Toronto, une ville saine à dessein : pour un milieu bâti plus sain

Ronald G. Macfarlane, M.Sc., Linda P. Wood, M.A., Monica E. Campbell, Ph.D.

RÉSUMÉ

Les maladies chroniques, l'obésité et les modes de vie sédentaires sont parmi les enjeux sanitaires auxquels le Canada fait face aujourd'hui. Il est de plus en plus reconnu et prouvé que la façon dont nos villes sont planifiées, conçues et bâties peut contribuer à ces problèmes. Bon nombre des leviers stratégiques pour aborder le milieu bâti existent en dehors du secteur de la santé, à l'échelle municipale, dans des domaines comme l'urbanisme, les transports, les parcs et les loisirs, et le logement. Le défi pour le secteur de la santé publique est de tisser et d'entretenir des partenariats et des collaborations entre divers secteurs pour que l'on tienne compte de la santé dans les politiques sur le milieu bâti. À titre de bureau de santé publique pour la ville de Toronto et d'élément de l'administration municipale, le Service de santé publique de Toronto est particulièrement bien placé pour fournir l'impulsion, l'action sociale et le soutien nécessaires à des politiques publiques municipales saines liées au milieu bâti. Notre article présente des exemples d'initiatives du projet COALITION (Connaissances et action liées pour une meilleure prévention) entreprises pour favoriser l'appui aux politiques publiques saines dans le milieu bâti et suggère que l'approche des « Villes-santé » est un cadre utile pour promouvoir un changement d'orientation dans le milieu bâti à l'échelle municipale.

MOTS CLÉS : politique publique; santé publique; milieu bâti; urbanisme; santé en zone urbaine; action intersectorielle

Rev can santé publique 2015;106(1)(Suppl. 1):eS5-eS8.

Au cours des dernières décennies, les maladies chroniques comme l'asthme, le diabète, le cancer, l'hypertension artérielle et les maladies coronariennes sont devenues les problèmes de santé les plus courants des Canadiens. Toronto est confrontée à un alourdissement du fardeau des troubles médicaux chroniques courants et de leurs facteurs de risque. Environ 30 % des résidents de 12 ans et plus ont dit avoir reçu un diagnostic d'un ou plusieurs états chroniques courants en 2008¹.

On reconnaît de plus en plus que les façons dont nos milieux de vie sont planifiés, conçus et bâtis ont une incidence sur ces états et facteurs de risque. On réclame donc des améliorations au milieu bâti pour aborder les enjeux sanitaires actuels. Étant donné que de nombreuses politiques et décisions liées au milieu bâti sont formulées hors du secteur de la santé, dans des domaines comme l'urbanisme et les transports, le secteur de la santé publique doit trouver des moyens efficaces d'influencer et d'appuyer les responsables des décisions qui touchent la qualité de vie en milieu urbain.

Notre article explique comment une approche comme celle des « Villes-santé » peut contribuer à promouvoir des politiques publiques saines, en citant des exemples d'initiatives du projet COALITION (Connaissances et action liées pour une meilleure prévention).

L'approche des Villes-santé pour le milieu bâti

Le concept de la « ville-santé » est attribué à Edwin Chadwick, secrétaire de la commission *Health in Towns* établie en Angleterre en 1843². En 1909, le Canada crée la Commission de la conservation. Selon son comité de santé publique, le bon aménagement urbain est essentiel à la préservation de l'environnement et de la santé des gens. En 1910, Toronto est

l'une des premières villes au monde à procéder à la chloration de l'eau potable, puis en 1915, à celle des eaux usées et des eaux filtrées. En juillet 1915, la revue *Maclean's* déclare que Toronto est la plus saine des grandes villes du monde. Ce niveau élevé de santé publique est atteint sous la direction du Dr Charles Hastings, médecin hygiéniste, avec l'engagement politique du conseil municipal et l'appui de la population. Ces mesures d'intervention en santé publique et celles qui s'ensuivent allègeront beaucoup le fardeau des maladies transmissibles.

Après un hiatus dans la foulée de la Deuxième Guerre mondiale, on assiste dans les années 1980 à un regain d'intérêt pour l'impact des environnements urbains sur la santé. Le concept des Villes-santé se développe à la suite d'une conférence, *Au-delà des soins de santé*, tenue à Toronto en 1984². Celle-ci est suivie d'un projet lancé en 1985 par le Bureau régional pour l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS); il mène à la création du mouvement mondial des Villes-santé, dans le cadre duquel des villes du monde entier abordent la santé urbaine selon une approche intersectorielle. Le mouvement cherche à appliquer à l'échelle locale les concepts et les stratégies de promotion de la santé définis dans la Charte d'Ottawa³.

L'approche de la Ville-santé reconnaît que la santé est influencée par les conditions sociales, économiques et ambiantes d'une ville (Figure 1)⁴. Elle part de l'hypothèse selon laquelle, pour optimiser la santé de la population, la communauté doit

Affiliation des auteurs

Service de santé publique de Toronto, Toronto (Ontario)

Correspondance : Ronald Macfarlane, Service de santé publique de Toronto, 277, rue Victoria, Toronto (Ontario) M5B 1W2, tél. : 416-392-6788, courriel : rmacfar3@toronto.ca

Conflit d'intérêts : aucun à déclarer.

être conviviale, équitable et vivable; l'économie doit bien se porter et être durable sur le plan social; la prospérité doit être répartie équitablement au sein de la population; et l'environnement doit être durable, viable et vivable.

Selon la vision de l'OMS, une ville-santé est une ville « qui crée et améliore en permanence les environnements physiques et sociaux et développe les ressources communautaires qui permettent aux individus de se soutenir mutuellement pour accomplir toutes les fonctions de la vie et réaliser pleinement leur potentiel⁵ ». Une ville-santé cherche à instaurer un contexte de sollicitude et de soutien pour tous les citoyens et tient compte de leurs divers besoins; elle ménage les conditions et opportunités qui favorisent les modes de vie sains; et elle offre un milieu physique et un environnement bâti accessibles à l'ensemble des citoyens, qui favorisent la santé, les activités récréatives et le bien-être, la sécurité, l'interaction sociale, la mobilité, un sentiment de fierté et une identité culturelle.

Cette approche met l'accent sur des principes de politique publique saine, de mobilisation des administrations locales, de participation populaire et de coopération intersectorielle. Elle invite les administrations locales à prendre conscience des enjeux sanitaires enfouis dans leurs politiques, leurs programmes et leurs services. La création d'une ville-santé est un processus qui vise à mettre la santé au premier rang des préoccupations des décideurs, qui mobilise des partenariats et permet la collaboration entre les secteurs, qui encourage la participation communautaire et qui veille à ce que la politique publique favorise la santé des résidents.

Faire de Toronto une ville saine à dessein

Au moment où l'OMS élabore ses initiatives des Villes-santé, Toronto prend des mesures dans le même sens. En 1986, le Conseil de la santé de la ville forme le sous-comité Healthy Toronto 2000, qu'il charge de formuler des orientations sur les moyens de créer une ville plus saine, ce qui aboutit à la création du Bureau Ville en santé (BVS) en 1989⁶. À la recommandation du Conseil, en 1987, l'ancienne Ville de Toronto approuve aussi la création du Bureau de protection de l'environnement (BPE) au sein des services de santé; il a pour mandat de détecter et de prévenir les menaces environnementales pour la santé humaine à Toronto.

Après la fusion des six municipalités de la communauté urbaine de Toronto en 1998, on insiste davantage sur la durabilité écologique que sur la santé urbaine. Le BVS, que l'on a intégré dans l'Unité des politiques stratégiques et ministérielles du Bureau du directeur général de l'administration, pilote la publication du Plan environnemental en 2001. À la faveur d'une réorganisation des services de la ville en 2006, le BVT est dissous et remplacé par le Bureau environnemental de Toronto. Ce dernier publie en 2007 un « Plan d'action sur le changement climatique, l'air pur et l'énergie durable ». Les élections municipales de 2010 changent radicalement le climat politique de la ville : le maire et le conseil municipal mettent désormais l'accent sur la responsabilité financière de l'administration municipale. En 2010, le Service de santé publique de Toronto (SSPT) crée une Direction de la politique publique saine dans laquelle on intègre le BPE. Le mandat de cette nouvelle direction est d'aborder les déterminants environnementaux, sociaux et économiques de la santé.

Figure 1. Le modèle de la Ville-santé

Source : voir la référence n° 4

À Toronto, les services de santé publique font partie de l'administration municipale. Il leur est donc possible d'influencer directement les processus décisionnels locaux. Le SSPT est le plus grand bureau de santé au Canada; il est chargé de protéger et de promouvoir la santé des quelque 2,7 millions de résidents de la Ville de Toronto. Selon les *Normes de santé publique de l'Ontario* (2008)⁷, les bureaux de santé publique ont le mandat de collaborer avec la municipalité afin de soutenir l'élaboration de politiques publiques saines et de créer des milieux bâtis favorables. L'une des priorités stratégiques du SSPT est de se faire le champion des politiques publiques saines en faisant appel à des approches pangouvernementales et à la collaboration intersectorielle. En octobre 2011, le SSPT profite de la publication du rapport *Healthy Toronto by Design*⁸ pour parrainer la prise en compte de la santé dans les décisions de l'administration municipale en revenant à l'approche de la « Ville en santé », alors que le maire se concentre sur la réduction des dépenses publiques.

Des initiatives pour améliorer le milieu bâti à Toronto

Membre actif du Réseau canadien pour la santé urbaine, le SSPT est invité en 2009 à participer à plusieurs initiatives du projet COALITION : élaborer des outils d'aide à la décision fondés sur la santé pour les utiliser dans le processus d'aménagement du territoire; mieux comprendre et faire comprendre la relation entre le milieu bâti et les résultats sanitaires; et explorer comment miser sur les améliorations stratégiques et l'implication du public pour créer des milieux plus sains qui contribuent en bout de ligne à prévenir les maladies chroniques (tableau 1). Ces initiatives bénéficient de la collaboration de plusieurs services de la ville, dont la Division de l'urbanisme, le Bureau de modernisation des tours d'habitation et le Service des transports, et de celle de partenaires communautaires, dont le Centre for Urban Growth and Renewal, le Toronto Centre for Active Transportation et Centraide. Elles contribuent à promouvoir la santé des milieux

Tableau 1. Initiatives choisies du Service de santé publique de Toronto sur le milieu bâti*

Initiative	Description	Objectif
Healthy Toronto by Design	Le rapport <i>Healthy Toronto by Design</i> ⁸ (octobre 2011) décrit les grands impacts des villes et de leur conception sur la santé et souligne le rôle des administrations locales dans la création de villes saines, vivables et prospères.	Collaboration accrue avec les autres services de l'administration municipale et de ses agences pour que l'on tienne compte de la santé dans les processus décisionnels.
Sondage sur les préférences résidentielles	Le rapport <i>Walkable City: Neighbourhood Design and Preferences, Travel Choices and Health</i> ¹³ (avril 2012) résume les résultats du Sondage sur les préférences résidentielles et inclut des cartes indiquant les secteurs peu propices à la marche et à faible revenu qui profiteraient le plus d'interventions visant à rehausser le potentiel piétonnier.	Soutien accru aux changements nécessaires pour rehausser le potentiel piétonnier des quartiers et mise en place de mesures pour favoriser des améliorations dans les secteurs de Toronto actuellement moins propices à la marche, en particulier les quartiers où vivent une proportion élevée de personnes à faible revenu.
Transport actif et santé	Le rapport <i>Road to Health: Improving Walking and Cycling in Toronto</i> ¹⁴ (avril 2012) examine les avantages du transport actif pour la santé, notamment ses avantages économiques, sociaux, environnementaux et liés au système de transport.	Amélioration de l'infrastructure de transport actif, adoption de mesures de sécurité et accroissement des taux de marche et de cyclisme chez les résidents de Toronto.
Built Environment Health Impact Assessment (outil logiciel)	Un outil logiciel pour aider les décideurs et les responsables des politiques à comprendre les effets possibles de différentes approches de conception des quartiers sur des résultats sanitaires comme les niveaux d'activité physique, le poids et les émissions de gaz à effet de serre (2010-2012).	Rendre disponible au public et aux décideurs de l'information sur les avantages pour la santé des options présentées dans les grandes propositions d'aménagement et de réaménagement, afin d'éclairer les décisions.
Examen du Plan des parcs de Toronto	Le rapport <i>Improving Health and Health Equity through the Toronto Parks Plan</i> ¹⁶ (novembre 2011) explique le rôle des parcs dans la promotion de la santé en soulignant spécifiquement comment le Plan des parcs de Toronto pourrait aussi contribuer à réduire les iniquités face à la santé.	Investissements accrus et accès amélioré aux parcs pour les personnes les plus défavorisées.
Planning a Healthier Toronto ¹⁷ (table ronde)	Une table ronde de spécialistes de la santé et de l'urbanisme a cerné des enjeux hautement prioritaires à Toronto et suggéré des moyens de renforcer le Plan officiel de la ville (mars 2012).	Insertion dans le Plan officiel de politiques qui contribuent à réduire les inégalités et à favoriser des milieux bâtis plus sains dans les secteurs où l'on prévoit peu de croissance.
Toward Healthier Apartment Neighbourhoods ¹⁵	Synthèse des obstacles et des opportunités liés au zonage pour promouvoir des quartiers plus sains, en particulier dans les grappes de tours d'habitation résidentielles situées dans les secteurs à faible revenu et les banlieues proches de Toronto (septembre 2012).	Suppression des obstacles à la création de quartiers plus sains et plus propices à la marche dans les grappes actuelles d'immeubles d'habitation à usage mixte de Toronto.
Inventaire des pratiques exemplaires	L'inventaire <i>Creating Healthy Built Environments</i> ¹⁸ (mai 2012) présente des pratiques et des politiques novatrices en usage dans l'administration municipale torontoise.	Adoption généralisée d'initiatives susceptibles d'améliorer le milieu bâti et la santé.

* Pour en savoir davantage sur ces initiatives : www.toronto.ca/health/builtenvironment (consulté le 1^{er} avril 2014).

bâtis en produisant de nouvelles données probantes grâce à la recherche, en faisant la synthèse des connaissances, en créant des outils d'aide à la décision, en rehaussant le transfert des connaissances et en améliorant la promotion de choix plus sains.

DISCUSSION

On a décrit les Villes-santé comme étant un mouvement social qui vise à améliorer la santé des citoyens⁹. Son approche fondamentale inclut la collaboration intersectorielle, l'action communautaire et la poursuite de l'équité. Un « cadre d'action sociale en coalition » définit le processus de réorientation des politiques comme étant une lutte entre diverses coalitions (des groupes d'acteurs qui partagent un ensemble de convictions ou d'objectifs), modulée en partie par l'utilisation d'informations scientifiques et techniques¹⁰. L'approche des Villes-santé peut donc être vue comme une tentative par les acteurs de la santé publique d'utiliser des données probantes pour influencer les perceptions et la compréhension et pour favoriser le changement par la formation de coalitions.

La santé est souvent une puissante motivation pour aborder les enjeux de la planification¹¹. En situant les données probantes dans leur contexte local, avec les données locales et les coûts et avantages de la politique proposée, on peut plus facilement obtenir l'appui des décideurs municipaux¹². Comme nous l'expliquons ci-dessous, les initiatives du projet COALITION ont fourni des informations adaptées au contexte torontois.

L'ouvrage *The Walkable City*¹³ fait appel aux résultats du Sondage sur les préférences résidentielles pour décrire les avantages d'un milieu bâti plus propice à la marche et la demande latente pour des quartiers plus favorables à l'activité. Comme en témoigne le niveau d'attention médiatique qu'il a reçu, ce message trouve un large écho dans la population, ce qui favorise un soutien accru aux changements nécessaires pour créer des quartiers propices à la marche. De même, les rapports *Road to Health*¹⁴ et *Toward Healthier Apartment Neighbourhoods*¹⁵ ont éclairé le débat en reliant plus directement les données probantes et le vécu des résidents et des décideurs torontois. Ces rapports ont stimulé des collaborations avec différents partenaires pour aborder les préoccupations soulignées. Le SSPT travaille maintenant avec la Division des services de transport de la ville et le Toronto Centre for Active Transportation à faire la démonstration d'options qui rendraient les quartiers plus sûrs pour les cyclistes et les piétons. De plus, la Division de l'urbanisme a invité le SSPT à collaborer à l'étude des règles de zonage qui empêchent la transformation des quartiers constitués d'immeubles d'habitation en espaces plus sains.

Il est par ailleurs essentiel d'agir quand la conjoncture est favorable. En juillet 2011, le conseil municipal a approuvé une stratégie de consultation du public et des acteurs du milieu pour l'élaboration du Plan des parcs. Le SSPT a utilisé les modules de l'outil logiciel *Built Environment Health Impact Assessment* pour repérer les secteurs à faible revenu mal desservis par la ville. Ceci a amené le Conseil de la santé à recommander que l'on accorde

une attention particulière à ces secteurs lorsqu'on planifie la création de nouveaux parcs, l'amélioration du couvert arboré ou la construction d'installations de loisirs¹⁶.

La Division de l'urbanisme amorce l'examen quinquennal du Plan officiel de Toronto. La table ronde *Planning a Healthier Toronto*¹⁷ a permis de repérer les enjeux hautement prioritaires, lesquels ont été présentés au Conseil de la santé et ont servi à fournir une rétroaction au planificateur en chef de la ville. Cet effort a permis à la Division de l'urbanisme de reconnaître que le Plan officiel doit mieux aborder les quartiers dont la conception actuelle est sous-optimale pour la santé et où il se fait peu d'aménagements nouveaux, y compris les secteurs moins propices à la marche selon les données de l'outil logiciel.

L'inventaire *Creating Healthy Built Environments*¹⁸ fournit un autre type de données probantes : il montre ce qui peut être fait. Son but est de convaincre les décideurs et autres acteurs du milieu que certaines options sont faisables, et donc de solliciter leur appui pour qu'on les mette en œuvre à plus grande échelle.

L'approche des Villes-santé favorise l'action intersectorielle, utilise les données probantes pour créer une vue commune et fait de la santé un objectif commun pour réorienter les politiques. Si, comme le suggère Fafard¹⁹, l'élaboration d'une politique publique est un processus social et que les données probantes sont socialement construites, alors les délibérations entre des personnes qui ont des perceptions différentes du meilleur moyen de résoudre un enjeu sont un élément essentiel du processus décisionnel et de la promotion de milieux bâtis plus sains. *Healthy Toronto by Design*⁸ offre un cadre général dans lequel le SSPT présente le débat. Dans la mesure où les divers acteurs s'entendent sur l'objectif de créer une ville-santé, ce cadre fournit un terrain commun à partir duquel on peut commencer à délibérer du meilleur moyen d'atteindre l'objectif. Les initiatives du projet COALITION que nous avons décrites peuvent être considérées comme des moyens de soutenir une réorientation des politiques en produisant des données probantes sur la santé afin de créer une vue et un but communs.

CONCLUSION

La réorientation des décisions d'urbanisme en faveur d'environnements et de politiques qui intègrent des objectifs de santé des populations et qui visent à réduire les inégalités de santé se fera probablement petit à petit. En ajoutant aux données probantes et en engageant un dialogue avec les élus, les divers acteurs gouvernementaux, le grand public et le secteur privé, on peut en arriver à une vue commune et tisser des alliances pour un changement positif.

Pour créer un milieu bâti sain, les décideurs municipaux doivent être conscients des effets sanitaires possibles de diverses décisions et des avantages de faire en sorte que la santé soit prise en compte dans les processus décisionnels. Le SSPT utilise les données probantes des initiatives et des outils du projet COALITION pour promouvoir des milieux bâtis plus sains. Diverses stratégies sont nécessaires pour intégrer la santé dans les décisions municipales, comme de favoriser des politiques systémiques et pangouvernementales pour élaborer des approches communes face aux enjeux transversaux qui touchent la santé, et de collaborer avec des collègues d'autres secteurs municipaux,

comme l'urbanisme, les transports et les parcs et loisirs, pour promouvoir des politiques publiques municipales saines.

Créer un milieu bâti sain et durable est un processus complexe auquel le secteur de la santé publique peut offrir son leadership et son soutien. La réussite dépendra de la participation citoyenne, des partenariats et de la collaboration entre tous les secteurs de la société : les gouvernements, les entreprises et la population. Les Villes-santé offrent un cadre de changement qui utilise l'objectif commun de la santé pour mobiliser les acteurs.

RÉFÉRENCES

1. Santé publique Toronto, 2010, *Toronto's Health Status 2010*, Toronto, Toronto Public Health. Sur Internet : http://www.toronto.ca/health/hsi/pdf/pht_10.pdf (consulté le 16 avril 2012).
2. Hancock T, 1997, « Healthy cities and communities: Past, present and future », *Natl Civ Rev*, 86, 1, p. 11-21.
3. Organisation mondiale de la santé, 1986, *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, Copenhague (Danemark), OMS, Santé Canada, Association canadienne de santé publique. Sur Internet : <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html> (consulté le 16 avril 2012).
4. Hancock T, 1993, Health, human development and the community ecosystem: Three ecological models. *Health Promot Int*, 8, 1, p. 41-47.
5. Hancock T, Duhal L, 1988, *Promoting Health in the Urban Context* (WHO Healthy Cities Paper No. 1), Copenhague, FADL Publishers. Sur Internet : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0013/101650/E87743.pdf (consulté le 16 avril 2012).
6. Perkins F, Shields M, 1998, « Conditions for health: The Toronto Healthy City model », *Promotion & Education*, 5, 1, p. 9-14.
7. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2008, *Normes de santé publique de l'Ontario*. Sur Internet : http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/default.aspx (consulté le 1^{er} avril 2014).
8. Santé publique Toronto, 2011, *Healthy Toronto by Design*, Toronto. Sur Internet : http://www.toronto.ca/health/hphe/pdf/healthytoronto_oct04_11.pdf (consulté le 16 avril 2012).
9. De Leeuw E, 2009, « Evidence for Healthy Cities: Reflections on practice, method and theory », *Health Promot Int*, 24, S1, p. i19-i36.
10. Weible C, Sabatier P, McQueen K, 2009, « Themes and variations: Taking stock of the advocacy coalition framework », *Policy Studies J*, 37, 1, p. 121-140.
11. Barton H, Grant M, Mitcham C, Tsourou C, 2009, « Healthy urban planning in European cities », *Health Promot Int*, 24, S1, p. i91-i99.
12. Allender S, Gleeson E, Crammond B, Sacks G, Lawrence M, Peeters A, et al., 2009, « Moving beyond 'rates, roads and rubbish': How do local governments make choices about healthy public policy to prevent obesity? », *Aust New Zealand Health Policy*, 6, 20, p. 1-8.
13. Santé publique Toronto, 2012, *The Walkable City: Neighbourhood Design and Preferences, Travel Choices and Health* (A Healthy Toronto by Design Report), Toronto, Toronto Public Health. Sur Internet : http://www.toronto.ca/health/hphe/pdf/walkable_city.pdf (consulté le 16 avril 2012).
14. Santé publique Toronto, 2012, *Road to Health: Improving Walking and Cycling in Toronto*, Toronto, Toronto Public Health. Sur Internet : www.toronto.ca/health/builtenvironment (consulté le 16 avril 2012).
15. Santé publique Toronto, 2012, *Toward Healthier Apartment Neighbourhoods*, Toronto, Toronto Public Health. Sur Internet : www.toronto.ca/health/builtenvironment (consulté le 25 janvier 2013).
16. Santé publique Toronto, 2011, *Improving Health and Health Equity through the Toronto Parks Plan*, Toronto, Toronto Public Health. Sur Internet : <http://www.toronto.ca/legdocs/mmis/2011/h1/bgrd/backgroundfile-42233.pdf> (consulté le 16 avril 2012).
17. Toronto Public Health and City Planning, 2012, *Planning A Healthier Toronto Roundtable* (30 mars 2012). Préparé par Cumming+Company pour Santé publique Toronto, Toronto, Toronto Public Health.
18. Santé publique Toronto, 2012, *Creating Healthy Built Environments: Highlights of Best Practices in Toronto*, Toronto, Toronto Public Health. Sur Internet : www.toronto.ca/health/builtenvironment (consulté le 16 avril 2012).
19. Fafard P, 2008, *Données probantes et politiques publiques favorables à la santé : pistes fournies par les sciences de la santé et la science politique*, Montréal, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Sur Internet : <http://www.ccnpps.ca/docs/FafardDonn%C3%A9esProbantes08juin.pdf> (consulté le 16 mars 2012).