapport de Québec en Forme a aussi noté que, lorsque l'on examine les SAD et les plans d'urbanisme, seulement 15 % des MRC et 30 % des municipalités réfèrent explicitement à la préservation des espaces verts lors de projets résidentiels. De plus, la présence de plusieurs mesures favorisant l'activité physique récréative et le transport actif n'est constatée que dans une minorité de schémas d'aménagement et de plans d'urbanisme. Il en est ainsi de l'aménagement d'infrastructures sportives (18 % des 88 MRC et 29 % des 145 municipalités), d'équipements tels que des modules de jeux dans les parcs (0 % et 11 %), du verdissement des rues (0 % et 9 %), de l'aménagement d'un cadre sécuritaire pour le transport actif (11 % et 20 %), de l'aménagement de commodités pour le transport actif, telles que des stationnements cyclistes (0 % et 4 %), de l'aménagement des quartiers selon des critères de densité, mixité ou connectivité (24 % et 21 %), et de l'aménagement du cadre bâti de manière à réduire la dépendance à l'automobile (2 % et 5 %).

Le rapport de Québec en Forme a aussi scruté les mesures concernant la saine alimentation qui se retrouvent dans les SAD et les plans d'urbanisme.

On y retrouve beaucoup moins d'actions que dans le cas de l'activité physique. Seulement 3 % des SAD et 5 % des plans d'urbanisme incluent l'aménagement de marchés publics dans leurs orientations. Aucun ne mentionne des restrictions quant à la présence de dépanneurs ou d'établissements de restauration rapide près des écoles. On note qu'aucune municipalité ne pose de telles restrictions dans les règlements concernant le zonage près des écoles.

5.3 Est-ce que les efforts de renforcement des capacités ont donné des dividendes dans les dernières années ?

Notre inventaire des mesures s'est arrêté à 2014 et celui de Québec en forme, à 2012. Dans les dernières années, certaines municipalités ont adopté des principes d'aménagement liés à la croissance intelligente ou au nouvel urbanisme qui peuvent favoriser le développement d'environnements bâtis plus compacts, offrant une mixité plus importante des usages (p. ex., logements, écoles, bureaux, commerces, parcs). Par exemple, en 2013, la ville de Gatineau a adopté son schéma d'aménagement dans lequel une place importante est faite au développement d'environnements bâtis favorables à un mode de vie physiquement actif par l'adoption des principes de la croissance intelligente (Ville de Gatineau, 2013). Au palier local, quelques municipalités ont aussi adopté des mesures et des politiques en ce sens par l'entremise de plans directeurs (Ville de Chelsea, 2014), de plans de mobilité active (Ville de Longueuil, 2013), d'un plan d'urbanisme pour le développement d'un sentier multifonctionnel (Ville de Lac Brome, 2013), de plans d'aménagement d'ensemble et de plans d'implantation et d'intégration architecturale pour le développement de secteurs répondant aux principes du nouvel urbanisme ou orienté sur le transport en commun (TOD) (Ville Mont-Saint-Hilaire, 2015). Ces mesures récentes sont peut-être le fruit des initiatives de renforcement des capacités que nous avons recensées dans notre inventaire.

En effet, plusieurs des mesures concernant l'aménagement du territoire que nous avons répertoriées misent sur le renforcement de la capacité des parties prenantes, la formation, le développement d'outils et de guides. Ces mesures visent souvent les acteurs municipaux ou d'autres acteurs qui ne font pas partie du réseau de santé publique, afin que les acteurs qui détiennent des leviers permettant d'agir directement sur l'environnement bâti puent passer à l'action. Ce sont ces mesures qui, dans le tableau 2, sont

associées aux recommandations internationales « Instaurer des politiques d'aménagement du territoire favorables à l'activité physique » et « Instaurer des politiques de transport favorables à l'activité physique ». On les retrouve aussi dans le tableau 4 qui présente les mesures touchant les recommandations transversales, telles que le renforcement des compétences, des connaissances et des capacités. Les activités de formation et de sensibilisation qui découlent de ces mesures peuvent faciliter la diffusion et l'adoption de nouvelles manières de faire chez les acteurs municipaux (élus et fonctionnaires tels que les urbanistes). Ainsi, elles peuvent mener à des changements dans les pratiques et les politiques régionales, sans que des changements dans les politiques publiques au niveau provincial aient lieu.

5.4 Aménagement du territoire et saine alimentation : des actions encore en émergence

Quant à la promotion des saines habitudes alimentaires, quatre mesures de notre inventaire visent à favoriser l'accès à des jardins potagers et des marchés de proximité. Selon plusieurs études, un accès accru à des jardins potagers (dans les quartiers, les écoles, les jardins privés) combiné à des actions éducatives sur la conservation, la préparation et la consommation de fruits et légumes semble bénéfique pour les usagers, mais les données probantes manquent encore (CDC, 2011b; Mozzafarian *et al.*, 2012; Brennan *et al.*, 2014). Aux États-Unis, les Centres de contrôle des maladies et de la prévention (CDC) (2011b) indiquent que les programmes de vente directe proposés par les exploitations agricoles à certains établissements locaux (écoles, universités, hôpitaux, lieux de travail, etc.), parfois combinés à des actions éducatives, semblent augmenter la disponibilité de fruits et de légumes, mais que les effets sur la consommation restent à préciser. Le recours à certaines de ces options est toutefois recommandé dans plusieurs documents du corpus entourant les recommandations scientifiques (Keener *et al.*, 2009; White House Task Force, 2010; CDC, 2011b).

Aucune mesure ou politique recensée ne concernait l'accès aux supermarchés dans les quartiers défavorisés et l'accès aux établissements de restauration rapide. Toutefois, notons qu'au palier local, quelques municipalités ont récemment adopté des règlements de zonage permettant de limiter la présence de restaurants-minute autour des écoles (Robitaille *et al.*, 2015). D'autres municipalités se penchent plutôt sur la modification de l'offre alimentaire dans les établissements municipaux.

6. Conclusion

Les données probantes s'accumulent depuis plusieurs années sur l'importance de l'environnement bâti et de l'aménagement du territoire pour faciliter l'adoption d'un mode de vie physiquement actif et d'une saine alimentation, de manière à prévenir les maladies chroniques. Par contre, jusqu'à maintenant, au Québec, les changements dans les pratiques et les politiques publiques à cet égard restent limités. Comme dans plusieurs enjeux de promotion de la santé, les acteurs de santé publique ne détiennent pas directement les leviers pour adopter des politiques publiques favorables à la santé. Ils doivent donc persuader et exercer de l'influence de manière à ce que les acteurs publics ou privés qui détiennent ces leviers adoptent de nouvelles politiques. L'utilisation des modèles théoriques et cadres conceptuels provenant des sciences politiques pourrait offrir des voies de recherches fructueuses pour mieux comprendre les obstacles qui ralentissent le changement dans ce domaine.

Une deuxième avenue de recherche qui bénéficierait d'être plus fréquemment investie par les chercheurs consiste en l'évaluation des interventions et politiques publiques mises en œuvre afin de favoriser le mode de vie physiquement actif et la saine alimentation. Dans notre inventaire complet de 166 interventions ou politiques publiques, seulement 10 avaient fait l'objet d'évaluations qui incluaient des mesures d'efficacité. Quelques interventions additionnelles avaient fait l'objet d'évaluations d'implantation, c'est-à-dire des évaluations qui visent à examiner si les activités prévues ont été réalisées, mais qui n'incluent pas de mesures d'efficacité.

Cet enjeu de l'évaluation de l'impact des interventions en promotion des saines habitudes de vie a déjà été soulevé par d'autres chercheurs. Ainsi, après l'examen de 24 politiques publiques en promotion des saines habitudes de vie au Québec, Lamari et ses collaborateurs soulignent l'absence d'effets attendus clairement définis et spécifiques lors de l'établissement de ces politiques, de même que l'absence d'analyse des effets des interventions, de leur efficacité et de leur efficience (Lamari *et al.*, 2014). Une plus grande valorisation et un plus grand investissement dans la recherche interventionnelle et évaluative dans les milieux de la recherche pourraient venir soutenir le développement d'une culture de l'évaluation chez les acteurs qui développent et mettent en œuvre des mesures et des politiques publiques favorables aux saines habitudes de vie.

Notes

[1] Mode de vie physiquement actif : « Un mode de vie physiquement actif est un mode de vie qui intègre la pratique de diverses activités physiques [...] pour les bienfaits qui s'y rapportent » (TMVPA, 2013).

[2] Saine alimentation : « Une alimentation saine est constituée d'aliments diversifiés et donne priorité aux aliments de valeur nutritive élevée sur le plan de la fréquence et de la quantité » (MSSS, 2010).

[3] Cette cotation a été donnée par les auteurs afin d'aiguiller le lecteur dans la hiérarchisation de l'information présentée. Pour une appréciation plus fine des données, il est suggéré de se rapporter au rapport « Comment faire mieux ? » (Le Bodo *et al.*, 2016).

[4] Les permis de lotement sont us du règlement de lotement permettant aux municipalités de définir les normes et les conditions à respecter lors du découpage d'un terrain en parcelles. Les permis de construction doivent être conformes au règlement de zonage. Des dispositions des règlements de lotement et de zonage portent sur les parcs, terrains de jeux et espaces naturels. Ainsi, une municipalité selon les articles 117.1 à 117.16 peut exiger du propriétaire du terrain une contribution pour fins de parcs, terrains et espaces naturels sous trois formes différentes : « la cession d'un terrain d'une superficie d'au plus 10 % de celle du terrain faisant l'objet de la demande; le versement d'une somme représentant au plus 10 % de la valeur du site; une combinaison des deux possibilités précédentes, soit une partie en argent et une partie en terrain. Dans ce cas, le total de la valeur du terrain devant être cédé et de la somme versée ne doit pas excéder 10 % de la valeur du site » (Fontaine, 2011 : 1).

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier tous ceux qui ont collaboré au projet « Comment faire mieux ? » dont François-Pierre Gauvin, Daniel Godon, les membres du Comité scientifique sur la prévention de l'obésité et les participants au processus délibératif. Le projet « Comment faire mieux ? » a été financé par la Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité (PEPO), avec le soutien de la Fondation Lucie et André Chagnon, l'Université Laval et le Centre de recherche de l'Institut universitaire de cardiologique et de pneumologie de Québec (CRIUCPQ).

Références bibliographiques

Active Healthy Kids Canada. 2012. *Is Active Play Extinct? The Active Healthy Kids Canada 2012 Report Card on Physical Activity for Children and Youth*. Toronto, Active Healthy Kids Canada.

Auger, Daniel, Christine Giguère, Louise Héroux et Gino Perreault. 2013. *Le projet Bien manger, Bien bouger en Estrie*. Sherbrooke, Forum jeunesse Estrie.

Bouchard, Stéphane, Steve Turgeon et Méla Renaud. 2014. *Le renouvellement des orientations gouvernementales en aménagement du territoire*. Conférence présentée au Congrès de l'association des aménagistes régionaux du Québec. <www.aarq.qc.ca/upload-cms/mamrot.pdf>.

Boucher, Isabelle et Nicolas Fontaine. 2011. *L'aménagement et l'écomobilité : Guide de bonnes pratiques dans la planification territoire et le développement durable*. Québec, Ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire.

Brennan, Laura K., Ross C. Brownson et Tracy C. Orleans. 2014. « Childhood Obesity Policy Research and Practice: Evidence for Policy and Environmental Strategies », *American Journal of Preventive Medicine*, 46, 1: e1-e16.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2011a. *Strategies to Prevent Obesity and Other Chronic Diseases: The CDC Guide to Strategies to Increase Physical Activity in the Community*. Atlanta, Department of Health and Human Services.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2011b. *Strategies to Prevent Obesity and Other Chronic Diseases: The CDC Guide to Strategies to Increase the Consumption of Fruits and Vegetables*. Atlanta, Department of Health and Human Services.

Centers for Disease Control Prevention (CDC). 2011c. *School Health Guidelines to Promote Healthy Eating and Physical Activity MMWR Recommendations & Reports*. Atlanta, Department of Health and Human Services.

City of New York. 2010. *Active Design — Guidelines promoting Physical Activity and Health in Design*. New York, City of New York.

Dannenberg, Andrew L., Howard Frumkin et Richard J. Jackson. 2011. *Making Healthy Places: Designing and Building for Health, Well-being, and Sustainability*. Washington, D.C., Islands Press.

Durand, Casey P., Mohammad Andalib, Genevieve F. Dunton, Jennifer Wolch et Mary Ann Pentz. 2011. « A Systematic Review of Built Environment Factors Related to Physical Activity and Obesity Risk: Implications for Smart Growth Urban Planning », *Obesity Reviews*, 12 : e173-e182.

Egger, Garry et Boyd Swinburn. 1997. « An Ecological Approach to the Obesity Pandemic », *British Medical Journal*, 315, 7106: 477-480.

Fontaine, Nicolas. 2011. *La contribution aux fins de parc, terrains de jeux et espaces naturels : Où en sommes-nous ?* Québec, MAMROT. <www.mamrot.gouv.qc.ca/pub/observatoire_municipal/veille/contribution_parcs.pdf>.

Freestone, Robert et Andrew Wheeler. 2015. « Integrating Health Into Town Planning, A History », dans Hugh Barton, Susan Thompson, Sarah Burgess et Marcus Grant (dir.). *The Routledge Handbook of Planning for Health and Well-Being: Shaping a Sustainable and Healthy Future*. New York, Routledge Handbooks : 17-36.

Frank, Lawrence, Peter Engelke et Thomas Schmid. 2003. *Health And Community Design: The Impact of the Built Environment on Physical Activity*. Washington, D.C., Island Press.

Gaudet, Judith, Geneviève Boileau et Amélie Lacroix. 2012. *Évaluation d'implantation et des premiers effets du Programme de soutien au développement de la sécurité alimentaire dans la région de Montréal 2008-2012*. Montréal, Direction de santé publique de Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Gauvin, François-Pierre. 2009. *Qu'est-ce qu'un processus délibératif ? Fiche d'information — Pour des connaissances en matière de politiques publiques favorables à la santé*. Montréal, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

Gouvernement du Québec. 2011. *Projet de loi n°47 : Loi sur l'aménagement durable du territoire et l'urbanisme*. Québec, Assemblée nationale du Québec. <www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-47-39-2.html>. Page consultée le 20 décembre 2014.

Gouvernement du Québec. 2014. *Loi sur l'aménagement et l'urbanisme — chapitre A-19.1*. Québec, Gouvernement du Québec.

Groupe de travail provincial sur la problématique du poids. 2004. *Les problèmes reliés au poids au Québec : un appel à la mobilisation*. Montréal, Association pour la santé publique du Québec.

Groupe de travail provincial sur la problématique du poids. 2005. *Les problèmes reliés au poids au Québec : un appel à l'action*. Montréal, Association pour la santé publique du Québec.

Heath, Gregory W., Diana C. Parra, Olga L. Sarmiento, Lars Bo Andersen, Neville Owen, Shifalika Goenka, Felipe Montes et Ross C. Brownson. 2012. « Evidence-based intervention in physical activity: Lessons from around the world », *The Lancet*, 380, 9838 : 272-281.

Institute of Medicine (IOM). 2009. *Local Government Actions to Prevent Childhood Obesity — Report Brief*. Washington, D.C., The National Academy of Sciences.

Institute of Medicine (IOM). 2012. *Accelerating Progress in Obesity Prevention: Solving the Weight of the Nation*. Washington, D.C., The National Academy of Sciences.

Keener, Dana, Kenneth Goodman, Amy Lowry, Susan Zaro et Laura Kettel Khan. 2009. *Recommended Community Strategies and Measurements to Prevent Obesity in the United States: Implementation and Measurement Guide*. Atlanta. Centers for Disease Control and Prevention.

Kumanyika, Shiriki, Robert W. Jeffery, Alfredo Morabia, Cheryl Ritenbaugh et V.J. Antipatis. 2002. « Public Health Approaches to the Prevention of Obesity (PHAPO) Working Group of the International Obesity Task Force (IOTF) », *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders, Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 26, 3 : 425-436.

Lachance, Brigitte, Martine Pageau et Sylvie Roy. 2006. *Investir pour l'avenir : Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012*. Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Lanningham-Foster, Lorraine, Lana J. Nysse et James A. Levine. 2003. « Labor Saved, Calories Lost: The Energetic Impact of Domestic Labor-Saving Devices », *Obesity Research*, 11 : 1178-81.

Lamari, Moktar, Éva Anstett, Alexandre Tourigny, Abdel Namoro, Paul-Émile Arsenault, Cyrielle Héronneau, Alexis Guilbert-Couture et Mélanie Michaud. 2014. *La prévention de l'obésité au Québec : Portrait analytique des initiatives et politiques gouvernementales visant les jeunes*. Québec, École nationale d'administration publique.

Le Bodo, Yann, Chantal Blouin, Nathalie Dumas, Philippe De Wals et Johanne Laguë. 2016. *Comment faire mieux ? L'Expérience québécoise en promotion des saines habitudes de vie et en prévention de l'obésité*. Québec, Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité (PEPO) et Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Les Presses de l'Université Laval.

Ministère des Affaires municipales. 1994. *Les orientations du gouvernement en matière d'aménagement : Pour un aménagement concerté du territoire*. Montréal, Ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire.

Morestin, Florence, Francois-Pierre Gauvin, Marie-Christine Hogue et François Benoît. 2010. *Méthodes de synthèse de connaissances sur les politiques publiques*. Québec, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

Mozafarian, Dariush, Ashkan Afshin, Neal L. Benowithz, Vera Bittner, Stephen R. Daniels, Harold A. Franch, David R. Jacobs, William E. Kraus, Penny M. Kris-Etherton, Debra A. Krummel, Barry M. Popkin, Laurie Whitsel et Neil A. Zakai. 2012. « Population Approaches to Improve Diet, Physical Activity, and Smoking Habits: A Scientific Statement From the American Heart Association », *Circulation*, 126 : 1514-1563.

MSSS, 2012. *Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids*. Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Ministère des Transports du Québec. 2008. *Politique sur le vélo : du loisir à l'utilitaire : le vélo, un moyen de transport à part entière*. Québec, Gouvernement du Québec.

Municipalité de Chelsea. 2014. *Plan directeur de transport actif de la municipalité de Chelsea*. Chelsea, Municipalité de Chelsea.

Québec en Forme. 2013. *L'environnement municipal : Portrait des politiques, mesures et caractéristiques de l'environnement bâti favorables à la saine alimentation et au mode de vie physiquement actif des jeunes — Rapport provincial*. Trois-Rivières, Québec en Forme.

Robitaille, Éric, Pascale Bergeron et Benoît Lasnier. 2009. *Analyse géographique de l'accessibilité des restaurants-minute et des dépanneurs autour des écoles publiques québécoises*. Montréal, Institut national de santé publique du Québec.

Robitaille, Éric et Johanne Laguë. 2012. *Portrait de l'environnement bâti et de l'environnement des services : un outil d'analyse pour améliorer les habitudes de vie*. Montréal, Institut national de santé publique du Québec : xiv, 75

Robitaille, Éric, Pascale Bergeron et Johanne Laguë. 2013. *Accessibilité géographique aux commerces alimentaires au Québec : analyse de situation et perspectives d'interventions*. Montréal, Institut national de santé publique du Québec.

Robitaille, Éric et Pascale Bergeron. 2016. « Déserts alimentaires au Québec : situation et perspectives d'intervention ». *Urbanité* : 26-29.

Roué Le Gall, Anne, Judith Le Gall, Jean-Luc Potelon et Ysaline Cuzin. 2014. *Agir pour un urbanisme favorable à la santé* [en ligne]. Paris, Direction générale de la Santé, Sous-direction de la prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation. <www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2014/09/guide-agir-urbanisme-sante-2014-v2-opt.pdf>.

Sallis, James F. et Karen Glanz. 2009. « Physical Activity and Food Environments: Solutions to the Obesity Epidemic », *The Milbank Quarterly*, 87, 1 : 123-154.

Swinburn, Boyd, Garry Egger et Fezeela Raza. 1999. « Decting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity », *Preventive Medicine*, 29, 6 : 563-570.

Trudel, Monique et Natasha Blanchet-Cohen. 2012. *Quartiers Verts, Actifs et en Santé — Modifier l'environnement bâti afin d'accroître le transport actif sécuritaire — Rapport d'évaluation final.* Montréal, Centre d'écologie urbaine de Montréal.

Ville de Gatineau. 2013. *Schéma d'aménagement et de développement révisé : Aménageons le futur!* Gatineau, Ville de Gatineau.

Ville de Lac-Brome. 2013. *Règlement du plan d'urbanisme n° 595*. Lac-Brome, Ville de Lac-Brome.

Ville de Longueuil. 2013. *Plan de mobilité active*. Longueuil, Ville de Longueuil.

Ville de Mont-Saint-Hilaire. 2015. *Document de planification de l'aire TOD du secteur de la gare*. Mont-Saint-Hilaire, Ville de Mont-Saint-Hilaire.

Wilson, Michael G., Emmanuel G. Guindon, Bruce N. Baskerville et François-Pierre Gauvin. 2012. *Evidence Brief: Promoting Healthy Weights Using Population-based Interventions in Canada*. Hamilton, McMaster Health Forum.

White House Task Force on Childhood Obesity Report to the President. 2010. *Solving the problem of childhood obesity within a generation: White House Task Force on Childhood Obesity*. Washington DC, Executive Office of the President of the United States.

World Cancer Research Fund (WCRF) et American Institute for Cancer Research (AICR). 2009. *Policy and Action for Cancer Prevention. Food, Nutrition, and Physical Activity: A Global Perspective*. Washington DC, AICR.

World Health Organization (WHO). 2009. *Interventions on Diet and Physical Activity: What Works*. *Summary Report*. Genève, Organisation mondiale de la Santé.

World Health Organization (WHO). 2012. *Population-Based Approaches to Childhood Obesity Prevention*. Genève, Organisation mondiale de la Santé.