

Mesure Environnement favorable à la santé

Cadre de référence pour la mesure 17 de santé publique



Mesure Environnement favorable à la santé

Cadre de référence pour la mesure 17 de santé publique
est une production de la Direction régionale de santé publique
du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400
ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca

Recherche et rédaction

Karine Forgues

Collaboration

Véronique Duclos
Marie-Claude Gélinau
David Kaiser
Caroline Marier
Stéphanie Mauro
Patrick Morency
Anne Pelletier
Stéphane Perron

Révision linguistique

Annie Boulanger

Notes

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Ce document est disponible en ligne à la section documentation
du site Web : <http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/>

© Gouvernement du Québec, 2018

ISBN 978-2-550-81803-8 (en ligne)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018
Bibliothèque et Archives Canada, 2018

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-----------|
| MOT DE LA DIRECTRICE..... | IV |
| 1. MISE EN CONTEXTE..... | 1 |
| 1.1 ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ | 1 |
| <i>Composantes.....</i> | <i>1</i> |
| 1.2 DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ | 2 |
| <i>Transport.....</i> | <i>2</i> |
| <i>Conditions d'habitation.....</i> | <i>2</i> |
| <i>Intégration du transport et des conditions d'habitation.....</i> | <i>3</i> |
| 2. DESCRIPTION DE LA MESURE | 4 |
| 2.1 OBJECTIF | 4 |
| 2.2 PRINCIPES DIRECTEURS | 5 |
| 3. MODALITÉS DE SOUTIEN..... | 6 |
| 3.1 CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ..... | 6 |
| <i>Organismes admissibles.....</i> | <i>6</i> |
| <i>Projets admissibles.....</i> | <i>6</i> |
| 3.2 PROCESSUS DE SOUMISSION DE PROJET | 8 |
| <i>Appel d'offres.....</i> | <i>8</i> |
| <i>Documents requis</i> | <i>8</i> |
| <i>Date limite.....</i> | <i>8</i> |
| <i>Personne-ressource.....</i> | <i>8</i> |
| 3.3 PROCESSUS DE SÉLECTION DES PROJETS | 8 |
| 3.4 SOUTIEN FINANCIER | 9 |
| 3.5 SUIVI ET REDDITION DE COMPTES | 9 |
| 3.6 RÔLES ET RESPONSABILITÉS..... | 10 |
| 3.7 CALENDRIER | 10 |
| BIBLIOGRAPHIE..... | 11 |

MOT DE LA DIRECTRICE

La santé des Montréalais dépasse largement les interventions qui se déroulent dans les milieux de soins de santé. Maintes actions posées en amont permettent de prévenir ou de retarder l'apparition de problèmes de santé. C'est pourquoi la Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal adopte une approche sur les déterminants de la santé, tels que les habitudes de vie ou les caractéristiques de l'environnement dans lequel évoluent les individus.

Le plan d'action régional intégré 2016-2021 de santé publique (PARI-SP) ne saurait s'actualiser sans la précieuse collaboration des partenaires. Les problèmes de santé sont généralement d'origine complexe et nécessitent des actions à différentes échelles pour gagner en efficacité. La santé des communautés devient donc une responsabilité partagée sur laquelle il faut agir collectivement.

Parmi les contributions des partenaires, il est impossible de passer sous silence le milieu communautaire. Les organismes communautaires effectuent un travail de proximité auprès des collectivités locales et des milieux de vie. Ils constituent des piliers incontournables lorsqu'il est question de rapporter une problématique avec une perspective citoyenne, où ils représentent la voix de nombreux Montréalais. Ils possèdent une connaissance fine des réalités de quartiers et une expertise incontestable qui contribuent quotidiennement au développement des communautés et à l'amélioration de leur qualité de vie.

La mesure *Environnement favorable à la santé* s'inscrit dans ce contexte. Elle permet un soutien financier pour accroître le pouvoir d'agir des communautés locales, concernant spécifiquement les déterminants du transport et des conditions d'habitation. En cohérence avec son PARI-SP, elle vise à soutenir des interventions au niveau de l'environnement afin d'agir concrètement et de manière concertée pour la santé et le bien-être de la population montréalaise, tout en considérant les inégalités sociales de santé sur le territoire.

La directrice régionale de santé publique,

A handwritten signature in black ink, reading "Mylène Drouin". The signature is fluid and cursive, with the first name "Mylène" and the last name "Drouin" clearly distinguishable.

Mylène Drouin, M.D., FRCP

1. MISE EN CONTEXTE

1.1 Environnement favorable à la santé

L'environnement dans lequel les individus évoluent contribue de plusieurs façons à la santé, que ce soit en procurant des ressources propices à l'adoption de saines habitudes de vie, en assurant une qualité de l'air, une sécurité lors des déplacements, des conditions d'habitation salubres et abordables et bien plus encore. Un environnement favorable à la santé est donc un environnement qui exerce une influence positive sur l'état de santé, en facilitant les choix bénéfiques pour la santé et en minimisant l'exposition à des facteurs de risques environnementaux.

Composantes

Indépendamment des thématiques abordées, allant de l'alimentation à l'activité physique, le contexte d'environnement urbain peut être analysé sous une variété d'angles. Le modèle des environnements favorables à la santé, proposé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, permet d'analyser une situation en prenant compte des multiples facettes de l'environnement¹. Afin d'évaluer si un milieu est favorable à la santé, quatre composantes de l'environnement sont considérées, soit physique, socioculturelle, économique et politique.

- L'environnement **physique** fait référence à l'environnement bâti, aux aménagements urbains, aux infrastructures, à la proximité et l'accessibilité géographique des services.
- L'environnement **socioculturel** renvoie aux normes sociales, aux conventions, aux perceptions et à l'acceptabilité des pairs.
- L'environnement **économique** comprend le contexte financier, les pratiques commerciales ainsi que le prix des biens et services.
- L'environnement **politique** inclut les règlements, les lois et les politiques.



Modèle tiré du document *Pour une vision commune des environnements favorables*

L'analyse de l'environnement peut se faire à différentes échelles. **L'échelle micro** s'applique au contexte local et désigne les « lieux où les gens vivent et se rencontrent » ou « milieux de vie »¹. Les microenvironnements regroupent donc les quartiers, les voisinages, les milieux scolaires, les milieux de travail, les écoles, les services de garde, les centres sportifs, etc. **L'échelle macro** intéresse plutôt les paliers régionaux, provinciaux et nationaux qui caractérisent et façonnent l'environnement urbain, tel que le secteur industriel, les marchés financiers, les ministères, les politiques nationales, les médias, etc.

1.2 Déterminants de la santé

Les déterminants de la santé se définissent comme des « facteurs [...] qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations »². Les déterminants peuvent être individuels, tels que l'âge ou la prédisposition génétique, ou populationnels, par exemple lorsqu'ils sont liés à l'environnement et touchent un grand nombre de personnes³. Dans le cadre de la mesure *Environnement favorable à la santé*, ce sont les déterminants du transport et des conditions d'habitation qui seront ciblés, dans une perspective populationnelle.

Transport

Plusieurs liens existent entre le transport et la santé de la population⁴. Le transport routier a un impact sur la **qualité de l'air**, en raison des émissions polluantes qui peuvent entraîner des exacerbations de maladies pulmonaires, des maladies cardiovasculaires ou de l'asthme. Il a également une influence sur le **bruit**, qui peut procurer une gêne, une perturbation de sommeil et qui est associé à des problèmes de santé cardiovasculaire⁵⁻⁶.

Le système de transport affecte aussi la santé des populations en favorisant des **déplacements actifs et sécuritaires**⁷. Selon son aménagement, il peut promouvoir un mode de vie physiquement actif, avec la marche, le vélo, ou le transport collectif qui implique des déplacements considérables à pied. Par opposition, l'utilisation de la voiture favorisée par les développements urbains traditionnels en Amérique du Nord est associée à l'inactivité physique, un déterminant de santé corrélé à de nombreuses maladies chroniques, comme l'obésité, l'hypertension, les maladies cardiovasculaires, le diabète et plusieurs cancers⁸. De plus, la configuration du réseau routier, le volume de circulation des véhicules et leur vitesse influencent directement **l'incidence et la gravité des collisions et des blessures**⁸. Dans un milieu urbain comme Montréal, la circulation des automobiles et des camions pose un risque pour l'ensemble des usagers de la route⁹. Toutefois, lors d'une collision, la probabilité de blessures graves ou de décès est certainement plus élevée pour les piétons et les cyclistes.

Même si le système de transport vise à favoriser la mobilité, il persiste des **variations spatiales en matière d'accès**. Avoir accès aux moyens de transport permet un accès au marché de l'emploi, à l'éducation, aux services publics, aux soins, aux épiceries ayant une offre alimentaire saine et aux lieux de participation sociale¹⁰. Ces disparités d'accès affectent particulièrement certains groupes, c'est le cas des gens à statut socioéconomique plus faible, des personnes âgées, des individus avec un déficit fonctionnel ou à mobilité réduite. En plus des inégalités en matière d'accès, de **considérables écarts sociaux** persistent quant à l'exposition au risque de collisions, à la pollution de l'air et au bruit engendrés par les véhicules motorisés¹⁰. D'une manière générale, les secteurs plus défavorisés sont davantage exposés aux problèmes entraînés par le système de transport que les secteurs plus riches.

Conditions d'habitation

En ce qui concerne les conditions d'habitation, il existe également plusieurs processus par lesquels la santé des populations peut être affectée. Plus précisément, la **présence de moisissures** prédispose à des infections du système respiratoire, à la rhinite allergique, à l'asthme ou à l'aggravation d'un

problème respiratoire déjà existant, tel qu'une maladie pulmonaire obstructive chronique¹¹⁻¹². La **présence de vermine ou d'insectes** peut affecter la santé physique, mais aussi altérer la santé mentale en provoquant un sentiment d'anxiété, d'isolement social ou un trouble du sommeil¹³.

Par ailleurs, **l'accès économique** à des logements de qualité constitue un déterminant majeur de la santé, qui peut considérablement affecter la vie des ménages. Lorsque les occupants consacrent une importante portion de leurs revenus à leur loyer, les autres dépenses essentielles peuvent s'en trouver affectées, comme celles relatives à la nourriture, au chauffage, aux frais de déplacement ou aux soins. Ceci place donc les ménages à faibles revenus dans une situation précaire sur le plan de la santé^{10, 14}.

Enfin, le concept de conditions d'habitation ne se limite pas à l'unité d'hébergement en soi, mais s'étend plus largement au **milieu de vie et au voisinage**. Le quartier dans lequel se situe le logement peut influencer la santé, en offrant des espaces publics propres, conviviaux, animés, verdissants et sécuritaires. Le secteur d'habitation peut avoir un impact sur la communauté locale en disposant de lieux propices à l'activité physique ou au développement de liens affectifs et sociaux³. De plus, la perception qu'ont les résidents de l'environnement, l'état des bâtiments et des infrastructures affecte le sentiment de sécurité, en particulier lorsqu'ils sont mal entretenus, délabrés ou dégradés¹⁵⁻¹⁶. Enfin, les endroits où vivent les citoyens peuvent également poser un risque pour la santé des occupants, notamment lorsqu'ils sont localisés à proximité des autoroutes, des sources considérables de bruit ou des zones de décharge de produits dangereux¹⁷.

À l'instar du transport, les conditions d'habitation sous-tendent de considérables **inégalités sociales de santé** sur le territoire¹⁴. En effet, ce sont généralement les groupes socioéconomiques plus vulnérables qui, faute d'accès à de meilleures options, sont aux prises avec des problèmes d'insalubrité, en particulier de moisissures ou de vermine. Ce sont également les ménages à faibles revenus qui sont forcés d'allouer une importante partie de leur salaire à leur loyer. Ces groupes sont par conséquent plus à risque de se priver d'autres dépenses essentielles et d'en voir leur santé physique ou mentale affectée. Finalement, ce sont à nouveau les groupes financièrement moins aisés qui habitent dans des secteurs à proximité des autoroutes et des sources environnementales de bruit à Montréal¹⁸.

Intégration du transport et des conditions d'habitation

Enfin, si le transport et les conditions d'habitation sont deux déterminants de la santé distincts, ils ne sont pas indissociables, bien au contraire. L'unité d'habitation est un élément primordial pour la santé et passe par des immeubles en bon état, adéquatement chauffés, exempts de moisissure ou de vermine, ayant une qualité de l'air convenable et accessible sur le plan économique. Cependant, l'environnement ne se limite pas aux logements. Des unités résidentielles décentes, mais sans accès au système de transport, de même qu'un secteur très développé en transport, mais comprenant des logements inadéquats, posent tous deux des risques pour la santé. La planification des villes favorisant la santé devrait intégrer ces déterminants, soit en considérant le réseau routier et cyclable, une desserte de transport en commun, un équilibre en zonage commercial et résidentiel, des logements, des quartiers et des milieux de vie de qualité, qui sont autant de facteurs ayant un impact sur la santé des citoyens.

2. DESCRIPTION DE LA MESURE

La Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (DRSP) propose une série de cibles et d'interventions dans son Plan d'action régional intégré 2016-2021 de santé publique (PARI-SP)¹⁹. La mesure *Environnement favorable à la santé* est une des enveloppes budgétaires annuelles qui permet de soutenir des projets ponctuels à Montréal, répondant aux cibles du PARI-SP et réalisés par des organismes communautaires.

2.1 Objectif

La mesure *Environnement favorable à la santé* comprend les objectifs suivants :

| | |
|----------------------------|--|
| Objectif général | Soutenir la création d'environnements favorables à la santé sur l'Île de Montréal. |
| Objectif spécifique | Soutenir des actions qui agissent sur une problématique de l'environnement urbain, liée spécifiquement aux déterminants du transport, des conditions d'habitation ou à une intégration des deux déterminants. |

Cette mesure laisse place à diverses possibilités de projets, à la condition que ceux-ci comprennent une approche basée sur les environnements favorables, qui cible les déterminants du transport, des conditions d'habitation ou une intégration des deux déterminants. Ils doivent cibler une population, plutôt que des individus. Enfin, la mesure *Environnement favorable à la santé* couvre l'ensemble de l'Île de Montréal et peut soutenir des projets tant à l'échelle locale que régionale.

2.2 Principes directeurs

Afin d'assurer une adéquation entre la mission de la DRSP et les projets financés par la mesure *Environnement favorable à la santé*, les projets soumis devront respecter quatre principes directeurs :

1) Intégration des problèmes de santé publique ; 2) Logique d'action du projet ; 3) Projet élaboré en collaboration ; 4) Considération des inégalités sociales de santé.

1. Intégration des problèmes de santé publique

- Bien que les projets puissent ne cibler qu'un seul déterminant, il faut tout de même qu'ils considèrent les autres problèmes éventuels qui peuvent être engendrés par le projet. Il est préférable que les projets considèrent ces différents problèmes potentiels de santé publique, afin d'éviter des résultats paradoxaux ou non souhaitables. Par exemple, un projet qui vise la promotion des modes de déplacements actifs doit aussi tenir compte de la sécurité des déplacements. Pareillement, un projet qui ciblerait l'insalubrité de logements doit aussi considérer le soutien à l'accès au logement salubre et abordable dans le contexte montréalais.

2. Logique d'action du projet

- Un projet doit répondre à une problématique de santé publique bien définie et démontrée et proposer une intervention portant spécifiquement et directement sur celle-ci. Les résultats attendus doivent reposer sur une crédibilité entre l'action proposée et le problème d'environnement urbain visé. De plus, l'implantation du projet doit réalistement pouvoir se faire avec les ressources disponibles et le délai demandé. Dans l'ensemble, le projet doit donc se construire selon une planification logique et cohérente en lien avec la problématique de santé publique ciblée.

3. Projet élaboré en collaboration

- L'élaboration des projets doit se faire de façon coordonnée et concertée. Les différents acteurs impliqués par le projet doivent avoir été informés et consultés pour assurer une mise en œuvre qui répond à un objectif commun. Les échanges entre les parties prenantes visent une vision partagée du problème et des solutions qui sont proposées. Par conséquent, les demandes de soumission de projet doivent s'accompagner de lettres de soutien (voir section documents requis) et être élaborées avec la collaboration de partenaires pertinents.

4. Considération des inégalités sociales de santé

- Les projets élaborés devront tenir compte des inégalités sociales de santé sur le territoire. Ils pourront cibler les déterminants du transport ou des conditions d'habitation en mettant un accent particulier sur un secteur défavorisé ou une population plus vulnérable.

3. MODALITÉS DE SOUTIEN

3.1 Critères d'admissibilité

Organismes admissibles

Pour soumettre un projet, les organismes communautaires doivent se conformer aux critères établis dans le Cadre de gestion des mesures de santé publique 2017-2021²⁰. Plus précisément, l'organisme soumissionnaire doit répondre aux critères présentés dans le tableau suivant.

| Organismes admissibles |
|--|
| Critères d'inclusion |
| <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Être constitué en vertu d'une loi du Québec à des fins non lucratives.<input type="checkbox"/> Être administré par un conseil d'administration composé majoritairement d'utilisateurs de services de l'organisme ou de membres de la communauté qu'il dessert.<input type="checkbox"/> Avoir des activités reliées au domaine de la santé et des services sociaux et dans le cas spécifique de la mesure <i>Environnement favorable à la santé</i>, posséder une expertise dans le domaine du transport ou des conditions d'habitation.<input type="checkbox"/> Fonctionner démocratiquement et favoriser l'implication des utilisateurs.<input type="checkbox"/> S'être doté de règlements généraux dûment approuvés en assemblée générale et révisés au besoin.<input type="checkbox"/> Détenir un siège social sur l'île de Montréal, œuvrer depuis au moins un an dans la région et desservir principalement la population de l'île de Montréal. |

Projets admissibles

La mesure *Environnement favorable à la santé* peut s'actualiser en une multitude de projets distincts. Les projets doivent cependant avoir une **approche basée sur les environnements favorables** qui cible une ou plusieurs composantes, physique, socioculturelle, économique ou politique. Ils doivent avoir une **portée populationnelle**, mais peuvent rejoindre différentes populations cibles, allant de groupes spécifiques à l'ensemble d'une population d'un secteur. Ils doivent intervenir sur les déterminants de santé ciblés par la mesure, soit le **transport, les conditions d'habitation ou une intégration des deux**.

Les projets peuvent avoir **différentes échelles d'action**, locale, sous-régionale, régionale ou suprarégionale. Idéalement, un projet qui prévoit des actions à l'échelle locale devrait inclure une stratégie de diffusion afin de permettre la reproductibilité du projet dans d'autres secteurs. Un projet qui intervient à l'échelle suprarégionale devra démontrer la pertinence d'agir à ce niveau et justifier les impacts qui en découlent à l'échelle locale ou régionale.

Les projets devront **respecter les principes directeurs** de la mesure. Plus précisément, les projets retenus devront intégrer les problèmes de santé publique ; être constitués selon une logique d'action, être élaborés en collaboration avec des partenaires pertinents et considérer les inégalités sociales de santé sur le territoire.

Finalement, les projets doivent être réalisés sur une période maximale de **deux ans**. Il est à noter qu'un organisme ne peut soumettre qu'un **projet par appel d'offres**. De plus, un organisme qui est déjà financé par la mesure *Environnement favorable à la santé* devra attendre la fin de son financement avant de soumettre un nouveau projet lors d'un appel d'offres subséquent.

Attention ! Les projets soumis devront **s'inscrire au-delà des activités de base de l'organisme**. Les sommes octroyées ne doivent pas servir à financer les services habituellement offerts par l'organisme. Il devient impératif que le projet soit bien défini et s'articule autour d'objectifs spécifiques. Par définition, un projet a une finalité et se distingue généralement par son caractère innovant, plutôt que par la répétition d'activités. Ainsi, un projet doit désigner l'ensemble d'activités qui répondent au besoin clairement identifié, tout en respectant l'échéancier prévu et le budget disponible pour le projet. Il est à noter qu'un projet pourrait s'inscrire dans une démarche plus large portée par l'organisme, mais devra absolument être circonscrit sur une période de temps donnée, un territoire donné ou une population donnée. Dans ce contexte, le projet décrirait plutôt un volet précis de la démarche en question.

Le tableau suivant résume les caractéristiques des projets admissibles pour l'octroi d'un financement.

| Projets admissibles | |
|-------------------------------------|--|
| Critères d'inclusion et d'exclusion | |
| <input type="checkbox"/> | Le projet doit utiliser une approche basée sur les environnements favorables <ul style="list-style-type: none"> • Le projet doit cibler une ou plusieurs composantes de l'environnement, soit physique, socioculturelle, économique ou politique. |
| <input type="checkbox"/> | Le projet doit avoir une portée populationnelle <ul style="list-style-type: none"> • Le projet doit rejoindre une population ; • Le projet ne doit pas avoir une portée individuelle, inclure des activités d'animation ou de formation. |
| <input type="checkbox"/> | Le projet doit intervenir sur les déterminants de santé ciblés par la mesure <ul style="list-style-type: none"> • Transport ; • Conditions d'habitation ; • Combinaison des deux déterminants. |
| <input type="checkbox"/> | Le projet peut avoir différentes échelles d'action <ul style="list-style-type: none"> • Locale (ex. : quartier) ; • Sous-régionale (ex. : arrondissement, territoire d'un CIUSSS) ; • Régionale (ex. : Île de Montréal) ; • Suprarégionale (ex. : région métropolitaine de Montréal). |
| <input type="checkbox"/> | Le projet doit respecter les principes directeurs de la mesure <ul style="list-style-type: none"> • Intégration des problèmes de santé publique ; • Logique d'action du projet ; • Projet élaboré en collaboration ; • Considération des inégalités sociales de santé. |
| <input type="checkbox"/> | Le projet doit pouvoir être réalisé sur une période maximale de deux ans . |
| <input type="checkbox"/> | L'organisme soumissionnaire ne peut déposer qu'un projet par appel d'offres . |
| <input type="checkbox"/> | Le projet ne doit pas servir à financer les activités de base de l'organisme. |

3.2 Processus de soumission de projet

Appel d'offres

L'appel d'offres se fait sous réserve des fonds disponibles en date du 4 juillet chaque année. L'information reliée à l'appel d'offres sera rendue disponible sur le site internet de la DRSP durant la période d'appel d'offres et simultanément diffusée aux partenaires par l'entremise d'un courrier électronique. Les principaux destinataires ciblés par cet envoi sont les tables de quartier, les partenaires régionaux et les CIUSSS, qui pourront à leur tour transmettre les documents de référence à tout organisme concerné.

Documents requis

Pour soumettre un projet, les organismes doivent remplir le formulaire de soumission de projet, qui sera joint au cadre de référence lors de l'appel d'offres. Celui-ci sera également disponible sur le site internet de la DRSP durant la période d'appel d'offres.

Le formulaire de soumission de projet doit être accompagné d'au minimum deux lettres d'appui adressées au comité de sélection, dont l'une provenant du CIUSSS. Les lettres d'appui doivent mentionner le sujet du projet, le soutien de l'organisation partenaire et préciser le type de soutien offert le cas échéant. Il est de la responsabilité de l'organisme demandeur d'entreprendre les démarches à cet effet. Pour un projet qui aurait une échelle d'action régionale ou suprarégionale, cette lettre pourrait être rédigée par une autre instance régionale pertinente, mais ne peut pas provenir de la DRSP. Des lettres supplémentaires pourraient provenir d'autres partenaires appropriés dans le cadre du projet.

Finalement, d'autres fichiers ou annexes peuvent être joints à la demande lorsque ceux-ci sont jugés indispensables à la compréhension du projet ou de son contexte d'implantation. À titre d'exemple, une carte du territoire ciblé pourrait être annexée pour faciliter l'interprétation du projet.

Date limite

Les documents requis doivent être acheminés au plus tard le 28 septembre 2018 à madame Annie Boulanger à l'adresse suivante : annie.boulanger.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca. Aucune soumission de projet ne sera acceptée après cette date.

Personne-ressource

Pour toute question relative à la mesure *Environnement favorable à la santé* ou son processus de soumission, veuillez communiquer avec madame Karine Forgues (514 528-2400, poste 3709; karine.forgues.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca).

3.3 Processus de sélection des projets

Chaque appel d'offres est analysé par un comité de sélection afin d'évaluer impartialement toutes les demandes de financement et assurer une attribution adéquate et équitable de l'enveloppe budgétaire.

La sélection finale des projets est basée sur l'emploi d'une grille d'évaluation avec des critères distincts. Parmi les plus importants figurent la pertinence de la problématique ciblée, la pertinence du projet en réponse à la problématique ciblée, la pertinence des partenaires impliqués, la faisabilité d'implantation du projet ainsi que l'ampleur des retombées anticipées. Le formulaire de soumission de projet devra explicitement présenter l'enjeu de santé publique qui justifie les interventions et détailler les résultats attendus, tout en offrant une bonne ventilation budgétaire. Le processus de sélection s'échelonne sur la période du 28 septembre au 2 novembre 2018.

3.4 Soutien financier

La subvention accordée dans le cadre de la mesure *Environnement favorable à la santé* est un financement non récurrent. L'attribution de l'enveloppe est tributaire du nombre de projets acceptés ainsi que du montant demandé pour chacun des projets. C'est donc l'organisme soumissionnaire qui a la responsabilité d'indiquer et de justifier la somme requise pour la réalisation du projet. La somme demandée peut être revue à la baisse ultérieurement par le comité de sélection. Sous réserve des crédits disponibles, le montant annuel maximal pouvant être accordé dans le cadre d'un projet est de 20 000 \$ par année, sur une possibilité maximale de deux ans consécutifs.

Les dépenses admissibles doivent servir exclusivement à soutenir les activités du projet. Elles comprennent les salaires des intervenants (autres que les salaires du personnel habituel) et les frais de matériel jugés essentiels à la réalisation du projet. Les frais administratifs ne doivent pas dépasser 10 % de la subvention accordée. Les frais administratifs réfèrent aux dépenses reliées aux infrastructures comme le loyer, le téléphone, les assurances, les photocopies, la comptabilité, le secrétariat, l'achat de mobilier, d'ordinateur, etc.

3.5 Suivi et reddition de comptes

L'octroi de financement s'accompagne d'une confirmation qui formalise les livrables attendus, en conformité avec les livrables et les résultats qui ont été proposés dans le formulaire de soumission de projet. Les livrables dépendront donc de ce qui est présenté dans les formulaires de soumission.

L'attribution du versement s'accompagne de suivis périodiques pour assurer la mise en œuvre telle que présentée dans le formulaire de projet. En plus de ces livrables, un bilan annuel doit être complété pour le 15 octobre 2019¹. Le formulaire de bilan permet de valider l'adéquation entre la proposition initiale du projet et les activités réalisées. En fin de projet, il pourrait vous être demandé de présenter votre démarche et vos résultats à la DRSP.

Finalement, dans une perspective de visibilité de bailleur de fonds, la signature institutionnelle de la DRSP devra être apposée dans les documents produits dans le cadre du financement octroyé par la mesure *Environnement favorable à la santé*.

¹Dans des circonstances exceptionnelles, un délai supplémentaire peut être accordé pour la reddition de comptes si le contexte le justifie et si une entente formelle est signée entre l'organisme financé et la DRSP.

3.6 Rôles et responsabilités

La Direction régionale de santé publique

- Coordonne la mesure : assure les processus de sélection des projets, d'allocation des fonds et de reddition de comptes, analyse les bilans et effectue le suivi des projets ;
- Offre de l'accompagnement et du soutien en fonction des besoins des organismes porteurs de projets ;
- Assure un arrimage avec les principaux partenaires régionaux qui soutiennent des actions liées au transport et aux conditions d'habitation ;
- Exerce un rôle d'influence auprès d'acteurs régionaux, métropolitains et nationaux pour faciliter l'implantation des solutions privilégiées à l'échelle locale ;
- Produit et partage des connaissances sur le transport, les conditions d'habitation et leurs impacts sur la santé ;
- Assure l'évaluation de la mesure (processus et résultats).

L'organisme responsable du projet

- Assure la réalisation, la gestion et la coordination du projet ;
- Élabore et transmet les bilans d'activités et les outils de planification du projet (outil de monitoring) ;
- Élabore et transmet les bilans financiers du projet ;
- Participe aux rencontres d'échange et de formation.

Le CIUSSS

- Soumet une lettre d'appui pour le projet ;
- Soutien la mobilisation locale ;
- Participe aux activités de l'initiative (en fonction des ressources disponibles) ;
- Favorise les liens avec les équipes « Environnements favorables à la santé »

3.7 Calendrier

L'appel d'offres, la soumission des projets, la sélection des projets et la reddition de comptes des projets financés se font dans le respect de l'échéancier suivant :

| Étapes | Échéancier |
|-------------------------------|---------------------------------|
| Appel d'offres | 4 juillet 2018 |
| Soumission des projets | 4 juillet au 28 septembre 2018 |
| Sélection des projets | 28 septembre au 2 novembre 2018 |
| Reddition de comptes | 15 octobre 2019 |

BIBLIOGRAPHIE

1. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, QUÉBEC EN FORME, INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Pour une vision commune des environnements favorables*, c2012, p. 17.
2. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. Division of Health Promotion, Education, and Communication. *Glossaire de la promotion de la santé*. Genève, c1998. Accessible en ligne : <http://www.who.int/iris/handle/10665/67245>
3. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *La santé et ses déterminants – Mieux comprendre pour mieux agir*, c2012, 26 p.
4. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Urban transport and health*, c2011, 51 p.
5. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Health and sustainable development –Transport health risk*, c2017. Accessible en ligne : <http://www.who.int/sustainable-development/transport/health-risks/air-pollution/en/#>
6. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Le bruit environnemental : un enjeu de santé publique*, c2015. Accessible en ligne : <https://www.inspq.qc.ca/nouvelles/le-bruit-environnemental-un-enjeu-de-sante-publique>
7. AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Le transport urbain, une question de santé*, c2006, p. 75-78.
8. DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CIUSSS CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL. *Vers l'amélioration de la sécurité routière pour tous !*, c2017, p. 23.
9. DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CIUSSS CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL. *Prévenir les blessures à la tête sur le réseau routier — pertinence des stratégies environnementales*, c2017.
10. AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Les inégalités sociales de santé à Montréal — Le chemin parcouru*, c2011.
11. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Housing and health risks*, c2017. Accessible en ligne : <http://www.who.int/sustainable-development/housing/health-risks/about/en/>
12. QUANSAH, R. ET AUTRES. *Residential dampness and molds and the risk of developing asthma: a systematic review and meta-analysis*, c2012, PLOS ONE, vol. 7, no 11, p. e47526.
13. KANCHONGKITTIPHON, W. ET AUTRES. *Indoor Environmental Exposures and Exacerbation of Asthma: An Update to the 2000 Review by the Institute of Medicine*, *Environmental Health Perspectives*, c2015, vol. 123, no 1, p. 6.
14. DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CIUSSS CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL. *Pour des logements salubres et abordables*, c2015.
15. KAMPHUIS, C.B., ET AUTRES, *Why do poor people perceive poor neighbourhoods? The role of objective neighbourhood features and psychosocial factors*, c2010, *Health & place*, 16 (4), p. 744-754.
16. WOOD, L. ET AUTRES. *The anatomy of the safe and social suburb: an exploratory study of the built environment, social capital and residents' perceptions of safety*, c2008, *Health & place*, 14 (1), p. 15-31.
17. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *La face cachée des villes : mettre au jour et vaincre les inégalités en santé en milieu urbain*, c2010, Chapitre 2, La santé en milieu urbain, 19 p.
18. DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CIUSSS CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL. *Le bruit et la santé — État de situation, Île de Montréal*, c2017, 6 p.
19. DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CIUSSS CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL. *Plan d'action régional intégré de santé publique de Montréal 2016-2021*, c2017.
20. DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CIUSSS CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL. *Cadre de gestion des mesures de santé publique 2017-2021*, c2017.

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'île-de-Montréal*

Québec 