

L'APPROCHE DE SANTÉ URBAINE AU CCSMTL : principes directeurs pour le développement et l'adaptation de l'offre de service

*Pour des soins et des services à échelle humaine,
inclusifs et bienveillants*



L'approche de santé urbaine au CCSMTL : principes directeurs pour le développement et l'adaptation de l'offre de service – Pour des soins et des services à l'échelle humaine, inclusifs et bienveillants

est une production de la Direction des services généraux et des partenariats urbains

du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Siège social

Hôpital Notre-Dame
1560, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 4M1
514 528-2400

www.ciuuss-centresudmtl.gouv.qc.ca

Ce document est disponible en ligne à la section Documentation du site Web du CCSMTL.

©Gouvernement du Québec, 2023

ISBN 978-2-550-95870-3 (en ligne)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023

Remerciements

Nous souhaitons remercier les **membres du comité interdirection de santé urbaine** pour leur contribution tout au long des travaux menant à cette publication.

Directions	Représentants
Bureau du PDGA	Marie-Eve Mauger
Déficience intellectuelle, Troubles du spectre de l'autisme et déficience physique (DI TSA-DP)	Karine Projean
Enseignement universitaire et recherche (DEUR)	Guillaume Ouellette
Programmes jeunesse (PJ)	Nicolas Girard
Protection de la jeunesse (DPJ)	Bianca Larochelle
Qualité, évaluation, performance, éthique (DQEPE)	Fatouma Haidara Dominique Allaire Isabelle Fournier
Ressources humaines, communication et affaires juridiques (DRHCAJ)	Carole Lefebvre
Ressources informationnelles (DRI)	Anne- Marie Marcotte
Santé mentale et dépendances (DSM-D)	Jessica Berardino
Santé publique (DRSP)	Paule Lebel
Services généraux et partenariats urbains (DSGPU)	Caroline Pelletier Lysane Ouellet
Services professionnels (DSP)	Louis-Xavier Daoust
Services techniques (DST)	Annie Marquez
Soins infirmiers (DSI)	Isabelle Dallaire
Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)	Marc Bessette
Sous la direction de la DSGPU	Liette Bernier Zina Benshila
Recherche, coordination, rédaction	Marie-Dominique Charier avec la collaboration de Patricia Montcho
Mise en page et révision	Élaine Tremblay

Nos plus sincères remerciements également aux nombreuses personnes qui ont participé aux **activités de consultation** : citoyens, membres de comités d'usagers, professionnels travaillant dans des organisations communautaires, l'équipe organisation communautaire et développement des communautés, les professionnels et médecins de différentes directions du CCSMTL.

Table des matières

Remerciements	3
Table des matières	5
Liste des acronymes	7
Mot du Président-directeur général	8
Messages clés	9
Introduction	11
1. Mise en contexte	12
1.1 La santé urbaine, une préoccupation de l'organisation mondiale de la santé	12
1.2 La santé urbaine au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL)	13
1.2.1 À propos du CCSMTL	13
1.2.2 Chronologie du développement de l'approche de Santé urbaine au CCSMTL.....	14
1.2.3 Quelques faits saillants au sujet de la population du CCSMTL et enjeux prioritaires.....	15
1.2.4 Les équipes du CCSMTL des actrices de santé urbaine de premier plan.....	16
2. Quelques définitions sur le concept et l'approche de santé urbaine	17
2.1 Le concept	17
2.2 Les approches en santé urbaine	19
3. Les principes directeurs pour la mise en œuvre de l'approche de santé urbaine	21
Principe 1 - Planifier les soins et les services selon les caractéristiques populationnelles et les enjeux de l'environnement urbain pour mieux intervenir	22
Principe 2 - Sortir des silos, travailler en partenariat et optimiser ces partenariats	23
Principe 3 - Se fonder sur l'engagement de la population et le partenariat avec les usagers et leurs proches ainsi qu'avec les citoyens	25
Principe 4 - Offrir des services adaptés et accessibles	26
Principe 5 - Favoriser l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI)	28
Principe 6 - Favoriser l'attitude de bienveillance envers les usagers et envers les intervenants, employés, bénévoles, stagiaires.....	29
Principe 7 - Intervenir en cohérence avec la politique Santé environnementale et développement durable (SEDD)	30
4. La santé urbaine en action - Exemples d'initiatives de santé urbaine au CCSMTL.....	31
Hôpital solidaire.....	32
Déploiement dans la région de Montréal de la directive ministérielle de priorisation ...	33
des services pour les enfants en besoin de protection et les parents	33
Sondage Expérience de l'utilisateur CIUSSS-CUCI.....	34
Wifi accessible pour tous	35

Impact Collectif Réseau Résilience Aînées Montréal (PIC RRAM) - Vers l'inclusion et la résilience des aîné.es de Montréal	36
Vers une urgence urbaine communautaire adaptée aux besoins de sa clientèle vulnérable	37
Projets autochtones de la Santé publique territoriale et trajectoires de services de proximité.....	38
Transformation des services en itinérance	39
Le Plan concerté montréalais en itinérance 2021-2026 : S'unir dans l'action	40
Aire ouverte de la direction	41
De la judiciarisation à la réinsertion sociale : une pratique de suivi communautaire dédiée aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	42
Gériatrie sociale : Communauté bienveillante envers les personnes aînées sur le territoire du RLS Jeanne-Mance	43
Les cigognes	44
Climatiseurs pour les personnes aînées et vulnérables	45
Développer une culture d'approvisionnement responsable.....	46
Élaboration d'un outil favorisant l'autonomie à domicile pour les usagers vivant avec une DI ou un TSA.....	46
Conclusion	47
Références.....	48
Glossaire	50

Liste des acronymes

ADS+ : Analyse différenciée selon une perspective intersectionnelle

BEPUP : Bureau de l'engagement et du partenariat avec les usagers et de leurs proches

CCSMTL : CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

CIUSSS Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CU : Comité des usagers

CUCI : Comité des usagers du CIUSSS

DRSP : Direction régionale de santé publique de Montréal ou Directrice régionale de santé publique

DSMD-D : Direction santé mentale et dépendances

DSI : Direction des soins infirmiers

DSGPU : Direction des services généraux et des partenariats urbains

EDI : Équité, diversité, inclusion

INSPQ : Institut national de santé publique du Québec

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

OMS : Organisation mondiale de la Santé

RLS : Réseau local de services / Réseaux locaux de services

SU : Santé urbaine

UdeM : Université de Montréal

UIPES : Union internationale pour la promotion et l'éducation à la santé

Mot du Président-directeur général

Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal est heureux de vous présenter son approche en santé urbaine.

Ce n'est pas d'hier que les intervenants et les médecins qui œuvrent sur le territoire du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL), situé en plein cœur de notre métropole, s'investissent, avec la population et les organismes communautaires, pour approfondir leurs connaissances des dynamiques urbaines. Leurs savoirs expérientiels et professionnels sont aujourd'hui réunis dans ce document, et ce, pour le bénéfice de l'ensemble des équipes de notre établissement.

L'approche de santé urbaine fait, en effet, partie de notre philosophie d'intervention. C'est-à-dire qu'elle teinte nos actions, dans le but de les adapter toujours davantage à la réalité complexe de notre environnement urbain.

Je vous invite donc à prendre connaissance de ce document, de vous y référer et je souhaite remercier toutes les personnes qui ont participé à sa réalisation.

Bonne lecture.

Vincent Lehouiller

Messages clés

- La santé urbaine est vaste, l'OMS la décrit comme l'ensemble des interventions qui peuvent améliorer la santé des populations en contexte urbain. Le CCSMTL la considère en tant qu'approche qui teinte toutes ses actions, pour l'ensemble de sa population, et pour mieux répondre aux besoins des personnes en situation de vulnérabilité.
- La santé urbaine touche tout le continuum de la santé, dans tous les stades d'intervention, du début à la fin de vie. La santé est comprise comme étant « un état de bien-être physique, mental et social complet » (OMS).
- La santé urbaine fait référence à ce qui est propre à la ville, à ses caractéristiques qui agissent sur la santé de la population qui y réside, par exemple les environnements physiques, les pollutions (air, eau, bruit), les conditions climatiques, les violences et traumatismes, les inégalités sociales. Il existe des facteurs de risque mais il existe aussi des facteurs de protection en milieu urbain sur lesquels il est possible d'intervenir : communautés, diversité culturelle, ressources, expertises issues de la recherche et de la pratique, expériences citoyennes, réseaux sectoriels et intersectoriels, etc.
- La santé urbaine consiste à agir sur les facteurs qui influencent l'état de santé de la population et à assumer en tant qu'établissement de santé et de services sociaux sa responsabilité populationnelle.
- La santé urbaine entend prendre en compte les inégalités sociales de santé, les nuances et la complexité des problèmes vécus par certaines personnes plus marginalisées, à reconnaître leur capacité d'agir sur leur réalité et trouver avec eux des solutions adaptées, leur autodétermination et leur savoir expérientiel entourant leur condition.
- La santé urbaine met en œuvre des partenariats, que ce soit à l'interne entre les directions et services de l'établissement (intra-établissement), à l'externe entre diverses entités du secteur de la santé (intra sectoriel) ou avec des acteurs d'autres secteurs de la société (par ex.: le secteur municipal, le secteur de l'éducation, le secteur de l'habitation), afin de mettre en place en co-construction et en co-intervention des actions visant à apporter des solutions à des problèmes complexes.
- La santé urbaine fonde ses actions sur l'engagement de la population. Écouter, consulter, co-construire, co-intervenir avec des usagers, des pairs-aidants, des proches et des citoyens, avant, pendant et après la réalisation d'actions concrètes.

La santé urbaine est une approche visant à rejoindre des populations qu'on ne rejoint pas avec les moyens traditionnels mis en place.

- La santé urbaine accorde une grande importance à l'accessibilité et à l'adaptation des services aux besoins particuliers des différentes personnes et groupes qui composent sa population.
- La santé urbaine, c'est inscrire au cœur de ses interventions les principes d'équité, de diversité, d'inclusion, de bienveillance, de bienveillance et de santé environnementale et durable.
- La santé urbaine c'est reconnaître les pratiques innovantes et efficaces de plusieurs équipes qui sont en action depuis longtemps afin de trouver des solutions adaptées à des problèmes complexes.
- La santé urbaine c'est une approche intégrée fondée sur la vision organisationnelle du CCSMTL et qui concerne et englobe plusieurs volets de sa culture organisationnelle : l'engagement et le partenariat avec les usagers et leurs proches (EPUB); l'équité, diversité, inclusion (EDI); De tout COEUR avec vous ! (Approche centrée sur l'humain); la santé environnementale et le développement durable (SEDD).

Introduction

La santé urbaine est un vaste champ de recherche et d'action qui vise à améliorer la santé de la population vivant en ville, et avec les spécificités d'une métropole qu'est Montréal, et à réduire les inégalités sociales de santé. Tout le monde en convient : les déterminants de la santé, sur lesquels la santé urbaine veut agir, relèvent de plusieurs secteurs d'activités, de telle sorte que la responsabilité de la santé est distribuée beaucoup plus largement qu'aux seuls établissements relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux. Mais la question se pose quand même : quelle contribution à cette mission peut-on attendre d'un établissement de santé et de services sociaux établi en milieu urbain ? C'est à cette question que la démarche de santé urbaine du CCSMTL entend répondre.

Ce document est d'abord et avant tout un outil qui est mis à la disposition des équipes du CCSMTL en vue de leur permettre, lors de la révision et de l'adaptation de leur offre de service, d'intégrer les apports de la santé urbaine dans leur planification. Il origine essentiellement de l'analyse des bonnes pratiques développées par les équipes du CCSMTL avec leurs partenaires du communautaire, de la Ville de Montréal et d'autres institutions, et des pratiques inspirantes qui alimentent les principes mis de l'avant dans ce document.

Le CCSMTL s'intéresse concrètement à la santé urbaine depuis 2017. Les forces vives du CCSMTL ont d'abord été mises à contribution pour organiser les échanges autour du concept et des projets de santé urbaine, entre autres par l'organisation d'un colloque. La période de la pandémie aura toutefois ralenti le travail de ce mandat. En même temps, elle aura offert aux équipes du CCSMTL une occasion de mettre sur pied de nombreuses initiatives qui s'inspirent de la philosophie de la santé urbaine et qui auront permis d'expérimenter de nouvelles façons d'atteindre avec succès les clientèles les plus vulnérables.

Ce document propose ainsi au CCSMTL une approche de santé urbaine qui lui permettra d'adapter son offre de service aux besoins multiples et complexes de sa population. Ce document précise dans quel contexte l'approche proposée s'inscrit et précise le sens qu'il souhaite donner au concept et à l'approche de santé urbaine. Ensuite, il émet une série de principes directeurs guidant l'action et des ressources facilitant la mise en œuvre de cette approche. Finalement, le dernier chapitre facilite la compréhension du lecteur de l'approche de santé urbaine à travers l'illustration d'exemples concrets d'actions en cours au sein des directions administratives et cliniques du CCSMTL.

« Les villes concentrent les opportunités, les emplois et les services, mais également les risques et les dangers pour la santé »*

** OMS, 2010, La face cachée des villes*

1. MISE EN CONTEXTE

1.1 La santé urbaine, une préoccupation de l'organisation mondiale de la santé

L'organisation mondiale de la santé (OMS) s'intéresse à la santé urbaine depuis plusieurs années. Dès 2010, dans le cadre de sa programmation, elle identifiait fortement l'urbanisation comme un déterminant prioritaire de la santé et du bien-être. Dans le rapport conjoint ONU-Habitat/OMS *La Face cachée des villes : mettre au jour et vaincre les inégalités en santé en milieu urbain* (2010), l'OMS souligne que si l'urbanisation offre des opportunités, de la prospérité et de la santé, elle est également source de disparités importantes dans l'état de santé des habitants des villes.

Sur le plan mondial, on estime qu'en 2050, le pourcentage de la population qui vivra en ville « sera de 68 % alors qu'en 2018 il était de 55 % »¹. Cette croissance très rapide de l'urbanisation a de nombreux effets sur l'organisation des sociétés, autant dans les milieux « désertés » par la population que dans les milieux où il y a accroissement du nombre des nouveaux arrivants.

Pour Montréal, aucune croissance majeure de la population n'est prévue. Une étude de l'Institut de la statistique du Québec² dans un bulletin publié en janvier 2023 indique pour Montréal une perte nette de 34 500 résidents au profit du reste de la province. C'est l'immigration qui permet à Montréal de continuer de croître, même lentement. Par ailleurs, la crise migratoire n'est pas près de disparaître quand on pense aux réfugiés économiques et climatiques qui sont et qui seront de plus en plus nombreux. Le Québec devra faire sa part pour les accueillir.

Les villes, pour revenir à la santé urbaine, ont comme particularité de produire des inégalités sociales, entre autres en matière de santé. Ce sont ces inégalités qui constituent le ferment des projets de santé urbaine.

Il devient donc impératif de trouver des réponses adaptées, par exemple, à l'augmentation de l'impact des maladies non transmissibles, à la menace persistante d'épidémies de maladies infectieuses, au risque accru de violence et de traumatismes ou à la crise du logement.

« Les migrants et les autres groupes défavorisés se concentrent souvent dans les quartiers les plus défavorisés et les plus dégradés sur le plan environnemental, où les perspectives en matière de mobilité, d'emploi et d'éducation sont les moins nombreuses, où l'accès aux services de santé est le plus faible et où les résultats sanitaires sont inférieurs à la moyenne »³.

Le rapport *Global report on urban health: equitable healthier cities for sustainable development*⁴, une version mise à jour en 2016 du rapport de 2010 cité plus haut, fait un appel à la réduction des inégalités de santé et invite à tenir compte des enjeux de santé et de bien-être dans la planification des villes.

¹ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/urban-health>.

² Institut de la statistique, Fiches démographiques- Les régions administratives du Québec en 2022.

³ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/urban-health>.

⁴ <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204715>.

« Dans les villes, estime Alex Ross, Directeur du Centre OMS pour le développement sanitaire et rédacteur de ce rapport, les progrès de la santé dépendent de la solidité des systèmes de santé, mais aussi de l'aménagement de l'environnement urbain. En capitalisant sur ces facteurs interdépendants, on aboutit à une efficacité, des synergies et des bénéfices partagés ».

Selon la Dre Mylène Drouin, directrice régionale de la santé publique, Montréal partage avec d'autres grandes villes des caractéristiques et enjeux de santé publique communs.

Ce sont les enjeux de l'itinérance, de la violence, de surdoses liées à la crise des opioïdes, de l'inclusion et l'intégration des populations immigrantes et racisées. D'autres enjeux sont davantage liés des risques environnementaux : le bruit, la chaleur, la pollution de l'air, les traumatismes routiers. Des problématiques sociales plus importantes marquent les territoires urbains. Pensons à la santé mentale, la toxicomanie, la violence, etc.⁵

1.2 La santé urbaine au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

1.2.1 À propos du CCSMTL

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) regroupe quatre instituts et cinq désignations universitaires en gériatrie, jeunesse, dépendance, inégalités sociales et réadaptation en déficience physique. Le CCSMTL est un acteur clé du réseau de la santé et des services sociaux en matière de recherche sociale au Québec.

Les pratiques historiques de cet établissement démontrent une forte expérience des interventions intersectorielles et la prédominance du volet social dans son offre de service. Cela cadre pleinement avec une approche d'adaptation des services aux enjeux urbains, d'où son intérêt pour la notion de santé urbaine (SU), sous toutes ses facettes.

En plus d'offrir des soins et services à la population de son territoire, le CCSMTL dessert toute la population montréalaise par l'exercice de plusieurs mandats régionaux comme la santé publique, la protection de la jeunesse et la réadaptation physique et intellectuelle.

En cohérence avec les caractéristiques de ses programmes et de sa population, le CCSMTL s'est donné un modèle de qualité performance qui place l'utilisateur au centre de ses préoccupations en s'appuyant sur une vision qui se déploie en quatre (4) volets : l'excellence des soins, une organisation innovante, un milieu de travail stimulant et une approche client-partenaire. Le CCSMTL se démarque par le caractère humain de ses orientations en proposant notamment la bienveillance comme qualité de base pour tous les rapports humains, à tous les niveaux.

Le CCSMTL est le plus grand établissement de soins de santé et de services sociaux au Québec. Situé au cœur du centre-ville de la métropole, il joue un rôle pivot en santé urbaine.

⁵ Dre Mylène Drouin, présentation Imaginer la santé urbaine, Colloque Santé et urbanité, novembre 2021.

1.2.2 Chronologie du développement de l'approche de Santé urbaine

1. **2017** - À l'occasion **du transfert de la responsabilité de l'Hôpital Notre-Dame** du CHUM au CCSMTL en 2017, une réflexion a lieu autour de l'identité et de la mission du nouvel hôpital communautaire. Constatant que le territoire comporte de nombreuses problématiques sociales lourdes et des problèmes de santé complexes étroitement liés aux caractéristiques des quartiers du territoire, l'équipe de direction s'intéresse à la notion de santé urbaine.
2. **2018** - À la demande de la direction générale du CCSMTL, la Direction régionale de santé publique (DRSP) offre une présentation sur le sujet intitulée « **Santé urbaine, l'importance d'une approche axée sur la population** ». Le concept s'attarde à repérer les caractéristiques de l'environnement qui ont des conséquences sur la santé de la population urbaine et à agir sur celles-ci en ciblant les inégalités sociales.
3. **2019** - La santé urbaine devient **un projet stratégique** du CCSMTL. Confié à la direction des services généraux et des partenariats urbains (DSGPU), le projet a une portée transversale : il doit être mis en œuvre par l'ensemble des directions.
4. **2020** - La **pandémie de COVID-19** oblige à suspendre les travaux. Toutefois, elle donne l'occasion de déployer l'approche de santé urbaine pour rejoindre toute la population montréalaise avec des stratégies diversifiées et adaptées pour plusieurs activités de gestion de la pandémie telle que la vaccination, la lutte contre l'isolement, la prévention du déconditionnement sous toutes ses formes.
5. **2021** - À l'automne 2021, le **colloque Santé et urbanité : innover pour mieux vivre ensemble**, organisé par le CCSMTL a lieu. Il vise à produire une meilleure compréhension de la notion de santé urbaine. Près d'une trentaine de projets couvrant neuf thématiques populationnelles y sont présentés, en plus des conférences d'invités prestigieux. Les enseignements du colloque permettront de préciser certains contours de la santé urbaine.
6. **2021** - La **politique sur l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI)** est adoptée. Le CCSMTL s'engage à adopter une politique de sécurisation culturelle pour les membres des Premières nations et les Inuits et se dote d'une charte sur la diversité sexuelle et la pluralité des genres.
7. **2021 et 2022** - Participation au *Symposium en santé urbaine* organisé par l'Université de Montréal dans le cadre de l'initiative Une seule santé; organisation avec la DRSP de la sous-plénière *Construire des villes plus équitables* lors la conférence mondiale de l'Union internationale de promotion et d'éducation à la santé (UIPES).
8. **2022** - Mobilisation de toutes les directions administratives et cliniques du CCSMTL **pour recenser les projets de santé urbaine** en cours. Pas moins de 80 projets récents sont présentés. Chaque direction du CCSMTL doit alors identifier, parmi ses projets, un projet phare de santé urbaine. Chacune des directions désigne un représentant au comité inter-direction de santé urbaine, qui a alors le mandat de superviser les travaux qui nous amèneront au présent document.
9. **2023** - Consultation et publication du présent document d'orientation.

1.2.3 Quelques faits saillants au sujet de la population desservie et enjeux prioritaires

Faits saillants

Le portrait de la santé de la population produit par la DRSP en 2021⁶ nous donne les indications suivantes :

- On y connaîtra une hausse de population des aînés, particulièrement chez ceux de 85 ans et plus.
- La population, dans son ensemble, y demeure relativement plus jeune que sur le reste de l'île : présence plus marquée des 18-64 ans et moindre des 65 ans et plus.
- Le territoire du CCSMTL est particulièrement marqué par la défavorisation sociale, qui se définit « comme un désavantage face à la communauté locale ou à l'ensemble de la société à laquelle appartient l'individu, d'un point de vue matériel, social ou environnemental⁷ ».
- Par ailleurs, la gentrification de certains quartiers crée la présence d'une population relativement scolarisée. Mais d'autres groupes ont plus de difficulté : les personnes âgées seules, les familles monoparentales, les décrocheurs, les personnes qui sont évincées de leur quartier parce qu'il y a gentrification, etc.
- Bien que la population du CCSMTL y soit active physiquement, la consommation d'alcool et de cannabis y est plus importante.
- L'espérance de vie sur le territoire du CCSMTL y est la plus faible parmi les cinq CIUSSS de l'île de Montréal.
- Et le taux de suicide y est le plus élevé.
- Un tiers de la population vit avec au moins une maladie chronique. Prévalence du diabète plus faible qu'ailleurs à Montréal, mais prévalence plus élevée de troubles mentaux et de maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC).
- Il y a davantage de besoins de santé non comblés et l'accès à un médecin de famille y est inférieur qu'ailleurs sur l'île.

Enjeux prioritaires

Dans le cadre de la mise à jour du Plan d'action régional intégré de santé publique de Montréal 2022-2025, l'équipe de santé publique territoriale a mené une démarche de consultation très systématique afin de cibler les enjeux actuels vécus par la population du territoire du CCSMTL.

Le document *Diagnostic territorial des enjeux de santé publique du CCSMTL*⁸ fait état de sept enjeux prioritaires pour son territoire.

1. La santé mentale.
2. L'accès, l'abordabilité et la salubrité des logements.
3. La sécurité alimentaire.

⁶ DRSP, portrait de santé de la population, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2021.

⁷ <https://www.inspq.qc.ca/defavorisation>.

⁸ CCSMTL, programme de santé publique, Diagnostic territorial des enjeux de santé publique du CCSMTL, décembre 2022.

4. L'adaptation au vieillissement.
5. La consommation de substances psychoactives, d'alcool, de tabac et les dépendances.
6. L'accès aux services de santé et aux services sociaux.
7. Le pouvoir d'agir des communautés et la précarité des organismes communautaires.

1.2.4 Les équipes du CCSMTL des actrices de santé urbaine de premier plan

Certaines directions du CCSMTL et certaines équipes jouent un rôle prépondérant en matière de santé urbaine, compte tenu de leur mission particulière.

- **La direction régionale de santé publique (DRSP)** est au cœur de l'action de santé urbaine en promotion, prévention, protection et surveillance sur tout le territoire montréalais. Ses équipes œuvrent pour améliorer et protéger la santé et le bien-être de la population et réduire les inégalités sociales de santé (ISS) en agissant en amont sur les déterminants des problèmes de santé. La DRSP coordonne différents programmes en Jeunesse 0-25 ans; en environnements urbains et santé des populations; en prévention et contrôle des maladies infectieuses et en santé au travail.
- **La direction des services généraux et du partenariat urbain (DSGPU).** Le service de **Santé publique territoriale** s'intéresse à la prévention, à la promotion et à la protection de la santé, en agissant en amont sur les déterminants sociaux qui influencent la santé et le bien-être de la population de son territoire (habitudes de vie, logement, inégalités sociales et économiques, accès, etc.). **Le service de développement des communautés** mise sur la coopération volontaire et l'entraide avec la population, ses représentants et les partenaires du milieu (organismes communautaires, groupes citoyens, commissions scolaires, etc.). Il vise à agir en amont des problèmes de santé, avec les communautés, dans une perspective de lutte contre les inégalités sociales de santé et de bien-être et de lutte à la pauvreté.

La santé urbaine se déploie dans toutes les autres activités de la DSGPU, tant dans les services généraux que les partenariats urbains, par exemple le service diversité et inclusion, le service régional itinérance, la banque interrégionale d'interprètes, le service de sécurité et soutien à la communauté.

- **La Direction Qualité, évaluation, performance et éthique (DQEPE).** Trois démarches ou instances sont soutenues par cette direction et cadrent pleinement avec la notion de santé urbaine :
 - L'engagement et le partenariat avec les usagers et les proches (EPUP), une politique et un bureau mettre en œuvre cette approche et intégrer, sous différentes modalités, la voix des usagers et de leurs proches pour l'amélioration de l'organisation et de la qualité des soins et services.
 - Le Comité des usagers du Centre intégré (CUCI) et les comités d'usagers (CU).
 - L'approche centrée sur la personne (humanisation des soins, démarche Planetree).

- **La direction des services techniques** porte la politique et le plan d'action sur la santé environnementale et le développement durable.
- **Le Bureau du PDGA** soutient et déploie la politique sur l'équité, diversité, inclusion.

Cet inventaire non exhaustif démontre l'ampleur des initiatives déjà ancrées dans la culture de santé urbaine. S'il faut reconnaître leur apport inestimable à la mission du CCSMTL et à sa volonté d'exploiter la notion de santé urbaine, il est indéniable que toutes les autres directions y participent. La santé urbaine est l'affaire de tous et les projets présentés au chapitre quatre (4) en témoignent.

2. QUELQUES DÉFINITIONS SUR LE CONCEPT ET L'APPROCHE DE SANTÉ URBAINE

Ce document doit d'abord et avant tout servir à établir ce que le CCSMTL entend reconnaître à titre d'initiative en santé urbaine, que ce soit au moment de la révision d'une offre de service ou lors de la mise sur pied d'un nouveau service.

Pour y arriver, il faut d'abord convenir d'un cadre conceptuel qui permettra, dans un premier temps, de proposer la notion de santé urbaine bien adaptée aux besoins du CCSMTL, et dans un deuxième temps, de cerner les approches les plus prometteuses.

2.1 Le concept

Pour en arriver à établir le cadre conceptuel de la santé urbaine, nous avons d'abord présenté la même requête dans deux bases de données spécialisées afin de trouver des documents susceptibles de jeter de la lumière sur cette notion de santé urbaine.

La requête « *Urban Health* » a produit 4 540 000 résultats dans Google Scholar et 2 573 dans la banque de données PubMed. Sept (7) articles ont été retenus à partir des résultats de Google Scholar et cinq (5) à partir des résultats de PubMed. Ces douze (12) articles ont constitué le corpus documentaire externe de base de notre travail. Les données bibliographiques sont fournies en toute fin de ce document.

Santé. L'OMS définit la santé comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». On peut penser que cette absence de maladie ou d'infirmité a constitué, historiquement, une première façon de définir ce qu'est la santé.

Urbanité. Plusieurs études établissent un lien entre le fait de vivre en ville et l'émergence de maladies chroniques telles que l'hypertension, le diabète, l'asthme, etc. (Sobngwi et al., 2004; Ramachadran et al., 2008). Andrulis, quant à lui, souligne la forte prévalence des maladies ou « des facteurs de risque » dans les zones urbaines comparativement aux milieux non urbains comme caractéristiques principales de l'urbanité (Andrulis, 1999). Les populations marginalisées vivant en ville sont exposées à des taux élevés de mortalité et à une plus grande vulnérabilité à des maladies transmissibles telles que les maladies cardiovasculaires, au développement d'une dépendance, à une situation d'itinérance, etc. (OMS, 1994).

En soi, vivre en ville présente des facteurs de risques auxquels certaines parties de la population subiront plus que d'autres les impacts sur leur santé et leur bien-être. La ville en effet accroît les inégalités sociales de santé.

Santé urbaine. Galea et Vlahov définissent la santé urbaine comme « ...la santé des populations urbaines, [...] et les déterminants de la santé de la population dans les villes, avec une attention particulière à la façon dont les caractéristiques des villes elles-mêmes peuvent affecter la santé des populations urbaines ».

La DRSP, en 2018, décrit la santé urbaine comme un concept pour mieux comprendre les caractéristiques de l'environnement urbain et la manière dont elles influencent la santé ainsi que les caractéristiques de la population urbaine et les besoins spécifiques qu'elle éprouve afin d'adapter l'offre de service en conséquence.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) fait référence à trois facteurs sans lesquels on ne peut parler de la santé urbaine. Il s'agit de : l'hôte (le citoyen); l'environnement (le milieu dans lequel vit le citoyen) et l'interaction existant entre ces deux ou encore le mode de vie (Assemblée mondiale de la santé, 1991).

Enfin, la santé urbaine, toujours selon l'OMS, accorde de l'importance aux déterminants sociaux, ainsi regroupés.

- **L'environnement social** : en ville, il est caractérisé par la gouvernance, les inégalités sociales, les croyances et autres pratiques culturelles, etc.
- **L'environnement physique** : l'architecture est la principale caractéristique de l'environnement physique urbain. Viennent ensuite le bruit, le transport, les pollutions, les logements, les conditions climatiques, la gestion des déchets, etc.
- **L'offre de soins et de services** : en milieu urbain, cette offre est souvent complexe et elle est inégalement répartie au sein de la population.

Une seule santé. L'approche « Une seule santé (*One health*) », qui s'est déployée parallèlement avec celle de la santé urbaine, doit aussi être considérée.

« L'approche *Une seule santé* vise l'optimisation des résultats de santé par le constat, l'examen et l'orientation de la symbiose entre les humains, les animaux et leur environnement commun. La priorité n'est accordée ni aux humains, ni aux animaux, ni à l'environnement. Il s'agit de transformer les systèmes de santé en mobilisant des secteurs, des disciplines et des milieux de tous horizons afin de répondre aux crises sanitaires »⁹.

La santé urbaine est un concept pour comprendre les caractéristiques de l'environnement urbain et leur influence sur la santé mais également un concept pour mieux comprendre les caractéristiques de la population urbaine et les besoins spécifiques qu'elle manifeste.

⁹ https://ccnse.ca/documents/guide/introduction-au-concept-une-seule-sante-en-sante-publique-environnementale?mc_cid=de8ef2d792&mc_eid=56bfde86f3

2.2 Les approches en santé urbaine

Nous avons aussi cherché à identifier les approches d'intervention qui vont permettre de mieux caractériser la santé urbaine.

- A) L'approche populationnelle. À partir du moment où c'est l'environnement urbain et la population qui y évolue qui est la cible de l'intervention, ce n'est plus par une approche individuelle mais bien par une approche populationnelle qu'il faut aborder les projets de santé urbaine. L'approche populationnelle invite à améliorer la santé de toute une population et à réduire les inégalités entre divers groupes démographiques. Cette approche cherche à :
- développer une bonne connaissance de la population : autant du terrain que des données sanitaires;
 - construire des partenariats pertinents pour offrir les services dans les milieux de vie et pour établir des liens de confiance et une meilleure utilisation des ressources;
 - aborder la santé de manière globale;
 - adapter la communication pour s'assurer de bien rejoindre les personnes pour qui et avec qui elle veut agir¹⁰.

LA RESPONSABILITÉ POPULATIONNELLE

L'INSPQ décrit la responsabilité populationnelle de la façon suivante : « Apparue en 2003 dans le cadre de la réforme du système québécois de santé et services sociaux, et confirmée en 2005, la responsabilité populationnelle implique l'obligation de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population d'un territoire donné :

- En rendant accessible un ensemble de services sociaux et de santé qui répondent de manière optimale aux besoins exprimés et non exprimés de la population;
- En assurant l'accompagnement des personnes et le soutien requis;
- En agissant en amont, sur les déterminants de la santé.

Cet exercice requiert une collaboration entre les organisations publiques et communautaires, les établissements privés de santé et les partenaires socioéconomiques agissant sur le territoire local et régional »¹¹.

La responsabilité populationnelle s'exerce tout au long du continuum de la santé et des interventions associées : promotion - prévention - guérison - soutien (fin de vie).

- B) Une approche systémique. Les auteurs s'entendent pour dire que la santé urbaine doit se fonder sur une approche systémique, en opposition à une approche linéaire. La complexité et la diversité des villes nécessite que les interventions soient conçues en recherchant une synergie des compétences et des expertises. Elle requiert donc que des partenariats intersectoriels et multidisciplinaires soient mis en place (Roebelle & Toroyan, 2010).

¹⁰ DRSP. Eric Litvak, Maude Landry, DRSP, présentation *La santé urbaine, l'importance d'une approche axée sur la population*.

¹¹ <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/determinants-sante>.

- C) Une vision intégrée qui fait référence à plusieurs approches : Lors du colloque Santé et urbanité, en 2021, la Dre Mylène Drouin a fait valoir que plusieurs approches complémentaires doivent être considérés lorsqu'on aborde la santé urbaine :
- approche sur la réduction des inégalités;
 - approche basée sur les déterminants de la santé;
 - approche fondée sur l'intersectionnalité, (c'est-à-dire des difficultés que rencontrent certaines personnes qui vivent plusieurs dynamiques de fragilité en même temps);
 - approche fondée sur l'engagement de la population.
- D) À l'Université de Montréal, une approche interdisciplinaire et collaborative : L'université de Montréal a réalisé en 2021 une vaste consultation auprès des membres de sa communauté en recensant les sujets sur lesquels ils ont publié en lien avec la santé urbaine. L'Université, pour le bénéfice des gens et des institutions qui ont un intérêt pour la santé urbaine, a fait connaître les résultats de cette consultation qui regroupent en six (6) thèmes principaux les travaux effectués en matière de santé urbaine. Il s'agit de l'engagement citoyen, de la diversité, de l'équité, de la gouvernance et de l'environnement favorable à la santé.
- E) Villes-santé : La stratégie *Healthy Cities*, promues par l'OMS en 1986. Connue au Québec sous le nom de « Villes et village en santé », cette approche préconise que pour être en santé, une ville doit favoriser certaines caractéristiques telles qu'un environnement propre et sécuritaire, des services de santé appropriés, etc. Elle repose sur des stratégies telles que la participation citoyenne, la concertation intersectorielle, etc.
- F) Selon la chercheure et conférencière Evelyne de Leeuw, qui intervient pour évaluer les programmes des « *Healthy Cities* », l'évolution des travaux autour de la notion de santé urbaine fait en sorte que l'on peut maintenant y souvent y déceler cinq (5) grandes caractéristiques.
- **Le local est la meilleure instance pour gouverner et agir.** Le niveau de gouvernance local performe mieux quand il faut rapidement élaborer des politiques contribuant à la santé et au bien-être de tous.
 - **Le partenariat : « together is better ».** Travailler ensemble en priorisant les partenariats est une recette gagnante.
 - **Il faut porter attention au leadership des projets.** Le bon leader doit comprendre la dynamique urbaine et proposer des actions à cet effet. Le leadership ne peut réussir que grâce à la collaboration avec les communautés. En « faisant quelque chose de petit, vous pouvez créer un changement massif ».
 - **La gouvernance est importante.** La gouvernance régit les règles implicites et explicites de fonctionnement d'un système. Il faut de ce fait rechercher une gouvernance créative qui comprend les enjeux.
 - **L'équité** devrait être un critère prioritaire dans toute action en santé urbaine. « *Equity and inclusion are not luxuries, they are making us all better* »¹².

¹² Evelyne de Leeuw, *Symposium en santé urbaine* - Université de Montréal – 2021.

UNE DÉFINITION DE L'APPROCHE

En se basant sur la littérature et les savoirs expérientiels, la santé urbaine est une approche populationnelle en milieu urbain qui :

- concerne tout le continuum de la santé, de la naissance à la fin de vie;
- s'inscrit dans tous ses cycles, autant en promotion et en prévention qu'en soins curatifs;
- tient compte des caractéristiques populationnelles et des enjeux de l'environnement urbain;
- privilégie le partenariat intersectoriel et interdisciplinaire au travail en silo;
- se fonde sur l'engagement de la population et la collaboration avec les personnes qui la compose;
- favorise l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI);
- s'inscrit en cohérence avec le développement durable.

Ces différents aspects seront abordés dans le prochain chapitre sous la forme d'un énoncé de principes directeurs.

3. LES PRINCIPES DIRECTEURS POUR LA MISE EN ŒUVRE DE L'APPROCHE DE SANTÉ URBAINE

Ce chapitre présente des principes directeurs qui, appliqués ensemble, au moment de l'adaptation d'une offre de service ou de la planification d'un nouveau projet, favoriseront la mise en œuvre de l'approche de santé urbaine. Le but recherché par l'approche de santé urbaine est d'obtenir :

- un meilleur impact sur la santé physique, cognitive, sociale, psychologique et la qualité de vie de la population desservie;
- une réduction des inégalités sociales de santé;
- davantage de bienveillance, d'équité et d'inclusion;
- une plus grande mobilisation face aux enjeux de la santé environnementale.

Méthodologie :

Le texte qui suit présente sept (7) principes directeurs permettant la mise en œuvre de l'approche de santé urbaine et des pistes d'intervention soutenant l'actualisation de ces principes. Ces propositions sont issues des travaux suivants :

- analyse des 30 projets présentés dans les neuf (9) ateliers du colloque Santé et urbanité, novembre 2021;
- analyse des différents volets de la culture organisationnelle du CCSMTL (site web et intranet) en lien avec la SU : projet « De tout cœur avec vous ! », Partenariat avec les usagers et leurs proches (EPUP), Santé environnementale et développement durable (SEDD), Politique et démarche Équité, diversité, inclusion (EDI);
- consultations des membres du comité interdiction de santé urbaine¹³;

¹³ Les membres du comité interdiction étaient tous des leaders d'un projet pouvant se qualifier de santé urbaine. Ces projets sont présentés dans la partie 4 du présent document.

- cadres de référence de plusieurs initiatives en matière d'adaptation des services;
- consultations réalisées auprès de 79 personnes (professionnels, gestionnaires, médecins, usagers du CCSMTL et citoyens) sur l'approche de santé urbaine;
- revue de littérature sur le partenariat intersectoriel.

PRINCIPES DIRECTEURS DE SANTÉ URBAINE

- 1. Planifier les soins et les services selon les caractéristiques populationnelles et les enjeux de l'environnement urbain pour mieux intervenir.**
- 2. Sortir des silos, travailler en partenariat et optimiser ces partenariats.**
- 3. Fonder les actions sur l'engagement de la population et le partenariat avec les citoyens, les usagers et leurs proches.**
- 4. Offrir des services adaptés et accessibles.**
- 5. Favoriser l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI).**
- 6. Promouvoir l'attitude de bienveillance envers les citoyens, les usagers et les soignants/intervenants.**
- 7. Intervenir en cohérence avec la politique Santé environnementale et de développement durable (SEDD).**

Dans le texte qui suit, nous proposons, pour chacun des principes, un encadré présentant :

- Quoi faire ?
- Pour en savoir plus
- Une préoccupation nommée lors des consultations
- Une idée pour aller plus loin proposée lors des consultations

Principe 1 - Planifier les soins et les services selon les caractéristiques populationnelles et les enjeux de l'environnement urbain pour mieux intervenir

La consultation et la cueillette de données est un élément essentiel de la santé urbaine. Les données socio-sanitaires, les enjeux prioritaires rencontrés par la population d'un territoire donné mais aussi les principaux enjeux urbains qui touchent les territoires concernés et les impacts de ces enjeux sur la santé doivent être relevés. Les données analysées permettent de prioriser et d'orienter nos interventions.

Par exemple, le dénombrement des personnes en situation d'itinérance réalisé en 2022 permet de brosser le troisième portrait de l'itinérance, d'identifier les besoins et d'adapter les services offerts.

Au-delà des statistiques officielles, qui sont parfois difficiles à obtenir, les données plus qualitatives provenant de l'observation et de l'écoute des acteurs du terrain ont une grande valeur. La parole des usagers et des citoyens, celle des intervenants de première ligne et des organismes ancrés dans les milieux sont autant de précieuses sources d'information.

QUOI FAIRE ?

- Consulter régulièrement les données socio-sanitaires et les enquêtes de santé publique disponibles.
- Promouvoir de nouvelles enquêtes populationnelles en fonction des groupes prioritaires.
- Prendre connaissance annuellement des résultats du sondage Expérience de l'utilisateur CIUSSS-CUCI et du rapport du Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.
- Écouter les usagers et leurs proches, aller à la rencontre de leurs besoins et de leurs attentes. On peut consulter des usagers ou collaborer avec des usagers-ressources ou des membres de comité des usagers. On peut également rencontrer des citoyens au sein d'organismes de la communauté ou d'associations, ou même dans leurs milieux de vie.

Pour en savoir plus :

- La section territoire et population desservie du site web du CCSMTL : [ici](#)
- Le site de l'ÉMIS (DRSP) pour des données et des analyses : [ici](#)
- Le rapport de la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services : [ici](#)
- Le document Diagnostic territorial des enjeux de santé publique du CCSMTL, dans le cadre de la mise à jour du Plan d'action régional intégré de santé publique de Montréal 2022-2023.

Une préoccupation : « *Il faut avoir accès à des données probantes régionales qui sont souvent peu accessibles* ».

Une idée « *Il faut présenter le portrait populationnel aux nouveaux employés et gestionnaires du CCSMTL et préparer un webinaire pour les autres employés et les médecins afin de favoriser une mise à jour des connaissances* ».

Principe 2 - Sortir des silos, travailler en partenariat et optimiser ces partenariats

Une action intersectorielle en santé est définie comme « une relation reconnue entre une ou des partie(s) du secteur de la santé et une ou des partie(s) d'un autre secteur, ayant été formée pour entreprendre une action sur une problématique particulière en vue d'obtenir des résultats de santé d'une manière durable et plus efficace que ce qui pourrait être réalisé par le seul secteur de la santé » (Kreisel & von Schirnding, 1998).

Pourquoi l'approche de santé urbaine est-elle liée à la notion de partenariat ? Cela découle clairement de l'idée que ce sont les déterminants de la santé qui font qu'une personne est en santé ou ne l'est pas. Les déterminants de la santé sur lesquels il faut agir si l'on veut prévenir les problèmes sont aussi rattachés, pour beaucoup, à d'autres secteurs d'activités que celui de la santé.

Dans la santé et les services sociaux montréalais, le partenariat se réalise essentiellement avec les organismes communautaires, la ville de Montréal, les établissements d'enseignement, les grandes fondations, les associations d'usagers et de citoyens ainsi qu'avec des bailleurs de fonds. Tous ont un champ de connaissances et d'actions distincts et complémentaires. Certains sont ancrés dans la communauté, d'autres disposent de ressources et d'expertises pouvant contribuer de façon importante à la solution de certains enjeux de la santé ou des services sociaux.

QUOI FAIRE ?

- Identifier ses partenaires en consultant les expertises disponibles, par exemple, les ressources en organisation communautaire et en développement des communautés du CCSMTL.
- Adopter les bonnes pratiques du travail en partenariat.

Parmi ces bonnes pratiques, les aspects suivants sont à privilégier :

1. Développer un langage commun.
2. S'entendre sur la vision et l'objectif commun.
3. Établir le séquençage des actions ¹⁴.
4. Du temps pour se connaître et établir des liens de confiance.

Pour en savoir plus :

- Le partenariat comment ça marche : [Le partenariat : comment ça marche ? : mieux s'outiller pour réussir, Angèle Bilodeau, Solange Lapierre, Yolande Marchand | BAnQ numérique](#)
- Le point sur ... l'action intersectorielle du centre de recherche Léa-Roback : <http://chairecacis.org/fichiers/lea-robak-2018-4.pdf>
- Qu'est-ce que la collaboration intersectorielle : <https://maillage.org/outils/collaboration-intersectorielle/>

Une préoccupation : *Le fait de toujours favoriser les mêmes partenaires, les gros joueurs, les fondations, les bailleurs de fonds peut devenir un problème. Les plus petits partenaires sont très souvent profondément ancrés dans la communauté. Ils connaissent mieux les besoins du terrain.*

Une idée : *La pérennité des réseaux et la transmission de l'information quand il y a des départs restent un enjeu, compte tenu du roulement des personnes impliquées, à tous les niveaux. La mise à jour des organismes et ressources humaines (nom et fonction) est un enjeu. Des activités de réseautage une ou deux fois par année, une plate-forme commune de partage d'information sont peut-être une partie de la solution.*

¹⁴ « L'arrimage des services » le projet suivi probatoire – 2021 <https://www.cremis.ca/publications/dossiers/di-tsa-justice/>

Principe 3 - Se fonder sur l'engagement de la population et le partenariat avec les usagers et leurs proches ainsi qu'avec les citoyens

Les projets de santé urbaine ont souvent ceci en commun qu'ils entendent mettre les usagers, leurs proches et les membres de la communauté au centre de l'action leur permettant de regagner du pouvoir sur leur vie. C'est aussi une façon de mieux réfléchir les services de santé et les services sociaux offerts.

Au CCSMTL, deux instances permettent de déployer une approche d'engagement et de partenariat avec les usagers : le Bureau engagement et partenariat avec les usagers et les proches (BEPUP), les comités des usagers (CU) et les comités de résidents (CR).

Selon le BEPUP, le partenariat est un élément clé de la performance clinique et organisationnelle. Il comporte de nombreux avantages tant pour les usagers et les proches que pour les intervenants et les médecins. « *Travailler en partenariat, c'est d'abord considérer les usagers et leurs proches comme partenaires de leurs propres soins et services et membres à part entière de l'équipe soignante¹⁵* ». C'est la reconnaissance du savoir expérientiel des usagers et l'implication de ces derniers et de leurs proches à titre de collaborateurs comme deux ingrédients incontournables et essentiels pour l'amélioration de la qualité et de l'organisation ses soins et des services.

La DRSP, dans sa planification stratégique de 2021-2024, place la participation citoyenne dans ses priorités et ses axes d'intervention afin d'améliorer sa capacité à inclure une participation citoyenne efficace dans ses projets de santé publique¹⁶.

Le cadre de référence *L'expérience citoyenne au service de la prévention* présente les différents types de participation de la population soit l'information, le leadership, la consultation, la collaboration et le partenariat.

« Selon le type de participation, par leurs savoirs expérientiels, les citoyens montréalais : 1) Influencent à des degrés divers les décisions les concernant; 2) s'habilitent progressivement avec le soutien de professionnels ou de pairs, non seulement à influencer les décisions qui les concernent, mais également à prendre part aux interventions elles-mêmes; 3) co-développent des interventions de prévention plus pertinentes et mieux adaptées qui permettent d'accroître le bien-être et la santé de la population montréalaise »¹⁷.

¹⁵ BEPUP, extranet, CCSMTL, consulté en mars 2023.

¹⁶ Plan stratégique 2021-2024, direction régionale de santé publique de Montréal, 2022.

¹⁷ L'expérience citoyenne au service de la prévention. Cadre de référence et outils de mise en œuvre pour une participation efficace de la population, DRSP, 2021.

QUOI FAIRE ?

- Consulter la page extranet sur l'engagement et le partenariat avec l'utilisateur qui est inscrit dans la culture organisationnelle du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. De nombreuses informations et des outils s'y retrouvent.
- Jouer un rôle actif de la façon suivante¹⁸ :
 - Favoriser, par la qualité des interactions, la clarté des informations et, la cohérence à tous les niveaux, l'autodétermination des usagers et proches tout au long de leur parcours de soins et services;
 - Travailler en partenariat avec les usagers et leurs proches dans la prestation des soins et des services et faire en sorte qu'ils deviennent membres à part entière de l'équipe soignante;
 - Intégrer la voix des usagers dans les processus d'amélioration (projets, comités) de la qualité et de la sécurité des soins et services;
 - Identifier les besoins de soutien pour la mise en œuvre de l'engagement et du partenariat avec les usagers et les proches;
 - Rechercher l'expérience citoyenne de groupes vulnérables qui n'utilisent pas ou peu les services qui leur sont offerts afin de mieux les adapter.

Pour en savoir plus :

L'expérience citoyenne au service de la prévention, Cadre de référence et outils de mise en œuvre pour une participation efficace de la population.

La section extranet du CCSMTL sur l'EPUP (Bureau pour soutenir l'EPUP, Politique organisationnelle, outils, exemples de projets).

Une préoccupation : *Favoriser l'engagement des usagers lors de la révision d'une offre de service ou la planification d'une initiative de santé urbaine doit aller au-delà de la bonne intention. Il faut leur donner une influence réelle.*

Une idée : *La santé urbaine c'est mieux vivre ensemble, s'assurer de parler un langage commun, apprendre à se connaître, s'écouter, se faire confiance mutuellement, co-construire, co-intervenir.*

Principe 4 - Offrir des services adaptés et accessibles

Le Réseau de la santé et des services sociaux assume la responsabilité populationnelle en agissant sur les déterminants de la santé, mais également en :

- rendant accessible un ensemble de services sociaux et de santé qui répondent de manière optimale aux besoins exprimés et non exprimés de la population;
- assurant l'accompagnement des personnes et le soutien requis.

L'adaptation des services à différentes réalités urbaines rend ce constat plus que jamais d'actualité. Il devient incontournable de mieux cerner les besoins des personnes qui par exemple éprouvent des

¹⁸ BEPUP, extranet, CCSMTL, consulté en mars 2023.

difficultés en lecture, en écriture et en calcul, ne maîtrisent pas le français ou les outils numériques, n'ont pas accès aux outils technologiques, qui sont en situation d'itinérance ou de dépendance.

Au moment d'adapter une offre de service aux diverses réalités, il est important de faire les efforts nécessaires pour augmenter son accessibilité, dans une perspective de proximité. Être sensible aux enjeux de la population est primordial, mais surtout agir concrètement pour réduire les écarts et pour combler les besoins.

Mis de l'avant dans le [cadre de référence – Aire ouverte \(2021\)](#) trois concepts retiennent l'attention pour des offres de service adaptées qui constituent autant de pistes d'action centrales à mettre de l'avant en milieu urbain :

1. **Inégalités sociales de santé** : Un meilleur accès aux services permet une meilleure distribution des ressources dans le but de favoriser leur état de santé global et leur bien-être.
2. **Accessibilité optimale** au niveau des dimensions géographique (ex.: localisation, distance, disponibilité des transports, environnement physique), économiques (ex.: coût des services ou autres contraintes économiques), individuelles et socioculturelles (ex.: âge, sexe, langues parlées, accueil à la diversité des profils, déstigmatisation, littératie) et organisationnelle (ex.: heures d'ouverture, délais d'accès, simplification des trajectoires).
3. **Interventions de démarchage (outreach)**. Ce type d'intervention consiste à aller vers les personnes, de façon proactive, là où elles se trouvent, dans le but d'établir un lien de confiance, de réaliser des interventions et de les accompagner vers les différents services et ressources appropriés et ce afin d'amoindrir les obstacles.

En ce qui concerne les populations des Premières nations et des Inuits, le système actuel en santé et en services sociaux ne répond pas adéquatement aux réalités et aux besoins. L'approche basée sur la sécurisation culturelle en santé et en services sociaux pour les Premières Nations et les Inuits est mise de l'avant en tant que stratégie qui, tout en reconnaissant les iniquités vécues, cherche à combler ces écarts par des pratiques sécurisantes.

QUOI FAIRE ?

Poser un diagnostic en examinant les aspects suivants¹⁹ :

- Disponibilité des services;
- Situation géographique des services;
- Adaptation des services à différentes populations;
- Trous de services.

Pour en savoir plus :

[La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux – vers des soins et des services culturellement sécurisants pour les Premières Nations et les Inuits.](#) (MSSS, 2021).

[Guide de littératie en santé.](#)

[Guide des bonnes pratiques en itinérance.](#)

[Approches tenant compte des traumatismes et de la violence-politiques et pratiques.](#)

¹⁹ Présentation des priorités, diagnostic territorial, Équipe territoriale de santé publique, CCSMTL, janvier 2023.

Une préoccupation « L'accès à l'information pour les employés et pour la population. Il faut que cette information soit adaptée, simplifiée, traduite. Il y a un grand besoin d'information centralisée ».

Une idée : Notre système est complexe. Il faut faire l'effort d'en simplifier l'accès, de comprendre pourquoi certains n'y ont pas ou plus accès. Prévoir des accompagnateurs de réaffiliation pour naviguer dans le réseau de la santé et des services sociaux, par des intervenants ou des pairs-aidants, est une stratégie à mettre de l'avant.

Principe 5 - Favoriser l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI)

Le contexte montréalais est marqué par une très grande diversité sociale, culturelle, linguistique, religieuse, économique, d'orientation sexuelle. À ces caractéristiques nous pouvons ajouter l'âge et les situations de handicap. Ce sont autant de réalités qui apportent des défis pour rendre les services inclusifs et équitables.

Le 3 novembre 2021, le CCSMTL a adopté la politique Équité diversité et inclusion. Dans cette politique, le CCSMTL s'engage auprès de ses usagers et de toutes les personnes qui contribuent à la réalisation de sa mission à prendre des actions concrètes en vue de s'assurer que toutes les personnes soient traitées de manière respectueuse, entre autres par l'inclusion de la diversité dans ses plans d'action.

DÉFINITION DES TERMES EDI :

ÉQUITÉ : l'équité permet de garantir le juste traitement et un même accès aux occasions professionnelles ainsi qu'aux soins de santé et aux services sociaux. Des efforts concrets doivent être faits pour identifier et éliminer ou pallier les obstacles qui pourraient nuire à l'accès à l'emploi ou aux services à certains groupes désignés de personnes (des groupes discriminés qui font face à des obstacles dans leur vie quotidienne).

DIVERSITÉ : La diversité désigne les différentes expériences personnelles et professionnelles, ainsi que les différences entre les cultures. Cette notion reflète les différences, notamment, en matière de couleur, de lieu d'origine, d'origine ethnique, de langue, de religion, de statut, de situation de handicap, de sexe, d'orientation sexuelle, d'identité de genre et d'âge.

INCLUSION : L'inclusion est l'action de créer et de favoriser des environnements où chaque individu ou groupe d'individus se sent accueilli et respecté avec ses différences. L'inclusion permet à toutes les personnes de participer pleinement aux activités menées par le CCSMTL et de bénéficier d'un environnement sain et sécuritaire, tant pour y travailler que pour y recevoir des soins et des services » (Politique organisationnelle EDI).

Avec la **Charte d'engagement sur l'inclusion des personnes de la diversité sexuelle et de genre** le CCSMTL s'engage à reconnaître et à intégrer la pluralité des genres et la diversité sexuelle au cœur de sa mission, de ses valeurs et ses actions, tant auprès de ses citoyens, de ses usagers et usagères ou de leurs proches, que de son personnel, ses médecins et ses partenaires.

L'analyse différenciée selon les sexes dans une perspective intersectionnelle (ADS+). L'ADS+ permet de discerner de façon préventive les effets de l'adoption d'une politique, d'un programme, d'un service sur les femmes et les hommes et entre les femmes entre elles. Elle prend aussi en compte d'autres discriminations fondées sur la classe sociale, la situation de handicap, l'âge, la couleur de la peau, l'origine ethnique, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, la religion, etc.

QUOI FAIRE ?

- Consulter la page extranet sur l'EDI, une politique et une démarche qui est inscrite dans la culture organisationnelle du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.
- Envisager l'utilisation d'outils pouvant soutenir une démarche d'inclusion tels que l'ADS+.
- Adapter les installations du réseau pour qu'elles soient accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Pour en savoir plus :

Extranet EDI : [consultez la politique et les outils d'information.](#)

Charte d'engagement sur l'inclusion des personnes de la diversité sexuelle et de genre : [consultez la charte.](#)

Le guide ADS+ 101 de la Ville de Montréal : [Consulter le guide.](#)

Une préoccupation : *La crise sociale, la crise migratoire, la crise du logement mettent une grande pression sur les services. De nombreuses personnes n'ont pas le statut permettant d'avoir accès à nos services.*

Une idée : *Utiliser l'ADS+ dans notre offre de service est nécessaire selon moi pour la rendre plus inclusive.*

Principe 6 - Favoriser l'attitude de bienveillance envers les usagers et envers les intervenants, employés, bénévoles, stagiaires

La bienveillance est une valeur phare, non seulement du CCSMTL mais aussi de tout le réseau de la santé. Au moment de revoir une offre de service pour l'adapter aux besoins des usagers et de la population, alors que des partenariats nouveaux ont été projetés et que de nouvelles mesures sont envisagées pour améliorer l'accessibilité de ces services, penser et repenser la bienveillance afin d'en faire un outil de formation, ou plutôt un pilier rassembleur, destiné à l'ensemble des personnes qui interviendront dans votre initiative de santé urbaine est une nécessité.

Le projet de « **Tout cœur avec vous !** » inscrit dans la culture organisationnelle du CCSMTL est à déployer et à implanter. Il s'agit d'une démarche organisée pour faire vivre la bienveillance :

- En expérimentant la perspective de l'autre;
- En systématisant une prise de contact de qualité;
- En tenant compte des valeurs et des préférences.

« L'approche centrée sur l'humain c'est voir la personne d'abord et considérer l'ensemble de ses besoins. C'est mettre l'humain au cœur de l'expérience. Le réseau Planetree est un organisme international sans but lucratif qui propose un modèle pour humaniser les soins et les services ».

(Source : page intranet du projet de *Tout cœur avec vous !*). Le CCSMTL est membres du réseau Planetree.

QUOI FAIRE ?

Consulter la page intranet du projet « De tout cœur avec vous ! » et poser des gestes concrets dans son service et ses programmes.

Pour en savoir plus :

Consulter la section L'humain à l'avant plan du site du CCSMTL.

Consulter le site du réseau Planetree « pour humaniser les soins et services ».

Une préoccupation, un souhait : La bienveillance doit être une priorité partout, dans tous les services offerts.

Principe 7 - Intervenir en cohérence avec la politique Santé environnementale et développement durable (SEDD)

L'approche de santé urbaine doit indiscutablement se déployer en cohérence avec la politique Santé environnementale et développement durable (SEDD) adoptée par le conseil d'administration en 2019.

« Cette politique présente l'engagement du CCSMTL à adopter une vision holistique dans sa prise de décision afin d'assurer une cohérence entre ses activités et la préservation d'environnements sains. Cette vision se fonde sur plusieurs principes directeurs tels que :

- Reconnaître les liens entre la santé humaine et la santé des écosystèmes;
- Comprendre les impacts de nos activités sur la qualité de l'environnement;
- Favoriser la participation et l'engagement du personnel dans la recherche de solutions collectives des problèmes tant en amont qu'en aval;
- Transformer notre rapport à l'environnement;
- Viser l'efficacité économique pour créer une économie innovante et prospère, écologiquement et socialement responsable » (site WEB du CCSMTL).

QUOI FAIRE ?

- Consulter la politique et la démarche de SEDD et lire la section des bons coups.
- Réfléchir à comment agir en respectant les dimensions prioritaires de cette stratégie :
 - Réduire son empreinte écologique;
 - Atténuer et s'adapter aux changements climatiques;
 - Réduire ses gaz à effet de serre.

Pour en savoir plus

Consulter la section extranet Santé environnementale et développement durable (SEDD) : [ici](#)

Une préoccupation : Il faut développer des pratiques organisationnelles innovantes et obligatoirement respectueuses de la santé environnementale.

Une idée : Il n'y a pas de santé urbaine possible sans préoccupation pour les changements climatiques.

4. LA SANTÉ URBAINE EN ACTION - EXEMPLES D'INITIATIVES DE SANTÉ URBAINE AU CCSMTL

Suite à une invitation lancée à toutes les directions administratives et cliniques de recenser leurs initiatives en santé urbaine, chaque direction a également sélectionné un projet phare, parmi les projets identifiés. Ces projets illustrent une diversité d'actions qui permettent d'adapter les services pour mieux répondre aux besoins de la population locale et de trouver des solutions à des problèmes complexes. Il ne s'agit pas d'un palmarès des meilleurs projets mais d'exemples d'initiatives inspirantes.

Nom du projet	Nom de la direction
Hôpital solidaire	Services techniques
Déploiement dans la région de Montréal de la directive ministérielle de priorisation des services pour les enfants en besoin de protection et leurs parents	Protection de la jeunesse
Sondage Expérience de l'utilisateur CIUSSS-CUCI	Qualité, Évaluation, Performance, Éthique
Wifi accessible et gratuit aux employés, usagers et visiteurs du CCSMTL	Ressources informationnelles
Transformation des services en itinérance	Programmes Santé mentale et Dépendances
Plan Impact Collectif Réseau Résilience Aînées Montréal - Vers la participation sociale, l'inclusion et la résilience des aîné.es de Montréal	Direction régionale de santé publique
Vers une urgence urbaine communautaire adaptée aux besoins de sa clientèle vulnérable	Soins infirmiers
Projets autochtones Plan concerté montréalais en itinérance 2021-2026, S'unir dans l'action Climatiseurs pour les personnes âgées et vulnérables Le cigognes	Services généraux et partenariats urbains Services généraux et partenariats urbains DSGPU, Service Développement des communautés
Élaboration d'un outil favorisant l'autonomie à domicile pour les usagers vivant avec une DI ou un TSA	DI-TSA DP
Développer une culture d'approvisionnement responsable	Approvisionnements et logistique
Aire ouverte, pour les jeunes	Programme jeunesse
Communauté bienveillante envers les personnes âgées sur le territoire RLS Jeanne-Mance	Soutien et autonomie des personnes âgées
De la judiciarisation à la réinsertion sociale : une pratique de suivi communautaire dédiée aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	Enseignement universitaire et recherche

Hôpital solidaire Direction des services techniques	
En quelques mots	<p>Ce projet a pour objectif de fournir des repas sains et nutritifs gratuitement à la cafétéria de l'Hôpital Notre-Dame ou par livraison à la population desservie et qui vivent une situation d'insécurité alimentaire. Ces personnes sont identifiées par les différents intervenants qui travaillent avec la communauté.</p> <p>En ayant accès à de la nourriture, les usagers peuvent se concentrer davantage sur d'autres aspects de leur traitement. Selon le témoignage de plusieurs intervenants, le fait de manger atténue les situations de crise et facilite les suivis avec les usagers, ce qui leur permet de se rétablir ou de maintenir leur santé mentale.</p> <p>Le projet poursuit ces objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Fournir des repas gratuits à la population du quartier souffrant d'insécurité alimentaire;▪ Contrer les effets collatéraux sur la santé des clientèles du CCSMTL;▪ Éviter le gaspillage alimentaire.
Population ciblée	<p>Population très à risque d'insécurité alimentaire sur le territoire du CCSMTL.</p> <p>Les bénéficiaires de cette initiative sont des personnes traitées par le CCSMTL, identifiées par des intervenant(e)s, (infirmier(ère)s, travailleurs(euses) sociaux, nutritionnistes, etc.) ou des travailleurs des organismes communautaires.</p>
<p><i>La cafétéria peut devenir un lieu de rassemblement, les personnes viennent plus à leur rendez-vous car elles savent qu'elles vont manger. Une personne seule, des aînés isolés peuvent se rencontrer ou mieux se nourrir.</i></p> <p>La vidéo Aider les personnes vivant de l'insécurité alimentaire - <i>Hôpital Solidaire</i> https://www.youtube.com/watch?v=pe1EVDIFwqo</p>	

Déploiement dans la région de Montréal de la directive ministérielle de priorisation des services pour les enfants en besoin de protection et les parents Direction de la protection de la jeunesse	
En quelques mots	<p>Engagement des cinq CIUSSS et des cinq établissements non fusionnés de la grande région de Montréal à collaborer pour actualiser la directive ministérielle de priorisation des services pour les enfants en besoin de protection et leurs parents. L'actualisation de cette directive permet à ces enfants et leurs parents de recevoir dans un délai maximal de 30 jours les soins de santé ou les services sociaux requis en fonction des besoins prioritaires identifiés.</p> <p>Ce projet a pour objectif d'actualiser la directive ministérielle de priorisation des services pour les enfants en besoin de protection et les parents en milieu urbain montréalais. Il vise à reconnaître le statut de population vulnérables par les différents acteurs du réseau de la santé afin de prioriser et de répondre à leurs besoins dans les 30 jours.</p> <p>Le partenariat sectoriel est clé dans ce projet. Il engage tous les services cliniques des 10 établissements montréalais. Ensemble, les parties prenantes sont invitées à trouver des solutions. L'écoute dans toutes les étapes de la démarche est essentielle.</p>
Population ciblée	Enfants en besoin de protection dans la grande région de Montréal et leurs parents.
<p><i>Grâce à cette initiative 1 200 enfants et parents ont reçu les services dont ils avaient besoin dans les 30 jours.</i></p>	

Sondage Expérience de l'utilisateur CIUSSS-CUCI Direction Qualité, évaluation, performance et éthique	
En quelques mots	<p>Un premier cycle d'évaluation de l'expérience usager a pu être réalisé en 2020-2021 auprès des huit (8) directions cliniques de notre CIUSSS permettant de sonder 7 362 usagers.</p> <p>Le projet est devenu une activité annuelle. Ainsi, chaque année les directions cliniques peuvent bonifier le tronc commun avec 5 questions spécifiques soit pour connaître l'expérience usager face à un nouveau service ou pour mieux connaître les besoins avant de mettre en place un nouveau service.</p> <p>Le sondage, bilingue, est d'une durée de 15 minutes. Il est effectué par téléphone, par courriel et peut être complété en version papier lorsque nécessaire. Différentes modalités pour adapter et faciliter la participation des usagers sont explorées et expérimentées (accompagnement par des bénévoles, pictogrammes, etc.).</p> <p>Cette activité annuelle permet :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Entendre la voix de l'utilisateur pour ainsi guider la planification et l'amélioration continue des soins et des services;▪ Contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et des services offerts à l'ensemble de la population en captant l'expérience vécue en mesurant les pratiques de partenariat ou de manifestations de bienveillance.
Population-cible	Le sondage s'adresse aux usagers des services offerts par le CCSMTL.
<p><i>Pour la clientèle que nous n'arrivons pas facilement à joindre dans le cadre du sondage annuel Expérience usagers, nous accompagnons les directions cliniques qui veulent connaître l'expérience de ces usagers. Un sondage parallèle, un groupe de discussion, des entrevues semi-dirigées peuvent ainsi être réalisés.</i></p>	

Wifi accessible pour tous Direction des ressources informationnelles (DRI)	
En quelques mots	<p>Le projet Wifi accessible pour tous a débuté durant la pandémie et se poursuit aujourd'hui. Le projet a débuté très rapidement dans les CHSLD au début de la pandémie. Il y avait un besoin urgent de mettre en place des moyens de communication efficaces pour les usagers, leurs familles et leurs proches aidants considérant les circonstances (fermeture des établissements à tous les visiteurs à partir du printemps 2020). Le personnel de la DRI a effectué une opération « blitz » afin d'installer des équipements performants. Considérant les courts délais, plusieurs équipements existants ont dû être relocalisés, d'autres ont dû être achetés très rapidement afin d'actualiser ce projet dans les meilleurs délais et pour répondre aux nombreuses demandes. Plusieurs usagers ont pu ainsi communiquer avec leurs proches via des iPads connectés au Wifi.</p> <p>Le Wifi public a aussi été rendu disponible pour les jeunes et l'école à distance durant la période de pandémie. Plusieurs milieux de vie (ex. : foyers de groupe) pour les jeunes ont été installés avec le Wifi pour leur permettre de bénéficier de ce service. Différents outils technologiques ont aussi pu être connectés au réseau Wifi pour soutenir les besoins de personnes handicapées.</p>
Objectif du projet	Le principal objectif du projet est de répondre aux besoins de la clientèle et aux besoins organisationnels afin de favoriser les communications de tous types et soutenir la prestation de services du CCSMTL.
Population cible	Usagers de tous les âges, les visiteurs, les employés du CCSMTL.
<p><i>Le Wifi est un élément clé au cœur de la transformation numérique et de la modernisation technologique du CCSMTL. Il apporte beaucoup de bénéfices pour l'ensemble des utilisateurs du Wifi. L'utilisation d'appareils intelligents connectés au Wifi amène et accélère des changements organisationnels importants au niveau des pratiques.</i></p>	

Impact Collectif Réseau Résilience Aînées Montréal (PIC RRAM) Vers l'inclusion et la résilience des aîné.es de Montréal Direction régionale de santé publique	
En quelques mots	<p>L'Impact collectif est une approche intégrée que se donne un regroupement d'organismes afin de s'attaquer à un enjeu complexe et de créer des effets populationnels concrets et significatifs pour une communauté ciblée.</p> <p>L'objectif est de créer des communautés montréalaises reconnaissantes envers les personnes aînées, où le filet de solidarité est tissé serré et où le vivre-ensemble n'a pas d'âge.</p> <p>Démarche, basée sur leur théorie du changement et sur les valeurs de concertation, d'engagement, de créativité, d'intégrité et d'inclusion, se déploie en 5 volets d'interventions qui se soutiennent mutuellement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rendre disponible des données et analyses robustes sur les conditions sociales des personnes de 55 ans et plus; ▪ Stimuler une prise de conscience de la richesse des contributions des personnes aînées à la société et de l'importance de la participation sociale; ▪ Favoriser le maintien d'un mode de vie socialement actif au-delà de la vie sur le marché du travail; ▪ Consolider un modèle de soins de première ligne misant sur la collaboration avec les réseaux communautaires et les savoirs expérientiels de pairs-accompagnateurs pour le plein rétablissement des personnes aînées; ▪ Mettre en place les conditions gagnantes et un mode de fonctionnement collectif pour que les acteurs jouissent du pouvoir d'agir nécessaire; ▪ Rejoindre les personnes aînées isolées ou en situation de vulnérabilité.
Population ciblée	Personnes aînées de Montréal
<p>« <i>Regards aînés sur la pandémie</i> démontre que loin d'être un problème démographique, budgétaire ou sanitaire, les personnes aînées constituent un bassin important de connaissances, d'expériences et de solutions ingénieuses lorsque l'on prend les mesures nécessaires pour leur permettre de les faire valoir »²⁰.</p>	

²⁰ <https://www.ledevoir.com/opinion/idees/742929/des-regards-aines-sur-la-pandemie-a-montreal-et-apres>.

Vers une urgence urbaine communautaire adaptée aux besoins de sa clientèle vulnérable Direction des soins infirmiers	
En quelques mots	<p>Un plan de réorganisation de l'urgence de l'Hôpital Notre-Dame a été réalisé en juin 2021 afin de rétablir une stabilité d'équipe de soins et de gestion, d'améliorer le climat, d'offrir de la formation au personnel et adapter l'environnement aux besoins de sa clientèle. La prochaine étape de ce projet vise la transformation de l'urgence en une urgence urbaine communautaire, adaptée aux besoins de la clientèle vulnérable et marginalisée.</p> <p>Ce projet veut améliorer la prise en charge et la qualité des soins et services des usagers en situation de vulnérabilité (itinérance, autochtones, minorités visibles, troubles de santé mentale, toxicomanie, DI-TSA, diversité de genres, travailleurs du sexe etc.) à l'urgence de l'Hôpital Notre-Dame. Le souhait est de devenir un des chefs de file en santé urbaine et communautaire d'urgence.</p>
Population ciblée	Tous les usagers, patients et leurs proches fréquentant l'urgence avec une attention particulière aux besoins des populations plus vulnérables.
<i>En créant des postes d'éducateurs spécialisés pour soutenir le travail de l'équipe de la salle d'urgence et trouver des ressources pour les personnes en situation d'itinérance qui fréquentent l'urgence, nous apportons des impacts positifs sur le climat de travail et sur la façon de trouver des façons de répondre aux besoins des plus vulnérables.</i>	

Projets autochtones de la Santé publique territoriale et trajectoires de services de proximité Direction des services généraux et des partenariats urbains	
En quelques mots	<p>Suite au dépôt par le MSSS du document intitulé <i>LA SÉCURISATION CULTURELLE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX Vers des soins et des services culturellement sécurisants pour les Premières Nations et les Inuits</i>. Les établissements du RSSS du Québec sont donc invités à mettre en œuvre des actions répondant à ces orientations, et le CCSMTL a débuté la structuration des initiatives pour y répondre au printemps 2022.</p> <p>Projets autochtones constitue un ensemble de plusieurs projets et d'actions concrètes visant à améliorer l'accès aux soins de santé et de services sociaux et rendre les soins culturellement sécurisants. Ces projets peuvent se regrouper sous deux volets :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Soutien et arrimage de nos services avec les projets menés par des organisations autochtones :<ul style="list-style-type: none">▪ Par exemple une clinique de services de première ligne offerte aux membres de ces communautés, développée par les partenaires autochtones en collaboration avec des ressources du CCSMTL.1. Initiatives internes mise en œuvre au sein du CCSMTL :<ul style="list-style-type: none">▪ Formation du personnel du CCSMTL aux réalités autochtones et activités de sensibilisation.
Population	Membres des communautés des premières nations et de la communauté inuit utilisant des services dans les installations du CCSMTL.
<i>Le projet vise à rendre les services culturellement sécurisants, et de ce fait améliorer l'accessibilité pour les membres des communautés des premières nations et inuit.</i>	

Transformation des services en itinérance Direction programmes santé mentale et dépendance (DPSMD)	
En quelques mots	<p>Ce projet consiste en la révision et la restructuration de l'ensemble des services destinés aux personnes en situation d'itinérance et restructuration de l'organisation clinique afin d'en augmenter l'accessibilité et l'impact sur les trajectoires de soins. La transformation des services s'opère via une démarche d'amélioration continue et de <i>design thinking</i> impliquant les équipes, partenaires communautaires, pairs aidants et usagers.</p> <p>Le projet vise à faciliter l'accès aux services du CCSMTL aux personnes en situation d'itinérance et de faciliter la sortie de la rue.</p> <p>Le cœur du projet est de s'assurer que les personnes les plus marginalisées et éprouvant le plus de difficultés à accéder aux services de santé verront leur accès facilité par la nouvelle offre de service. La bonification de la desserte sur les deux RLS, la création de services dans de nouveaux milieux afin de rejoindre les personnes plus isolées et la révision des pratiques cliniques visant une intégration des services sont les axes prioritaires du projet.</p>
Population ciblée	Personnes en situation d'itinérance présentant des besoins complexes et nécessitant des soins de santé ou de services sociaux sur les deux RLS du CCSMTL.
<p><i>C'est le projet de partenariat parfait parce que tout le monde est là pour réfléchir ensemble sur une base égale, pour se donner une vision commune.</i></p> <p><i>L'utilisation d'une démarche de design thinking a grandement influencé les pratiques au sein de l'équipe itinérance et a mené à l'installation de la première salle collaborative du CCSMTL. Se mettre dans les souliers de l'utilisateur et vivre l'accès au service c'est ça, du design thinking.</i></p>	

Le Plan concerté montréalais en itinérance 2021-2026 : S'unir dans l'action Direction des services généraux et des partenariats urbains	
En quelques mots	<p>Plan d'action intégré et intersectoriel, porté par le Service régional de l'itinérance, en collaboration avec des répondants de la Ville de Montréal, des regroupements communautaires, des organismes communautaires, etc. Ce plan s'insère dans la continuité du Plan d'action national interministériel en itinérance. Il porte sur diverses actions en lien avec les multiples trajectoires de soins et services publics et communautaires en itinérance, et vise à terme la prévention et la réinsertion en logement. Il représente la mise en commun des différents plans d'action (communautaire, municipal et régional) en itinérance pour former une vision montréalaise concertée et intégrée de lutte contre l'itinérance.</p> <p>Les actions prévues au plan d'action s'organisent autour de trois volets :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévenir pour agir sur les facteurs systémiques; ▪ Accompagner pour agir sur les facteurs individuels; ▪ Collaborer pour agir sur les facteurs structureaux et organisationnels. <p>Avec pour objectif de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer une vision commune et une action concertée; ▪ Le plan concerté réunit les engagements et les actions des principaux acteurs montréalais dans la lutte contre l'itinérance, qu'ils soient institutionnels ou communautaires. D'une telle façon, ces partenaires viennent partager une compréhension commune des facteurs liés à l'itinérance et favoriser l'émergence d'une vision commune des besoins et des actions requises.
Population cible	<p>Les hommes, les femmes, les jeunes, les personnes âgées et celles issues de l'immigration des communautés culturelles et autochtones en situation d'itinérance ou à risque.</p> <p>Le projet tient compte de toutes les populations vulnérables à savoir les hommes, les femmes, les jeunes, les autochtones, les immigrants ainsi que les membres de la communauté LGBTQIA2+.</p>
Pour en savoir plus	<p>Le Plan concerté montréalais en itinérance 2021-2026 : S'unir dans l'action https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/actualites/2022/10_octobre/PlanActionItineranceMontreal2022.pdf</p>
<p><i>Il est important de bâtir une vision commune. Si on s'entend sur la vision on arrivera à faire mieux ensemble.</i></p> <p><i>Le Plan concerté a été lancé le 19 octobre 2022 dans un lieu chaleureux et dans une ambiance festive afin de célébrer la réussite et les efforts investis dans ce projet. Ce genre d'initiative permet de nourrir les aspects relationnels et favorise le travail collectif pour l'opérationnalisation du plan d'action.</i></p>	

Aire ouverte de la direction Programme jeunesse	
En quelques mots	<p>Aire ouverte est milieu destiné aux jeunes de 12 à 25 ans en situation de vulnérabilité qui ne s'adressent habituellement pas aux services de santé traditionnels lorsqu'ils traversent des moments difficiles, soit par méfiance ou ambivalence, soit par peur d'être stigmatisé. Les services ont été conçus, et l'accès simplifiés, afin d'offrir une gamme de services intégrés, adaptés, confidentiels et gratuits qui répondent mieux aux besoins des jeunes et au moment requis avec ou sans rendez-vous, sur le territoire du CCSMTL.</p> <p>Aire ouverte est un réseau national de services jeunesse gratuits, confidentiels, facile d'accès et sans jugement, opérant avec la participation de comité de jeunes, de parents et de proches partenaires des milieux communautaires et institutionnels.</p> <p>Les services de Aire ouverte sont coordonnés en continuité avec les services offerts à la clientèle jeunesse et ceux offerts aux adultes en partenariat avec diverses ressources professionnelles et communautaires, internes et externes, dans un continuum de services intersectoriels adaptés. Ils sont conçus sur le principe du « <i>No wrong door</i> » : aucune demande n'est refusée.</p> <p>Il s'agit d'une initiative du ministère de la Santé et des Services sociaux, mise en œuvre par les établissements du RSSS, et co-construite avec la contribution de jeunes, de parents et de partenaires communautaires et institutionnelles.</p>
Objectif	<p>En offrant des services adaptés à une clientèle vulnérable qui ne fréquente habituellement pas les services actuels, le projet permettra notamment une augmentation de l'utilisation des services de santé et de services sociaux, une diminution des discriminations et stigmatisations dont ils sont victimes, ainsi qu'une amélioration de leur santé.</p>
Population ciblée	<p>Les jeunes de 12 à 25 ans qui ne fréquentent pas les réseaux de santé malgré leurs besoins divers et complexes. Le projet est offert aux jeunes en situation de vulnérabilité. Ceci inclut les jeunes en situation d'itinérance, les LGBTQ+, les jeunes de la diversité linguistique et ethnoculturelle.</p>
<p><i>Une structure de gouvernance inclusive contribue à un environnement favorable pour l'adoption de pratiques collaboratives et représente un autre changement de culture à mettre en place. La participation des jeunes est jugée incontournable et gage de pertinence et de qualité des services. Elle requiert une attention particulière et une adaptation des façons de faire.</i></p>	

De la judiciarisation à la réinsertion sociale : une pratique de suivi communautaire dédiée aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	
Direction Enseignement universitaire et recherche	
En quelques mots	Les personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) et celles qui composent avec une déficience intellectuelle (DI) ne sont pas à l'abri de la judiciarisation pénale et des mesures légales qui en découlent (ex.: probation, sursis, travaux communautaires). Constatant qu'aucun programme de soutien à la réinsertion sociale ne répondait aux profils de ces personnes - alors que les initiatives en santé mentale se multiplient, la Maison l'Intervalle et les services correctionnels du Québec ont mis sur pied une pratique de suivi communautaire dédiée à cette clientèle. Interpellé dès les premiers instants, le CREMIS conduit un projet d'accompagnement/recherche qui vise à documenter l'initiative, à soutenir le développement de pratiques et à outiller les professionnels impliqués dans cette nouvelle offre de service.
Objectif	Favoriser l'autodétermination des personnes en misant sur leurs forces, mais en ne niant pas leurs limitations biopsychosociales; Accorder une place secondaire aux mesures punitives dans le cadre du suivi probatoire pour prioriser une approche de réduction des méfaits favorisant la réinsertion; Favoriser le relais vers des services de soutien psychosociaux dans la communauté.
Pour en savoir plus	https://www.cremis.ca/publications/dossiers/di-tsa-justice/
<p><i>Le suivi offert se nomme un suivi de proximité. Il se réalise dans la communauté, dans les milieux de vie des personnes (domicile, travail, école, etc.). De cette façon, on réussit à diminuer de façon importante le nombre de bris de condition liés aux absences de se présenter au rendez-vous de suivi probatoire.</i></p>	

Gériatrie sociale : Communauté bienveillante envers les personnes âgées sur le territoire du RLS Jeanne-Mance Direction Soutien à l'autonomie des personnes âgées	
En quelques mots	<p>Le projet se décline en trois volets et consiste à amener la communauté à se constituer en un réseau de partenaires capables de repérer les aînés vulnérables et isolés dans leurs milieux de vie, d'entrer en contact avec eux, d'intervenir pour améliorer leur bien-être et de les accompagner vers les services appropriés afin de favoriser leur autonomie de même que leur participation sociale.</p> <p>Interventions :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Maillage inter-réseaux pour le repérage-référencement et accompagnement des personnes âgées en situation de vulnérabilité;▪ Activités de promotion de la santé et de prévention des facteurs de risque des maladies chroniques physiques et mentales, programmes axés sur le bien-vieillir;▪ Revue rapide de littérature sur les communautés bienveillantes, vigie et partage des initiatives scientifiques;▪ Conception d'un modèle logique d'une communauté bienveillante envers les personnes âgées.
Population-cible	Personnes âgées résidant sur le territoire du réseau local Jeanne-Mance en ciblant les aînés vulnérables et isolés (CLSC St-Louis du Parc, des Faubourgs et Plateau Mont-Royal).
<p><i>Ce projet a été une expérience très riche d'enseignement et a contribué à la connaissance, au partage et à la reconnaissance de l'apport du milieu communautaire et des autres partenaires sectoriels pour bâtir la communauté bienveillante. Ce projet mené en co-construction à partir des ressources existantes aura permis d'améliorer le maillage entre les différents acteurs côtoyant les personnes âgées sur le territoire dans une visée pérenne.</i></p>	

Les cigognes Direction des services généraux et partenariats urbains (développement des communautés)	
En quelques mots	À travers la livraison de repas congelés à domicile et gratuits (4 portions adulte livrées à domicile chaque semaine pendant 6 semaines), le projet permet aux femmes enceintes et aux familles avec enfants de moins de 5 ans vivant une vulnérabilité, une détresse ou se sentant dépassées par l'arrivée d'un enfant d'avoir un répit immédiat afin de prévenir l'épuisement et les situations de négligence. Il vise également à être une porte d'entrée rapide pour l'évaluation des autres besoins des familles en s'appuyant sur des référent.e.s en charge de l'accompagnement vers d'autres ressources de la communauté (communautaire et du réseau de la santé).
Objectifs	<p>Accompagner vers les ressources communautaires de prévention/promotion de la santé adaptées aux besoins des mères et des familles vivant en situation de vulnérabilité dans leur quartier.</p> <p>Offrir un répit et un soutien aux mamans post-accouchement et aux familles d'enfants de 0-5 ans pour prévenir les situations de négligence et favoriser un lien de qualité parents-enfants.</p> <p>Promouvoir la santé physique des mamans et familles en développant de saines habitudes de vie à travers un soutien alimentaire riche en protéines et en calories pendant les premières années de vie de leur enfant, en conformité avec le guide alimentaire canadien.</p>
Population cible	Le projet cible les femmes enceintes, les familles qui souffrent d'une vulnérabilité ou de détresse, se sentant dépassées par l'arrivée d'un enfant ou en présence d'enfant de moins de 5 ans et pour lesquels la livraison à domicile de repas permet un répit pour prévenir l'épuisement et les situations de négligences. Les familles peuvent être confrontées à différents type de vulnérabilité. La précarité financière n'est pas le seul critère de référence et tout un tas de raisons, évaluées par la référente, peut justifier de bénéficier du projet (ex.: monoparentalité, faiblesse du réseau social, dépression, violences, dépendance, défis de l'enfant).
<p>« Lors de l'accouchement de mon troisième enfant, mon Infirmière du CLSC m'a proposé le service du programme Cigogne et avec le peu de temps qu'offre le post partum plus les deux autres enfants et le fait de ne pas avoir de famille ici ce service a été d'une très grande aide. Je remercie le service cigogne pour tout ce qu'il nous a apporté ».</p> <p>Une maman</p>	

Climatiseurs pour les personnes âgées et vulnérables Direction des services généraux et partenariats urbains (développement des communautés)	
En quelques mots	<p>En raison du réchauffement climatique, les vagues de chaleur seront de plus en plus fréquentes, longues et hâtives (en 2022, 1^{re} semaine de mai). Ces événements peuvent causer un réel stress sur le corps et amener des complications sur la santé de personnes vulnérables, ayant des maladies chroniques, ou étant âgées. Dans les cas les plus graves, cela peut même mener au décès d'une personne.</p> <p>Le projet des climatiseurs vise à repérer des personnes âgées ou vulnérables aux vagues de chaleur accablantes, pour les équiper d'un climatiseur ou d'un ventilateur.</p> <p>L'achat d'appareils climatiseurs est souvent coûteux pour un grand nombre de personnes âgées à faible revenu et représente une dépense importante dans leur budget. L'installation/désinstallation et l'entreposage/nettoyage d'un climatiseur peut être difficile pour des personnes isolées n'ayant pas ou peu de réseau et lorsque ces personnes vivent dans des petits appartements avec peu d'espace de rangement.</p>
Objectif	<p>L'objectif de ce projet est d'équiper d'un climatiseur ou d'un ventilateur des personnes âgées vulnérables, mais aussi des personnes vulnérables de tous les âges soutenus par le soutien à domicile (SAD) afin de prévenir les effets néfastes de la chaleur accablante sur le confort et la santé.</p>
Population-cible	<p>Le projet vise les personnes âgées isolées et vulnérables vivant sur le territoire du CCSMTL.</p> <p>Les demandes pour un climatiseur proviennent du soutien à domicile, des CLSC du territoire et de plusieurs partenaires communautaires membres des Tables de concertation aîné.es, dont des intervenantes de milieu en HLM, des ITMAV (initiatives de travail de milieu après des aînés en situation de vulnérabilité) qui réfèrent des aînés isolés et vulnérables, aussi soutenus par d'autres programmes du CLSC (santé mentale, itinérance).</p>
<p><i>La transition socio-écologique anime de plus en plus de discussions dans nos quartiers et l'adaptation aux aléas climatiques nécessite une solidarité entre les populations. Nous y voyons une excellente opportunité d'ouvrir le dialogue avec les acteurs locaux œuvrant auprès des personnes âgées, mais également de la jeunesse pour des projets intergénérationnels, notamment avec les organismes œuvrant auprès de jeunes en quête d'une première expérience de travail.</i></p>	

Développer une culture d'approvisionnement responsable Direction des Approvisionnements et logistique	
En quelques mots	<p>Ce projet participe aux démarches en Santé environnementale et développement durable du CCSMTL en vue de rendre l'empreinte des activités environnementales minimale et à favoriser un environnement sain sécuritaire attrayant et durable au CCSMTL.</p> <p>Le projet vise à intégrer les principes de santé environnementale dans les processus d'approvisionnement de biens et de services et à mettre en application le cadre de référence en approvisionnement responsable.</p> <p>Le projet prévoit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation et sensibilisation des employés du CCSMTL; ▪ Création Implantation d'une Politique d'approvisionnement responsable; ▪ Formation et spécialisation des employés de l'approvisionnement; ▪ Mise en place d'un comité approvisionnement responsable.
Population ciblée	<p>La communauté du CCSMTL : employés et médecins</p> <p>La population</p>
<p><i>Le projet répond aux exigences du Ministère et s'aligner le plus tôt possible aux objectifs de l'approvisionnement responsable par rapport à la demande grandissante des employés écoresponsables.</i></p> <p>David Rainard, chef de service des approvisionnements</p>	

Élaboration d'un outil favorisant l'autonomie à domicile pour les usagers vivant avec une DI ou un TSA Direction Programmes DI-TSA et DP	
En quelques mots	<p>C'est un projet qui consiste à développer des fiches pour les intervenants qui les utiliseront avec les usagers vivant à domicile avec une DI ou un TSA. Ce sont des fiches simples, adaptés qui permettent de faire le suivi de réadaptation pour l'apprentissage de vie en appartement (en solo). Les thématiques traitées sont variées et répondent aux besoins recensés par les intervenants tels que la sécurité à domicile, les services d'urgence, la sexualité, la prévention des abus de différentes natures.</p> <p>Il a pour objectif de favoriser l'autonomie des usagers vivant avec une DI ou un TSA à l'aide d'un outil adapté.</p>
Population ciblée	<p>Les usagers vivant avec une DI ou TSA en milieu urbain. Les outils sont adaptés aux réalités vécues par les usagers et aux caractéristiques de l'environnement urbain (ex.: type de logement, exposition à la marginalité, vagues de chaleur).</p>
<p><i>Ce projet contribue à faciliter la vie en appartement en milieu urbain pour la clientèle vulnérable, avec des outils simples et visuels pour leur permettre d'être en sécurité. Le projet respecte le fait que toute personne qui le souhaite au droit de vivre en appartement, intégré à sa communauté, malgré sa différence et ses limitations.</i></p>	

Conclusion

Nous avons exploré dans ce document le concept et l'approche de santé urbaine. Nous avons constaté que la santé urbaine permet de comprendre et d'agir sur l'environnement urbain de telle sorte que les personnes qui y habitent puissent continuer de s'y adapter et d'y évoluer avec un meilleur état de bien-être physique, mental et social et le moins de gêne ou de souffrance possible.

Nous avons également proposé une approche de santé urbaine qui vise à adapter les soins et les services aux différents sous-groupes de la population desservie. Cette approche nécessite un travail intersectoriel pour s'attaquer à la complexité des enjeux et des besoins qui sont en cause. En outre, elle ne peut réussir qu'en construisant un partenariat étroit avec les usagers et les citoyens.

La santé urbaine c'est l'affaire de tous ! Notre établissement est déjà résolument engagé sur cette voie. Sa culture organisationnelle en témoigne. Poursuivons collectivement nos actions et nos innovations.



Références

- Drouin Mylène, présentation *Imaginer la santé urbaine*, colloque Santé et urbanité, 23 novembre 2021.
- CCSMTL (DRSP et DSGPU), *Définition de la santé urbaine, leçons apprises du colloque*, Définition post colloque, 2021.
- CCSMTL, *Santé et urbanité, innover pour mieux vivre ensemble*, colloque du 23 novembre 2021, Publication post colloque.
- DRSP, *Portrait de santé de la population*, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2021.
- DRSP, *L'expérience citoyenne au service de la prévention. Cadre de référence et outils de mise en œuvre pour une participation efficace de la population*, 2021
- CCSMTL, *Programme de santé publique, Diagnostic territorial des enjeux de santé publique du CCSMTL*, décembre 2022.
- Institut de la statistique, *Fiches démographiques- Les régions administratives du Québec en 2022*
- Montcho Patricia, *Revue de littérature sur les notions et concepts associés à la santé urbaine* stagiaire, École de santé publique de l'Université de Montréal, novembre 2022.
- Université de Montréal, *Actes du symposium de Santé urbaine*, 9 décembre 2021.
- World Health Organization & UN-Habitat. (2016) . *Global report on urban health: equitable healthier cities for sustainable development*. World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/204715>
- ONU-Habitat et OMS (2010), *La face cachée des villes : mettre au jour et vaincre les inégalités en santé en milieu urbain*.

Consultés pour la revue de littérature sur le concept de santé urbaine

- Assemblée mondiale de la Santé, 44. (1991). *Discussions techniques sur les Stratégies de la santé pour tous face à l'urbanisation galopante, mai 1991 : Réseaux de villes pour la santé*. Repéré sur <https://policycommons.net/artifacts/556797/discussion-techniques-sur-les-strategies-de-la-sante-pour-tous-face-lurbanisation-galopante-mai-1991/1534534/>
- Association canadienne de la santé publique (Éd.). (2015). *Les changements globaux et la santé publique : Qu'en est-il des déterminants écologiques de la santé ?*
- Andrulis, D. P. (1999). *Governmental Affairs & Public Policy the Urban Health Penalty New Dimensions and Directions in Inner-City Health Care*.
- Cyril, S., Oldroyd, J. C., & Renzaho, A. (2013). *Urbanisation, urbanicity, and health: A systematic review of the reliability and validity of urbanicity scales*. BMC Public Health, 13(1), 513. Repéré sur <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-513>
- Galea, S., & Vlahov, D. (2006). *Handbook of urban health: Populations, methods, and practice*. Springer Science & Business Media.
- Galea, S., Vlahov, D., & Sisco, S. (2003). *The Second Annual International Conference on Urban Health*. Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, 80 (Suppl 2), ii1. Repéré sur <https://doi.org/10.1093/jurban/jtg001>

Gatzweiler, F., Fu, B., Rozenblat, C., Su, H.-J. J., Luginaah, I., Corburn, J., Boufford, J. I., Vela Valdes, J., Nguendo-Yongsi, B., Howden-Chapman, P., Singh, R. B., Cooper, R., Oni, T., & Zhu, Y.-G. (2021). *COVID-19 reveals the systemic nature of urban health globally*. *Cities & Health*, 5(sup1), S32-S36. Repéré sur <https://doi.org/10.1080/23748834.2020.1763761>

Gatzweiler, F. W., Reis, S., Zhang, Y., & Jayasinghe, S. (2017a). *Lessons from complexity science for urban health and well-being*. *Cities & Health*, 1(2), 210-223. Repéré sur <https://doi.org/10.1080/23748834.2018.1448551>

Portugali, J. (2006). *Complex artificial environments: Simulation, cognition and VR in the study and planning of cities*. Springer Science & Business Media.

Prigogine, I. (1967). *Dissipative structures in chemical systems*. 371-382.

Rigal, A. (2013). *Concevoir l'urbain en figures* (N° 1777-5477). Association Espaces Temps.

Roebelle, N. L., & Toroyan, T. (2022). *Défis de la santé urbaine : Le constat et les propositions de l'OMS*. 04. Repéré sur <https://www.santepubliquefrance.fr/import/defis-de-la-sante-urbaine-le-constat-et-les-propositions-de-l-oms>

Sobngwi, E., Mbanya, J.-C., Unwin, N. C., Porcher, R., Kengne, A.-P., Fezeu, L., Minkoulou, E. M., Tournoux, C., Gautier, J.-F., & Aspray, T. J. (2004). *Exposure over the life course to an urban environment and its relation with obesity, diabetes, and hypertension in rural and urban Cameroon*. *International journal of epidemiology*, 33(4), 769-776.

Glossaire

Approche populationnelle : « c'est partir d'une population d'un territoire donné, avec des acteurs de santé, tous statuts confondus, qui s'accordent pour coopérer et s'engager à améliorer l'état de santé des populations sur leur territoire », (Mamane, 2019).

Environnement urbain favorable : « ensemble de ce 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 » (Forges et al., 2018).

Intersectionnalité : « un outil méthodologique et théorique permettant d'appréhender la façon dont les interactions entre les différents aspects de l'identité sociale et les dynamiques d'oppression et de domination construisent des rapports sociaux et inégalitaires et façonnent les expériences des femmes » (Le Gresley, 2018). Elle est définie comme le cumul de différentes formes de domination ou de discrimination vécues par une personne, fondées notamment sur sa race, son sexe, son âge, sa religion, son orientation sexuelle, sa classe sociale ou ses capacités physiques, qui entraîne une augmentation des préjudices subis (Brière, 2022).

La diversité : ensemble des diverses caractéristiques d'une population. Elles peuvent être d'ordre culturelle, géographique, religieuse, etc. (Nassif-Gouin et al., 2021a).

La santé : état de bien-être physique, mental et social complet et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité (Agence de la santé publique de Canada, 2008).

La santé urbaine : un concept qui permet de mieux comprendre comment les caractéristiques de l'environnement urbain influencent la santé de la population urbaine et comment les caractéristiques de la population influencent à son tour l'environnement. Elle est fondée sur une approche populationnelle qui vise l'adaptation des services de santé et des services sociaux, des environnements et des politiques. Elle cherche aussi à mieux répondre aux besoins de la population, à réduire les inégalités sociales et de santé et à rendre la métropole plus résiliente pour faire face à l'adversité et aux menaces socio-sanitaires.

Le non-recours : il fait référence à la non-utilisation d'une ressource par un individu ou un groupe d'individus pour des raisons particulières (Gucher et al., 2015). C'est aussi toute personne qui – en tout état de cause ne bénéficie pas d'une offre publique, de droits et de services à laquelle elle pourrait prétendre (Warin, 2010).

L'équité : « absence de différences évitables ou remédiables entre différents groupes de personnes, qu'ils soient définis selon des critères sociaux, économiques, démographiques ou géographiques » (OMS, 2020).

Les déterminants de la santé : « ensemble de facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent la santé d'une personne ou d'une population » (Agence de la santé publique de Canada, 2001).

Les déterminants de la santé urbaine : ensemble des caractéristiques propres à la ville qui peuvent influencer la santé des populations qui y résident. Ils sont classifiés en trois thèmes à savoir l'environnement social, l'environnement physique et l'offre de soins et de services (Vlahov & Galea, 2002).

L'inclusion : elle « fait référence à l'action de mettre en place un environnement respectueux de la diversité qui intègre pleinement tous les membres de la communauté qui les accompagne et leur

offre des mesures de soutien pour le bien-être et leur accomplissement » (Nassif-Gouin et al., 2021b).

Partenariat intersectoriel : une relation de travail collaborative entre des secteurs différents au sein desquels les partenaires travaillent ensemble pour obtenir des résultats qu'ils ne peuvent quand ils travaillent en silo (Corbin et Mitelmarck, 2008; Jones et Barry, 2011a).

Population-cible : l'encyclopédie la définit comme « l'ensemble de la population que les résultats de l'enquête devraient représenter. Dans une perspective de santé urbaine, nous retiendrons que la population cible constitue les populations de l'île de Montréal avec un accent mis sur celles marginalisées car elles sont les plus affectées par les impacts de l'urbanisation.

Population marginalisée : groupe ou communauté qui vit des expériences de discrimination ou d'exclusion (Centre de collaboration national des déterminants de la santé, 2022).

Population partenaire : mode de collaboration entre une population ou un patient désireux d'être partenaire de ses soins et un professionnel de santé, qui mettent en commun leurs savoirs respectifs, complémentaires, de la vie avec la maladie et de la maladie avec la vie (Lecoq et Neron, 2018).

Population vulnérable : ce sont des « groupes à risque d'exclusion sociale et dont le faible revenu est persistant » (Santé Montréal, 2022). Ils peuvent être des immigrants, des familles monoparentales, les aînés, les personnes sans emplois et celles avec incapacité, celles qui sont en itinérance et à risque de le devenir.

Réduction des inégalités : initiatives qui visent à réduire les disparités existant au sein de la population.

Santé environnementale : elle concerne l'évaluation, la correction, le contrôle et la prévention des risques sanitaires, pour les générations actuelles et futures liés aux facteurs de l'environnement (Daniau et al., 2009).

Services de proximité : « ensemble de services généraux, spécifiques et spécialisés adaptés aux besoins de la population qui peuvent être offerts par un organisme public, privés ou communautaire » (Gouvernement du Québec, 2022).

Soins de santé primaire (SSP) : gamme de services qui vont au-delà du système de soins de santé traditionnel. Il comprend entre autres les services qui touchent les revenus., la santé, l'hébergement, l'éducation et l'environnement (Santé Canada, 2005).

Une seule santé : c'est une « approche intégrée et unificatrice qui vise à équilibrer et à optimiser durablement la santé des personnes, et des écosystèmes. Elle reconnaît que la santé des humains, des animaux domestiques et sauvages, des plantes et de l'environnement en général est étroitement liée et interdépendante » (Organisation mondiale de la santé, 2021).

Urbain : ce qui est propre à la ville. Les caractéristiques propres à la ville telles que le cadre bâti, la qualité de l'eau, de l'air, des logements ainsi que les « différents types d'environnements qui conditionnent les habitudes de vie individuelles » (Association canadienne de la santé publique, 2015; Noisel, 2022).

Urbanisation : augmentation et hétérogénéité d'une ville. Elle est due à plusieurs facteurs tels que la mobilité, l'industrialisation, etc. « Vlahov & Galea, 2005).

Urbanité : « fait référence à l'impact de vivre dans des zones urbaines à un moment donné ». (Vlahov & Galea, 2002; 2005; Cyril et al., 2013). Ces impacts peuvent être à la fois positifs et négatifs.



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

Québec 