

RESSOURCES DE PROXIMITÉ ET SANTÉ

Synthèse des connaissances

Les parcs, les routes, les supermarchés, les immeubles à logement ou les centres communautaires façonnent notre vie quotidienne. La qualité et la quantité de ces ressources de proximité varient selon les milieux de vie. L'accès à ces ressources est-il lié à la santé et au bien-être de la population en milieu urbain ?

Pour répondre à cette question, nous avons mené une recherche approfondie dans les écrits scientifiques de quatre domaines : la mobilité durable, l'environnement alimentaire, le logement et la vie communautaire (voir les grandes lignes de cette étude à la page 4). Ce feuillet offre un sommaire de nos résultats pour le domaine de la mobilité durable.



MOBILITÉ DURABLE

LA MOBILITÉ DURABLE est un trait distinctif du transport, incluant certains aspects de la conception et de la planification urbaines. Nous l'avons définie comme le déplacement des biens, des services et des personnes, combiné avec diverses composantes de l'environnement bâti où l'occupation du sol et les modes de transport utilisés jouent un rôle important¹. Nous avons également considéré l'influence des trois dimensions principales de l'environnement bâti (densité, diversité et design) sur la mobilité².

Nous avons obtenu des résultats pour les ressources suivantes : territoire à vocations multiples, potentiel de marche, aménagements facilitant la marche et le vélo, trottoirs, trafic aux intersections, connexions entre les rues, conditions de circulation, mesures d'apaisement de la circulation, passages piétonniers, stationnement de rue, transport en commun. Diverses associations ont été trouvées entre ces ressources et l'activité physique, le poids santé, les traumatismes et la dépression.

Par contre, aucun résultat n'est ressorti quant au transport alternatif (covoiturage, etc.), au transport de marchandises et au partage de la route ou encore sur les maladies chroniques, la santé respiratoire, le cancer, le tabagisme, l'alimentation saine, la santé perçue et bien-être.

FAITS SAILLANTS

Comme vous pourrez le constater dans les pages centrales, les ressources locales de mobilité durable étudiées concernent particulièrement la santé des **enfants**, tandis que **l'activité physique** est la variable de santé la plus documentée.

Les synthèses de bonne qualité suggèrent qu'aucun type de ressources locales de la mobilité n'est clairement défavorable à la santé, si l'on considère que les associations clairement défavorables sur le plan des traumatismes sont sans doute attribuables à certains biais (facteurs de confusion) plutôt qu'aux ressources en question (territoires à vocations multiples, trottoirs, passages pour piétons). Le plus grand nombre d'associations clairement favorables ou à tendance favorable se trouvent du côté de la pratique de l'activité physique, tant chez les enfants que chez les adultes, pour la majorité des ressources de mobilité durable documentées. De plus, les mesures d'apaisement de la circulation sont clairement favorables à la réduction des traumatismes et à l'augmentation de l'activité physique chez les enfants.

Comme la majorité des associations issues des **synthèses de moyenne qualité** est inconsistante, il est très difficile d'en tirer des conclusions, surtout que les définitions des ressources locales en mobilité et les mesures utilisées sont très hétérogènes.

La plupart de ces 24 synthèses sont fondées sur des études nord-américaines, australiennes et européennes. Plusieurs des 218 études originales pertinentes sont transversales, ne permettant pas d'établir un lien de cause à effet. Bon nombre des synthèses exclues rapportaient des résultats d'évaluations d'interventions ou n'étaient finalement pas des synthèses de connaissances.

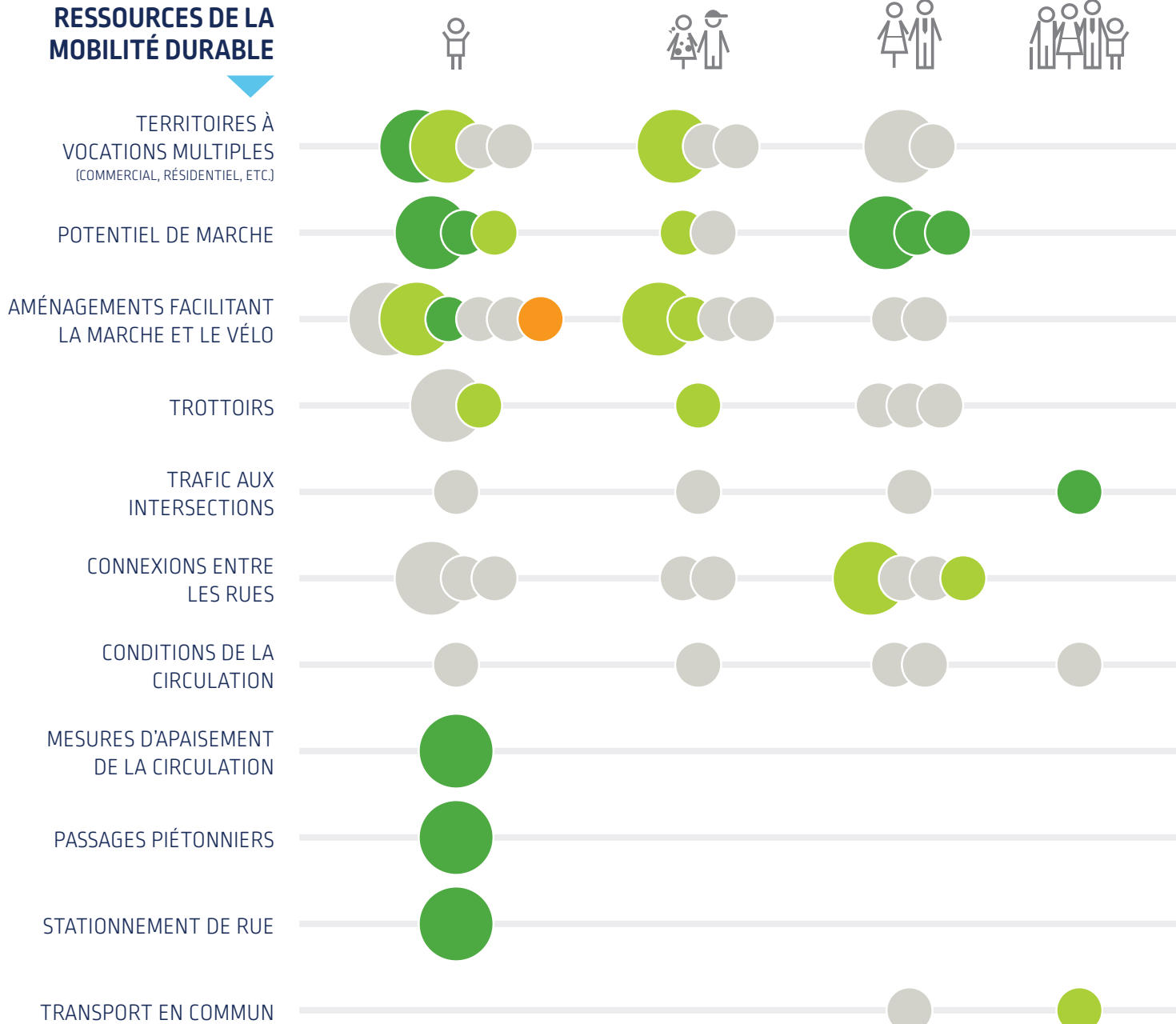


Un article scientifique est en préparation.
Pour tout complément d'information :
info@chairecacis.org



VARIABLES DE SANTÉ

ACTIVITÉ PHYSIQUE

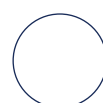


Chaque point correspond à une association entre une ressource et une variable de santé.

Sont exclues les revues de faible qualité.

Espace vide : aucun résultat disponible.

QUALITÉ DES REVUES



Bonne qualité, n = 5
Cotes AMSTAR de 8 à 11



Qualité moyenne, n = 14
Cotes AMSTAR de 4 à 7

POIDS SANTÉ

TRAUMAS

DÉPRESSION



COMMENT LIRE CECI ?

Ce point représente une association clairement défavorable, tirée d'une revue systématique de bonne qualité, entre l'accès à des trottoirs et les traumatismes chez les enfants.

TYPES D'ASSOCIATION



TYPES DE POPULATION



QUELQUES MOTS SUR LA MÉTHO !

L'objectif général de cette étude est de fournir **une mise à jour rigoureuse de la connaissance scientifique** sur les associations entre les caractéristiques de l'environnement alimentaire, de la vie communautaire, des conditions matérielles du logement, de la mobilité durable et l'état de la santé physique et mentale de la population en milieu urbain.

Ces résultats reposent sur une revue systématique de synthèses de connaissances (*umbrella review*), c'est-à-dire sur l'analyse rigoureuse³ de productions scientifiques ayant fait la synthèse d'études originales portant sur l'un des quatre domaines retenus. Les recensions analysées devaient porter sur la population générale résidant en milieu urbain de pays de l'OCDE, avoir été publiées en anglais, en français ou en espagnol entre 2008 et 2016, et expliciter leur méthodologie.

Une stratégie de recherche bibliographique a été appliquée à 11 bases de données (de 6 à 10 par domaine : Sociological Abstracts, Embase, Medline, etc.), complétée par la recherche dans la littérature grise et dans les listes de références des articles inclus. La sélection des recensions et l'extraction des données ont été réalisées par deux examinateurs indépendants. L'outil AMSTAR a été retenu pour évaluer la qualité méthodologique (bonne, moyenne ou faible) des synthèses incluses⁴.

Dans ces conditions, cette étude exclut notamment les synthèses de connaissances portant sur les effets sur la santé auprès de participants à une intervention dans ces domaines ou encore celles portant sur les associations entre ces ressources et une population ou un type de patients ayant des besoins particuliers.

RÉFÉRENCES

- 1 Laugier, R. 2002. *Ville et mobilité durables*, Synthèse documentaire pour le compte du Centre de Ressources Documentaires Aménagement Logement Nature (CRDALN), Ministère de l'Écologie, de l'Énergie, du Développement durable et de la mer (France).
- 2 Cervero, R. & Kockelman, K. 1997. Travel demand and the 3 Ds: density, diversity and design. *Transportation Research Part D Transport and Environment*, 2(3): 199-219.
- 3 Le protocole détaillé est disponible ici : BRAËN, C., PEREZ, E., DESLAURIERS, V., MERCILLE, G., PERREAULT, K., BILODEAU, A., REHANY, E., POTVIN, L. 2016. *Local resources favorable to health: an umbrella review*. University of York, Centre for Reviews and Dissemination. Numéro de référence Prospero CRD42016051609. https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/display_record.asp?ID=CRD42016051609
- 4 L'outil standardisé AMSTAR (A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews) : <https://amstar.ca/index.php>

PISTES D'ACTION ET DE RECHERCHE*

- Globalement, ces résultats confirment la pertinence :
 - d'**agir sur l'ensemble des composantes du système** de circulation routière pour garantir la sécurité de tous les usagers de la route (de type Vision Zéro : <https://ville.montreal.qc.ca/visionzero/>) ;
 - d'accorder une attention particulière à la prévention des **traumatismes chez les enfants** dans la mise en œuvre de ces mesures.
- **Poursuivre la recherche** sur :
 - les associations entre les ressources de la mobilité durable et la santé, en définissant mieux ces ressources, en élargissant le nombre de variables de santé et les milieux de vie (ruraux et périurbains) ;
 - la portée sociale et économique des stratégies de mobilité durable.
- Dans ce domaine comme dans les autres, **démontrer une grande prudence dans l'utilisation des « données probantes »**, vu le grand nombre de revues de faible et de moyenne qualité et la disparité dans la définition des concepts et des mesures.

* Merci à la trentaine d'intervenants et de gestionnaires du monde municipal, du réseau de la santé et du milieu communautaire qui ont participé à un atelier, le 19 avril 2018, en vue d'orienter le contenu de cette section.