

Rapport d'étape

Projet Santé publique et planification 101 : renforcer la collaboration entre les secteurs de la santé publique et de la planification urbaine

**Ahalya Mahendra, M. Sc. S. (1); Tin Vo, M.S.P. (2); Candice Einstoss, Dt. P. (3); Jason Weppler, B. Sc. (4);
Pauline Gillen, I.A. (3); Loretta Ryan, R.P.P. (5); Kevin Haley, CISPC (3)**

 Diffuser cet article sur Twitter

Résumé

Le projet Santé publique et planification 101 vise à accroître les connaissances interdisciplinaires des professionnels de la santé publique et des professionnels de la planification de l'aménagement du territoire. L'équipe du projet multidisciplinaire a procédé en 2012 à un sondage en ligne destiné à ces deux groupes de professionnels ontariens pour cerner les besoins d'apprentissage concernant l'environnement bâti qui pourraient inspirer l'élaboration du module éducatif. Le sondage portait notamment sur le travail concernant les environnements bâtis, l'expérience de collaborations, les obstacles rencontrés lors de travaux faits avec des intervenants de l'autre groupe de professionnels ainsi que sur les besoins en matière d'apprentissage. La plupart de ceux qui ont répondu au sondage s'accordaient pour dire que les intervenants des deux professions *devraient* travailler ensemble sur l'environnement bâti, même si seulement la moitié ont dit travailler en collaboration. Des résultats du sondage se dégagent la nécessité d'un module éducatif pour aider les professionnels de la santé publique et de la planification de l'aménagement à collaborer au processus de planification de l'aménagement du territoire en Ontario ainsi que pour aider à inspirer les politiques associées à des environnements bâtis sains.

Mots-clés : application des connaissances, collaborations intersectorielles, environnements bâtis, module éducatif, santé publique, planification

Introduction

La planification de l'aménagement du territoire est un domaine complexe fait de réglementations, de politiques, de processus et d'outils. De plus en plus de données probantes renforcent la validité du lien entre décisions sur l'aménagement du territoire, design urbain et santé¹⁻³. On sait désormais que l'environnement bâti est associé à l'inactivité physique, à l'obésité ainsi qu'aux maladies cardiovasculaires, respiratoires et mentales¹⁻³. Il y a de ce fait un intérêt croissant chez les professionnels de la santé publique pour participer aux initiatives de planification de l'aménagement du

territoire, comme les plans officiels et les plans directeurs des transports⁴⁻⁸.

Comme il s'agit d'un nouveau domaine de collaboration, il faut prévoir plus de formation pour les professionnels de la santé publique et les planificateurs afin de leur permettre de travailler ensemble d'une manière efficace⁹⁻¹¹. Pour répondre à ce besoin, un projet de collaboration mené par des bénévoles intitulé « Projet Santé publique et planification 101 » (ci-après le Projet) a été mis sur pied par l'Association pour la santé publique de l'Ontario (ASPO), l'Institut des planificateurs professionnels de l'Ontario (IPPO) et l'Agence de la santé

Points saillants

- Cette étude visait à accroître les connaissances sur les obstacles à la collaboration et les besoins d'apprentissage du personnel de la santé publique et de la planification de l'aménagement pour que ces deux groupes de professionnels puissent contribuer davantage aux politiques sur les environnements bâtis sains.
- En 2012, un sondage en ligne a été préparé et mené auprès de professionnels de la santé publique et de planificateurs professionnels.
- Les répondants des deux groupes ont indiqué que certains des obstacles à la collaboration étaient sans doute liés à leurs ressources humaines limitées de même qu'à leur connaissance limitée du mandat de l'autre groupe professionnel. De la formation pourrait aider les deux groupes à trouver comment travailler ensemble.
- À la suite de cette évaluation des besoins, un programme gratuit de formation en ligne a été lancé en 2016 par l'Association pour la santé publique de l'Ontario, programme élaboré en collaboration avec l'Institut des planificateurs professionnels de l'Ontario et l'Agence de la santé publique du Canada. Il s'agit du « Public Health and Planning 101: An Introductory Online Course for Public Health and Planning Professionals to Create Healthier Built Environments » (Projet Santé publique et planification 101 : Cours en ligne pour les professionnels de la santé publique et de la planification urbaine en vue de la création d'environnements bâtis plus sains).

Rattachement des auteurs :

1. Agence de la santé publique du Canada, Toronto (Ontario) Canada
2. Association pour la santé publique de l'Ontario, Toronto (Ontario) Canada
3. Santé publique de la région de York, Newmarket (Ontario) Canada
4. Unité de services de santé de Grey-Bruce, Owen Sound (Ontario) Canada
5. Institut des planificateurs professionnels de l'Ontario, Toronto (Ontario) Canada

Correspondance : Ahalya Mahendra, Agence de la santé publique du Canada, 180, rue Queen Ouest, 11^e étage, Toronto (Ontario) M5V 3L7; tél. : 416-954-5036; téléc. : 416-973-0009; courriel : ahalya.mahendra@phac-aspc.gc.ca

publique du Canada (ASPC). Le but du Projet était d'améliorer les connaissances sur les obstacles à la collaboration et de répondre aux besoins d'apprentissage du personnel de la santé publique et des planificateurs de l'IPPO pour aider chacun des groupes à mieux contribuer aux politiques sur les environnements bâtis sains.

Le Projet a été constitué d'une évaluation des besoins, réalisée par l'intermédiaire d'un sondage, d'une analyse de la conjoncture ou évaluation critique et d'une consultation auprès des intervenants externes, lesquels ont à leur tour inspiré l'élaboration du module éducatif Santé publique et planification 101. Ce dernier permettra aux professionnels de la planification et de la santé publique de mieux comprendre le mandat, le rôle et les responsabilités de l'autre partie, et aidera à trouver des occasions de collaboration interdisciplinaire dans la planification de l'aménagement du territoire. Le Projet s'appuie sur le travail novateur effectué par l'Autorité des services de santé publique de la Colombie-Britannique¹² et constitue la première évaluation des besoins concernant les obstacles à la collaboration ainsi que des besoins d'apprentissage du personnel de la santé publique et des planificateurs agréés de l'Ontario.

Méthodologie

Deux sondages ont été préparés : l'un pour les professionnels de la santé publique et l'autre pour les professionnels de l'aménagement (les questions des sondages sont disponibles sur demande auprès de l'auteur-ressource). Les sondages ont fait l'objet d'essais pilotes dans deux groupes de discussion avec des professionnels de la santé publique et de l'aménagement. Des bénévoles des groupes de discussion ont aidé à valider les sondages en vérifiant les questions, la conception et la fluidité générale des sondages, lesquels ont ensuite été remaniés en fonction de la rétroaction fournie. La version finale a été envoyée en janvier et février 2012 aux membres

permanents (planificateurs professionnels agréés) et provisoires de l'IPPO (par courriel) et aux professionnels de la santé publique (par l'intermédiaire des listes de diffusion du secteur de la santé publique)*. Les deux sondages avaient des questions similaires, visant à déterminer les connaissances, l'opinion et les croyances des répondants sur l'environnement bâti ou la santé, la réglementation et le mandat des professionnels de l'autre groupe, ainsi que le type de ressources nécessaires pour pouvoir mieux collaborer aux projets sur la santé et les environnements bâtis[†].

Les participants devaient donner leur consentement éclairé dans la section se trouvant au début du sondage. Celle-ci comprenait une description du Projet, une explication de la manière dont les renseignements seraient utilisés et comment les identificateurs personnels et organisationnels seraient éliminés, ainsi qu'une note rappelant que la participation au sondage était facultative. La confidentialité des réponses a été assurée par l'élimination des identificateurs personnels et organisationnels, et les résultats du sondage ont été analysés et présentés sous forme de données aggrégées et décrits sous forme de synthèse par thèmes. Chaque sondage incluait une section de commentaires ouverts, et les auteurs ont examiné et organisé ces données qualitatives en catégories, manuellement ou avec la version 10 du logiciel NVivo (QSR International Pty Ltd. 2012). Les données des sondages ont été sauvegardées sur un ordinateur du bureau de l'ASPO protégé par un mot de passe. Vu qu'il s'agissait d'une évaluation des besoins, il n'était pas nécessaire d'obtenir l'approbation du Comité d'éthique pour la recherche avant de faire l'enquête.

Résultats

Caractéristiques individuelles

Début 2012, 304 professionnels de la santé publique et 301 professionnels de l'aménagement ont rempli leur sondage, constituant

le nombre total de répondants utilisé pour le calcul des proportions pour chaque profession. Les résultats du sondage correspondent à un échantillon de commodité et ne sont pas généralisables à l'ensemble de la population de professionnels de la santé publique ou de la planification de l'aménagement du territoire de l'Ontario[‡]. Les réponses des deux groupes ont été comparées lorsque c'était pertinent.

La plupart des répondants faisaient partie du personnel de la santé publique (78 %) ou travaillaient comme planificateurs ou planificateurs principaux (58 %). Un plus faible pourcentage de professionnels de la santé publique et de la planification occupait des postes de gestion (15 % et 11 %, respectivement) ou de direction (5 % et 9 %, respectivement).

Éléments sur lesquels l'environnement bâti a une incidence

Les professionnels de la santé publique comme de l'aménagement étaient d'accord (d'accord et tout à fait d'accord) avec les affirmations que la qualité de l'air et de l'eau ainsi que l'activité physique étaient les trois principaux éléments sur lesquels l'environnement bâti avait une incidence (figures 1a, 1b). Les professionnels de la santé publique étaient d'accord avec l'affirmation que l'environnement bâti avait une incidence sur l'accès au tabac et à l'alcool, mais classaient ces éléments au dernier rang des facteurs liés à la santé concernés par l'environnement bâti, alors que les planificateurs n'étaient pas d'accord sur ce point, mais classaient aussi ces éléments au dernier rang.

Travailler ensemble

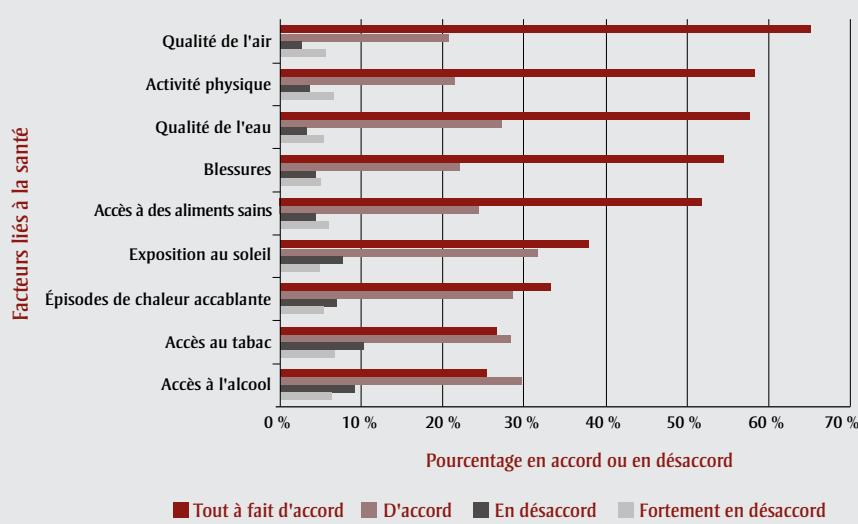
Environ la moitié des professionnels de la santé publique (52 %) et de l'aménagement (45 %) ont indiqué qu'ils travaillaient déjà ensemble sur l'environnement bâti. Toutefois, la plupart des professionnels de la

* Les listes de diffusion du secteur de la santé publique comprenaient celles des organisations suivantes : ASPO, Association des épidémiologistes en santé publique de l'Ontario, Association des agences locales de santé publique, Institut canadien des inspecteurs en santé publique, Association des superviseurs des inspecteurs en santé publique de l'Ontario, Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, Société ontarienne des professionnel(les) de la nutrition en santé publique, ministère de la Promotion de la santé de l'Ontario, Association des infirmières et des infirmiers de l'Ontario, Conseil des médecins hygiénistes de l'Ontario.

† Le sondage destiné aux professionnels de la santé publique ne s'adressait qu'aux professionnels sur le marché du travail en 2012 ou qui avaient travaillé en 2011 dans une unité de santé publique de l'Ontario. Les répondants devaient aussi satisfaire à un des critères suivants : i) ils avaient pour mandat de se pencher sur l'environnement bâti (conformément aux normes de la Santé publique de l'Ontario); ii) ils travaillaient sur l'environnement bâti; iii) ils occupaient un poste de directeur, de médecin hygiéniste ou de médecin hygiéniste adjoint. Le sondage destiné aux planificateurs ne s'adressait qu'aux membres permanents ou provisoires de l'IPPO satisfaisant à un des critères d'admissibilité suivants : i) ils étaient employés par une administration locale de l'Ontario (ou l'avaient été au cours de la dernière année); ii) ils occupaient un poste à durée déterminée ou exerçaient un emploi aux termes d'un contrat propre à un projet (ou l'avaient fait au cours de la dernière année) auprès d'une administration locale de l'Ontario.

‡ Les auteurs ont tenté de joindre toutes les personnes admissibles, dont les professionnels de la santé publique, par plusieurs listes de diffusion, ainsi que les membres permanents et provisoires de l'IPPO (voir section Méthodologie). Les répondants devaient satisfaire aux critères d'admissibilité avant de pouvoir répondre aux questions du sondage (voir section Méthodologie).

FIGURE 1A
Éléments sur lesquels l'environnement bâti a une incidence en Ontario, selon les professionnels de la santé publique (n = 304)



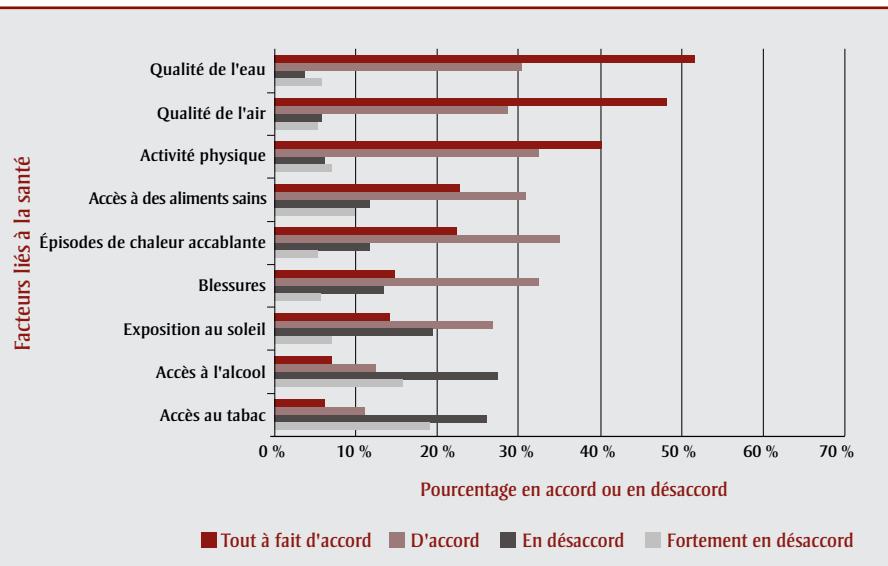
santé publique (95 %) et de l'aménagement (86 %) s'accordaient pour dire que les intervenants des deux professions *devraient* travailler ensemble sur l'environnement bâti (données non présentées). Un professionnel de la santé publique a commenté l'incidence du travail conjoint des deux groupes de professionnels : [traduction] « Je pense que de prôner cette façon de faire peut avoir un impact considérable sur plusieurs aspects de la santé des collectivités : non seulement les résidents deviendraient plus actifs, mais ils auraient une meilleure sécurité alimentaire, un air

plus propre et, globalement, un mode de vie plus sain et une collectivité en meilleure santé. »

Rôles idéaux

Nous avons demandé aux professionnels de la santé publique et de l'aménagement d'expliquer le rôle de l'autre groupe professionnel dans les initiatives ayant trait à l'environnement bâti. Or, même si les proportions étaient plus faibles pour les planificateurs que pour les professionnels de la santé publique, voici les deux rôles le

FIGURE 1B
Éléments sur lesquels l'environnement bâti a une incidence en Ontario, selon les planificateurs professionnels (n = 301)



plus souvent mentionnés par les professionnels de la santé publique et par les planificateurs : « examiner et commenter les initiatives d'aménagement » (81 % et 67 %, respectivement) et « fournir des services de consultation pour la planification » (74 % et 55 %, respectivement) [données non présentées]. Comparativement aux professionnels de la santé publique, moins de planificateurs considéraient ces rôles comme étant les leurs.

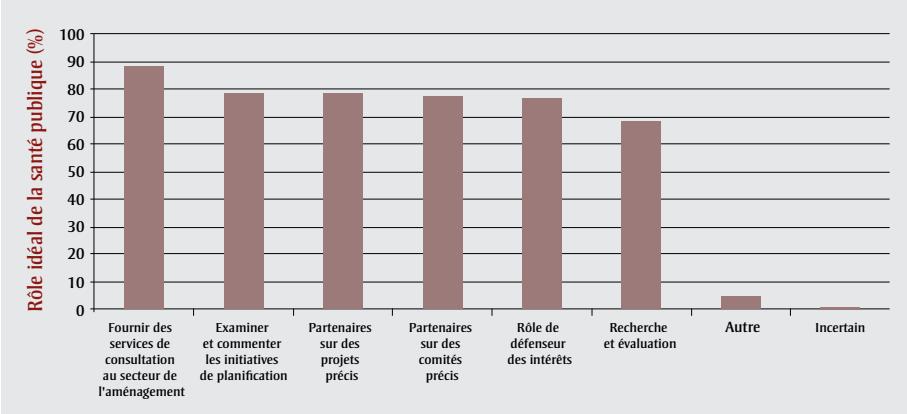
Les deux groupes devaient aussi expliquer les rôles idéaux des professionnels de la santé publique dans le travail sur l'environnement bâti fait en collaboration avec des planificateurs (figures 2a, 2b). Les rôles suivants sont ceux qui ont été proportionnellement les plus hautement recommandés par les professionnels de santé publique et les planificateurs : « fournir des services de consultation à la planification » (88 % et 81 %, respectivement) et « participer à titre de partenaires à des projets précis » (78 % et 66 %, respectivement). Dans ses commentaires, un professionnel de l'aménagement a dit qu'il était important de trouver comment et où inclure les professionnels de la santé publique dans le processus de planification.

Obstacles à la collaboration

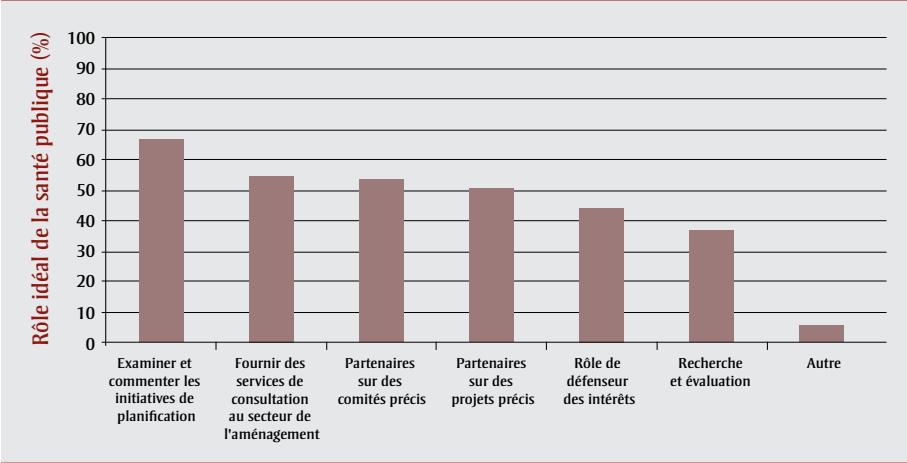
Nous avons demandé aux professionnels de la santé publique et de l'aménagement d'expliquer les obstacles auxquels se butaient leur unité de santé publique ou leurs administrations locales dans le travail sur l'environnement bâti fait avec des intervenants de l'autre profession (figures 3a, 3b). Les obstacles mentionnés ont été surtout : « ressources humaines limitées » (63 % pour les professionnels de la santé publique et 52 % pour les planificateurs); « manque de compréhension du mandat de la santé publique dans la pratique de l'aménagement » (54 % pour les professionnels de la santé publique et 59 % pour les planificateurs) et « structures organisationnelles nuisant à la collaboration » (43 % pour les professionnels de la santé publique et 47 % pour les planificateurs). La moitié des planificateurs (53 %) ont dit que la collaboration avec les professionnels de la santé publique « n'était pas une priorité ou une nécessité », comparativement à 37 % des professionnels de la santé publique pour qui la collaboration avec les planificateurs de l'aménagement n'était pas une priorité ou une nécessité. Un professionnel de la santé publique a formulé le

FIGURE 2A

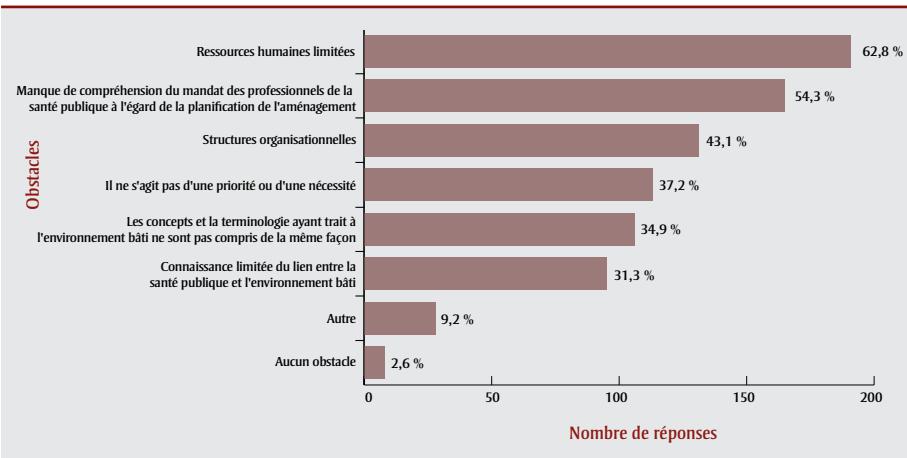
Rôles idéaux des professionnels de la santé publique qui travaillent avec des planificateurs de l'aménagement sur l'environnement bâti, selon le personnel de la santé publique (n = 304)

**FIGURE 2B**

Rôles idéaux des professionnels de la santé publique qui travaillent avec des planificateurs de l'aménagement sur l'environnement bâti, selon les planificateurs professionnels (n = 301)

**FIGURE 3A**

Obstacles à la collaboration avec les planificateurs de l'aménagement dans le travail sur l'environnement bâti, selon le personnel de la santé publique (n = 304)



commentaire suivant : « Il faudrait que nous comprenions mieux ce que fait l'autre... Cela pourrait contribuer à la formation naturelle d'un terrain d'entente » [traduction].

Mise en valeur des ressources

Nous avons demandé aux professionnels de la santé publique et aux professionnels de l'aménagement ce qu'ils savaient de l'autre profession, et quel type de matériel d'apprentissage leur serait le plus utile. En ce qui a trait à la planification de l'aménagement, les professionnels de la santé publique ont dit que ce qu'ils connaissaient le moins étaient les processus, la réglementation et les politiques, tandis que chez les planificateurs, les aspects les moins connus de la santé publique concernaient la réglementation, les normes et la structure organisationnelle. Les deux groupes professionnels ont indiqué que ce qu'ils connaissaient le mieux de l'autre profession était la terminologie, les rôles et les responsabilités (figures 4a, 4b). Lorsque nous leur avons demandé de préciser les sujets ou les éléments que les ressources d'apprentissage devraient aborder, les deux groupes ont exprimé le besoin d'un module d'apprentissage en ligne qui décrirait les rôles, les mandats et les processus respectifs des deux professions. Selon un professionnel de l'aménagement, une ressource de Santé publique et de planification 101 aiderait à : « mieux comprendre le processus décisionnel de l'autre et la mise en œuvre de projets. Il est bon de voir plus d'efforts investis dans l'association entre la santé publique et l'aménagement » [traduction].

Analyse

Les résultats du sondage ont étayé le développement d'un module éducatif en ligne de Santé publique et de planification 101. Même s'ils ont convenu que les professionnels de la santé publique et de l'aménagement devraient travailler ensemble sur l'environnement bâti, les deux groupes de professionnels pensaient que les ressources restreintes et la connaissance limitée du mandat de l'autre constituaient des obstacles à la collaboration. Les résultats du sondage montrent que les futurs projets devraient porter sur les obstacles qui nuisent à la compréhension du mandat, les rôles et responsabilités, les processus, la réglementation et les politiques (ou normes) des deux professions, de même que sur la terminologie et les concepts associés à la santé publique et à l'environnement bâti.

FIGURE 3B
Obstacles à la collaboration avec le personnel de la santé publique dans le travail sur l'environnement bâti, selon les planificateurs professionnels (n = 301)

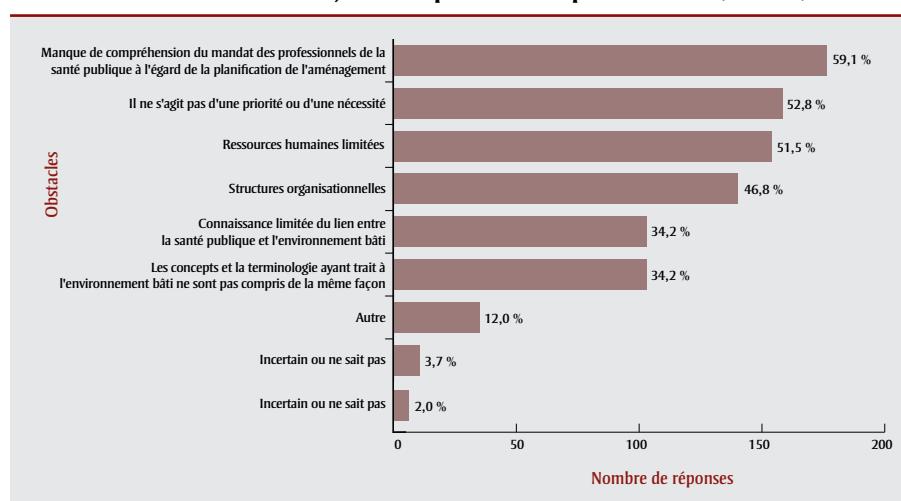


FIGURE 4A
Étendue des connaissances du personnel de la santé publique (n = 304) sur l'aménagement du territoire

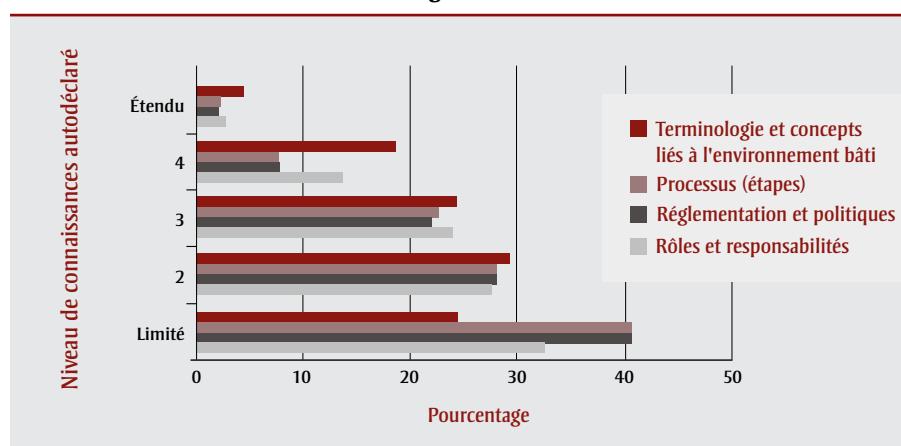
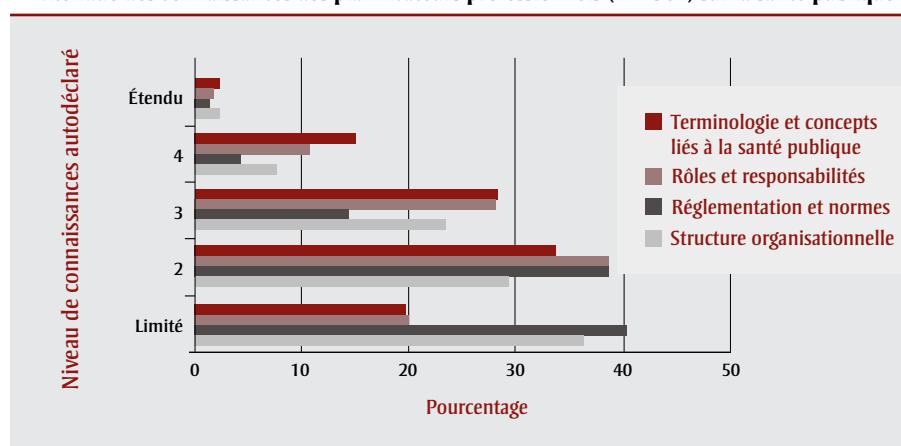


FIGURE 4B
Étendue des connaissances des planificateurs professionnels (n = 301) sur la santé publique



Étant donné l'intérêt accru et la transition vers l'intégration de la santé dans la planification de l'aménagement du territoire, il faut s'assurer que les professionnels de la planification et ceux de la santé publique puissent travailler ensemble de manière efficace pour améliorer la planification de l'aménagement du territoire en Ontario. Les résultats du sondage montrent que, pour aider les deux groupes à trouver comment mieux collaborer, une formation est indispensable.

Conclusion

La santé est liée à la manière dont les collectivités sont planifiées et construites, ainsi qu'aux services et aux ressources qu'on y trouve. Inspiré par les résultats de notre sondage et la rétroaction des participants aux essais pilotes, un programme gratuit de formation en ligne intitulé « Projet Santé publique et planification 101 : Cours en ligne pour les professionnels de la santé publique et de la planification urbaine en vue de la création d'environnements bâtis plus sains » a été lancé en 2016 par l'ASPO en collaboration avec l'IPPO et l'ASPC. Le cours a été conçu pour combler les écarts entre les deux professions et pour fournir de meilleures occasions de bâtir des partenariats en vue de la création et de la promotion d'environnements bâtis sains. Le cours est accessible en ligne à <http://www.opha.on.ca/What-We-Do/Projects/Built-Environment.aspx>

Remerciements

Nous aimions remercier les membres des groupes suivants pour leur contribution : Association pour la santé publique de l'Ontario, Institut des planificateurs professionnels de l'Ontario, Agence de la santé publique du Canada, Santé publique de la région de York, Service de santé publique de Sudbury et du district, Service de la santé de la région de Halton, Bureau de santé de Middlesex-London, Service de santé publique de la Ville de Hamilton, Unité de services de santé de Grey-Bruce, Service de santé publique de Peel, Trekmatics et Mehak, Kelly and Associates Inc. Nous aimions également remercier les autres membres de l'équipe du Projet Santé publique et planification 101 ainsi que ceux qui nous financent : l'Agence de la santé publique du Canada et Santé publique Ontario.

Conflits d'intérêts

Nous n'avons aucun conflit d'intérêts à déclarer.

Références

1. Sallis JF, Floyd MF, Rodríguez DA, Saelens BE. Role of built environments in physical activity, obesity, and cardiovascular disease. *Circulation*. 2012; 125(5):729-737.
2. Mayne SL, Auchincloss AH, Michael YL. Impact of policy and built environment changes on obesity-related outcomes: a systematic review of naturally occurring experiments. *Obes Rev*. 2015; 16(5):362-375.
3. Ewing R, Meakins G, Hamidi S, Nelson AC. Relationship between urban sprawl and physical activity, obesity, and morbidity – update and refinement. *Health and Place*. 2014;26:118-126.
4. Raine KD, Muhajarine N, Spence JC, Neary NE, Nykiforuk CIJ. Coming to consensus on policy to create supportive built environments and community design. *Canadian Journal of Public Health*. 2012;103(9).
5. Jackson RJ, Dannenberg AL, Frumkin H. Health and the built environment: 10 years after. *American Journal of Public Health*. 2013;103(9):1542-1544.
6. Chang M, Ross A. Briefing: reuniting health and planning in England – reflections from the front line. *Proceedings of the Institution of Civil Engineers – Urban Design and Planning*. 2015;168(2):69-74.
7. Miro A, Perrotta K, Evans H, et al. Pour que les autorités sanitaires influencent davantage l'aménagement du territoire et la planification des transports : leçons du projet Bâtir un Canada en santé de l'initiative COALITION en Colombie-Britannique. *Revue canadienne de santé publique*. 2015;106(1):eS43-eS53.
8. Koohsari MJ, Mavoa S, Villanueva K, et al. Public open space, physical activity, urban design and public health: concepts, methods and research agenda. *Health & Place*. 2015;33:75-82.
9. Glanz K, Handy SL, Henderson KE, Slater SJ, Davis EL, Powell LM. Built environment assessment: multidisciplinary perspectives. *SSM -Population Health*. 2016;2:24-31.
10. Kent J, Thompson S. Health and the built environment: exploring foundations for a new interdisciplinary profession. *Journal of Environmental and Public Health*. 2012(2012). doi: 10.1155 /2012/958175.
11. Macfarlane RG, Wood LP, Campbell ME. Toronto, une ville saine à design : pour un milieu bâti plus sain. *Revue canadienne de santé publique*. 2015;106(1):eS5-eS8.
12. Lees E, Philippe D, Redman H. *Introduction to land use planning for health professionals* [Internet]. Vancouver (BC): LEES + Associates and Provincial Health Services Authority; 2008. En ligne à : <http://www.phsa.ca/Documents/introductionto.landuseplanningforhealthprofessional.pdf>

Pour davantage de renseignements

L'Institut des planificateurs professionnels de l'Ontario assure la direction dans le développement durable de collectivités en santé, par l'entremise de ses appels à l'action et de ses documents de politique. Ceux-ci sont disponibles (en anglais seulement) en ligne à : <http://ontarioplanners.ca/Policy/Healthy-Communities-bull-Sustainable-Communities>

Agence de la santé publique du Canada. Au croisement des secteurs : expériences en action intersectorielle, en politique publique et en santé [Internet]. Ottawa (Ont.) : Agence de la santé publique du Canada; 2007. En ligne à : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2007/cro-sec/index-fra.php>