



# Le rôle des municipalités pour favoriser la santé et la qualité de vie en contexte de rétablissement post-pandémique

OCTOBRE 2022

DOCUMENT SYNTHÈSE.

## **AUTTRICES**

Josefina Ades, conseillère scientifique  
Pascale Bergeron, conseillère scientifique  
Direction du développement des individus et des communautés

## **COLLABORATEUR**

Mathieu-Joël Gervais, conseiller scientifique spécialisé  
Direction du développement des individus et des communautés

## **SOUS LA COORDINATION DE**

Caroline Delisle, cheffe d'unité scientifique  
Annie Gauthier, coordonnatrice  
Direction du développement des individus et des communautés

## **RÉVISEURS**

Laurence Bherer, professeure agrégée  
Département de science politique, Université de Montréal

Brigitte Camden, nutritionniste et agente de liaison  
Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides

Carole Clavier, professeure  
Département de science politique, Université du Québec à Montréal

Marie-Josée Joly, coordonnatrice  
Table intersectorielle en saines habitudes de vie des Laurentides

Patrick Morency, médecin spécialiste  
Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec

Sylvie Pigeon, conseillère aux politiques  
Direction des politiques, Union des municipalités du Québec

Éric Robitaille, conseiller scientifique spécialisé  
Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec

Sara Vassig, chargée de projet  
Communauté en santé, Espace Muni

Les réviseurs ont été conviés à apporter des commentaires sur la version préfinale de ce document et en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final.

Les auteurs ainsi que les membres du comité scientifique et les réviseurs ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

## **MISE EN PAGE**

Marie-Cloé Lépine agente administrative  
Direction du développement des individus et des communautés

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*

Dépôt légal – 1<sup>er</sup> trimestre 2023  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN : 978-2-550-93588-9 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2023)

## AVANT PROPOS

Cette publication s'inscrit dans l'entente-cadre de Prévention et promotion de la santé sous l'axe de l'Adaptation et l'intégration sociale, entente dont les productions scientifiques sont convenues annuellement entre l'INSPQ et le ministère de la Santé et des Services sociaux. Cette synthèse répond également à un besoin identifié par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le contexte de la démarche Prendre soin de notre monde, concernant l'intérêt de regrouper et de valoriser les connaissances scientifiques utilisables au niveau local, déjà disponibles, mais dispersées. Elle recense, intègre et rend plus accessible un ensemble de connaissances scientifiques récemment publiées en contexte de pandémie de COVID-19.

La synthèse vise à soutenir les acteurs de santé publique appelés à collaborer avec les acteurs municipaux pour soutenir le développement et le maintien d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie dans les municipalités québécoises.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>MESSAGES-CLÉS</b> .....	<b>1</b>
<b>1 INTRODUCTION</b> .....	<b>2</b>
<b>2 DES EFFETS DE LA PANDÉMIE SUR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION</b> .....	<b>3</b>
2.1 Une détérioration de la santé psychologique pour plusieurs .....	3
2.2 Une pratique d'activité physique diminuée pour de nombreux Québécois.....	4
2.3 La sécurité alimentaire et l'alimentation, aussi affectées par la pandémie .....	4
2.4 Une crise sanitaire qui n'affecte pas tous les Québécois de la même façon et qui renforce les inégalités sociales existantes.....	5
<b>3 QUEL RÔLE PEUVENT JOUER LES MUNICIPALITÉS POUR FAVORISER LA SANTÉ ET LA QUALITÉ DE VIE EN CONTEXTE DE RÉTABLISSEMENT POST-PANDÉMIQUE?.....</b>	<b>7</b>
3.1 L'action municipale en santé au Québec.....	7
3.2 Leviers municipaux pour contribuer à créer des environnements favorables à la santé et à la qualité de vie en contexte de rétablissement post-pandémique.....	8
<b>4 STRATÉGIES POUR LE DÉVELOPPEMENT D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ ET À LA QUALITÉ DE VIE.....</b>	<b>12</b>
<b>5 EXEMPLES D'ACTION</b> .....	<b>16</b>
<b>6 CONCLUSION</b> .....	<b>18</b>
<b>RÉFÉRENCES</b> .....	<b>19</b>

## MESSAGES-CLÉS

La crise sanitaire et les mesures nécessaires mises en place pour la freiner ont entraîné de grands bouleversements sociaux et économiques, qui ont eu un effet sur la santé et la qualité de vie des citoyens. Les acteurs municipaux ont un rôle à jouer dans la mitigation des effets de la pandémie, notamment en ce qui concerne la détérioration de la santé psychologique, la diminution de la pratique de l'activité physique, les impacts sur la sécurité alimentaire et l'augmentation des inégalités sociales et en matière de santé.

La période de rétablissement est une occasion réelle de non seulement revenir à un fonctionnement pré-pandémique, mais aussi de saisir les opportunités pour consolider la mise en place d'actions municipales favorables à la santé et à la qualité de vie.

L'approche des environnements favorables stipule qu'il est possible pour les municipalités d'agir sur les milieux de vie pour soutenir la création des conditions qui favorisent la santé et la qualité de vie des citoyens. Pour ce faire, les municipalités québécoises détiennent plusieurs leviers d'action pour façonner des environnements qui contribuent au maintien et à l'amélioration de la santé physique et mentale et qui facilitent l'adoption ou le maintien de comportements sains.

En contexte de rétablissement graduel, diverses stratégies sont proposées aux municipalités pour consolider des environnements favorables à la santé et la qualité de vie, par exemple :

- Les municipalités pourront soutenir le rétablissement de la vie sociale.
- L'offre de services municipaux pourra mieux s'adapter aux besoins des groupes de population les plus affectés par la pandémie.
- En matière de gestion de la mobilité, elles pourront favoriser les transports actifs et collectifs.
- Elles pourront également favoriser l'aménagement et la multiplication d'espaces publics et commerciaux extérieurs ainsi que l'aménagement de parcs et espaces verts.
- Elles contribueront à la mise en place et la consolidation d'un système alimentaire local.

## 1 INTRODUCTION

Selon divers écrits scientifiques, la pandémie de la COVID-19 ainsi que les mesures sanitaires mises en place pour la contrôler ont eu des impacts tant sur les plans sanitaires que sociaux et économiques. Par exemple, on a observé dans la population une fragilisation de la santé psychologique, une diminution de l'activité physique, des changements dans les habitudes alimentaires pour certains, de même qu'un accroissement des inégalités sociales de santé (1–4). Le contexte de rétablissement post-pandémique exige l'engagement de nombreux acteurs, incluant les municipalités. La fine connaissance que possèdent ces dernières quant au territoire et à la population qui y réside les place dans une situation privilégiée pour identifier des problématiques spécifiques et soutenir des actions visant à mitiger quelques-uns des impacts de la pandémie (5, 6).

Les municipalités québécoises détiennent plusieurs leviers d'action pour encourager le développement d'environnements favorables à la santé et adopter des stratégies qui contribuent à atténuer certains impacts de la pandémie. Ce document met l'accent sur les stratégies à adopter par les municipalités québécoises en contexte de rétablissement dans le but de mitiger les effets collatéraux de la pandémie. Il poursuit trois objectifs :

1. Repérer les enjeux liés à la santé de la population qui se sont exacerbés durant la crise sanitaire et sur lesquels les municipalités peuvent agir;
2. Recenser des stratégies et des moyens applicables par les municipalités pour favoriser la santé et la qualité de vie de la population;
3. Illustrer certains moyens proposés à l'aide de quelques exemples d'actions réalisées au Québec.

## 2 DES EFFETS DE LA PANDÉMIE SUR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION

Les constats et les exemples d'action présentés dans ce document se basent sur les connaissances développées à l'INSPQ dans le contexte de la crise sanitaire, ainsi que sur une recension et une analyse sommaire et non exhaustive des écrits scientifiques et des recommandations d'autorités nationales et internationales en santé publique produits durant la même période. La littérature concernant la gestion de la pandémie a été exclue du processus de sélection.

### Les publications consultées et produites par l'INSPQ peuvent être consultées en ligne :

- [COVID-19 : Stratégies de communication pour soutenir la promotion et le maintien des comportements désirés dans le contexte de la pandémie;](#)
- [COVID-19 – Pandémie et moyens de déplacement privilégiés;](#)
- [Utilisation sécuritaire des parcs et espaces verts urbains en contexte de déconfinement graduel;](#)
- [Pratique sécuritaire de la marche et du vélo à l'extérieur en contexte de pandémie de COVID-19;](#)
- [COVID-19 : La résilience et la cohésion sociale des communautés pour favoriser la santé mentale et le bien-être;](#)
- [Lutter contre l'isolement social et la solitude des personnes âgées en contexte de pandémie;](#)
- [Mesures pour soutenir la pratique d'activités physiques en contexte de pandémie COVID-19;](#)
- [Mesures de mitigation des effets de la pandémie sur l'insécurité alimentaire;](#)
- [Mesures pour réduire la sédentarité et pour soutenir la pratique d'activités.](#)

Mentionnons que les effets de la pandémie sur la santé et la qualité de vie de la population rapportés dans ce document ont été retenus en fonction de quatre critères :

1. il s'agit de problèmes de santé publique par ailleurs déjà reconnus au Québec;
2. il existe un consensus sur le caractère potentiellement persistant des problèmes de santé publique en question;
3. les municipalités détiennent des leviers pour les mitiger;
4. ils ont fait l'objet de publications de l'INSPQ durant la crise sanitaire.

### 2.1 Une détérioration de la santé psychologique pour plusieurs

Durant la pandémie, les mesures sanitaires visant à contrôler la propagation du virus ont bouleversé le quotidien de l'ensemble de la population. Cette situation sans précédent a eu des répercussions sur la santé mentale des personnes (8, 9). Des travaux internationaux et québécois ont documenté l'accroissement général de facteurs associés négativement avec la santé mentale comme les signes de dépression, d'anxiété ou de stress (4, 10, 11), ainsi qu'une augmentation du

sentiment d'isolement et des difficultés financières chez certains segments de la population (12). L'interruption de différents types d'activités peut avoir eu un impact sur la santé psychologique de certains groupes, notamment pour les personnes âgées, les jeunes adultes et les personnes nouvellement arrivées au pays, en raison de la réduction des occasions de socialisation qui a rendu plus difficile le maintien de liens sociaux et augmenté le risque d'isolement social (11, 13). Le risque d'isolement social et « l'hyperconnectivité » sont deux situations présentes chez les télétravailleurs qui pourraient, elles aussi, avoir entraîné des impacts sur la santé mentale (11, 12, 14). Les écrits consultés suggèrent ainsi que la pandémie a affecté la santé psychologique des Québécois.

## **2.2 Une pratique d'activité physique diminuée pour de nombreux Québécois**

Être actif physiquement est associé à de nombreux bienfaits pour la santé tant physique que mentale. Depuis la pandémie, les habitudes en matière de pratique d'activité physique des Québécois semblent s'être modifiées en raison des mesures de confinement, des pertes d'emploi pour certains et du télétravail, en plus des fermetures d'infrastructures récréatives et sportives, et de l'annulation de certaines activités organisées (1, 15). À l'automne 2021, un tiers des adultes québécois avaient pratiqué moins d'activité physique durant le dernier mois qu'avant la pandémie (16). Cette diminution semblait être plus fréquente chez les jeunes adultes de 18-24 ans, les télétravailleurs et les adultes de 60 ans et plus (1, 16–18). La modification des modes de déplacement a aussi eu des impacts sur la mobilité active. L'utilisation du transport en commun, associée à une activité physique bénéfique, a diminué au Québec durant les premières vagues de la pandémie (19).

Le faible niveau de la pratique d'activité physique était déjà préoccupant au Québec et sa diminution durant la pandémie semble avoir renforcé cette situation, notamment par le lien existant entre la sédentarité et de nombreuses maladies chroniques (1, 20).

## **2.3 La sécurité alimentaire et l'alimentation, aussi affectées par la pandémie**

Une saine alimentation contribue au maintien d'une bonne santé physique et mentale pour les citoyens de tous âges. Or, l'alimentation constitue une autre dimension affectée par la pandémie. Les nouvelles situations associées aux mesures de confinement, aux pertes d'emploi, au télétravail ou aux études à distance ont pu directement ou indirectement affecter l'accessibilité physique et économique à des aliments sains pour certains, tout en bouleversant les habitudes alimentaires pour d'autres, compromettant ainsi la bonne alimentation et la



sécurité alimentaire<sup>1</sup> de certains citoyens (21, 22). Les hausses actuelles du prix des denrées alimentaires et certaines perturbations de la chaîne d’approvisionnement alimentaire complexifient encore plus la situation (22, 23).

Une augmentation du nombre de ménages en situation d’insécurité alimentaire<sup>2</sup> a été également observée au cours de la pandémie (2, 24). Des modifications des comportements alimentaires des adultes québécois ont aussi été remarquées (25). Les jeunes adultes représentent un groupe particulièrement affecté, déclarant en grande proportion avoir augmenté leur consommation de malbouffe depuis le début de la pandémie (16).

En contrepartie, certains comportements plus sains se sont aussi améliorés : 20 % des adultes québécois ont affirmé avoir préparé des repas à la maison plus souvent qu’avant la pandémie et 18 % ont affirmé consommer plus de fruits et de légumes (16).

Somme toute, on constate que certaines habitudes alimentaires se sont détériorées et que l’insécurité alimentaire s’est aggravée.

## **2.4 Une crise sanitaire qui n’affecte pas tous les Québécois de la même façon et qui renforce les inégalités sociales existantes**

La pandémie semble accroître des inégalités déjà existantes et bien documentées au Québec (26). En effet, la crise sanitaire a bouleversé la réalité de l’ensemble de la société québécoise, mais elle n’a pas affecté tous les groupes de population de la même façon. Les taux de mortalité et d’infection sont inégalement répartis parmi la population (21) en fonction de l’âge et de l’état de santé des personnes, mais également en fonction des caractéristiques des milieux de travail, des conditions de vie des personnes. En outre, certains écrits suggèrent que des processus discriminatoires exposeraient plus systématiquement certains groupes à des conditions de vie plus précaires où la contagion serait plus élevée (26, 27).

Les adultes de plus de 60 ans et les personnes ayant plus d’une maladie chronique sont davantage à risque de développer une forme plus grave de la maladie (21, 28–30). Certains travailleurs étaient plus à risque de contracter la COVID-19 en raison de caractéristiques de leur milieu de travail et des tâches réalisées (21, 31, 32). De plus, les travailleurs qui œuvraient dans les milieux plus exposés au virus étaient souvent ceux qui occupaient des emplois plus précaires

---

<sup>1</sup> Il y a sécurité alimentaire lorsque l’accès physique et économique à une nourriture suffisante et saine est assuré, en toute dignité et de manière à permettre à tous de satisfaire leurs besoins nutritionnels et leurs préférences culturelles pour mener une vie active (Tam 2020, Chénier 2019, Cloutier 2015)

<sup>2</sup> L’insécurité alimentaire correspond à un accès inadéquat ou incertain aux aliments sains et nutritifs, principalement en raison d’un manque de ressources financières. Elle constitue un problème de santé publique et une barrière importante à une alimentation équilibrée (INSPQ, Dubé et collab. 30 novembre 2021)

et moins rémunérés, parmi lesquels on trouvait des proportions plus importantes de femmes, d'immigrants et de travailleurs racisés (21, 26, 33, 34).

Les conditions de logement ont aussi agi comme un facteur de risque d'infection (35). Le type et la qualité du logement, la composition du ménage qui l'occupe ainsi que sa localisation, ont eu des incidences sur l'exposition au virus (21). Certaines formes d'habitations collectives ont le potentiel d'accentuer le risque d'exposition et de propagation du virus en raison de la grande quantité de contacts qui y ont lieu (21, 26). Au Canada, une forte proportion de personnes de minorités visibles habitent dans des quartiers défavorisés, où l'on retrouve davantage d'individus demeurant dans des immeubles densément peuplés, ce qui constituait un risque plus élevé d'exposition au virus (26). En même temps, les résidents de ces quartiers étaient aussi moins nombreux à pouvoir travailler à partir de leur résidence et sont plus susceptibles d'occuper des emplois où l'exposition au virus est accrue (26).

Ainsi, les groupes qui connaissaient des taux d'infection plus élevés étaient souvent les mêmes qui éprouvaient des conditions de travail et de logement plus difficiles. Autrement dit, certaines analyses indiquent que des facteurs de risque d'infection comme le genre, le niveau de revenu, le type d'emploi, les conditions de logement, l'appartenance ethnique et l'âge peuvent s'accumuler et s'amplifier (2) en raison possiblement de facteurs structureux en lien avec la discrimination (21).

Par ailleurs, au-delà de leur impact direct sur la santé, les mesures mises en place pour contrôler la propagation du virus ont aussi eu d'importants effets d'ordre économique sur la population. Or, ces effets n'ont pas été les mêmes pour l'ensemble de la population québécoise. Par exemple, on note que les personnes occupant des emplois peu rémunérés dans le secteur du service au détail ainsi que celles œuvrant dans le milieu des arts et des événements sportifs sont celles qui ont été parmi les plus affectées par les mises à pied (21, 36–38). Ces pertes d'emploi affecteraient disproportionnellement les femmes, les populations ayant déclaré appartenir à une minorité visible ou ethnique<sup>3</sup> (37) et les jeunes âgés de 20-24 ans (3, 39).

Les impacts inégaux de la pandémie sur la population ont rendu plus visibles les inégalités sociales et en matière de santé au Québec et sur les différents territoires municipaux.

---

<sup>3</sup> Alors que le taux de chômage en août 2020 était de 11,1 %, le taux de chômage chez certains groupes était plus élevé : celui des populations ayant déclaré être arabes (17,9 %), noires (17,6 %), d'Asie du Sud-Est (16,6 %) et d'Asie du Sud (14,9 %).

### 3 QUEL RÔLE PEUVENT JOUER LES MUNICIPALITÉS POUR FAVORISER LA SANTÉ ET LA QUALITÉ DE VIE EN CONTEXTE DE RÉTABLISSEMENT POST-PANDÉMIQUE?

#### 3.1 L'action municipale en santé au Québec

Bien avant la crise sanitaire, les municipalités québécoises déployaient déjà des actions favorables à la santé. Elles agissent sur leurs milieux, par exemple en élaborant des politiques en développement social, en mettant en place des démarches Municipalités amies des aînés (40), en procédant à l'évaluation d'impacts sur la santé (ÉIS) de projets de planification et d'aménagement du territoire<sup>4</sup>, en déployant et en améliorant des infrastructures cyclables et piétonnes et en développant des environnements favorables à la saine alimentation (41–43).

Durant la pandémie, l'importance de ce rôle dévolu par les gouvernements locaux a été confirmée par les organisations internationales. Celles-ci se sont prononcées notamment sur les orientations pouvant guider l'action municipale durant la période de rétablissement post-pandémique. Il existe un consensus selon lequel *le rétablissement ne devrait pas uniquement viser au retour à l'état préalable, mais plutôt à progresser vers un état meilleur qu'auparavant, augmentant ainsi le niveau de résilience face aux épreuves futures* (5). En ce sens, le rétablissement représente l'occasion d'améliorer et de consolider les actions municipales pouvant favoriser la santé et la qualité de vie de la population (44, 44, 45).

L'approche des environnements favorables à la santé s'inscrit dans cette perspective. Cette approche stipule qu'il est possible pour les municipalités d'agir sur les milieux de vie pour soutenir la création de conditions qui favorisent la santé des citoyens (41, 42, 46–49). Les municipalités québécoises détiennent plusieurs leviers d'action pour façonner des environnements qui contribuent au maintien et à l'amélioration de la santé physique et mentale<sup>5</sup> et qui facilitent l'adoption ou le maintien de comportements sains<sup>6</sup>(49).

---

<sup>4</sup> EIS réalisées au Québec à l'échelle municipale dans le cadre de la Politique gouvernementale de prévention en santé source : <https://www.inspq.qc.ca/eis/eis-quebec-municipal>

<sup>5</sup> Elle se définit comme un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, faire face aux difficultés normales de la vie, travailler avec succès et de manière productive et être en mesure d'apporter une contribution à la communauté. L'amélioration de la santé mentale est avantageuse pour toutes les personnes, incluant celles qui vivent avec un trouble mental (50). La santé mentale dans sa forme positive va au-delà de l'absence de troubles mentaux. L'état de santé mentale complet est défini par l'absence de trouble mental et la présence d'un niveau élevé ou optimal de santé mentale (51).

<sup>6</sup> *Loi sur les compétences municipales* <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cs/C-47.1.pdf> et *Loi sur l'aménagement et l'urbanisme* <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/a-19.1>.

### 3.2 Leviers municipaux pour contribuer à créer des environnements favorables à la santé et à la qualité de vie en contexte de rétablissement post-pandémique

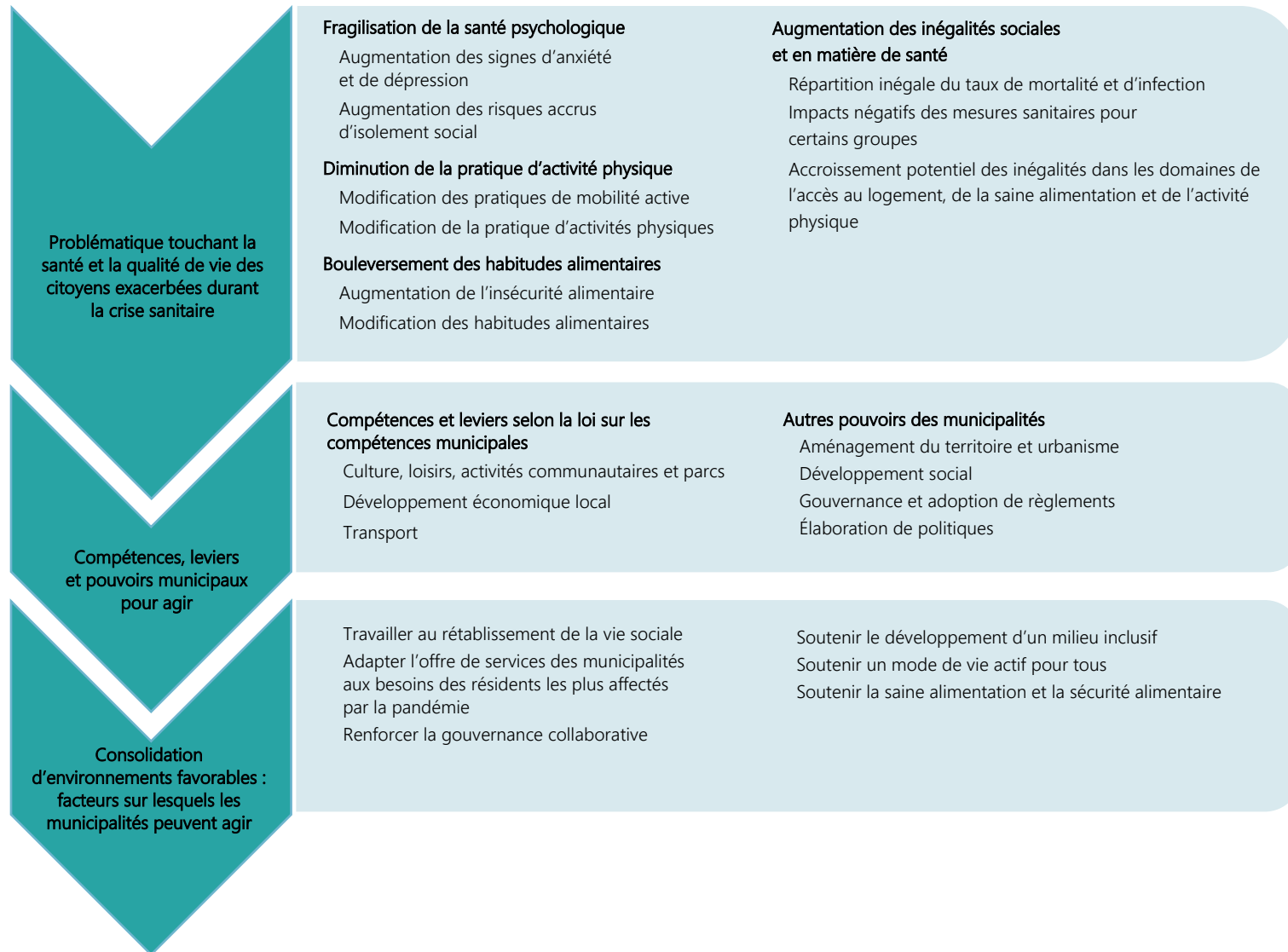
Les municipalités et leurs partenaires locaux sont en mesure de favoriser la santé et la qualité de vie à l'aide de différents leviers (figure 1).

Tout d'abord, les municipalités peuvent mettre en place des actions contribuant à **rétablir la vie sociale** et à **soutenir le développement de milieux plus inclusifs**. Dans le cadre de politiques de développement social, il est possible d'accompagner le rétablissement en favorisant le développement de connexions sociales positives au sein de la municipalité. Des activités qui offrent des occasions de socialisation aux citoyens peuvent contribuer au développement de relations de confiance et, en même temps, participer à renforcer le sentiment d'appartenance à la municipalité (52). L'ensemble de ces éléments favorise la création d'un environnement social qui soutient le développement d'une santé mentale positive<sup>7</sup>. Pour mitiger les répercussions de la crise, **l'offre de services municipaux doit s'adapter aux besoins** des résidents les plus affectés par la pandémie, particulièrement ceux des personnes âgées, des jeunes adultes et des populations plus vulnérables.

---

<sup>7</sup> La santé mentale positive s'attarde aux aspects mentaux positifs de l'être humain et à son potentiel de croissance, comme ses forces et capacités, le bonheur, des qualités telles que la responsabilité, le courage, la créativité et la persévérance, ainsi que les ressources matérielles et sociales qui les favorisent ou les soutiennent. <https://statistique.quebec.ca/fr/document/sante-mentale-positive-concept-et-mesure/publication/concept-de-sante-mentale-positive-apercu>

**Figure 1** Modèle des leviers municipaux pour créer des environnements favorables à la santé et à la qualité de vie en contexte de rétablissement post-pandémique



Dans un contexte de rétablissement, une **gouvernance centrée sur la collaboration**, la concertation multisectorielle et la participation citoyenne semble être essentielle à la prise en compte des intérêts de l'ensemble des parties prenantes (21, 53, 54). Le point de vue des groupes les plus affectés par la crise doit être inclus dans les espaces de concertation et de décision, dans le but de mieux cibler les défis et les difficultés vécues et d'apporter des solutions bien arrimées aux enjeux et aux besoins locaux (55).

Par ailleurs, les gouvernements locaux disposent de leviers pour mitiger certains effets de la crise sanitaire sur la pratique de **l'activité physique et les habitudes alimentaires**, notamment dans le cadre des politiques d'aménagement du territoire et de transport qui soutiennent le développement de saines habitudes de vie. En termes de transport, durant la pandémie, plusieurs municipalités du Québec ont mis en place des aménagements temporaires, pour faire plus de place aux piétons et aux cyclistes (56, 57). En période de rétablissement post-pandémique, ces initiatives peuvent être poursuivies en offrant des infrastructures cyclables et piétonnes sécuritaires, accessibles et adaptées à différentes clientèles. En collaboration avec les sociétés de transport et les autres niveaux de gouvernement, les municipalités peuvent aussi offrir un réseau de transport en commun accessible économiquement et efficace.

Durant la pandémie, la fréquentation des parcs et espaces verts a connu un essor marqué. Ils offraient l'un des rares endroits pour pratiquer une activité physique ou socialiser dans un lieu moins propice à la contagion (58–60). Favoriser un bon accès aux parcs et aux espaces verts est une autre façon de **soutenir un mode de vie physiquement actif et de créer des espaces publics de socialisation**. La fréquentation des parcs et des espaces verts est associée à de nombreux bienfaits sur la santé physique et mentale (59, 61, 62).

En matière d'aménagements urbains, les municipalités peuvent aussi **soutenir la mise en place d'aménagements extérieurs**, incluant des espaces temporaires de jeu, des rues fermées à la circulation, des places publiques éphémères et de nombreuses terrasses commerciales (21, 44, 57). Ce type d'aménagement a été salutaire durant la pandémie pour encourager le jeu actif, le développement de liens sociaux et sentiment d'appartenance (57, 63). Plusieurs de ces initiatives mériteraient de se poursuivre, voire de se multiplier (44).

Les acteurs municipaux, en collaboration avec leurs partenaires, peuvent aussi œuvrer à la **mise en place et à la consolidation d'un système alimentaire local** favorisant l'accès à une offre alimentaire nutritive de qualité pour tous (21, 43, 64, 65). Manger sainement relève de plusieurs facteurs collectifs qui influencent les choix individuels. L'accessibilité géographique et physique aux commerces alimentaires, le prix et la qualité des aliments disponibles, ainsi que l'accessibilité à du soutien alimentaire lorsque nécessaire en sont des exemples (48, 66–68). Par ailleurs, la pandémie a démontré l'importance de l'autonomie alimentaire (21, 44) et de la sécurité alimentaire, des objectifs auxquels un système alimentaire local peut contribuer (21, 44, 69), par

exemple en soutenant l'agriculture de proximité et les organismes communautaires qui offrent du soutien alimentaire (43, 70).

La crise sanitaire offre par ailleurs une occasion pour aborder la question des inégalités structurelles et la réduction des écarts en santé. Le contexte de rétablissement post-pandémique pourrait devenir une occasion pour amorcer l'amélioration des conditions sociales et économiques au bénéfice de certains pans de la population. Une attention particulière doit être portée aux groupes les plus susceptibles de subir les répercussions de la pandémie à plus long terme. Il est en effet reconnu que pour **réduire de façon durable les inégalités**, il importe d'améliorer les conditions de vie pour tous par des politiques publiques dans différents secteurs et niveaux de gouvernements (71). Les municipalités québécoises peuvent ainsi intervenir, en collaboration avec leurs partenaires, dans la consolidation de milieux plus inclusifs.

Pour résumer, les municipalités du Québec peuvent mettre en place des stratégies et des actions dans plusieurs domaines d'activités dans le but de mitiger les impacts de la pandémie. À partir d'une recension de la littérature scientifique, les tableaux ci-dessous colligent des stratégies et des moyens pouvant être mis en œuvre par les municipalités. Ils ont été regroupés en deux catégories : ceux qui sont liés au rétablissement de la vie sociale, au développement d'une gouvernance collaborative, à l'adaptation de l'offre de services et au développement d'un milieu inclusif et ceux qui sont liés à la gestion de la mobilité, à l'aménagement du territoire et à la mise en place d'un système alimentaire local favorable.

## 4 STRATÉGIES POUR LE DÉVELOPPEMENT D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ ET À LA QUALITÉ DE VIE

**Tableau 1 Des stratégies et moyens liés au rétablissement de la vie sociale, au développement d'une gouvernance collaborative, à l'adaptation de l'offre de services et au développement d'un milieu inclusif**

Les municipalités disposent de certains leviers pour favoriser la santé psychologique et réduire les inégalités en matière de santé. En collaboration avec les partenaires locaux, elles peuvent mettre en place des actions visant à rétablir la vie sociale, à renforcer la gouvernance et la coopération, à adapter l'offre de services municipaux aux nouvelles réalités ainsi qu'à soutenir le développement d'un milieu plus inclusif.

Stratégies	Moyens proposés
<b>Soutenir le développement d'interactions sociales positives au sein des communautés (53, 55, 72)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir les occasions de socialisation des groupes les plus affectés, soutenir le développement des liens sociaux et le sentiment d'appartenance au sein des communautés (55)</li> <li>• Encourager des projets communautaires organisés par les résidents pour promouvoir le développement de relations de confiance et de connexions sociales de qualité (53, 55, 72)</li> <li>• Encourager les résidents à utiliser davantage les espaces publics du quartier et donner accès localement à des espaces de rencontres (55)</li> </ul>
<b>Promouvoir la coopération et la collaboration entre les différents acteurs qui agissent sur le territoire (18, 93)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer un plan d'action local par une approche de concertation multisectorielle (21, 53) pour répertorier les défis vécus durant la crise et proposer des actions adaptées au contexte local (54)</li> <li>• Renforcer la capacité du palier municipal à collaborer avec l'ensemble des acteurs qui agissent sur le territoire (74)</li> <li>• Soutenir les espaces d'échange entre les acteurs qui agissent sur le territoire (21, 53)</li> </ul>
<b>Susciter la participation et l'engagement citoyen et communautaire (55, 72, 74)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encourager la participation active des résidents au sein du processus démocratique municipal (55, 72)</li> <li>• S'assurer que les groupes les plus affectés par la pandémie puissent jouer un rôle prépondérant dans la conception des plans de rétablissement, par la création d'opportunités concrètes de participation (54, 74)</li> <li>• S'assurer que l'information transmise soit accessible, transparente et équitable (21, 55)</li> </ul>
<b>Adapter l'offre de services aux nouveaux besoins de la communauté (21, 55)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impliquer la communauté dans le développement des activités (55)</li> <li>• Installer les services qui visent un même groupe de population dans un même endroit (55)</li> <li>• Améliorer les réponses aux besoins des populations mal desservies (21)</li> <li>• Atténuer les obstacles à l'accès aux services (ex. littéracie numérique, accessibilité géographique) (55)</li> </ul>



**Tableau 1 Des stratégies et moyens liés au rétablissement de la vie sociale, au développement d’une gouvernance collaborative, à l’adaptation de l’offre de services et au développement d’un milieu inclusif (suite)**

Stratégies	Moyens proposés
<b>Lutter contre la stigmatisation et la discrimination (21)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S’assurer que la prestation de services ainsi que le cadre réglementaire de la municipalité soient adaptés pour répondre aux besoins de l’ensemble de la population, sans discrimination ni biais (21).</li> <li>• Soutenir des actions qui visent l’inclusion et la promotion de la participation sociale des groupes spécifiques qui ont été les plus affectés par la pandémie (72)</li> <li>• Prendre en considération les besoins exprimés et les points de vue des personnes qui ont vécu de la discrimination et de la stigmatisation (21).</li> </ul>
<b>Dans une logique de réduction des inégalités sociales en santé, privilégier l’utilisation de données désagrégées<sup>8</sup> (21, 53)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer et documenter les effets de la crise sur le territoire, en exploitant des données sociodémographiques qui rendent compte de la situation des différents groupes affectés (21)</li> <li>• Développer des politiques en s’appuyant sur des données désagrégées par âge, genre, origine, etc. (53)</li> </ul>

<sup>8</sup> L’utilisation de données désagrégées implique l’analyse de données de différents groupes de population en décomposant des ensembles de données à grande échelle en sous-catégories, telles que la région, le genre ou l’origine ethnique, l’âge, ou en une combinaison de ces sous-catégories (75).

**Tableau 2 Stratégies et moyens liés à la gestion de la mobilité, à l'aménagement du territoire et à la mise en place d'un système alimentaire local favorable**

Les municipalités disposent de certains leviers pour mitiger les effets de la pandémie sur la diminution de la pratique de l'activité physique et le bouleversement des habitudes alimentaires. En collaboration avec les partenaires locaux, elles peuvent mettre en place des actions visant à lutter contre l'insécurité alimentaire et soutenir en même temps la saine alimentation et un mode de vie actif.

Stratégie	Moyens proposés
<p><b>Favoriser les modes de déplacements actifs par des aménagements sécuritaires et des mesures d'accessibilité spécifiques (19, 44, 56, 76–78)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place des aménagements sécuritaires qui allouent plus d'espace aux piétons et aux cyclistes (19, 44, 56, 76–78)</li> <li>• Implanter des aménagements visant à réduire la vitesse et le volume de véhicules motorisés (19, 56, 77, 78)</li> <li>• Revoir la stratégie d'entretien en toute saison des infrastructures de transport actif (76)</li> <li>• Généraliser le respect des principes de l'accessibilité universelle (78)</li> <li>• Porter une attention particulière aux secteurs où il y a une grande densité de piétons ou de personnes plus vulnérables (ex. CPE, écoles, hôpitaux, etc.) (76)</li> <li>• Soutenir le développement de services de vélo-partage et installer plus de supports à vélo (78)</li> </ul>
<p><b>Promouvoir l'utilisation des transports collectifs en collaboration avec les sociétés de transport (19, 44, 78) et favoriser des déplacements sécuritaires pour tous les groupes d'usagers (19, 21, 44, 78)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintenir une bonne fréquence de passage en tenant compte des habitudes de déplacement et en portant une attention particulière aux quartiers défavorisés et en régions plus éloignées (19, 21, 44, 78)</li> <li>• Mettre en place une campagne promotionnelle pour soutenir l'utilisation (19, 44)</li> <li>• En milieu rural, s'appuyer sur une mutualisation des besoins de transports ainsi qu'une optimisation et centralisation des déplacements en transport collectif et la mise en place d'espaces multimodaux dans des endroits stratégiques (46)</li> <li>• Miser sur un système de transport en commun accessible économiquement (44), en offrant une tarification sociale aux groupes plus vulnérables (78)</li> <li>• Sonder les divers groupes d'usagers pour connaître leurs préoccupations et leurs besoins, et adapter les services en conséquence (19, 44)</li> </ul>
<p><b>Offrir une diversité d'espaces publics extérieurs pour socialiser, travailler, apprendre ou jouer librement (84,113)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir la multiplication de places publiques extérieures et favoriser un usage flexible et facilement adaptable de l'espace public (44)</li> <li>• Favoriser l'installation de terrasses commerciales (44), la fermeture de segments de rues ou stationnements pour mettre en place des rues partagées, des ruelles vertes et actives (76)</li> </ul>
<p><b>Favoriser l'accessibilité aux parcs et espaces verts et fournir des aménagements pour diverses activités physiques et sociales (59, 76, 80)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aménager différentes infrastructures sportives et récréatives pouvant plaire à des clientèles diversifiées (76, 81)</li> <li>• Aménager des aires de repos à l'abri des intempéries et entretenir leur accès en toute saison (59, 76)</li> <li>• Utiliser les espaces municipaux résiduels ou les espaces verts sous-utilisés pour la création de nouveaux aménagements (59, 76, 80)</li> </ul>

**Tableau 2 Stratégies et moyens liés à la gestion de la mobilité, à l'aménagement du territoire et à la mise en place d'un système alimentaire local favorable (suite)**

Stratégie	Moyens proposés
<b>Favoriser l'accessibilité économique aux activités et aux équipements offerts dans ces espaces extérieurs (76)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rendre gratuit autant que possible l'accès aux infrastructures, au prêt d'équipement et aux activités offertes (76)</li> </ul>
<b>Favoriser l'accessibilité physique et géographique aux espaces publics extérieurs (76, 80)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer une bonne desserte en transport collectif des grands parcs urbains (76)</li> <li>Aménager et entretenir autant d'accès au parc que possible, pour favoriser la connexion du lieu aux secteurs des quartiers environnants (76, 80)</li> </ul>
<b>Favoriser l'accessibilité physique et géographique à une offre alimentaire nutritive de qualité et durable (1, 21, 44)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutenir des initiatives d'agriculture urbaine en offrant différents lieux extérieurs (44, 69) ainsi que du soutien varié (ex. dons de semis, accès à l'eau facilité, etc.) (82)</li> <li>Utiliser la réglementation en matière d'urbanisme pour favoriser l'accès physique à une offre alimentaire de qualité (43) et soutenir notamment de nouveaux lieux de vente de fruits et légumes (1, 44)</li> <li>Offrir des aliments sains dans les espaces et lors d'activités déployés par les municipalités (41–43)</li> </ul>
<b>Favoriser l'accessibilité économique à une offre alimentaire nutritive de qualité ainsi qu'à du soutien alimentaire (44, 64)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutenir les organismes communautaires locaux offrant du soutien alimentaire et explorer des façons novatrices d'offrir ce soutien (ex. dépannage alimentaire, cuisines collectives, groupes d'achats alimentaires, épiceries solidaires, coopératives alimentaires) (43, 45, 64)</li> <li>Soutenir la création de lieux communautaires dédiés à la saine alimentation (ex. regroupement de services en sécurité alimentaire) (70)</li> <li>Inclure dans la programmation municipale des activités de développement d'habiletés culinaires (42, 43)</li> </ul>
<b>Mobiliser les partenaires du territoire pour renforcer un système alimentaire local (21, 64)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Élaborer un plan d'action pour renforcer un système alimentaire local favorable à la sécurité alimentaire et à la saine alimentation (43, 70)</li> <li>Sensibiliser aux comportements favorables à travers des campagnes diverses (43)</li> <li>Favoriser la protection et la mise en valeur du territoire productif local (21, 41, 42)</li> </ul>

## 5 EXEMPLES D'ACTION

Cette section présente des exemples d'actions mises en place par des municipalités québécoises de différentes tailles, de concert avec leurs partenaires. Ces exemples ont été sélectionnés par notre équipe parmi des actions municipales documentées durant la crise sanitaire ou ciblées par nos réviseurs et qui semblaient, en même temps, s'arrimer aux stratégies proposées dans la section précédente.

### **Soutenir les liens sociaux et les interactions positives au sein des quartiers et des communautés**

La ville de Victoriaville a mis en place le projet *Le 5 à 7 des voisins de Victoriaville*. Les résidents ont été invités à sortir leurs chaises de parterre et à s'installer en bordure de rue, sur leur balcon ou à leur fenêtre. Cette activité issue d'une initiative populaire avait pour objectif de briser la solitude et l'isolement durant le confinement. Pour plus d'information :

<https://www.victoriaville.ca/quoifaire/202005/13500/5-a-7-des-voisins-de-victoriaville.aspx>

### **Une démarche pour mettre en place des politiques et programmes plus inclusifs**

La Ville de Montréal a adopté l'analyse différenciée selon les sexes et intersectionnelle (ADS+), une approche qui permet de considérer en amont des projets municipaux, les effets des interventions sur les populations les plus vulnérables. Dans le but de développer des milieux plus inclusifs, cette démarche vise la prise en compte des expériences quotidiennes des groupes marginalisés dans la sphère publique. Elle permet de discerner de façon préventive les effets distincts d'une intervention sur les femmes et les hommes et sur toute autre forme potentielle de discrimination fondée sur la classe sociale, la situation de handicap, l'âge, l'origine ethnique, l'orientation sexuelle et/ou l'identité de genre.

Cette démarche a été appliquée dans plusieurs projets pilotes, notamment dans la planification du nouveau parc Grand parc de l'Ouest, où il a été question d'intégrer des mécanismes de consultation plus inclusifs (83).

### **Une action multisectorielle pour réduire l'isolement des personnes âgées**

D'avril à mai 2020, la Direction régionale de santé publique de Montréal, la Ville de Montréal et le service 211 ont lancé une campagne d'appels automatisés visant à rejoindre l'ensemble des personnes de 70 ans et plus vivant sur l'île de Montréal. L'objectif était de fournir à cette population de l'information sur les ressources disponibles pour les soutenir durant la période de confinement lié à la COVID-19 et les mettre en lien avec un service de référencement personnalisé pouvant mieux les orienter (84).

### **Le Vélobus : une initiative pour encourager le transport actif et multimodal**

La Société de transport du Saguenay a mis en place un service de Vélobus de mai à décembre, sur treize circuits. Il s'agit de supports à vélo qui sont placés devant les autobus. Visant notamment les cyclistes de loisir, le Vélobus rejoint le réseau cyclable du Saguenay. Pour plus d'information : <https://sts.saguenay.ca/infos-pratiques/velobus>

### **Des espaces publics éphémères extérieurs**

À travers le Québec, plusieurs municipalités ont aménagé durant les périodes estivales 2020 et 2021 des espaces publics éphémères extérieurs. Ces lieux soutiennent les activités sociales et de détente ainsi que la fréquentation des rues commerciales. Le lieu éphémère *Wellington-sur-Mer* de la Ville de Sherbrooke proposait une *station balnéaire* pour se détendre et soutenir les liens sociaux au cœur de son centre-ville tout en soutenant les commerces locaux<sup>9</sup>. Pour plus d'information : <https://www.ledevoir.com/politique/quebec/600216/l-innovation-municipale-celebree> et <https://www.sherbrooke.ca/fr/projets-majeurs/mon-centro/wellington-sur-mer>

### **Des projets de jardinage et d'agriculture urbaine**

Plusieurs projets municipaux liés à l'agriculture urbaine ont été populaires au Québec à l'été 2020. La Ville de Victoriaville propose depuis plusieurs années différents projets d'agriculture urbaine, dont le Jardin des rendez-vous, un potager urbain collectif aménagé par la ville et ses différents partenaires. En 2021, la Ville de Victoriaville avait proposé plusieurs actions en agriculture urbaine comme des activités de formations et de nouvelles plates-bandes horticoles comestibles, dans l'objectif d'améliorer la sécurité alimentaire, de contribuer au développement des saines habitudes de vie ainsi qu'à la protection de l'environnement<sup>10</sup>. Pour plus d'information : <https://www.victoriaville.ca/page/924/jardin-des-rendez-vous.aspx>

---

<sup>9</sup> <https://umq.qc.ca/publication/edition-speciale-2021-du-merite-ovation-municipale-de-lumq-neuf-projets-innovants-face-a-la-covid-19-en-finale/>

<sup>10</sup> <https://www.victoriaville.ca/nouvelle/202102/3978/des-dizaines-d-actions-en-agriculture-urbaine-pour-2021.aspx>

## 6 CONCLUSION

Les municipalités ont été aux premières loges des bouleversements sociaux et économiques engendrés par la pandémie et par les moyens mis en place pour la contrôler, et ont dû s’y adapter. Les grandes villes, où il existe une concentration d’activités économiques et de population, ont été particulièrement touchées par la crise sanitaire. Les leçons apprises en contexte de pandémie démontrent la pertinence d’agir en faveur de municipalités plus résilientes. La mise en place d’environnements physiques, socioculturels, économiques et politiques favorables à la santé et à la qualité de vie de la population en contexte de rétablissement post-pandémique pourrait réduire les inégalités sociales mises en lumière durant la pandémie de COVID-19.

À titre de gouvernement de proximité<sup>11</sup>, les municipalités québécoises jouent un rôle important. Elles ont en effet une connaissance fine de leur territoire et de leur population, nécessaire pour une action locale. La pandémie n’ayant pas eu les mêmes conséquences sanitaires, sociales et économiques sur toutes les populations, les besoins seront donc diversifiés à travers le Québec et nécessiteront que les municipalités continuent de s’adapter aux enjeux spécifiques à leur territoire (5, 6).

---

<sup>11</sup> *Loi visant principalement à reconnaître que les municipalités sont des gouvernements de proximité et à augmenter à ce titre leur autonomie et leurs pouvoirs* (<http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-122-41-1.html?appelant=MC#:~:text=fin%20de%20vie-,Projet%20de%20loi%20n%C2%B0%20122%2C%20Loi%20visant%20principalement%20%C3%A0,leur%20autonomie%20et%20leurs%20pouvoirs>)

## RÉFÉRENCES

- (1) Durette G, Gonzalez-Sicilia D, Lemétayer F, Paquette M-C et Pigeon É (2021). Habitudes de vie, qualité du sommeil et préoccupation à l'égard du poids en contexte de COVID-19 : portrait de la situation et pistes d'action : rapport rapide d'analyse, Montréal, Québec, Institut national de santé publique du Québec.
- (2) Dionne M, Dubé È, Hamel D, Rochette L, Tessier M, Plante C et Paquette M-C (2021). COVID-19 - Sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois - Résultats du 19 octobre 2021, Pandémie et insécurité alimentaire, [en ligne], Institut national de santé publique Québec, <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/insecurite-alimentaire-octobre-2021>.
- (3) Ouédraogo M, Nadeau-Grenier V, Landry M, Magnoudewa Priscille P, Landreville M, Lemieux V, Roy M et Ginard M (2021). Inégaux face à la pandémie : des écarts qui persistent, Direction régionale de santé publique de Montréal, « La point sur la santé des Montréalais en période de pandémie ».
- (4) Institut de la statistique du Québec (19 octobre 2021). « Répercussions de la pandémie sur la vie sociale, la santé mentale, les habitudes de vie et la réalité du travail des Québécois - Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2020-2021 ».
- (5) Vandal G, Généreux M et Goupil J-P (2020). « Impacts collatéraux de la pandémie COVID-19: de la surveillance au rétablissement », Vision santé publique-Bulletin d'information de la Direction de santé publique de l'Estrie, n° 57.
- (6) WHO (2020). Strengthening preparedness for COVID-19 in cities and urban settings: interim guidance for local authorities.
- (7) Bergeron O, Côté K, Gamache L, Gauthier A, Lévesque J, Poitras D, Boivin M et St-Pierre J (2020). COVID-19: Stratégies de communication pour soutenir la promotion et le maintien des comportements désirés dans le contexte de la pandémie.
- (8) Brooks S K, Webster R K, Smith L E, Woodland L, Wessely S, Greenberg N et Rubin G J (14 mars 2020). « The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence », The Lancet, vol. 395, n° 10227, p. 912-920.
- (9) Hossain M M, Sultana A et Purohit N (13 mars 2020). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence, [en ligne], <https://doi.org/10.31234/osf.io/dz5v2>.
- (10) Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J et Jiang F (21 mars 2020). « Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak », The Lancet, vol. 395, n° 10228, p. 945-947.
- (11) Généreux M, David M, Carignan M-È, Champagne-Poirier O, Blouin-Genest G et Roy M (2021). Impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19 : Résultats d'une large enquête québécois, Direction de santé publique de l'Estrie, Institut national de santé publique du Québec, Université de Sherbrooke.
- (12) Nadeau-Grenier V (23 août 2021). L'évolution de la santé psychologique des Montréalais au cours de la pandémie, Direction régional de santé publique de Montréal, « Le point sur la santé des Montréalais en période de pandémie ».

- (13) Gauthier A, Lévesque J, Melançon A, Roberge M-C et Robitaille É (2020). Prévenir la solitude des jeunes adultes en contexte de pandémie, Institut national de santé publique du Québec.
- (14) Jauvin N, Stock S, Laforest J, Roberge M-C et Melançon A (2020). Le télétravail en contexte de pandémie, Institut national de santé publique du Québec.
- (15) Watt J et Colley R C (17 septembre 2021). Les jeunes - mais non les adultes - ont déclaré avoir fait moins d'activité physique pendant la pandémie de COVID-19, [en ligne], Statistique Canada, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2021001/article/00032-fra.htm>.
- (16) Durette G, Gonzalez-Sicilia D, Paquette M-C, Pigeon É, Dubé È, Hamel D, Rochette L, Dionne M et Tessier M (2021). COVID-19 - Sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois- Pandémie, habitudes de vie, qualité du sommeil et préoccupation à l'égard du poids - Résultats du 30 novembre 2021, [en ligne], Institut national de santé publique du Québec, <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/habitudes-de-vie-novembre-2021>.
- (17) Durette G, Gonzalez-Sicilia D, Paquette M-C, Pigeon É, Dubé È, Hamel D, Rochette L, Dionne M et Tessier M (2021). COVID-19 - Sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois- Pandémie, habitudes de vie, qualité du sommeil et préoccupation à l'égard du poids - Résultats du 5 octobre 2021, [en ligne], Institut national de santé publique du Québec, <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/habitudes-de-vie-octobre-2021>.
- (18) Durette G, Gonzalez-Sicilia D, Paquette M-C, Pigeon É, Dubé È, Hamel D, Rochette L, Dionne M et Tessier M (2021). COVID-19 - Sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois- Pandémie, habitudes de vie, qualité du sommeil et préoccupation à l'égard du poids - Résultats du 15 juin 2021, [en ligne], Institut national de santé publique du Québec, <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/habitudes-de-vie-juin-2021>.
- (19) Robitaille É, Bergeron P, Dionne M, Dubé È, Hamel È, Rochette L et Tessier M (29 janvier 2021). Pandémie et moyens de déplacements privilégiés - Sondages sur les attitudes et comportements de la population québécoise, [en ligne], <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/deplacements-janvier-2021>.
- (20) Riopel-Meunier J, Dubé È, Hamel D, Rochette L, Dionne M, Tessier M et Anassour Laouan sidi E. (2021). Covid-19-Sondages sur les attitudes et comportements de la population québécoise- Pandémie et pratique d'activité physique - Résultats du 14 décembre 2021, [en ligne], Institut national de santé publique du Québec, <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/pratique-activite-physique-decembre-2021>.
- (21) Tam T (28 octobre 2020). « Du risque à la résilience: Une approche axée sur l'équité concernant la COVID-19 Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada 2020 », dans aem, [en ligne], <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/du-risque-resilience-approche-equite-covid-19.html>.
- (22) Utgé-Royo J et Salem E (2021). Bilan des impacts de la pandémie de COVID-19 sur l'alimentation à Montréal.



- (23) Robitaille J (2021). « Prix des aliments : contextes international et québécois », BioClips- actualité bioalimentaire-MAPAQ, [en ligne], vol. 29, n° 25, <https://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/md/Bulletins/bulletinbioclips/Pages/BioClips.aspx>.
- (24) Dubé È, Hamel D, Rochette L, Dionne M et Tessier M (2020). COVID-19 – Pandémie et inégalités face à la détresse psychologique et l’insécurité alimentaire, Sondages sur les attitudes et comportements de la population québécoise, résultats du 16 juillet 2020, Institut national de santé publique Québec.
- (25) Bergeron A et Durette G (2021). L’alimentation d’adultes québécois et canadiens en contexte de pandémie de COVID-19, [en ligne], Institut national de santé publique du Québec, <https://www.inspq.qc.ca/publications/3180-alimentation-adultes-contexte-pandemie-covid19>.
- (26) Ouédraogo M (13 octobre 2021). Inégalités sociales de santé : analyses sur les liens entre la défavorisation matérielle, la transmission de la covid-19 et la mortalité associée, [en ligne], Direction de santé publique de Montréal, <https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/Campagnes/coronavirus/situation-montreal/point-sante/inegalites-montreal/Inegaux-Pandemie-EcartsQuiPersistent-FR.pdf>
- (27) Miconi D, Li Z. Y, Frounfelker R L, Santavicca T, Cénat J M, Venkatesh V et Rousseau C (9 décembre 2020). « Ethno-cultural disparities in mental health during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study on the impact of exposure to the virus and COVID-19-related discrimination and stigma on mental health across ethno-cultural groups in Quebec (Canada) », BJPsych open, vol. 7, n° 1, p. e 14.
- (28) Canadian Immunization Research Network (2020). Serious Outcomes Surveillance Network, August 27, 2020.
- (29) Agence de la santé publique du Canada (2020). Personnes susceptibles d’être gravement malades si elles contractent la COVID-19, [en ligne].
- (30) Institut national de santé publique du Québec (2021). <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/age-sexe>.
- (31) Agence de la santé publique du Canada et Réseau pancanadien de santé publique (2018). Les principales inégalités en santé au Canada : un portrait national, [en ligne], [http://epe.lac-bac.gc.ca/100/201/301/weekly\\_acquisitions\\_list-ef/2019/19-06/publications.gc.ca/collections/collection\\_2019/aspc-phac/HP35-109-2018-1-fra.pdf](http://epe.lac-bac.gc.ca/100/201/301/weekly_acquisitions_list-ef/2019/19-06/publications.gc.ca/collections/collection_2019/aspc-phac/HP35-109-2018-1-fra.pdf).
- (32) Agence de la santé publique du Canada (24 septembre 2020). « Prévention de la COVID-19 sur les lieux de travail : Conseils aux employeurs, aux employés et aux travailleurs des services essentiels », dans aem, [en ligne], <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-affections/prevention-covid-19-lieux-travail-employeurs-employes-travailleurs-services-essentiels.html>.
- (33) St-Denis X (2020). « Sociodemographic Determinants of Occupational Risks of Exposure to COVID-19 », Canadian Review of Sociology/Revue canadienne de sociologie, [en ligne], <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/cars.12288>.
- (34) Turcotte M et Savage K (22 juin 2020). « La contribution des immigrants et des groupes de population désignés comme minorités visibles aux professions d’aide-infirmier, d’aide-soignant et de préposé aux bénéficiaires - StatCan et la COVID 19 ».

- (35) Labesse M E, St-Louis A, Ades J, Robitaille É et Bergeron P. Logement et inégalités sociales de santé en temps de COVID-19: des stratégies pour des logements abordables et de qualité, [en ligne], Institut national de santé publique du Québec, <https://www.inspq.qc.ca/publications/3152-logement-inegalites-sociales-strategies-covid-19>.
- (36) Statistique Canada (28 mai 2020). « Le Quotidien — Emploi, rémunération et heures de travail, mars 2020 », <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200528/dq200528a-fra.htm>.
- (37) Statistique Canada (4 septembre 2020). « Le Quotidien — Enquête sur la population active, août 2020 », <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200904/dq200904a-fra.htm>.
- (38) Statistique Canada (5 juin 2020). « Le Quotidien — Enquête sur la population active, mai 2020 », <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200605/dq200605a-fra.htm>.
- (39) Statistique Canada (15 mai 2020). Pandémie de COVID-19: Répercussions financières sur les étudiants du niveau postsecondaire au Canada, [en ligne], <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00016-fra.htm>.
- (40) Ministère de la Santé et des Services sociaux (2020). Guide d'accompagnement pour la réalisation de la démarche Municipalité amie des aînés 2<sup>e</sup> édition.
- (41) Paquin, S et M. Laurin (2016). Guide sur les environnements favorables aux saines habitudes de vie (SHV) dans les municipalités.
- (42) Table intersectorielle régionale en saines habitudes de vie de la Montérégie et Direction régionale de santé publique de la Montérégie (2020). Intégrer les environnements favorables aux SHV dans les outils d'aménagement et d'urbanisme.
- (43) Cloutier K, Leblond A et Gagnon H (2015). La saine alimentation en milieu municipal -Document de réflexion destiné aux acteurs de soutien.
- (44) UN-Habitat (2021). Cities and Pandemics: Towards a more just, green and healthy future, [en ligne] <https://unhabitat.org/cities-and-pandemics-towards-a-more-just-green-and-healthy-future-0>.
- (45) UN-United Nations (2020). Policy Brief: COVID-19 in an Urban World, [en ligne], <https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-covid-19-urban-world>.
- (46) Rancourt, G. (2019). En route vers des environnements bâtis favorables à la mobilité durable, [en ligne], Institut national de santé publique du Québec, <https://www.inspq.qc.ca/publications/2610>.
- (47) Ministère de la santé et des services sociaux Québec (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, [en ligne], Québec, Gouvernement du Québec <http://site.ebrary.com/lib/celtitles/docDetail.action?docID=10617391>.
- (48) Durette G et Paquette M-C (2021). Liens entre l'environnement alimentaire communautaire et l'alimentation, [en ligne], Institut national de santé publique du Québec, <https://www.inspq.qc.ca/publications/2812>.
- (49) Couture Ménard M-E et Rioux Collin J (2019). « Les compétences et les pouvoirs des municipalités pour créer des environnements favorables à la saine alimentation et au mode de vie physiquement actif », dans INSPQ, [en ligne], <https://www.inspq.qc.ca/publications/2528>.

- (50) Mantoura P, Roberge M-C et Fournier L (2017). « Un cadre de référence pour soutenir l'action en santé mentale des populations », Santé mentale au Québec, vol. 42, n° 1, p. 105-123.
- (51) Doré I et Caron J (2017). « Santé mentale: concepts, mesures et déterminants », Santé mentale au Québec, vol. 42, n° 1, p. 125-145.
- (52) BC Center for Disease Control and BC Healthy Communities (2021). Healthy Social Environments Framework-Summary, [en ligne], <http://bchealthycommunities.ca/a-new-tool-for-socially-connected-and-resilient-communities-the-healthy-social-environments-framework-soft-launch-dec-1/>.
- (53) World Health Organisation (2020). Practical actions in cities to strengthen preparedness for the COVID-19 pandemic and beyond: An interim checklist for local authorities.
- (54) Généreux M, Roy M, Paré C et Lévesque J (2020). Renforcer les capacités d'adaptation des individus et des communautés en contexte de pandémie: le rôle clé du sentiment de cohérence.
- (55) BC Healthy Communities (2020). A new tool for socially connected and resilient communities: the Healthy Social Environments Framework.
- (56) Robitaille É, St-Louis A, Pigeon É, Labesse M E, Lavoie M et Maurice P (2020). Pratique sécuritaire de la marche et du vélo à l'extérieur en contexte de pandémie de COVID-19, [en ligne], Québec (Québec), INSPQ, <https://www.inspq.qc.ca/publications/3010-pratique-securitaire-marche-velo-covid19>.
- (57) Piétons Québec (2021). Les aménagements piétons en contexte de crise sanitaire : Portrait d'initiatives réalisées au Québec à l'été 2020.
- (58) Statistique Canada (2021). Le bien-être des Canadiens au cours de la première année de la pandémie du COVID-19.
- (59) Beaudoin M, Bergeron P, Désilets G, Labesse M E, Robitaille É et St-Louis A (2020). COVID-19: Utilisation sécuritaire des parcs et espaces verts urbains en contexte de déconfinement graduel.
- (60) INSPQ (2020). COVID-19 et saison hivernale: favoriser le transport actif et la pratique d'activités extérieures.
- (61) Beaudoin M, Labesse M E, Prévost C et Robitaille É. (2019). « Des actions pour une utilisation et une conception optimale des espaces verts », OPUS-Centre de référence sur l'environnement bâti et la santé, Institut national de santé publique du Québec, [en ligne], <https://www.inspq.qc.ca/publications/2517>.
- (62) OMS (2016). Urban green spaces and health - a review of evidence (2016), [en ligne], <https://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/publications/2016/urban-green-spaces-and-health-a-review-of-evidence-2016>.
- (63) OMS (2020). Pandemic fatigue: Reinvigorating the public to prevent COVID-19 — Policy framework for supporting pandemic prevention and management [EN/RU] - World, [en ligne], Copenhagen, OMS, <https://reliefweb.int/report/world/pandemic-fatigue-reinvigorating-public-prevent-covid-19-policy-framework-supporting>.

- (64) Paquette M-C, Durette G et Plamondon L (2020). Mesures de mitigation des effets de la pandémie sur l'insécurité alimentaire, [en ligne], Institut national de santé publique Québec, <https://www.inspq.qc.ca/publications/3074-mitigation-insecurite-alimentaire-covid19>.
- (65) Table québécoise sur la saine alimentation (2021). Accès universel à une offre alimentaire de qualité : actions, besoins et collaborations intersectorielles, [en ligne], <https://tqsa.ca/article/acces-universel-a-une-offre-alimentaire-de-qualite-actions-besoins-et-collaborations-intersectorielles>.
- (66) Agence de la santé publique du Canada (2017). Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2017 – Concevoir un mode de vie sain, [en ligne], <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/rapport-administrateur-en-chef-sante-publique-sur-etat-sante-publique-au-canada/2017-concevoir-mode-vie-sain.html>.
- (67) Chénier G (2019). Accroître l'impact populationnel des actions en sécurité alimentaire: Agir là où ça compte! Chantier sur les déterminants sociaux de la santé, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique.
- (68) Cloutier K, Leblond A et Gagnon H (2015). La saine alimentation en milieu municipal -Document de réflexion destiné aux acteurs de soutien, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- (69) Paquette M-C, Plamondon L, Laberge C, Lévesque J et Montreuil A (2020). COVID-19: Ouverture sécuritaire des jardins communautaires, [en ligne], <https://www.inspq.qc.ca/publications/2982-jardins-communautaires-collectifs-covid19>.
- (70) Chénier G (2019). Accroître l'impact populationnel des actions en sécurité alimentaire: Agir là où ça compte! Chantier sur les déterminants sociaux de la santé, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique.
- (71) Bernier N F (2021). Réduire les vulnérabilités et les inégalités sociales: tous ensemble pour la santé et le bien-être, [en ligne] <https://www.inspq.qc.ca/publications/2781>.
- (72) Bergeron P, Lévesque J, Poitras D et Roberge M-C (2020). COVID-19 : la résilience et la cohésion sociale des communautés pour favoriser la santé mentale et le bien-être, Montréal, Québec, Institut national de santé publique du Québec.
- (73) World Health Organisation (2020). Strengthening Preparedness for COVID-19 in Cities and Urban Settings: Interim Guidance for local authorities.
- (74) United Nations (Juillet 2020). Policy Brief: COVID-19 in an Urban World.
- (75) Statistique Canada (2020). « Statistique Canada et les données désagrégées », <https://www.statcan.gc.ca/fra/blogue/sc/donnees-desagregees>.
- (76) Bergeron P, Burigusa G, Robitaille É, Labesse M E et St-Louis A (2020). COVID-19 et saison hivernale : favoriser le transport actif et la pratique d'activités extérieures, Montréal, Québec, Institut national de santé publique du Québec.
- (77) Burigusa G, Gauthier A, Maheu C, Pigeon É et Robitaille É (27 octobre 2020). Mesures pour soutenir la pratique d'activités physiques en contexte de pandémie COVID-19, [en ligne], <https://www.inspq.qc.ca/publications/3070-pratique-activite-physique-covid19>.

- (78) OMS (2020). Supporting healthy urban transport and mobility in the context of COVID19, Genève, Organisation Mondiale de la Santé (OMS).
- (79) Rojas-Rueda D et Morales-Zamora E (5 mars 2021). « Built Environment, Transport, and COVID-19: a Review », Current Environmental Health Reports, [en ligne], <https://doi.org/10.1007/s40572-021-00307-7>.
- (80) National Collaborating Centre for Environmental Health (2020). COVID-19 and outdoor safety: Considerations for use of outdoor recreational spaces, [en ligne], <https://ncceh.ca/documents/guide/covid-19-and-outdoor-safety-considerations-use-outdoor-recreational-spaces>.
- (81) Maheu C, Bergeron P, Pigeon É et Tourigny A (2020). Mesures pour réduire la sédentarité et pour soutenir la pratique d'activités physiques chez les personnes de 65 ans et plus vivant à domicile en contexte de pandémie COVID-19, [en ligne], <https://www.inspq.qc.ca/publications/3105-Mesures-reduire-sedentarite-activites-physiques-personnes-agees-COVID-19>.
- (82) Fontaine N, Jouis S, Martin A et Otis F (2020). L'agriculture urbaine, Guide de bonnes pratiques sur la planification territoriale et le développement durable. « Planification territoriale et développement durable ».
- (83) Ville de Montréal (2020). Guide ADS+ 101 – Un outil pour l'inclusion et la considération des différences entre les personnes afin de réaliser des projets innovants, adaptés aux besoins et aux réalités d'une métropole diversifiée.
- (84) DRSP Montréal (2020). Opération montréalaise d'appels automatisés aux personnes âgées durant la pandémie de COVID-19. Rapport d'évaluation.



Centre de référence  
et d'expertise



[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)