Feuille de route pour la santé planétaire et les systèmes de santé durables pour les professionnels de la santé canadiens (Version 2)

8 novembre 2024

Préparé pour :

L'Association des facultés de médecine du Canada

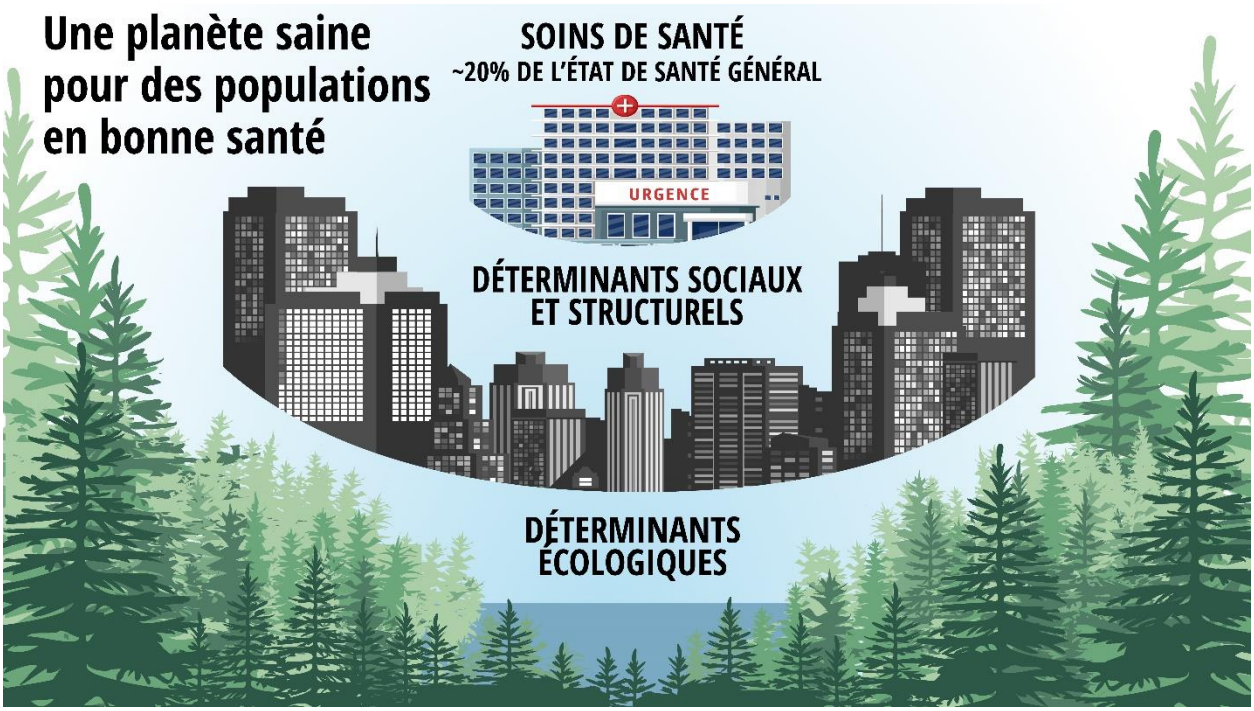
Préparé par :

Dr Courtney Howard, MD, MPP
Médecin urgentiste, Yellowknife, NT, Canada
Professeur agrégé de clinique, École de médecine Cumming, Université de Calgary
Community Research Fellow, Planetary Health, Dahdaleh Institute for Global Health Research, York University

Raissa Marks, BSc (Environnement), MES
Fondatrice et consultante principale, Lily Mark

Avec d'importantes contributions d'Aïda Bangoura, BHSc et Melissa Shahin BA (Sciences politiques)

Citation suggérée: Howard C, Marks R (2024) « Feuille de route pour la santé planétaire et les systèmes de santé durables pour les professionnels de la santé canadiens (Version 2). » Rapport préparé pour l'Association des facultés de médecine du Canada. Novembre 2024. Disponible en ligne à https://www.afmc.ca/fr/strategic-priorities/social-accountability/planetary-health/



The Planetary Health Nest, tiré de Howard 2018 (annexe)[1-4]

Notre capacité même à faire fonctionner les systèmes de santé dépend d'une base écologique stable.

« Exercer le leadership — permettre aux autres d'atteindre un objectif face à l'incertitude — nécessite d'engager le cœur, la tête et les mains : la motivation, la stratégie et l'action.»
Marshall Ganz.[5]

Table des matières

Table des matières 3
Remerciements 4
Préface de l'AFMC 6
Introduction 8
Sommaire 11
Engagements pris dans le cadre de la déclaration des institutions universitaires en santé sur la santé planétaire[15] 32
Aperçu de la méthodologie 34
Analyse des lacunes 54
Planifier la mise en œuvre 64
Recommandations 74
Feuille de route 87
Plan de collaboration et de diffusion 99
Outil de feuille de route pour les professionnels de la santé canadiens (version anglaise) : Construisez votre propre chemin vers le leadership en matière de santé planétaire et de soins de santé durables 105
Conclusion 135
Références 136
Annexe A - Enquête du Comité de la santé planétaire et mondiale diffusée auprès des facultés de médecine en mars 2023 et en janvier 2024 144

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier les personnes suivantes qui ont contribué à ce rapport, en tant que participants à des ateliers, personnes interrogées et/ou réviseurs.

- Owen Adams, Canadian Medical Association
- Aïda Bangoura, Association of Faculties of Medicine of Canada
- Enrique Barros, Universidade de São Paulo, Brazil
- Elaine Blacklock, NOSM University
- Piotr Czaykowski, University of Manitoba
- Monika Dutt, Canadian Doctors for Medicare
- Mayara Floss, Universidade Federal de Rio Grande, Brazil
- Samantha Green, University of Toronto
- Stefan Grzybowski, University of British Columbia
- Trevor Hancock, University of Victoria
- Anne Hicks, University of Alberta
- Marie Horton, Association of Faculties of Medicine of Canada
- Stephen Huddart, University of Victoria
- Sujane Kandasamy, Brock University
- Tiff-Annie Kenny, Université Laval
- Nimra Lalani, Association of Faculties of Medicine of Canada
- Melissa Lem, Canadian Association of Physicians for the Environment
- Sarah Lowden, Canadian Medical Association
- Andrea MacNeill, University of British Columbia
- Husein Moloo, University of Ottawa
- Aarzoo Nathani, Association of Faculties of Medicine of Canada
- Melanie Osmack, Indigenous Physicians Association of Canada
- Margot Parkes, University of Northern British Columbia
- Casey Qian, Canadian Federation of Medical Students - Health and Environment Adaptive Response Taskforce
- Nicole Redvers, Western University
- Jennifer Reynolds, Nourish
- Verena Rossa-Roccor, University of British Columbia
- Mili Roy, Canadian Association of Physicians for the Environment Ontario Chapter
- Shellyza Sajwani, Canadian Association of Pharmacy for the Environment
- Elise Sammons, Dalhousie University
- Rob Samulack, Ontario Nurses for the Environment
- Atanu Sarkar, Memorial University of Newfoundland
- Carlyn Seguin, University of Saskatchewan
- Myles Sergeant, Canadian Coalition for Green Health Care
- Melissa Shahin, Association of Faculties of Medicine of Canada
- Yina Shan, Canadian Federation of Medical Students - Health and Environment Adaptive Response Taskforce

- Hasan Sheikh, Mental Health & Addictions Centre of Excellence, Ontario Health
- Cecilia Sorensen, Global Consortium on Climate and Health Education, Columbia University
- Isabelle Tapp, Fédération médicale étudiante du Québec
- Tim Takaro, Faculty of Health Sciences, Simon Fraser University
- Yassen Tcholakov, McGill University
- SanYuMay Tun, Oxford University, United Kingdom
- Linda Varangu, Canadian Coalition for Green Health Care
- Joe Vipond, Canadian Association of Physicians for the Environment
- Sonja Wicklum, University of Calgary

Préface de l'AFMC

À tous nos membres et partenaires,

Nous sommes fiers de vous présenter la « Feuille de route pour la santé planétaire et les systèmes de santé durables à l'intention des professionnels de la santé canadiens » ainsi que notre tout nouvel outil, conçu pour faciliter la mise en œuvre de la Déclaration des institutions universitaires en santé sur la santé planétaire. Ces ressources ont été élaborées pour répondre au besoin urgent de transformation au sein de nos systèmes de santé et faire face aux effets des changements climatiques sur la santé, tant aujourd'hui qu'à l'avenir.

Les établissements d'enseignement et de soins de santé sont actuellement confrontés à un défi de taille : nombre d'entre eux ne sont pas prêts à faire face aux effets immédiats et à long terme des changements climatiques sur la santé. La présente feuille de route et l'outil qui l'accompagne n'offrent pas une solution unique, mais reconnaissent plutôt les complexités et l'approche systémique nécessaire pour préserver et sauvegarder la santé de la planète. Ils sont conçus pour nous aider à identifier les composantes du système, à comprendre les capacités actuelles, à mettre en évidence les éléments clés d'une intervention efficace et à favoriser la collaboration entre les parties prenantes.

Les objectifs de la feuille de route sont multiples : faire le point sur la situation actuelle, identifier les interventions efficaces et renforcer la collaboration à tous les niveaux de l'éducation médicale et de la prestation des soins de santé. Grâce à sa nature évolutive, la feuille de route permet une adaptation au niveau communautaire afin de protéger la santé et les systèmes de santé tout en s'harmonisant aux stratégies plus générales, telles que la Stratégie nationale d'adaptation du Canada et notre engagement national en faveur de systèmes de santé durables, résilients aux changements climatiques et à faible empreinte carbone, dans le cadre du programme de santé de la COP26 de l'OMS. En adoptant une optique de santé planétaire, conforme à la vision éco-centrique des peuples autochtones, nous faisons progresser notre travail de réconciliation et améliorons notre capacité à identifier et à traiter les facteurs environnementaux de la maladie, qui ont un impact considérable sur les plus vulnérables.

Nous remercions sincèrement tous les collaborateurs, notamment Courtney Howard, Raissa Marks et l'équipe de l'AFMC chargée de la responsabilité sociale, dont le dévouement a joué un rôle déterminant dans l'élaboration de ces mesures.

En diffusant la présente feuille de route et l'outil qui l'accompagne, nous vous invitons à vous y familiariser activement, à les intégrer à vos pratiques, à partager vos progrès et à vous responsabiliser les uns les autres. Il ne s'agit pas seulement d'un appel à l'action, mais d'une invitation à jouer un rôle de premier plan dans la transformation de nos systèmes de santé en vue d'améliorer la santé de la planète.

Mettons à profit ces ressources pour atteindre nos objectifs collectifs, nous entraider et poursuivre nos efforts dans le domaine de la santé planétaire. Notre travail actuel se répercutera sur tous les patients qui croiseront notre route, et sur tous les enfants à naître.

Cordialement,

Julien Poitras, Dean, Faculté de médecine, Université Laval, Président du Comité permanent pour la responsabilité sociale, AFMC

Melissa Shahin, Directeur de la stratégie, AFMC

Introduction

En 2009, la revue médicale *The Lancet* mentionnait que « les changements climatiques sont la plus grande menace sanitaire du 21e siècle »,[6] ajoutant en 2015 que « la lutte contre les changements climatiques pourrait constituer le plus grand défi en matière de santé mondiale ».[7] Le rythme d'intégration de ces réalités dans l'enseignement et la pratique de la médecine a été lent : les enquêtes sur les programmes d'études menées par les étudiants en médecine font état d'une couverture insuffisante,[8-10] et les médecins en exercice indiquent que même s'ils saisissent l'importance de l'enjeu, ils doutent de leur capacité à conseiller les patients ou les décideurs.[11] Les professionnels de la santé doivent se préparer à gérer l'accélération rapide des impacts sur la santé et les systèmes de santé au Canada liés aux urgences thermiques, aux feux de forêt, aux inondations, à l'évolution des maladies infectieuses et autres,[12] et comprendre qu'il est impératif de passer à des systèmes de santé « sans danger » qui réduisent la pollution nocive produite par les systèmes de santé eux-mêmes.[13] En 2021, plus de 600 organisations, dont la Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada, l'Association médicale canadienne, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, l'Association canadienne de santé publique et d'autres, représentant plus de 46 millions de professionnels de la santé, ont demandé à ce que la santé et l'équité soient au cœur de l'action climatique et à ce que l'on mette en place des systèmes de santé à faible émission de carbone et résilients aux changements climatiques.[14]

En 2023, le comité chargé de l'élaboration de la Déclaration sur la santé planétaire de l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) a publié la Déclaration des institutions universitaires en santé sur la santé planétaire.[15] Lancée lors du Congrès international de médecine universitaire (CIMU), cette déclaration a été approuvée par 16 des 17 facultés de médecine du Canada. Ce succès s'est étendu à l'échelle internationale et la déclaration a été signée par des organisations universitaires de quatre continents, ainsi que par la Fédération mondiale des associations de santé publique et l'Association médicale mondiale, afin d'amorcer une révolution mondiale en matière de santé planétaire dans les domaines de l'éducation, de la recherche et de la pratique.[16]

L'élaboration de la Déclaration témoigne de la reconnaissance, par les institutions universitaires en santé, du rôle crucial de chef de file que joue la communauté des soins de santé en abordant la question de la santé planétaire en tant que problème mondial grave et de l'occasion unique qu'ont les facultés de médecine de mener la lutte contre les changements climatiques et l'appauvrissement de la biodiversité.[17] La Déclaration stipule que la santé de la planète correspond à un code d'urgence rouge et englobe un engagement à adopter une optique de santé planétaire dans les domaines de l'éducation, de la recherche, du développement des politiques et de la défense des intérêts d'une manière influencée par les savoirs traditionnels et les modes de connaissance autochtones, sous la direction des peuples autochtones. [15 18] Les signataires s'engagent à collaborer avec d'autres disciplines pour accroître la résistance de nos systèmes de santé et de nos communautés aux défis liés au climat et pour réduire les émissions

de gaz à effet de serre produites par les soins de santé eux-mêmes.[15] À l'instar des travaux du secteur de la santé sur le tabac, la Déclaration incite également les signataires à œuvrer au changement des normes relatives aux combustibles fossiles en se désinvestissant des entreprises dont l'activité principale concerne les combustibles fossiles, et à soutenir l'appel en faveur d'un traité sur la non-prolifération des combustibles fossiles.[15]

L'AFMC agit en qualité de secrétariat du Comité sur la santé planétaire, qui comprend un représentant de chaque signataire, ainsi que du Groupe de travail sur la santé et l'environnement de la Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada (CFMS-HEART) et de la section québécoise de la Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine (IFMSA-Québec). L'AFMC est un membre actif du Forum médical canadien (FMC), qui réunit les dirigeants des principales organisations médicales nationales du Canada en vue de « discuter des questions prioritaires pour les médecins, leurs patients et le système de santé canadien ».[19]

En février 2024 l'AFMC a réalisé un examen approfondi de la portée et de l'élaboration d'une feuille de route quinquennale pour la mise en œuvre de mesures de lutte contre les changements climatiques et de promotion de la santé dans les facultés de médecine canadiennes, afin de soutenir la réponse de l'AFMC à l'égard de l'urgence climatique et de respecter les engagements de la Déclaration sur la santé planétaire.

Ce rapport, qui comprend une évaluation du contexte, une analyse des lacunes, une feuille de route et un plan de sensibilisation, décrit les mesures à entreprendre au cours des cinq prochaines années aux niveaux national, provincial/territorial et institutionnel afin de fournir aux professionnels de la médecine les connaissances et les compétences nécessaires pour contribuer efficacement aux efforts de mise en œuvre de la Déclaration sur la santé planétaire et favoriser des systèmes de santé durables, à faible empreinte carbone et résilients face aux changements climatiques. La communauté médicale canadienne ayant accepté d'adopter une optique de santé planétaire dans son travail sur les changements climatiques et de s'harmoniser avec les modes de connaissances éco centriques des Autochtones, ce rapport situera également les changements climatiques dans le cadre plus large de la santé planétaire.

Les objectifs décrits dans cette feuille de route sont conçus pour orienter les initiatives ayant un impact sur l'avancement du dossier de la santé planétaire dans les facultés de médecine canadiennes. Voici les objectifs :

1. Identifier les composantes clés du système, les parties prenantes et les voies d'influence pour manœuvrer habilement et tirer parti de la sphère de l'éducation aux soins de santé.
2. Établir une compréhension fondamentale des initiatives actuelles en matière de santé planétaire au sein des différentes facultés de médecine, afin de faciliter les interventions ciblées.

3. Mettre en œuvre des interventions ciblées pour promouvoir l'intégration des principes de santé planétaire dans l'enseignement et la pratique de la médecine.
4. Cultiver une collaboration solide entre les parties prenantes afin de favoriser l'apprentissage partagé et l'action concertée en vue de dégager des solutions durables en matière de soins de santé.

Il s'agit d'une entreprise complexe qui comprend plusieurs étapes. Seules les premières étapes de la formation médicale se déroulent dans un cadre essentiellement didactique. La majeure partie de la formation des professionnels de la santé a lieu hors de la salle de classe, au sein des institutions de santé elles-mêmes, et est structurée autour de l'apprentissage pratique par l'action. Par conséquent, lorsque l'on discute de la formation des professionnels de la santé en ce qui concerne la santé planétaire et le travail vers des systèmes de santé durables, les considérations doivent inclure les structures et les processus nécessaires pour appuyer cette démarche dans de multiples environnements d'apprentissage. La défense des intérêts, compétence essentielle des experts médicaux dans le cadre de CanMEDS [20] qui nécessite une expérience pratique pour être maîtrisée [21], sera apprise par la pratique de la mise en place de certains de ces nouveaux éléments.

On présente cette feuille de route comme une réponse initiale et intégrée de la communauté médicale canadienne visant à incorporer les notions de santé planétaire et de soins de santé durables dans notre travail, au service de la santé actuelle et future de la population du Canada. Elle a été rédigée au cours d'un processus itératif de contributions et de révisions et plus de 50 personnes y ont contribué. Il s'agit de la première feuille de route de ce qui sera sans aucun doute un chemin semé de défis et de réalisations partagés. Il sera sans doute nécessaire d'élaborer d'autres feuilles de route et méthodes de mesure. Les contributions et les réactions sont essentielles au démarrage de cette aventure. Au plaisir de vous retrouver bientôt pour ce voyage qui se déroulera en bonne compagnie.

Sommaire

« Le changement climatique est la plus grande menace sanitaire mondiale du 21e siècle ».[11] Les Canadiens doivent maintenant faire face à des événements tels que le dôme de chaleur de 2021, qui a entraîné plus de 600 décès,[12] la propagation géographique rapide de la maladie de Lyme transmise par les tiques,[13] les effets sanitaires de la fumée à travers le Canada, évalués à plus de 1,28 milliard de dollars sur une période de 5 jours dans la seule province de l'Ontario, [14] l'évacuation de 100 lits d'hôpital à Fort McMurray et Yellowknife en raison des feux de forêt[15] et de Yellowknife,[16] et bien d'autres choses encore. Les manifestations d'écoanxiété, de chagrin écologique, de colère écologique et de culpabilité écologique, qui sont des réactions normales à une menace réelle, montent en flèche, en particulier chez les jeunes.[17-19]

En tant que pays circumpolaire, le Canada se réchauffe deux à trois fois plus vite que la moyenne mondiale.[20] Nous ne sommes pas dans une nouvelle normalité : selon tous les scénarios possibles, le Canada continuera à se réchauffer au moins jusqu'au milieu du siècle.[20] Les tendances récentes montrent que la planète dans son ensemble semble se réchauffer plus rapidement que prévu : En septembre 2023, la température moyenne à la surface du globe était supérieure d'environ 1,75 °C à celle de la période 1850-1900.[21] Un mois de janvier 2024 chaud a marqué la fin de la première période de 12 mois plus chaude de 1,5 °C (1,52 °C) que la moyenne préindustrielle.[22] Les chercheurs estiment que des points de basculement du système terrestre pourraient être déclenchés si le réchauffement de la température à la surface du globe est supérieur à 1,5 °C de manière régulière, ce qui pourrait entraîner des cycles de rétroaction positive et un risque d'emballement du changement climatique. [23]

Les enquêtes mondiales sur la formation dans les écoles de médecine ont confirmé que le changement climatique et la pollution atmosphérique sont très peu abordés dans les programmes d'études, même très récemment.[24] Elles indiquent que la plupart des médecins praticiens pensent que le changement climatique est important, mais ne savent pas comment conseiller les patients ou interagir avec les décideurs politiques.[25]

Le secteur mondial de la santé compte plus de 43 millions de messagers de confiance,[26] et représente 10 % du produit mondial.[27] De nombreuses mesures visant à réduire les émissions de gaz à effet de serre (GES), telles que la réduction de la pollution atmosphérique par le passage à des sources d'énergie plus propres pour l'électricité, le chauffage et les transports, l'augmentation des niveaux d'activité grâce aux transports actifs, la transition vers des régimes alimentaires riches en végétaux et la création de communautés verdoyantes avec une bonne disponibilité de la nature et une bonne cohésion communautaire, améliorent aussi le bien-être.[28]

Les préoccupations liées au changement climatique s'inscrivent dans un cadre plus large, celui de la santé planétaire, qui a été choisi par la communauté médicale canadienne en raison de

son alignement sur les traditions écologiques autochtones qui envisagent les déterminants de la santé de la Terre mère elle-même.[29]

Dans le cadre de ces deux initiatives, nous devons concrétiser l'engagement du Canada en faveur de soins de santé durables, à faible émission de carbone et résilients au changement climatique, pris dans le cadre du programme de santé de la COP26.[30] Ce travail doit s'aligner sur la mise en œuvre de la nouvelle stratégie nationale d'adaptation du Canada, ainsi que sur les cadres existants de gestion des urgences et des catastrophes.[31]

L'évaluation du paysage et l'analyse des lacunes réalisées dans le cadre de ce projet ont révélé des défis liés aux aspects suivants :

1. Faible niveau de base des connaissances en matière de santé planétaire : un problème particulièrement important lorsque de jeunes médecins tentent de gravir les échelons de la hiérarchie et que les médecins d'expérience et d'influence ne savent pas ce qu'ils ne savent pas.
2. Manque de ressources éducatives de soutien à tous les stades de la pratique.
3. Manque de leadership
    a. Chaque institution a besoin d'un plan de mise en œuvre qui lui est propre.
    b. À l'échelle nationale, il manque des structures de coordination financées pour garantir une approche globale et cohérente de la recherche, de l'éducation, de la politique et de la défense des intérêts.
4. Manque de temps et de personnel dévoué et compétent.
5. Problèmes de santé mentale liés à l'apprentissage de la crise écologique.
6. La complexité : les décideurs sont multiples au sein des facultés de médecine et des institutions connexes, et les différentes actions et contraintes associées sont interconnectées, ce qui rend difficile de déterminer où et comment commencer. Les acteurs du changement ne comprennent pas bien comment naviguer dans ces structures et relations complexes.
7. Priorités concurrentes : on a l'impression que la santé planétaire est en concurrence avec d'autres priorités importantes telles que l'autochtonisation/décolonisation, la responsabilité sociale, l'équité, la diversité et l'inclusion, et bien d'autres encore. En fait, il s'agit de thèmes transversaux de la santé planétaire, qui se renforcent, et non de priorités concurrentes.
8. Manque de compétences et de structures organisationnelles en matière de politique, de plaidoyer et de changement des systèmes.
9. Manque de financement.

CanMEDS est le cadre qui « identifie et décrit les capacités dont les médecins ont besoin pour répondre efficacement aux besoins des personnes qu'ils servent en matière de soins de santé ».[32] Géré par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, il s'agit du cadre de compétences médicales le plus largement appliqué dans le monde, et il est intégré dans les normes d'accréditation, les plans d'examen et la formation médicale continue.[32] Le rôle d'intégration, « expert médical », est construit à partir de compétences qui se chevauchent

dans les rôles de professionnel, de communicateur, de collaborateur, de leader, de défenseur de la santé et d'érudit.[32]

Cet ensemble de recommandations s'aligne sur ces rôles et tient compte de trois grandes étapes, reconnaissant que ce qui est nécessaire pour protéger la santé et les systèmes de santé requiert des ressources et un pouvoir plus important que ceux dont dispose toute institution isolée :

a - **Mise en œuvre** d'éléments qui relèvent du contrôle immédiat de chaque établissement de santé universitaire.

b- **Collaboration** pour développer le réseau de structures de soutien qui se trouvent dans le lieu de contrôle partagé de la **communauté** des établissements universitaires de santé au Canada, tel qu'organisé par l'Association des facultés de médecine du Canada en association avec d'autres membres du Forum médical canadien.

c- **Plaidoyer** en faveur des structures et des programmes nécessaires qui ne relèvent pas de la compétence des établissements de santé universitaires.

Sommaire de la feuille de route avec les principaux indicateurs de performance et les échéances

Dans le plan ci-dessous, toutes les nouvelles structures proposées ***sont en violet.***

Éléments	Intrants	Extrants	Résultats	Indicateurs de rendement clés (IRC) et fréquence d'évaluation **Année 1 =** d'ici la fin de l'année d'études médicales 2025 **Année 2 =** d'ici la fin de l'année d'études médicales 2026 **Année 3 =** d'ici la fin de l'année d'études médicales 2027 **Année 4 =** d'ici la fin de l'année d'études médicales 2028 **Année 5 =** d'ici la fin de l'année d'études médicales 2029
Mise en œuvre dans le cadre du lieu de contrôle de chaque faculté de médecine (recommandations 1,2,3,4 et 5)				
1	Capital social, humain et financier alloué par la direction de la Faculté de médecine à la création d'une possibilité d'engagement en faveur de la santé planétaire.	**Chaque année, les étudiants ont l'occasion de s'engager en faveur de la santé planétaire et de célébrer les progrès réalisés au cours de l'année.**	L'engagement de chaque médecin à intégrer dans son champ d'activité des actions en faveur de la santé de la population et de la santé de la planète. Évolution des normes sociales au sein de la communauté afin de normaliser et d'encourager les actions en faveur de la santé planétaire.	**IRC au niveau des extrants :** Année 1 : Présence d'un engagement identifiable en faveur de la santé planétaire (O/N) Cible : Possibilité présente dans 100 % des facultés signataires. Année 2 : La communauté hospitalière affiliée à l'université a été invitée à participer. (O/N) Cible : Invitation transmise à 100 % des facultés signataires. Années 3 à 5 : La possibilité d'un engagement

				multidisciplinaire en faveur de la santé planétaire a été présentée. (O/N) Cible : Possibilité présente dans 100 % des facultés signataires. Auto-évaluation facultative et auto-évaluation multimédia concernant le caractère épique de la célébration.
2	Capital financier alloué par la direction de la Faculté de médecine pour soutenir le renforcement des ressources humaines afin de mener des travaux sur la santé planétaire.	**Responsables de la santé planétaire rémunérés pour les fonctions suivantes :** A - Responsable de la recherche en santé planétaire B - Responsable de la formation en matière de santé planétaire C - Responsable de la politique, des actions de plaidoyer et de la mise en œuvre en matière de santé planétaire **Enquête annuelle auprès des responsables de la santé planétaire** pour savoir combien d'ETP sont présents dans la faculté et dans quelle mesure ils se sentent épaulés, sur une échelle de 0 à 10.	Amélioration des résultats sur le Bulletin de notes en matière de santé planétaire. (Voir le point 4) Une approche bien organisée de la politique et des activités de plaidoyer.	**IRC au niveau des extrants :** Année 1 : Au moins un poste rémunéré est créé et pourvu (O/N) Cible : Au moins un poste est présent dans 100 % des facultés signataires. Années de suivi 2 à 5 : Nombre de responsables de la santé planétaire rémunérés en ETP (équivalent temps plein). (Variable quantitative) Cible : Augmentation du niveau de base au fil du temps jusqu'à ce que les responsables de la santé planétaire déclarent se sentir suffisamment épaulés pour atteindre un niveau d'au moins 8/10. Cible : 100 % des responsables de la santé planétaire ont le sentiment d'être bien épaulés à un niveau d'au moins 8/10.
3	Temps et ressources consacrés à l'élaboration d'un plan stratégique	Plan stratégique quinquennal de mise en œuvre de la	Une feuille de route claire de la Faculté de médecine pour la mise en	**IRC au niveau des extrants :**

	quinquennal de mise en œuvre de la Déclaration sur la santé planétaire pour la Faculté de médecine. Ce plan comprend des éléments conçus pour contribuer aux structures partagées au sein du **Centre national de ressources pour la santé planétaire et les soins de santé durables à faible émission de carbone et résilients face au changement climatique.**	Déclaration sur la santé planétaire pour la Faculté de médecine. * S'il est plus judicieux pour un établissement donné de passer immédiatement à des activités de sensibilisation et de planification multidisciplinaires, en partenariat avec le système de santé et la communauté, cela peut également être un bon choix. Dans ce cas, veuillez vous reporter au point 5.	œuvre de la Déclaration sur la santé planétaire. Des objectifs institutionnels clairs en ce qui concerne des questions telles que : - l'établissement d'une base de référence pour les émissions de carbone pour la faculté de médecine et les hôpitaux universitaires associés, ainsi qu'un plan de réduction des émissions de carbone; -une approche relative à un approvisionnement en fournitures médicales, en produits pharmaceutiques et en denrées alimentaires qui soit résilient face au changement climatique, durable et à faible émission de carbone; -l'évaluation de la résilience face au changement climatique de la faculté de médecine et du système de santé qui lui est associé. -les objectifs de plaidoyer propres à l'établissement pour les structures de soutien communautaires, provinciales et nationales nécessaires, telles que la création d'un secrétariat provincial pour un système de santé résilient face au changement climatique, durable et à faible émission de carbone. -la contribution à l'organisation et au soutien du **Centre national de ressources pour la santé planétaire et les soins de santé durables, à faible émission de carbone et résilient face au changement climatique.**	Année 1 : Début du plan stratégique (O/N) Cible : Début dans 100 % des facultés signataires. Année 2 : Plan stratégique achevé (O/N) Objectif : Achevé dans 100 % des facultés. Années 3, 4 et 5 : Rapport sur la mise en œuvre du plan stratégique et des engagements en faveur de la Déclaration.
4	Soutien institutionnel accru en faveur de la santé planétaire, tel qu'exprimé par l'engagement en faveur de la santé planétaire au point 1.	Améliorer l'alignement de l'enseignement médical sur le **cadre d'éducation en**	Appropriation conjointe du travail sur la santé planétaire par les apprenants, le corps professoral et la direction de la faculté de médecine, en reconnaissance des profondes conséquences de l'absence de progrès	**IRC au niveau des extrants :** Année 1 : Score de référence du bulletin de notes en matière de santé planétaire, si cela n'a pas été fait.

	Augmentation des ressources consacrées à l'intégration de la santé planétaire dans la formation, la recherche et la politique, les activités de plaidoyer et la mise en œuvre, comme indiqué aux points 2 et 3.	**matière de santé planétaire**. Étant donné que les compétences du Collège royal en matière de santé planétaire sont encore en cours d'élaboration, tout comme le programme d'études qui en découlera, il convient d'utiliser le bulletin de notes sur la santé planétaire, bien connu à l'échelle internationale, comme instrument de mesure, l'évaluation étant effectuée par une équipe mixte composée d'enseignants et d'apprenants dans chaque établissement.	sur le plan de la justice intergénérationnelle. Intégration continue de l'optique de la santé planétaire dans la recherche, l'éducation, la politique, les activités de plaidoyer et la mise en œuvre dans chaque faculté.	Cible : i - score de référence atteint dans 100 % des facultés. Dans les facultés où un score de référence a déjà été établi. Cible : amélioration du score dans 100 % des facultés. ii- Réunion entre le doyen de la faculté de médecine, le responsable de la faculté en matière de santé planétaire et les représentants des apprenants afin d'examiner les résultats dans 100 % des facultés. Année 2 : Cible : Amélioration du score par rapport au niveau de référence dans 100 % des facultés. ii-Réunion entre le doyen de la faculté de médecine, le responsable de la faculté en matière de santé planétaire et les représentants des apprenants pour examiner les résultats dans 100 % des facultés. Années 3 à 5 : Cible : Obtention d'un score égal ou supérieur à « B » dans 100 % des facultés. ii- Réunion entre le doyen de la faculté de médecine, le responsable de la faculté en matière de santé planétaire et les représentants des

				apprenants pour examiner les résultats dans 100 % des facultés.
5	Soutien institutionnel accru en faveur de la santé planétaire, tel qu'exprimé par l'engagement en faveur de la santé planétaire au point 1. Augmentation des ressources consacrées à l'intégration de la santé planétaire dans la formation, la recherche et la politique, les activités de plaidoyer et la mise en œuvre, comme indiqué aux points 2 et 3. Des médecins de mieux en mieux formés en matière de santé planétaire, comme le montre le bulletin de notes en matière de santé planétaire au point 4. Sensibilisation des facultés de sciences infirmières, des facultés de pharmacie, des facultés d'ergothérapie et de physiothérapie, des dirigeants autochtones, des cliniques communautaires, des décideurs communautaires et des groupes d'intervenants, etc.	**Plan quinquennal en faveur d'une communauté saine, de la santé planétaire et des soins de santé durables.** Plan multidisciplinaire s'étendant de la faculté de médecine aux autres facultés de santé et impliquant les systèmes de santé affiliés à l'université et les partenaires communautaires. Con çu pour faire de l'hôpital une institution d'ancrage au service d'une communauté en bonne santé. Voir l'exemple de la stratégie de santé planétaire de l'autorité sanitaire de Fraser.[40]	Rendement amélioré en ce qui a trait aux éléments suivants : - établissement d'une base de référence des émissions de carbone pour la faculté de médecine et les hôpitaux universitaires associés, ainsi que d'un plan ciblé de réduction des émissions de carbone; - approche de l'approvisionnement en fournitures médicales, en produits pharmaceutiques et en denrées alimentaires qui soit résiliente face au climat, durable et à faible émission de carbone, en utilisant le pouvoir d'achat des institutions pour susciter le changement; - évaluation de la résilience face au changement climatique de la faculté de médecine et du système de santé qui lui est associé; - meilleure intégration des modes de vie et de connaissance des Autochtones en ce qui concerne la santé et le bien-être; -objectifs de plaidoyer propres à l'établissement pour les structures de soutien communautaires, provinciales et nationales nécessaires, telles que la création d'un secrétariat provincial pour un système de santé résilient face au changement climatique, durable et à faible émission de carbone.	**IRC au niveau des extrants :** Année 1: Cible : Chefs d'équipe de la faculté de médecine identifiés dans 100 % des facultés. Année 2: Activités de sensibilisation pluridisciplinaires et communautaires menées et modalités officialisées dans 100 % des facultés. Année 3: Cible : ~ Plan stratégique pour progresser vers un système de santé communautaire résilient face au changement climatique, durable et à faible émission de carbone, lancé et initiatives initiales en cours dans 100 % des facultés. Année 4 : ~ Liens établis avec les structures nationales de soutien à la santé planétaire pour la résilience face au changement climatique, les soins de santé durables à faible émission de carbone et l'élaboration de changements dans le domaine de la santé planétaire dans 100 % des facultés.

				Années 4 et 5 : Mise en œuvre d'un plan stratégique visant à faire progresser les efforts locaux dans le cadre d'un effort national intégré.
Collaboration de la communauté des facultés de médecine et du Forum médical nécessaire à la mise en œuvre (recommandations 3,4 et 5)				
6	Soutien institutionnel accru en faveur de la santé planétaire, tel qu'exprimé par l'engagement en faveur de la santé planétaire au point 1. Augmentation des ressources consacrées à l'intégration de la santé planétaire dans la formation, la recherche et la politique, les activités de plaidoyer et la mise en œuvre, comme indiqué aux points 2 et 3. Des médecins de mieux en mieux formés en matière de santé planétaire, comme le montre le bulletin de notes en matière de santé planétaire au point 4.	**Fête nationale annuelle marquant l'engagement et les progrès en matière de santé planétaire :** un moment de cérémonie où le corps professoral, le personnel et les étudiants peuvent prendre l'engagement en faveur de la santé planétaire et célébrer les progrès accomplis afin de créer une communauté, d'énoncer de nouvelles normes, de saluer les progrès accomplis et de créer un cycle national de rétroaction positive et d'inspiration réciproque.	Sentiment accru de joie au sein du secteur de la médecine. Progression vers la réalisation conjointe des engagements nationaux du Canada en matière de soins de santé durables. Intégration des modes de connaissance et d'existence écocentriques des Autochtones dans la culture de la médecine, de la santé et des soins de santé. Fort sentiment d'efficacité et d'appartenance à un groupe, lié au fait de faire des choses difficiles avec des amis. Transformation des sentiments d'éco-anxiété et de détresse morale liés à l'inaction face au changement climatique dans les soins de santé en un sentiment d'accomplissement et de préparation aux défis du présent et de l'avenir. Si l'événement est suffisamment amusant, il pourrait constituer une excellente occasion de recueillir des fonds pour le **Centre national de ressources pour la santé planétaire et les soins de santé durables.** Pensez au Gala du Met en faveur d'une population et d'une planète en santé.	**IRC au niveau des extrants :** Année 1: Le processus de consultation et de planification a lieu. Cible : 100% des facultés participent au processus de consultation sur la création d'un événement national. Année 2: Première fête nationale de l'engagement et du progrès en matière de santé planétaire. Cibles : a-100 % des facultés participent à un moment bien défini et organisé au niveau national. b-100 % des doyens présents. Des points bonus sont attribués à chaque faculté lorsque les doyens sont aperçus en train de danser. Années 3 à 5 : Expansion progressive, multidisciplinaire et artistique de l'engagement exprimé, de la célébration des

				progrès et de la joie ressentie.
7	Soutien institutionnel accru en faveur de la santé planétaire, tel qu'exprimé par l'engagement en faveur de la santé planétaire au point 1. Augmentation des ressources consacrées à l'intégration de la santé planétaire dans la formation, la recherche et la politique, les activités de plaidoyer et la mise en œuvre, comme indiqué aux points 2 et 3. Des médecins de mieux en mieux formés en matière de santé planétaire, comme le montre le bulletin de notes en matière de santé planétaire au point 4.	**Centre national de ressources pour la santé planétaire et les soins de santé durables**.	Existence d'un Centre de ressources pour la santé planétaire doté d'un personnel et de ressources suffisants : A-Coordonner la communauté de pratique existante en matière de santé planétaire. B-Maintenir un répertoire central des ressources curriculaires. C-Développer un programme de formation des formateurs administré conjointement avec Santé Canada. D-Développer une communauté de pratique sur les systèmes de santé à faible émission de carbone et résilients face au changement climatique, dont les travaux portent notamment sur les médicaments essentiels et la sécurité de l'approvisionnement. E-Coordonner le travail à l'échelle nationale pour les nœuds péri-universitaires de transformation en matière de santé planétaire. F - Établir une communauté nationale de recherche sur la santé planétaire et les soins de santé durables à faible émission de carbone et résilients face au changement climatique.	**IRC au niveau des extrants :** **Année 1 :** **IRC : Le comité directeur du Centre national de ressources pour la santé planétaire et les soins de santé durables a été créé grâce à la sensibilisation des membres du Forum médical canadien par les responsables de la santé planétaire, par l'intermédiaire du Comité de l'AFMC sur la santé planétaire.** **Année 2 :** **IRC:** **a- Plan chiffré pour le Centre national de ressources pour la santé planétaire et les soins de santé durables élaboré par le Comité directeur du Centre national de ressources pour la santé planétaire et les soins de santé durables.** **b- Sensibilisation ciblée et de haut niveau de la communauté médicale nationale afin de recueillir des fonds et de nouer les relations nécessaires à la mise en place du Centre national de ressources pour la**

				santé planétaire et le Comité directeur des soins de santé durables. Année 3 : Cible : La mise en place du Centre de ressources débute et les fonctions commencent à être transférées du Comité de l'AFMC sur la santé planétaire vers le Centre national de ressources en voie de développement. Année 4 et 5 : Cible : Le Centre national de ressources pour la santé planétaire et les soins de santé durables est opérationnel et exerce les fonctions décrites dans la recommandation 5.4A-F.

Objectifs prioritaires de la communauté médicale en matière de plaidoyer qui doivent être guidés par les nœuds péri-universitaires de transformation en matière de santé planétaire en E (recommandations 1 et 5)

Un calendrier est proposé pour la réalisation de ces objectifs, mais il serait préférable d'aller plus vite.
Les indicateurs de rendement clés ne sont pas présentés. En revanche, les étapes suggérées sont énumérées et une carte électronique du Canada sera créée et placée sur un site web central pour suivre les progrès réalisés dans chaque province ou territoire, afin de favoriser la collaboration nationale et une saine concurrence entre les communautés médicales des différentes provinces et territoires.

Élément	Entrants	Extrants	Résultats	Étapes
8	Coordination nationale pour la politique, les activités de plaidoyer et la mise en œuvre. Soutien institutionnel accru en faveur de la santé	Des **secrétariats officiels**, nommés, dotés de ressources suffisantes et d'un personnel adéquat **pour des soins de santé durables aux niveaux**	Leadership du gouvernement sur tous les éléments des volets nationaux des travaux de l'Alliance internationale pour une action transformatrice sur le climat et la santé (ATACH)[37]: 1-Résilience climatique 2-Système de santé durable à faible émission de carbone 3-Chaîne d'approvisionnement et médicaments essentiels	**Années 1 et 2 : Plaidoyer à l'échelle nationale par les membres du Forum médical canadien.** Années 3 et 4 : En s'appuyant sur les équipes nouvellement formées à partir de l'élément n° 5,

	planétaire, tel qu'exprimé par l'engagement en faveur de la santé planétaire au point 1. Augmentation des ressources consacrées à l'intégration de la santé planétaire dans la formation, la recherche et la politique, les activités de plaidoyer et la mise en œuvre, comme indiqué aux points 2 et 3. Des médecins de mieux en mieux formés en matière de santé planétaire, comme le montre le bulletin de notes en matière de santé planétaire au point 4.	**national et provincial.**	4-Financement 5-Nutrition	élaborer une stratégie de plaidoyer visant à créer un secrétariat dans chaque province et territoire. Année cible 5 : Des secrétariats officiels et dotés de ressources suffisantes pour des soins de santé résilients face au changement climatique, durables et à faible émission de carbone existent à l'échelle nationale et provinciale/territoriale et travaillent en coordination pour mener à bien tous les volets de l'initiative ATACH.
9	L'esprit d'équipe compétitif des médecins est exploité pour le bien des personnes et de la planète par le biais de rêves de gloire lors de la prochaine **fête nationale annuelle d'engagement et de progrès en faveur de la santé planétaire.**	Nouvelle norme nationale d'agrément des hôpitaux pour les **hôpitaux résilients face au changement climatique, durables et à faible émission de carbone.** **Intégrer la santé planétaire dans les normes d'agrément du Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada (CAFMC) et du Comité d'agrément de l'éducation médicale continue (CAÉMC).**	Nouveaux hôpitaux construits et administrés conformément à la norme d'agrément; hôpitaux existants réaménagés et administrés conformément à la norme d'agrément. Des normes d'agrément révisées pour les facultés de médecine et le développement professionnel continu qui permettent aux organisations de préparer les apprenants à relever les défis de la santé planétaire.	**Année 1 :** **A-travailler avec l'Organisation de normes en santé et Agrément Canada à l'élaboration d'une nouvelle norme : décider si une nouvelle norme doit être créée ou si une norme peut être adoptée par la communauté internationale.** **b- Engager des discussions avec le CAFMC et le CAÉMC afin d'intégrer la santé planétaire dans les normes d'accréditation des facultés de médecine.** **Année 2 : en fonction de la réponse obtenue au cours de l'année 1, élaborer**

				ou mettre en œuvre une norme. **Fournir des commentaires sur les modifications/normes supplémentaires pour examen par le CAFMC et la CAÉMC.** D'ici à l'année 5 : une norme nationale d'agrément des hôpitaux résilients face au changement climatique et à faible émission de carbone devrait être utilisée dans l'ensemble du Canada.
10		**a-Comité interministériel de la santé planétaire au niveau du Conseil privé** **b- Institut Environnement et santé des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)**	Amélioration de la coordination interministérielle des travaux sur la santé planétaire, en vue d'une budgétisation du bien-être conforme à la stratégie canadienne sur la qualité de vie.[41] Une meilleure compréhension de la santé planétaire, permettant une prise de décision fondée sur des données probantes en matière de santé planétaire et orientant les futurs programmes d'études médicales et les travaux sur les soins de santé durables.	**Année 1 : Établir des liens avec d'autres communautés du secteur de la santé, de la santé environnementale et de la société du bien-être qui défendent également ces structures.** **Année 2 : Élaborer une stratégie de sensibilisation pour chacun d'entre eux.** Années 3-4 : Mettre en œuvre un programme de plaidoyer ciblé visant à concrétiser ces objectifs. Année 5 : Approuver, financer et développer les deux structures.

Il est très peu probable, voire impossible, qu'*une* seule personne mette en œuvre les recommandations de la feuille de route. Elles seront plutôt mises en œuvre par de multiples personnes au sein de nombreuses organisations, chacune ayant ses propres priorités,

contraintes et cultures organisationnelles. Pour que la feuille de route soit respectée, la collaboration est impérative.

Il est important de noter que le leadership d'**une seule** personne est souvent nécessaire pour démarrer une équipe et mettre en route un projet donné.

Plus l'individu est puissant, plus c'est vrai. Toutefois, c'est grâce à un travail stratégique persistant, souvent réalisé par des personnes ayant peu de pouvoir institutionnel, que le mouvement en faveur de la santé planétaire et des soins de santé durables, à faible émission de carbone et résistant au changement climatique a pu aller aussi loin.

Une chose est absolument certaine : ***Ce que vous faites est important***.

Contexte de la santé planétaire

« Les changements climatiques sont la plus grande menace sanitaire du 21e siècle. » [6] Cette déclaration publiée en 2009 en page couverture de la revue *The Lancet*, a surpris les professionnels de la santé qui avaient passé des années dans les bibliothèques et les salles de garde des hôpitaux et ignoraient tout de la question.[42] Des enquêtes mondiales sur l'enseignement prodigué dans les facultés de médecine ont révélé que les enjeux des changements climatiques et de la pollution atmosphérique étaient très peu abordés dans les programmes d'études, même très récemment.[10] Aujourd'hui, les Canadiens font face à des événements tels que le dôme de chaleur de 2021, qui a entraîné plus de 600 décès,[22] la propagation géographique rapide de la maladie de Lyme transmise par les tiques,[23] les impacts sur la santé liés à la fumée dans l'ensemble du Canada, qui ont été évalués à plus de 1,28 milliards de dollars sur une période de cinq jours dans la seule province de l'Ontario,[24] l'évacuation de 100 lits d'hôpitaux à Fort McMurray[25] et Yellowknife en raison des feux de forêts,[26] et plus encore. Malgré cela, les enquêtes révèlent que la plupart des médecins praticiens, tout en reconnaissant l'importance des changements climatiques, ignorent comment conseiller les patients ou interagir avec les décideurs politiques. [11]



Impacts du changement climatique sur la santé et les systèmes de santé, d'après Howard et al 2023.[43]

En tant que pays circumpolaire, le Canada se réchauffe de deux à trois fois plus vite que le reste de la planète.[30] Il ne s'agit pas d'une nouvelle normalité : selon tous les scénarios possibles, le Canada continuera à se réchauffer au moins jusqu'au milieu du siècle.[30] Les tendances récentes montrent que la planète entière semble se réchauffer plus rapidement que prévu. En septembre 2023, la température moyenne à la surface du globe était supérieure d'environ 1,75° C à celle de la période allant de 1850 à 1900.[31] Un mois de janvier 2024 chaud a marqué la fin de la première période de 12 mois au cours de laquelle la température a été supérieure de plus de 1,5° C (1,52° C) à la moyenne de l'ère préindustrielle.[32]

Tout comme les changements dans les signes vitaux humains peuvent indiquer que notre physiologie devient moins stable, les changements dans les signes vitaux du système terrestre, le système complexe et autorégulé dans lequel nous vivons, méritent une réévaluation, une évaluation plus fréquente et une prise en charge rapide par une équipe.

Comme presque tous les médecins l'apprennent à un moment ou à un autre de leur carrière, il existe un point - un point de bascule - au-delà duquel le corps humain est incapable de compenser et passe d'une situation semi-stable à une situation instable, puis « s'écrase ». Il en va de même pour les systèmes terrestres. Les traitements administrés après les points de bascule physiologiques ne fonctionnent pas aussi bien que ceux administrés avant, car des mécanismes de rétroaction difficiles à contrôler ont été mis en place.

Les chercheurs estiment que des points de bascule du système terrestre pourraient être déclenchés si le réchauffement de la température à la surface du globe était supérieur à 1,5° C de manière régulière, ce qui pourrait entraîner des cycles de rétroaction positive et un risque d'emballement des changements climatiques.[33] Ces points de bascule incluent le risque d'une fonte brutale du pergélisol libérant le super-polluant qu'est le méthane, dont une tonne a plus de 80 fois l'impact d'une tonne de dioxyde de carbone sur la poursuite du réchauffement de la planète au cours des vingt prochaines années.[44, 45] Chacun de ces points de bascule naturels peut entraîner une cascade d'impacts socio-économiques et sanitaires.[30] Par exemple, la disparition irréversible des récifs coralliens pourrait entraîner des problèmes de sécurité alimentaire pour les personnes qui dépendent des protéines des océans, la fonte des calottes glaciaires du Groenland et de l'Antarctique entraînera une élévation du niveau de la mer et des déplacements de population, et une perturbation des schémas de circulation océanique et atmosphérique, notamment de la circulation méridienne de retournement de l'Atlantique, pourrait entraîner la perte de la moitié de la superficie mondiale consacrée à la culture du blé et du maïs, ce qui se traduirait par une insécurité alimentaire généralisée, avec les risques que cela comporte pour la stabilité politique et, par conséquent, pour le fonctionnement des systèmes de santé. [46]

Après l'épisode de la COVID-19, la communauté sanitaire canadienne est bien consciente qu'il lui incombera de veiller à ce que les systèmes de santé fonctionnent aussi bien que possible, quel que soit le défi à relever. Habitués à garder les yeux sur le patient qui se trouve devant nous, nous devons désormais tenir compte de notre planète ainsi que de l'air et l'eau qu'on y trouve. Pour répondre à cette nouvelle réalité, nous devons former rapidement les professionnels de la santé et préparer sans attendre les systèmes de santé. Nous n'avons jamais ressuscité une planète auparavant et une grande incertitude plane sur les estimations concernant le moment exact où chaque point de bascule pourrait être déclenché. Il serait sage de s'inspirer d'un principe des soins d'urgence cliniques : travailler sans attendre, se reposer ensuite.

La gestion responsable de l'urgence climatique et de l'urgence sanitaire planétaire au sens large par les professionnels de la santé canadiens doit donc comporter trois grands volets. Premièrement, nous devons atténuer les effets, soit prévenir l'aggravation de la maladie sous-jacente en faisant notre part pour réduire les quelque 5 % d'émissions globales de gaz à effet de serre du Canada générées par les soins de santé, et tenter de renverser la vapeur et de restaurer les fonctions de l'écosystème.[13] Deuxièmement, nous devons nous adapter, c'est-à-dire nous équiper pour traiter les symptômes des perturbations de la santé et des systèmes de santé liées au climat que nous connaissons déjà et qui ne pourront pas être rétablies de sitôt. Dans le cadre de ces deux volets, nous devons respecter l'engagement du Canada en faveur de soins de santé résilients aux changements climatiques, durables et à faible empreinte carbone, pris dans le cadre du programme de santé de la COP26.[37] Cette démarche doit s'harmoniser à la mise en œuvre de la nouvelle stratégie nationale d'adaptation du Canada, ainsi qu'aux cadres existants de gestion des urgences et des catastrophes.[38] Troisièmement, nous devons préparer

notre matériel de réanimation au cas où le système terrestre deviendrait instable et basculerait dans le dysfonctionnement, notamment en réfléchissant à la manière de gérer les perturbations critiques des infrastructures, des chaînes d'approvisionnement et de la main-d'œuvre qui sont probables si nous continuons sur la voie des émissions élevées et du réchauffement rapide sur laquelle nous sommes actuellement engagés. [47]

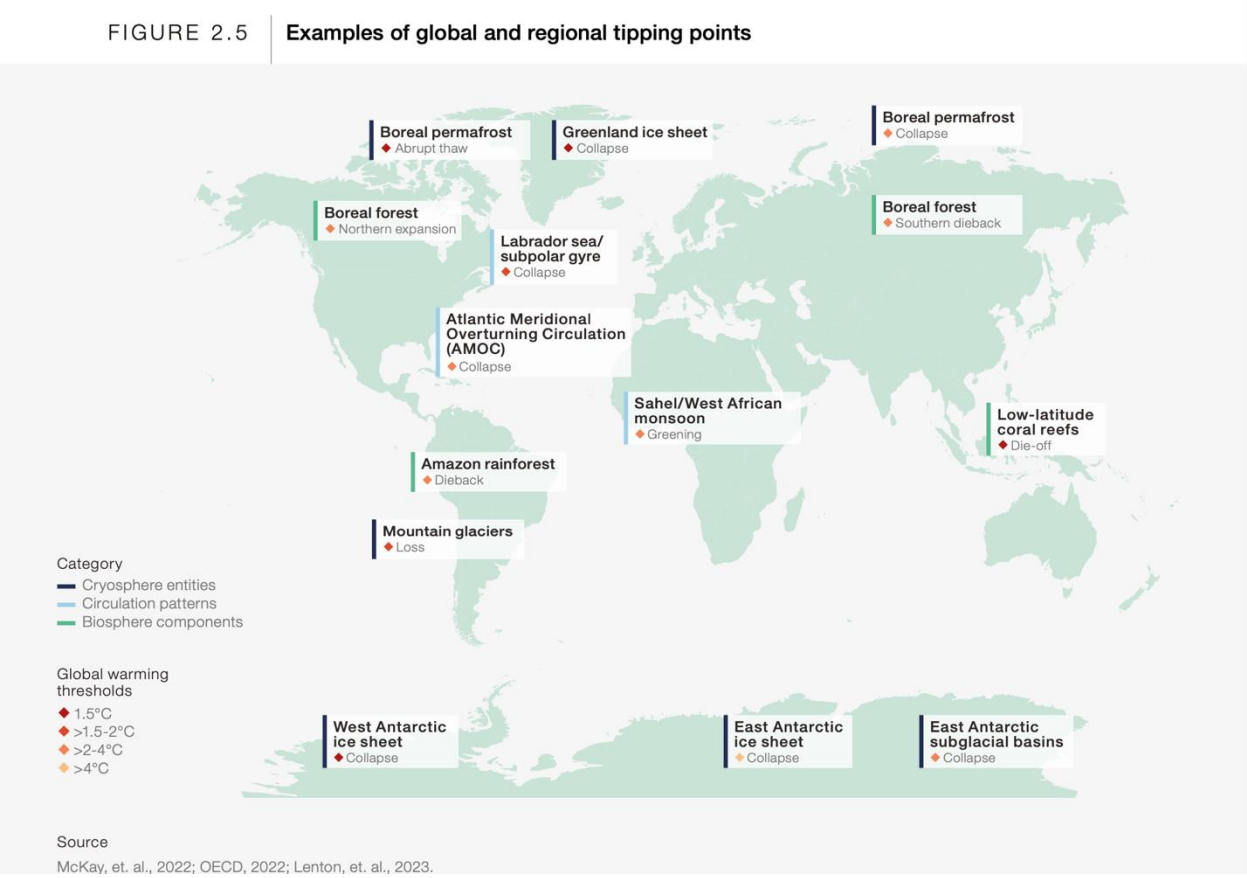
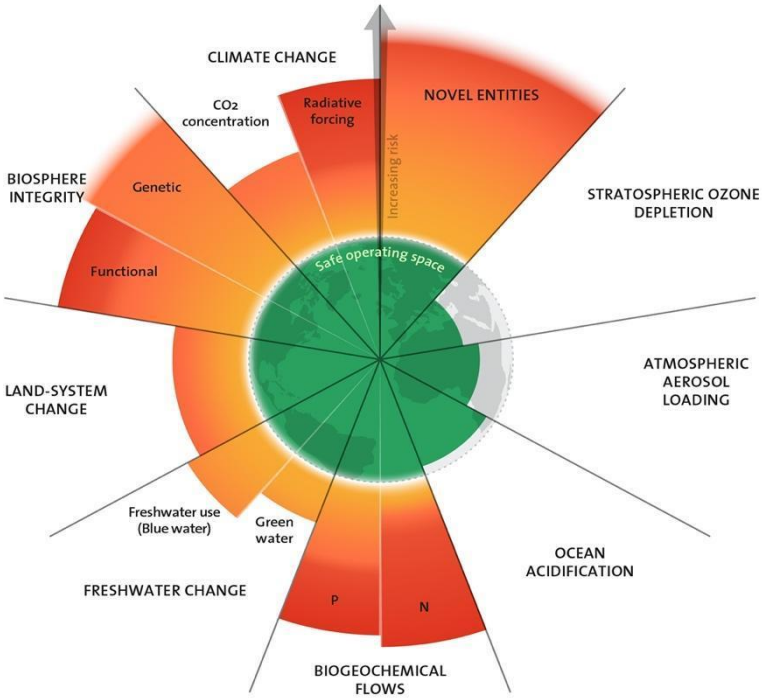


Image tirée du Global Risk Report 2024 du Forum économique mondial,[48] d'après Lenton et al..[46]
Veuillez noter que la version traduite de cette image n'est pas actuellement disponible.

La communauté médicale canadienne a fait de la santé planétaire son objectif global. Cette décision a été prise en consultation avec des médecins et des chercheurs autochtones, et en accord avec le consensus international autochtone autour des traditions de pensée écocentrique qui prennent compte des déterminants de la santé de la Terre mère elle-même.[39] La crise climatique n'est qu'une des nombreuses violations des limites planétaires de la Terre. La santé planétaire utilise le cadre international bien accepté des limites planétaires, qui inclut les changements climatiques et l'intégrité de la biosphère comme limites essentielles, ainsi que le changement des systèmes terrestres, les entités chimiques nouvelles et insuffisamment testées, la pollution de l'air, l'eau douce, l'ozone et l'azote et le phosphore qui sont essentiels à notre approvisionnement en nourriture.[49] Six des neuf limites planétaires se situent en dehors de leur zone de sécurité et nous approchons du seuil de deux autres : l'acidification des océans et la charge atmosphérique en aérosols.[49] Ce cadre donne de la cohérence à notre capacité à

analyser les facteurs locaux, tels que la pollution de l'air et de l'eau, qui sont pertinents pour la santé des populations de nos patients.[50] La Commission *Lancet* sur la santé planétaire, publiée en 2015, définit la santé planétaire comme « la santé de la civilisation humaine et l'état des systèmes naturels dont elle dépend ».[51] Une définition moins centrée sur l'être humain fait référence à « un domaine transdisciplinaire orienté vers les solutions et un mouvement social axé sur l'analyse et la prise en compte des impacts des perturbations humaines des systèmes naturels de la Terre sur la santé humaine et toute la vie sur Terre ». [52]

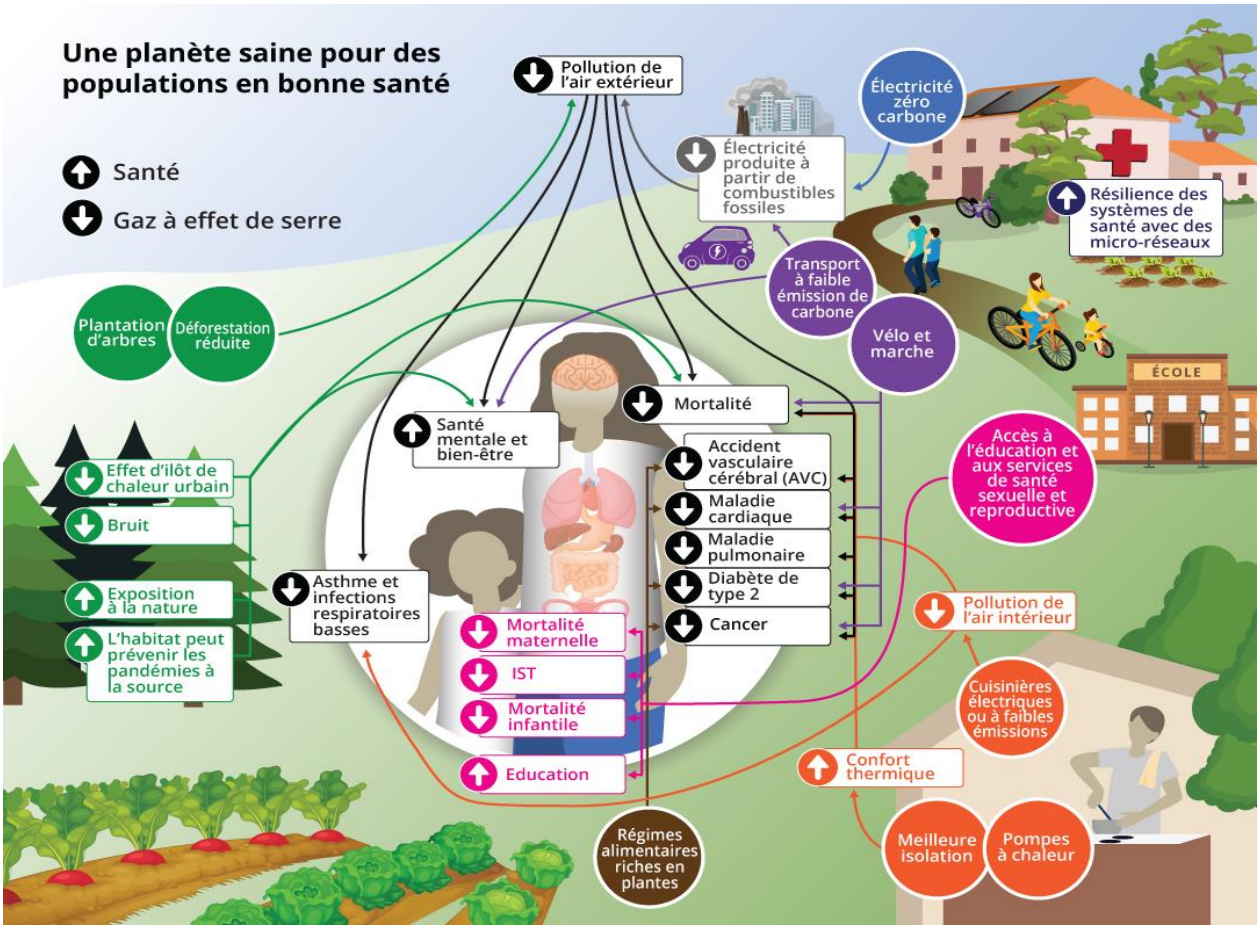


Limites planétaires 2023 Richardson et al[49]
Veuillez noter que la version traduite de cette image n'est pas actuellement disponible.

Du point de vue de l'atténuation des changements climatiques, nous nous trouvons à un moment où les points de bascule s'opposent. Le réchauffement climatique suscite des effets graves plus rapidement que prévu,[53] , entraînant des effets sur la santé résultant des incendies, des inondations, de la chaleur et des maladies infectieuses,[7] , et suscitant des inquiétudes quant à l'approche de points de bascule dans le système terrestre.[53] Au même moment, le coût des technologies d'énergie propre chute brutalement,[54] , rendant la production d'électricité sans carbone et les transports à faible émission de carbone moins chers que les autres solutions dans un nombre croissant de juridictions, ce qui ouvre la voie à une transition accélérée.[46] Enfin, la prise de conscience de l'interconnexion entre les éléments que le secteur de la santé s'est engagé à optimiser - la santé et la sécurité - et la santé de la planète est en train de se généraliser à l'échelle mondiale. Plus de 70 pays se sont engagés à mettre en place des systèmes de santé résilients aux changements climatiques et à faible empreinte carbone, 49 ministres de la santé se sont exprimés lors de la toute première réunion ministérielle sur le climat et la santé, qui s'est tenue lors de la COP28, et une déclaration sur le climat et la santé a

été approuvée à cette occasion par 143 pays.[55] Pourtant, nos gouvernements continuent de subventionner et d'approuver de nouveaux grands projets d'exploitation des combustibles fossiles[56] , alors que cette industrie déploie des ressources considérables dans le cadre d'efforts de lobbying.[55]

Le secteur mondial de la santé compte plus de 43 millions de messagers de confiance[34] et représente 10 % du produit mondial.[35] Il est donc capable de générer des changements à grande échelle s'il coordonne ses efforts, non seulement en diminuant les quelque 5 % d'émissions de gaz à effet de serre dont il est responsable[57], mais aussi en réduisant sa contribution à la pollution de l'air et de l'eau et à la production de déchets toxiques.[58] Le changement de comportement individuel envoie un signal aux autres, modifiant les normes sociales[59], ce qui peut déclencher des processus de rétroaction positive qui encouragent d'autres personnes à prendre des mesures similaires.[59] Une fois qu'une masse critique est atteinte, un changement de politique visant à réduire les coûts de la transition devient plus probable, ce qui, à son tour, permet de déployer une technologie accrue, apportant avec elle des économies d'échelle et des cycles de rétroaction positifs.[59] Le pouvoir d'achat du secteur de la santé permet d'exercer un impact sur plusieurs industries[43] et de déclencher des points de bascule socio-économiques positifs.[43] Étant donné l'imminence de l'atteinte de points de bascule négatifs dans le système climatique, les stratégies impliquant la création de points de bascule socio-économiques positifs sont désormais considérées comme le seul moyen réaliste d'éviter les points de non-retour. [46]



Co-bénéfices de l'adaptation au climat et de l'atténuation de ses effets sur la santé et le système de santé[43]

Dans tous les pays, la protection de la santé et de la sécurité des générations actuelles et futures s'est avérée être la plus grande motivation des travaux sur les changements climatiques.[60] Ce travail a le potentiel d'affecter tous les patients que nous verrons un jour, et tous les patients à naître. Aucune communauté de santé future ne pourra bénéficier de cette occasion : **il est trop tard**.[61] De nombreuses mesures visant à réduire les émissions de gaz à effet de serre et à améliorer la résilience aux changements climatiques améliorent la santé et réduisent la charge qui pèse sur les systèmes de santé dès à présent.[62] La diminution de la pollution atmosphérique liée aux combustibles fossiles réduit les facteurs de maladies cardiaques, d'accidents vasculaires cérébraux, de cancers et de maladies pulmonaires obstructives chroniques, ainsi que l'asthme chez les enfants.[62] L'amélioration des transports actifs augmente les niveaux d'activité tout en réduisant la pollution de l'air, le vélo réduisant même la mortalité.[62, 63] Les régimes à base de plantes ont été associés à une réduction des maladies cérébrovasculaires, des maladies cardiovasculaires et des cancers gastro-intestinaux.[64, 65] L'autonomisation des femmes et des jeunes filles par l'accès à l'éducation et aux soins de santé sexuelle et reproductive qu'elles nous disent souhaiter améliore la santé de toute la famille.[66] Bien que les récits mettant l'accent sur les avantages pour la santé d'une transition durable et à faible empreinte carbone soient souvent les plus convaincants et soient bien formulés par les professionnels de la santé,[60] la concrétisation de nombreux éléments

d'une transition durable et à faible émission de carbone nécessite la collaboration d'ingénieurs, d'architectes, d'urbanistes, de planificateurs de l'énergie et d'autres encore.[67]

Il est normal que la réflexion sur la crise écologique soit inquiétante. Les expressions d'éco-anxiété, de deuil, de colère et de culpabilité écologiques sont en forte hausse, en particulier chez les jeunes.[27-29] La bonne nouvelle, c'est que la découverte d'un diagnostic est la première étape de son traitement. Considérant l'interaction entre la motivation et l'action, une équipe interdisciplinaire de médecins et de chercheurs a conclu ceci : « Reconnaissant que les émotions sont souvent le moteur de l'action, il est possible que les sentiments d'anxiété et de deuil écologiques, bien qu'inconfortables, soient en fait le creuset par lequel l'humanité doit passer pour mobiliser l'énergie et la conviction nécessaires aux changements vitaux qui s'imposent aujourd'hui. » [68]

Engagements pris dans le cadre de la déclaration des institutions universitaires en santé sur la santé planétaire[15]

Les institutions universitaires en santé:

- Donneront aux membres du corps professoral, au personnel et aux étudiants l'occasion de prêter serment pour la santé planétaire, intégrant les efforts consentis pour une planète en santé dans leur devoir de soignant;
- Travailleront immédiatement à rendre conforme leurs facultés des sciences de la santé au Cadre de formation en santé planétaire, en se donnant des principes fondamentaux, des compétences et un langage commun pour préparer les futurs professionnels de la santé à la fois à atténuer la détérioration continue de l'environnement et à mener et/ou contribuer aux stratégies d'adaptation et de résilience nécessaires;
- Dispenseront aux professionnels de la santé et aux apprenants une formation fondée sur les preuves et la pertinence et afin de réduire le surdiagnostic et les investigations et traitements inutiles, pour à la fois améliorer la qualité et la sécurité des soins et réduire les impacts environnementaux liés aux soins de santé, notamment les émissions de gaz à effet de serre;
- Veilleront à ce que des ressources financières soient allouées à la recherche sur la santé planétaire, y compris l'atténuation, l'adaptation, les bénéfices secondaires et la résilience;
- Veilleront à ce que la recherche et les activités politiques et de sensibilisation en matière de santé planétaire soient officiellement reconnues par l'institution, par exemple dans la promotion professorale, par des postes de direction et dédiés à la santé planétaire et par l'attribution de prix;
- Reconnaîtront que l'optimisation de la santé humaine est l'un des motifs de changement les plus puissants et collaboreront avec d'autres disciplines telles que l'ingénierie, l'agriculture, l'architecture, l'urbanisme, la communication, les sciences comportementales et l'art pour décloisonner les actions et mener des recherches et des activités politiques et de sensibilisation au regard de la santé planétaire, visant à mettre en œuvre des solutions applicables dans le monde réel;
- Réduiront les émissions de gaz à effet de serre associées aux déplacements en recourant à des réunions virtuelles lorsque cela est possible, notamment pour les entrevues avec les étudiants ou les résidents et les conférences, en sélectionnant des modes de transport davantage écoresponsables (train et bus plutôt qu'avion) et en compensant les émissions de gaz à effet de serre liées aux déplacements;
- Se désengageront des combustibles fossiles et des autres industries d'extraction et investiront plutôt dans un avenir durable et sain pour tous;

- Approuveront le Traité de non-prolifération des combustibles fossiles, qui appelle à une élimination progressive du pétrole, du gaz et du charbon à l'échelle mondiale et à une transition complète vers les énergies renouvelables.

Les institutions universitaires en santé préconiseront que:

- Les établissements de santé s'engagent à mettre en place des soins de santé résilients aux changements climatiques et à viser l'émission net zéro d'ici 2040 (pour les émissions sous leur contrôle), avec l'ambition d'atteindre une réduction de 80 % d'ici 2028-2032. Pour les émissions sur lesquelles les établissements de santé peuvent avoir une influence, notamment les déplacements vers les établissements et la chaîne d'approvisionnement, atteindre le zéro net d'ici 2045, avec l'ambition d'une réduction de 80 % d'ici 2036-2039;
- Les établissements de santé deviennent des pôles de durabilité pour les communautés en s'intégrant aux réseaux de transport actif, aux programmes d'agriculture locale, à une production d'énergie sans carbone et des pratiques d'économie circulaire mettant l'accent sur l'élimination responsable des produits et des équipements, la récupération des matériaux précieux et l'utilisation de fournitures réutilisables;
- Les établissements de santé se désinvestissent des combustibles fossiles et des industries d'extraction et réinvestissent dans un avenir durable et sain pour tous;
- Les établissements de santé approuvent le Traité de non-prolifération des combustibles fossiles, qui appelle à une élimination progressive du pétrole, du gaz et du charbon à l'échelle mondiale et à une transition complète vers les énergies renouvelables ;
- Les organismes subventionnaires s'engagent à investir dans la recherche sur la santé planétaire.

Aperçu de la méthodologie

Grâce à une approche structurée fondée sur des méthodes de recherche rigoureuses et l'engagement des parties prenantes, nous avons cherché à élucider la situation actuelle des initiatives en matière de santé planétaire, à identifier les principales lacunes et les principaux défis, à concevoir une feuille de route stratégique pour l'action future et à établir un cadre de collaboration pour la mise en œuvre. Les sous-sections suivantes donnent un aperçu détaillé de chaque facette de notre méthodologie, soulignant l'engagement en faveur d'une prise de décision fondée sur des données probantes et d'un partenariat inclusif.

Évaluation contextuelle
À partir des informations recueillies par l'Association des facultés de médecine du Canada dans le cadre de son engagement en faveur de la santé planétaire au cours des dernières années, les auteurs ont rassemblé des rapports et des enquêtes sur les progrès réalisés en matière de formation en matière de santé planétaire et d'élaboration de programmes d'études au Canada, complétés par des informations clés tirées de la littérature didactique. Par la suite, des invitations ont été envoyées à tous les membres du Forum médical canadien pour un entretien structuré portant sur l'engagement de leur organisation vis-à-vis des engagements de la Déclaration sur la santé planétaire, y compris les travaux sur les soins de santé durables, à faible émission de carbone et résistants aux changements climatiques. Des invitations supplémentaires ont été envoyées aux meneurs en matière de santé planétaire et de soins de santé durables, à faible empreinte carbone et résilients face aux changements climatiques, identifiés au cours de la collecte d'informations. Au total, 16 entretiens ont eu lieu. Afin d'avoir une idée des travaux menés en parallèle dans les pays comparables, des entretiens ont également été menés avec des responsables de la formation en santé planétaire et de la pratique des soins de santé durables au Royaume-Uni, un leader reconnu au niveau international, ainsi qu'en Allemagne, pays choisi pour son statut similaire de pays à revenu élevé et son modèle fédéré de prestation de soins de santé, et au Brésil, un autre pays ayant une population autochtone importante et un modèle fédéré de prestation de soins de santé. Les notes prises au cours de ces interactions ont été analysées par les deux auteurs et les thèmes communs ont été extraits et inclus dans l'évaluation contextuelle.

Analyse des lacunes
Depuis 2023, l'AFMC a mis en place un comité sur la santé planétaire qui comprend des représentants de chaque faculté ayant signé la Déclaration sur la santé planétaire. Les représentants de ce comité ont été invités à un atelier sur la santé planétaire au cours duquel les premières conclusions de l'évaluation du paysage leur ont été présentées. Ils ont ensuite participé à deux exercices interactifs visant à identifier et à hiérarchiser les lacunes et les défis liés à la mise en œuvre des engagements de la Déclaration de leur point de vue, ce qui a permis de réaliser l'analyse des lacunes, ainsi qu'à explorer leurs idées sur les prochaines étapes nécessaires pour réaliser des progrès significatifs dans la mise en œuvre de la Déclaration au cours des cinq prochaines années, ce qui a permis d'élaborer la feuille de route. L'analyse des

lacunes a également été alimentée par les mêmes rapports, résultats d'enquêtes et entretiens mentionnés ci-dessus.

Feuille de route et indicateurs de rendement clés
Les informations recueillies lors de l'évaluation contextuelle et les principales lacunes identifiées lors de l'analyse des écarts ont permis de définir des thèmes et des priorités clés pour la feuille de route. Reconnaissant la nécessité de créer de nouvelles structures organisationnelles et de nouveaux organes pour pouvoir mettre en œuvre la Déclaration sur la santé planétaire, y compris des soins de santé durables, à faible émission de carbone et résistants aux changements climatiques, une approche par étapes a été décrite, dans laquelle les actions initiales utilisent les structures et les relations existantes et incluent le travail nécessaire à la mise en place de nouvelles structures et institutions. Un projet de feuille de route a été communiqué à de nombreux contributeurs pour commentaires, notamment à l'AFMC, aux personnes interrogées, aux membres du Comité sur la santé planétaire, aux membres du Forum médical canadien et aux partenaires multidisciplinaires. Leurs commentaires ont été intégrés dans le présent rapport.

La collaboration sera nécessaire pour que la communauté médicale puisse agir de manière cohérente et utiliser au mieux les ressources, notamment le capital humain, social, financier et politique : les éléments clés sont mis en évidence et inclus dans les indicateurs de rendement clés (IRC).

Stratégie de collaboration et de sensibilisation
La stratégie de sensibilisation s'appuie sur la feuille de route et les échéances définies dans le cadre de la mise en place d'une approche progressivement plus réseautée et organisée aux niveaux local et national. Conformément au principe de « l'apprentissage par la pratique », qui prédomine dans la littérature éducative sur la santé planétaire, ainsi qu'au concept de science politique de « suivisme » et aux principes de construction de mouvements, une approche basée sur les objectifs, dans laquelle les équipes sont constituées par la réalisation d'objectifs de plus en plus ambitieux, comme le recommande la feuille de route, est décrite. Conformément à la base de données probantes émergentes sur les changements climatiques et la communication en matière de santé, des documents destinés à orienter les communications et les messages sont recommandés.

Tout au long du document, lorsque le mot « plan » est utilisé, il fait référence à la feuille de route, y compris les indicateurs de rendement clés, la collaboration et la stratégie de sensibilisation.

Évaluation contextuelle

L'évaluation contextuelle fournit une vue d'ensemble des activités actuelles liées à la mise en œuvre de la Déclaration sur la santé planétaire, y compris les soins de santé résilients au climat, durables et à faible empreinte carbone dans chaque faculté de médecine canadienne ainsi que dans certaines régions à l'échelle internationale, et organisées comme suit :

- Activités actuelles des membres du Forum Médical Canadien.
- Activités actuelles des facultés de médecine, qui s'articulent autour des engagements de la Déclaration.
- Activités dans certains pays au niveau international.

Ce qui suit est une évaluation de la situation actuelle du Canada en ce qui concerne l'apport d'une réponse saine face aux changements climatiques. Les résultats des différentes facultés de médecine sont disponibles à l'Annexe B.

Étant donné que le travail dans les facultés de médecine s'inscrit dans un écosystème qui interagit avec de nombreux acteurs différents, tant au niveau national qu'international, cette évaluation contextuelle comprend une description du travail des principaux membres de ces communautés. On aborde tout d'abord le travail effectué au niveau national, suivi des comparateurs internationaux. Dans l'ensemble, le travail est inégal, les progrès réalisés jusqu'à présent dépendant largement de la capacité organisationnelle dans le contexte d'autres travaux urgents, ainsi que de la présence ou de l'absence d'un champion de haut niveau au sein de l'organisation.

Membres du **Forum médical canadien** et d'autres organisations médicales

« Le Forum médical canadien réunit les dirigeants des grandes organisations médicales nationales du pays pour discuter des enjeux prioritaires qui touchent les médecins, leurs patients et le système de santé du Canada.» Ce bilan inclut la plupart des membres du Forum ainsi que d'autres organisations médicales : Climate Wise Slides, Collège de médecins du Québec, Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, Fédération des médecins spécialistes du Québec et Project Green Healthcare / Projet vert la santé.

Association des facultés de médecine du Canada (AFMC)

- Assure le secrétariat du Forum médical canadien et dirige le projet de la déclaration sur la santé planétaire.
- Convoque le comité de la santé planétaire, dont les sous-comités sont chargés de la gouvernance/responsabilité, de la recherche et de la modification des programmes d'études.

- A proposé un espace web pour rassembler les ressources pédagogiques en matière de santé planétaire si cela s'avérait utile, bien que des ressources ne soient pas encore dédiées à cet effet.
- En 2023, l'événement annuel du Conseil d'administration de l'AFMC (organisé pendant l'ICAM - le Congrès international sur la médecine académique - 2023) s'est concentré sur la santé planétaire. L'événement comprenait des discussions en petits groupes sur les thèmes de l'éducation, de la recherche et du comportement des institutions en ce qui concerne la santé planétaire au sein de la médecine universitaire. Les défis et les obstacles à l'avancement de la santé planétaire au sein de la médecine universitaire ont été discutés et un certain nombre de recommandations ont été formulées.

Médecins noirs du Canada

- Engagement permanent à la table nationale ; engagement en faveur de la santé planétaire en cours.

Collège des médecins de famille du Canada

- Elle maintient un groupe de ressources sur la santé environnementale et décerne un prix annuel pour la santé environnementale.
- Elle est actuellement en train de refaire son plan stratégique, de sorte que son approche future de la santé planétaire reste à déterminer.
- Participer au renouvellement de CanMEDS sous l'égide du RCPSC.
- Se désengager des combustibles fossiles.
- Élimination des plastiques à usage unique, diminution des publications papier, le personnel travaille à distance, ce qui réduit son empreinte carbone, et la plupart des réunions se déroulent virtuellement.
- Publication d'un guide pour l'intégration de la santé planétaire dans la formation en médecine familiale, dirigé par les résidents. Chaque année, les résidents des programmes de résidence en médecine familiale représentant toutes les facultés de médecine du pays sélectionnent un sujet qui, selon eux, mérite d'être développé et amélioré dans le cadre de la formation en médecine familiale. Généralement, le Guide pour l'amélioration de la formation en médecine familiale (GIFT) fournit des recommandations aux programmes de résidence en médecine familiale afin d'améliorer les aspects actuels du programme d'études. Exceptionnellement, le GIFT 2020 aborde la question du changement climatique et de la santé planétaire dans le cadre de la formation en médecine familiale, tout en offrant un cadre conceptuel aux résidents et aux praticiens.
- Les éducateurs en médecine familiale des universités du pays commencent à se rencontrer de manière informelle pour se soutenir mutuellement dans la mise en œuvre d'un programme d'études sur la santé planétaire. Aucun programme n'est actuellement établi, mais huit programmes sont en cours d'élaboration.

Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada (FEMC)

- Il y a plusieurs années, un groupe d'étudiants de la Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada (FEMC) a créé le groupe de travail sur la réponse adaptative en matière de santé et d'environnement (HEART), qui se consacre à la protection de la santé et des systèmes de santé contre la dégradation écologique. En 2021, CFMS-HEART a publié un rapport intitulé CFMS HEART : National Report on Planetary Health Education (CFMS HEART : Rapport national sur l'enseignement de la santé planétaire), qui détaille les progrès réalisés par les facultés de médecine canadiennes en réponse à leur rapport de 2019 portant le même titre. Au moment de la rédaction du présent rapport, un rapport 2023 était en cours d'élaboration. Le rapport de 2021 indique que "l'enquête de cette année montre que des progrès ont été réalisés depuis la publication de l'édition précédente. Bien que la santé planétaire ne soit pas encore représentée de manière adéquate dans l'enseignement médical canadien, il faut reconnaître que les changements qui ont été apportés au milieu d'une pandémie mondiale témoignent du dévouement des principaux défenseurs des étudiants et des intervenants du corps professoral dans l'identification des déficits et la mise en œuvre des mesures visant à réaliser des progrès."
    - Justice autochtone, savoirs traditionnels et racisme environnemental,
    - Intégration intersectionnelle,
    - Planification stratégique,
    - Collaboration,
    - Leadership du corps professoral et de la communauté,
    - Développer des objectifs d'apprentissage, et
    - Nécessité d'un leadership de la part du corps enseignant.

Groupe des services de santé des Forces canadiennes

- Nouvelle initiative des Forces canadiennes qui répond aux effets du changement climatique sur la santé des individus.

Association médicale canadienne

- Le plan stratégique comprend un engagement en faveur de soins de santé résilients au changement climatique et à émissions nettes nulles en tant que priorité stratégique.
- Une nouvelle politique globale sur les systèmes de santé écologiquement viables au Canada définit les priorités.
- Désinvestissement dans les entreprises énergétiques dont l'activité principale repose sur les combustibles fossiles ; en bonne voie pour obtenir un portefeuille d'investissement sans émissions de gaz à effet de serre d'ici à 2050.
- Participation à l'élaboration de la stratégie nationale d'adaptation du Canada.
- Des partenaires ont collaboré chaque année avec le *Lancet* Countdown on Health and Climate Change, des collègues infirmiers et l'Association canadienne de santé publique pour produire un rapport contenant des recommandations politiques ciblées visant à améliorer le climat et la santé au Canada. Le rapport 2023 met l'accent sur la nécessité

de créer un secrétariat chargé de coordonner les soins de santé à faible émission de carbone et résistants au changement climatique (Eng/Fra).

Diapositives Climate-Wise

- L'équipe Climate Wise est un groupe d'étudiants en médecine de tout le Canada qui se passionnent pour les liens entre le changement climatique et la santé dans l'enseignement médical. Le site web Climate Wise Slides fournit du matériel pédagogique fondé sur des données probantes, permettant aux étudiants de s'engager dans l'enseignement de la santé planétaire sur des sujets qui les intéressent, et aux écoles de médecine d'utiliser le matériel pour la mise en œuvre d'un programme d'études longitudinal. Les écoles de médecine peuvent également utiliser ce matériel pour la mise en œuvre d'un programme d'études longitudinal.

Collège de médecins du Québec

- Le développement durable est le quatrième pilier de leur plan stratégique. Lancement d'un comité sur la responsabilité sociale et la durabilité.
- La loi 15, adoptée au Québec en décembre 2023, renforce les engagements de durabilité des soins de santé.

Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

- Intérêt de longue date pour les effets des contaminants et polluants environnementaux sur la santé humaine.
- Accueil d'une conférence sur " Les saines habitudes de vie et l'environnement " en février 2022.
- Plans de santé planétaire en cours d'élaboration.

Fédération des médecins spécialistes du Québec

- Le numéro d'hiver 2023-24 de leur publication, *Magazine le spécialiste*, est consacré à la santé planétaire sous le titre " Santé et environnement sont indissociables | Des médecins spécialistes carburent aux idées vertes "
- D'autres plans de santé planétaire sont en cours d'élaboration.

Fédération médicale étudiante du Québec

- S'intéresse à la santé environnementale et soutient les travaux sur la santé planétaire dans les facultés de médecine du Québec.

Association des médecins indigènes du Canada (AMIC)

- A donné l'occasion à son conseil d'administration de prendre l'engagement en faveur de la santé planétaire et veille à ce que le savoir traditionnel autochtone soit pris en

compte dans les processus politiques, y compris le renouvellement de la loi canadienne sur la protection de l'environnement.
- Réduit les émissions liées aux déplacements tout en gardant à l'esprit la nécessité d'établir des relations.
- Investit de manière réfléchie.
- Les membres mènent des travaux sur l'apprentissage en milieu terrestre pour soutenir l'éducation à la santé planétaire.

Conseil médical du Canada (CMC)

- En mars 2022, le CMC a mis à jour son examen d'aptitude, que les candidats doivent passer pour obtenir leur diplôme de médecine, afin d'y inclure un nouvel objectif, "La santé et la crise climatique". Cette partie de l'examen mesurera la façon dont les médecins abordent les effets physiques, psychologiques et sociaux du changement climatique sur la santé de la population dans des contextes à petite et grande échelle.

Projet Green Healthcare / Projet vert la santé

- Cette communauté de pratique dirigée par des étudiants est associée à la Coalition canadienne pour des soins de santé écologiques et à l'Association canadienne des médecins pour l'environnement. Elle a récemment publié un guide sur l'écologisation des soins de santé (Primer on Greening Healthcare).

Médecins résidents du Canada (MRC)

- Le nouveau modèle de gouvernance du MRC signifie que les organisations provinciales de médecins résidents sont membres du MRC, et non membres directement ; cela signifie que la sensibilisation des résidents doit probablement se faire au niveau provincial.
- L'objectif stratégique "Promouvoir une santé et un bien-être optimaux, équitables et durables pour tous les Canadiens, y compris les médecins" se recoupe avec la nécessité de veiller à ce que les niveaux croissants d'éco-anxiété chez les jeunes soient pris en compte, en partie par une réduction du préjudice moral lié au travail dans des systèmes médicaux très gaspilleurs qui fonctionnent d'une manière incompatible avec les valeurs individuelles des résidents ainsi qu'avec la justice intergénérationnelle.

Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada

- Le plan stratégique le plus récent fait de la santé planétaire l'un de ses trois piliers.
- Organise une Coalition sur la santé planétaire, qui s'est réunie pour la première fois au printemps 2023.
- Joue le rôle de référentiel de formation continue et d'organisme de formation.
- alloue des ressources institutionnelles aux médecins pour qu'ils consacrent du temps à la santé de la planète.

- Diriger une révision du cadre CanMEDS. CanMEDS est un cadre destiné à améliorer les soins aux patients en renforçant la formation des médecins. Élaboré par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada dans les années 1990, il a pour principal objectif de définir les compétences nécessaires dans tous les domaines de la pratique médicale et de fournir une base complète pour l'enseignement et la pratique de la médecine au Canada. Pour la révision actuelle de CanMEDS, un groupe d'experts en santé planétaire a proposé des compétences révisées. Celles-ci sont actuellement examinées par le comité central et une version préliminaire est attendue pour la fin de l'année 2024.
- Inclure la santé planétaire dans certaines de leurs subventions de recherche.

Société de la médecine rurale du Canada

- Engagé dans la santé planétaire en faveur de la santé rurale et éloignée, le réseau de recherche sur les services de santé rurale de la Colombie-Britannique jouant un rôle particulièrement actif à cet égard.
- Présenter des ateliers lors de conférences, y compris un "scénario de dôme thermique" où les participants seront invités à élaborer un plan pour leur communauté.
- Développer l'apprentissage par cas en association avec les écoles de médecine
- Développent un film en association avec un étudiant de l'UBC pour attirer un public plus jeune.

Écoles de médecine : Respect des engagements de la déclaration sur la santé planétaire

Déclaration sur la santé planétaire Engagement A : " Donner aux membres du corps professoral, au personnel et aux étudiants l'occasion de prêter serment pour la santé planétaire, intégrant les efforts consentis pour une planète en santé dans leur devoir de soignant".

Bien que des groupes aient pris cette initiative,[69] il n'existe actuellement aucune cérémonie régulière associée à la promesse.

Déclaration sur la santé planétaire Engagement B : " Travailler immédiatement à rendre conforme leurs facultés des sciences de la santé au Cadre de formation en santé planétaire, en se donnant des principes fondamentaux, des compétences et un langage commun pour préparer les futurs professionnels de la santé à la fois à atténuer la détérioration continue de l'environnement et à mener et/ou contribuer aux stratégies d'adaptation et de résilience nécessaires;".

Enquête du comité de santé planétaire de l'AFMC

Au printemps 2023, l'AFMC a mené une enquête sur le comité de santé planétaire auprès des écoles de médecine du Canada afin de déterminer les activités actuelles en matière de

santé planétaire et/ou de santé mondiale et les résultats escomptés pour les travaux de son comité de santé planétaire. À l'époque, 12 écoles de médecine sur 17 ont répondu à l'enquête. En janvier 2024, les facultés de médecine ont eu une nouvelle occasion de répondre à l'enquête (pour celles qui ne l'avaient pas encore fait) ou de mettre à jour leurs réponses. Deux réponses supplémentaires ont été reçues, pour un total de 14 sur 17, et des mises à jour (ou la confirmation que les informations précédentes n'avaient pas changé) ont été fournies par six des écoles qui avaient déjà répondu à l'enquête. L'enquête se trouve à l'annexe A. Les thèmes communs suivants peuvent être tirés des réponses à l'enquête :

- Toutes les facultés de médecine qui ont répondu au questionnaire en sont aux premiers stades de l'étude de la santé planétaire et/ou de la santé mondiale. Voici quelques exemples d'activités :
    - Développement de la stratégie
    - Développement de programmes d'études / intégration dans les programmes d'études (cours autonomes ou intégration dans des cours existants)
    - Projets d'engagement communautaire gérés par les étudiants
    - Soutenir les projets des résidents en matière d'écologisation des soins
    - Engagement du corps enseignant dans la recherche ou la politique
    - Recrutement de postes de professeurs connexes
    - Développement d'un programme de bourses, de fonds de dotation
    - Événements et webinaires
    - Relier les dialogues nationaux et internationaux
- Les répondants s'efforcent de relever les défis liés au maintien de la santé planétaire/globale en tant que priorité, au manque d'expertise ou de leadership du corps enseignant, au manque de temps, au manque de soutien administratif, au manque de ressources financières et au manque de temps pour les programmes d'études. Les entretiens menés dans le cadre de cette analyse du paysage avec les responsables de la santé planétaire de plusieurs écoles confirment ces éléments, de nombreux médecins indiquant un manque de temps consacré à la mise en œuvre des éléments de la Déclaration sur la santé planétaire, des ressources inadéquates pour développer du matériel pédagogique, l'absence d'un dépôt central de matériel pédagogique et des difficultés liées au fait que de nombreux pairs médecins et dirigeants universitaires n'ont jamais été informés de l'intersection entre le changement climatique et la santé, et ne savent donc pas ce qu'ils ne savent pas sur le sujet. Il peut donc être difficile d'inscrire le sujet à l'ordre du jour des réunions et d'obtenir le temps et le soutien matériel nécessaires pour effectuer le travail. Ces défis sont décrits plus en détail dans la section "Analyse des lacunes" du présent rapport.
- Les concepts de santé planétaire et de santé mondiale sont liés dans environ la moitié des écoles. Il convient de noter que deux écoles ont indiqué que leur propre faculté ou une autre faculté au sein de l'institution dirige un programme One Health.
- La plupart des répondants ne s'intéressent pas aux bulletins de notes des étudiants en santé planétaire et/ou en santé mondiale (voir le paragraphe suivant). Parmi les répondants qui s'intéressent aux bulletins de notes, seuls deux d'entre eux disposent

d'un plan d'action clair pour la mise en œuvre des recommandations des bulletins de notes.

Bulletin de santé planétaire

Le bulletin de santé planétaire est une initiative mondiale menée par des étudiants qui vise à produire des "bulletins" sur l'amélioration des contacts avec la santé planétaire dans les écoles professionnelles de santé du monde entier. Des bulletins ont été produits pour six écoles de médecine canadiennes en 2023 (Dalhousie, McGill, U of Alberta, U de Montréal, U of/de Ottawa, U of Saskatchewan) et une école supplémentaire (U of Toronto) a été évaluée en 2022 mais pas en 2023. Ces écoles ont été évaluées sur le programme d'études, la recherche, la sensibilisation et la défense des intérêts de la communauté, le soutien aux initiatives menées par les étudiants et la durabilité du campus, et se sont vu attribuer une note globale. Les résultats de 2023 sont résumés dans le tableau ci-dessous :



Déclaration sur la santé planétaire Engagement C : " Fournir aux professionnels de la santé et aux apprenants une formation fondée sur les preuves et la pertinence et afin de réduire le surdiagnostic et les investigations et traitements inutiles, pour à la fois améliorer la qualité et la sécurité des soins et réduire les impacts environnementaux liés aux soins de santé, notamment les émissions de gaz à effet de serre;".

Un certain nombre d'organisations s'efforcent de réduire les surdiagnostics et les investigations et traitements inutiles, à la fois pour améliorer la qualité des soins et pour réduire les impacts environnementaux inutiles liés aux soins de santé, y compris les émissions de gaz à effet de serre. La Canadian Coalition on Green Health Care et Choosing Wisely Canada collaborent au sein du National Sustainable Prescribing Working Group (groupe de travail national sur la

prescription durable). Ils ont élaboré un document pour les patients ambulatoires et un document pour les patients hospitalisés est en cours d'élaboration. Pour plus d'informations, voir https://deprescribing.org/. Choosing Wisely est un mouvement international qui compte des sections dans de nombreux pays, dont les États-Unis (où il a vu le jour), le Brésil, l'Australie et bien d'autres encore.

Déclaration sur la santé planétaire Engagement D : « Veiller à ce que des ressources financières soient allouées à la recherche sur la santé planétaire, y compris l'atténuation, l'adaptation, les bénéfices secondaires et la résilience. »

Certaines universités ont lancé des programmes de recherche explicites sur la santé planétaire, notamment le Planetary Healthcare Lab de l'Université de Colombie-Britannique, le Planetary Health Research Lab de l'Université d'Ottawa et le Collaborative Center for Climate, Health, and Sustainable Care de l'Université de Toronto ( ).

Déclaration sur la santé planétaire Engagement E : "Veiller à ce que la recherche et les activités politiques et de sensibilisation en matière de santé planétaire soient officiellement reconnues par l'institution, par exemple dans la promotion professorale, par des postes de direction et dédiés à la santé planétaire et par l'attribution de prix".

Ce processus s'amorce dans de nombreuses écoles, les représentants du comité de santé planétaire de l'AFMC signalant en général qu'ils ont besoin d'un soutien institutionnel plus important par la *création de postes nominatifs auxquels du temps est consacré*. Les établissements qui l'ont fait progressent nettement plus vite.

Déclaration sur la santé planétaire Engagement F : " Reconnaître que l'optimisation de la santé humaine est l'un des motifs de changement les plus puissants et collaboreront avec d'autres disciplines telles que l'ingénierie, l'agriculture, l'architecture, l'urbanisme, la communication, les sciences comportementales et l'art pour décloisonner les actions et mener des recherches et des activités politiques et de sensibilisation au regard de la santé planétaire, visant à mettre en œuvre des solutions applicables dans le monde réel".

Jusqu'à présent, le manque de coordination au sein des facultés de médecine elles-mêmes signifie que des opportunités sont manquées dans ce domaine. De nombreux travaux sont menés par des organisations non gouvernementales, notamment la Coalition canadienne pour des soins de santé écologiques, l'Association canadienne des médecins pour l'environnement (CAPE), l'Association canadienne des infirmières et infirmiers pour l'environnement, l'Association canadienne de la santé pour la durabilité et l'équité, et Doctors for Planetary Health - West Coast (Médecins pour la santé planétaire - Côte Ouest).

Le programme de plaidoyer et de mobilisation de l'ACEP est un programme accrédité de renforcement des capacités de plaidoyer pour les prestataires de soins de santé. La troisième cohorte suit actuellement le programme, dont les résultats sont d'aider les participants :

- Devenir des communicateurs efficaces sur des questions telles que le climat et les substances toxiques.
- Apprenez à exploiter les outils médiatiques tels que les articles d'opinion et les interviews pour défendre votre cause.
- Comprendre les processus gouvernementaux et le lobbying auprès des représentants du gouvernement.
- Constituer un réseau de pairs partageant les mêmes idées.
- Accéder au réseau de mobilisation de l'ACEP qui comprend les médias et les opportunités de plaidoyer de la campagne de l'ACEP.

Déclaration sur la santé planétaire Engagement G : " Réduire les émissions de gaz à effet de serre associées aux déplacements en recourant à des réunions virtuelles lorsque cela est possible, notamment pour les entrevues avec les étudiants ou les résidents et les conférences, en sélectionnant des modes de transport davantage écoresponsables (train et bus plutôt qu'avion) et en compensant les émissions de gaz à effet de serre liées aux déplacements".

Une étude sur l'empreinte carbone de la visite d'entretien pour la résidence médicale au Canada, menée par l'apprenant, a conduit à la transition de la visite en personne à la visite virtuelle,[71] , ce que les personnes interrogées accueillent avec enthousiasme en raison de la réduction de l'empreinte carbone, du temps et de l'argent que cela implique.

Déclaration sur la santé planétaire Engagement H : " Se désengager des combustibles fossiles et des autres industries d'extraction et investiront plutôt dans un avenir durable et sain pour tous".

Les travaux menés dans les facultés de médecine s'inscrivent dans le cadre d'initiatives universitaires plus larges. L'Association médicale canadienne s'est désengagée des combustibles fossiles et cherche à tirer parti de ce travail de premier plan pour catalyser d'autres désinvestissements des combustibles fossiles au sein des organisations de santé au Canada. La Fondation de la famille Trottier se positionne comme chef de file du désinvestissement des organismes de santé et poussera les grandes fondations (par exemple, Sick Kids) à se désinvestir. La Coalition canadienne pour des soins de santé écologiques s'efforce également de faire progresser le désinvestissement au sein des établissements de santé.

Déclaration sur la santé planétaire Engagement I : "Approuver le Traité de non-prolifération des combustibles fossiles, qui appelle à une élimination progressive du pétrole, du gaz et du charbon à l'échelle mondiale et à une transition complète vers les énergies renouvelables".

L'OMS ayant soutenu l'appel en faveur d'un traité de non-prolifération des combustibles fossiles,[50] et les organisations représentant plus de quarante millions de professionnels de la santé dans le monde ayant appelé à une élimination progressive des combustibles fossiles et à une action climatique plus large, un consensus se dégage au sein de la communauté mondiale sur le fait que la voix de la santé doit contribuer à modifier les normes liées aux combustibles

fossiles.[55] Les études sur les déterminants commerciaux de la santé soulignent la nécessité d'une approche qui analyse explicitement les différentes formes de pouvoir qui influencent la recherche, la communication, la définition des politiques et la mise en œuvre d'une approche fondée sur des données probantes pour les questions fortement liées à l'industrie, telles que les produits pharmaceutiques, les dispositifs médicaux, l'alimentation et les combustibles fossiles,[72] et la nécessité de tirer les leçons des progrès réalisés dans le domaine de la santé publique, y compris en ce qui concerne le tabac.[73] L'Association canadienne de santé publique, l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, la Société canadienne d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale et d'autres organisations de santé canadiennes ont appuyé l'appel en faveur d'un traité - les facultés de médecine ont la possibilité d'intensifier leurs travaux à cet égard.

Déclaration sur la santé planétaire Engagement J : " Les établissements de santé s'engagent à mettre en place des soins de santé résilients aux changements climatiques et à viser l'émission net zéro d'ici 2040 (pour les émissions sous leur contrôle), avec l'ambition d'atteindre une réduction de 80 % d'ici 2028-2032. Pour les émissions sur lesquelles les établissements de santé peuvent avoir une influence, notamment les déplacements vers les établissements et la chaîne d'approvisionnement, atteindre le zéro net d'ici 2045, avec l'ambition d'une réduction de 80 % d'ici 2036-2039."

Le Canada a signé le programme de l'OMS COP26 sur les systèmes de santé résilients au climat et durables à faible émission de carbone en 2021,[7] , un engagement qui a été réitéré récemment dans la déclaration des dirigeants du sommet du G20 de Delhi.[8] Le Canada a également publié récemment sa première stratégie nationale d'adaptation, dont de nombreux éléments ont des répercussions sur la santé et les systèmes de santé.[9] Le Royaume-Uni dispose désormais d'un plan national solide pour décarboniser ses systèmes de santé,[10] , et a atteint ses premiers objectifs sur deux ans, avec des ambulances à zéro émission, une feuille de route pour les fournisseurs et des économies de coûts liées à l'efficacité énergétique, ainsi que des niveaux élevés de soutien du personnel.[11] Des pays comme les États-Unis, l'Allemagne, l'Australie, Singapour et d'autres suivent leur exemple.

CASCADES est une initiative financée par Environnement et Changement climatique Canada et composée de quatre partenaires fondateurs : le Collaborative Centre for Climate, Health & Sustainable Care de l'Université de Toronto, le Healthy Populations Institute de l'Université Dalhousie, le Planetary Healthcare Lab de l'Université de Colombie-Britannique et la Coalition canadienne pour des soins de santé écologiques. Au Québec, CASCADES est partenaire du Réseau d'action pour la santé durable du Québec. La mission de CASCADES est de renforcer la capacité de la communauté des soins de santé à travers le Canada à passer à des soins de haute qualité, à faible émission de carbone, durables et résistants au climat. L'organisme compte dix domaines d'action prioritaires sous les rubriques "Parcours de soins" et "Facilitateur de système". Ces domaines sont les suivants

- Pharmacie et prescription
- Soins périopératoires

- Soins primaires et communautaires
- Spécialités cliniques
- Améliorer la santé
- Amélioration de la qualité et de la sécurité des patients
- Stratégie et performance
- Mesures
- Marchés publics
- Opérations et infrastructures

CASCADES a développé des cours et des modules d'apprentissage en ligne accessibles à tous de manière asynchrone.

Coalition canadienne pour des soins de santé écologiques (créée en 2000)

- Vaste réseau pancanadien de partenariats avec le gouvernement, les autorités sanitaires et les établissements universitaires.
- S'engager à faire des hôpitaux des institutions d'ancrage de la durabilité.
- Publie un tableau de bord complet sur les hôpitaux verts, réalisé au Canada.

Réseau d'action pour la santé durable
Officiellement associé à l'Association pour la santé publique du Québec, ce groupe de trente organisations représentant plus de 180 000 personnes travaillant dans le domaine de la santé et des services sociaux au Québec s'engage à travailler de manière interdisciplinaire au service de la durabilité des soins de santé.

PEACH Santé Ontario
Réseau ontarien de partenariats pour l'action environnementale des cliniciens et des communautés dans les hôpitaux et les établissements de santé.

De nombreux systèmes de santé font des progrès considérables en matière de soins de santé à faible émission de carbone et résistants au changement climatique, notamment l'Office of Sustainability & Energy Management des services de santé de l'Alberta, Vancouver Coastal Health et le Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

Déclaration sur la santé planétaire Engagement K : "Les établissements de santé deviennent des pôles de durabilité pour les communautés en s'intégrant aux réseaux de transport actif, aux programmes d'agriculture locale, à une production d'énergie sans carbone et des pratiques d'économie circulaire mettant l'accent sur l'élimination responsable des produits et des équipements, la récupération des matériaux précieux et l'utilisation de fournitures réutilisables."

L'achat d'équipements et de fournitures pour les hôpitaux et les cliniques contribue fortement aux émissions de gaz à effet de serre du secteur des soins de santé. En outre, le Canada a connu ces dernières années des pénuries persistantes de médicaments essentiels, ce qui suscite des inquiétudes quant aux difficultés croissantes d'accès à ces médicaments en raison de

l'augmentation prévisible des catastrophes liées au climat. La Coalition canadienne pour des soins de santé écologiques a mis en place un groupe de travail sur l'approvisionnement composé d'une trentaine de personnes responsables de l'approvisionnement, principalement dans les hôpitaux de l'Ontario. Certains hôpitaux intègrent l'approvisionnement durable dans leur plan d'entreprise. Nourish et le World Resources Institute collaborent pour proposer aux hôpitaux canadiens le Coolfood Pledge, qui les aidera à atteindre un objectif scientifique de réduction de l'impact sur le climat des aliments qu'ils servent.

L'Association québecoise des médecins pour l'environnement travaille à l'avancement des politiques publiques et à la transformation des systèmes de santé au service de la santé planétaire au Québec.

Contexte international

Alliance mondiale pour le climat et la santé (créée en 2011)
L'organisation mondiale de la société civile du secteur de la santé s'associe à l'OMS dans le cadre du groupe de travail OMS-société civile sur le changement climatique et la santé.

Alliance pour la santé planétaire
Réseau mondial d'universités et d'institutions dédiées à la santé planétaire. Vaste volet éducatif avec un important catalogue de matériel.

Résumé des activités de santé planétaire par pays

Engagement de la déclaration sur la santé planétaire	ROYAUME-UNI	ÉTATS-UNIS	Allemagne	Brésil	Canada
Engagement en faveur de la santé planétaire	Plusieurs groupes ont pris cet engagement. Actuellement, il n'y a pas de cérémonies officielles régulières.	Plusieurs groupes ont pris cet engagement. Actuellement, il n'y a pas de cérémonies officielles régulières.	Originaire d'Allemagne. Actuellement, il n'y a pas de cérémonies officielles régulières.	Poursuivre activement les travaux universitaires portant sur le développement de cérémonies autour de la santé planétaire.	Aucune école n'entreprend actuellement l'engagement en faveur de la santé planétaire de manière régulière.
Éducation à la santé planétaire	Programme national officiellement approuvé par le Medical Schools Council (Conseil des écoles de	L'Association of American Medical Colleges indique que 50 % des facultés de médecine américaines ont	Patchy. Les institutions qui ont un champion sont en avance. Beaucoup d'efforts ont été	Le principal manuel de formation médicale comporte désormais un	Pas de normes nationales. Pas de manuel. Pas d'institution nationale pour soutenir la mise en œuvre.

	médecine), désormais obligatoire dans tout le Royaume-Uni.	un programme obligatoire, bien que cela soit très variable. Le Consortium mondial sur le climat et l'éducation à la santé, basé aux États-Unis, mène un processus continu de mise à jour et d'examen par les pairs. 44/154 écoles de médecine américaines ont participé au bilan de santé de la planète en 2023. 8 écoles ont obtenu une note supérieure à C+.	déployés pour apporter des contributions à l'institution chargée des programmes d'études et à celle qui élabore les examens. Un changement de direction retarde la mise en œuvre.	chapitre sur la santé planétaire. Les examens pour l'internat et la médecine familiale contiennent des informations sur la santé planétaire. La mise en œuvre reste inégale.	
Réduction du surdiagnostic et du traitement	Une partie bien établie de la formation et de la pratique.	Une partie bien établie de la formation et de la pratique.	Une partie bien établie de la formation et de la pratique.	Une partie bien établie de la formation et de la pratique.	Des éléments de sensibilisation au climat ont récemment été ajoutés au travail de Choisir judicieusement Canada.
Allocation de ressources à la recherche sur la santé planétaire	Soutien important à la recherche sur le changement climatique et la santé planétaire à l'UCL, à la London School of Hygiene &	Le groupe NEJM s'engage à publier des articles sur le changement climatique et la santé. L'Académie nationale de	Les fonds destinés à l'Alliance pour la recherche en santé mondiale sont désormais plus susceptibles d'impliquer une optique de santé	Des subventions de recherche commencent à être allouées à la santé planétaire ; des médecins commencent à obtenir des	Très peu de subventions ont été allouées à des travaux liés au climat ou à la santé planétaire. Il n'existe pas de programme national de

	Tropical Medicine, ainsi que dans le Lancet et le BMJ, entre autres.	médecine s'est engagée à accélérer la recherche.	planétaire. Certaines universités rebaptisent les travaux existants en matière de santé mondiale en santé planétaire : généralement liés à l'identification, souvent peu interdisciplinaires.	doctorats dans cette discipline.	recherche, pas de lieu central où les groupes sont invités à collaborer, et rien n'incite les écoles à travailler ensemble.
Reconnaissance formelle de la recherche, de la politique et de la défense de la santé planétaire dans les institutions	Les institutions commencent à allouer des postes et des ressources spécifiques.	L'Académie nationale de médecine s'est engagée à accélérer la recherche.	Disparate. L'éducation volontaire est surtout le fait de jeunes directeurs généraux qui se heurtent à des obstacles dans la mise en œuvre et l'intégration en raison de directeurs généraux puissants qui n'ont pas été informés.[74]	Les institutions commencent à allouer des postes et des ressources spécifiques. Planetary Health Brazil, à l'Institut d'études avancées de l'université de São Paulo coordonne le travail.	Au Canada, ce travail est en grande partie effectué par l'organisation non gouvernementale, l'Association canadienne des médecins pour l'environnement, qui, à titre de référence, compte actuellement 18 employés à temps plein. Actuellement, aucune école de médecine étudiée n'a consacré plus de 0,2 ETP à la santé planétaire.
Collaboration avec d'autres disciplines	Cette action est menée activement par plusieurs	Cette action est menée activement par plusieurs	KLUG (Alliance allemande sur le changement climatique et la	Conversation active.	Pas d'organisation nationale. CASCADES, qui

	organisations, notamment Greener NHS et UK Health Alliance on Climate Change (Alliance britannique pour la santé et le changement climatique).	organisations, dont le Medical Society Consortium on Climate Change and Health (Consortium de la société médicale sur le changement climatique et la santé).	santé) est très impliquée dans la politique interdisciplinaire et le plaidoyer.		regroupe plusieurs écoles, mène des initiatives interdisciplinaires. La collaboration au niveau national existe principalement dans le domaine des ONG entre l'Association canadienne des médecins pour l'environnement et l'Association canadienne des infirmières pour l'environnement.
Réduction des émissions dues aux déplacements	Inconnu.	Inconnu.	Inconnu.	Inconnu.	Les étudiants en médecine ont réussi à suivre les émissions liées au CARMS et ont plaidé en faveur d'un processus virtuel.
Désinvestir des combustibles fossiles	Collège royal des médecins/ER/ Médecins généralistes/ Psychiatres Faculté de santé publique Collège royal de pédiatrie et de santé infantile, École d'hygiène et de médecine tropicale de	Plus de 250 écoles américaines se sont désengagées des combustibles fossiles.	KLUG travaille sur le désinvestissement, avec une attention particulière pour les fonds de pension des médecins allemands.[75]	Inconnu.	L'Association médicale canadienne s'est désengagée des combustibles fossiles. Toutes les écoles de médecine qui ont signé la Déclaration sur la santé planétaire se

	Londres et autres.				sont engagées à désinvestir.
Soutenir le traité de non-prolifération des combustibles fossiles	Association médicale britannique Plusieurs associations nationales de spécialistes, collèges royaux et établissements de soins de santé.	Plusieurs associations nationales et ONG.	Association médicale allemande Association allemande pour la santé publique La Société allemande d'anesthésiologie, de soins intensifs, d'infirmerie et de chirurgie, entre autres, a donné son aval.	Plusieurs organisations de santé l'ont approuvé.	Toutes les écoles de médecine qui ont signé la déclaration sur la santé planétaire se sont engagées à soutenir l'appel en faveur d'un traité de non-prolifération des combustibles fossiles.
Plaidoyer pour des soins de santé résilients au changement climatique et à faibles émissions.	Les objectifs nets zéro de NHS England ont été intégrés à la législation dans la loi sur la santé et les soins de 2022. Le travail est mené par Greener NHS avec un plan complet et coordonné qui s'étend du niveau national au niveau des hôpitaux et des cliniques.	Le Bureau américain du changement climatique et de l'équité en matière de santé propose aux organisations du secteur de la santé de s'engager. Le Medical Society Consortium on Climate Change and Health mobilise les principales sociétés médicales représentant plus de 700 000 professionnels de la santé.	Système de santé semi-privatisé dont une grande partie du travail est financée par l'assurance maladie : le manque de cohésion ralentit la mise en œuvre de soins de santé résilients au changement climatique et à faibles émissions. KLUG rassemble les institutions pour un engagement individuel.	Initiatives isolées. Nécessité d'un organisme national de coordination.	L'Association médicale canadienne est très impliquée dans ce domaine. CASCADES s'occupe de la mise en œuvre et de l'élaboration de politiques en matière de soins de santé à faibles émissions et résilients au changement climatique, mais la défense des intérêts n'est pas l'une de ses fonctions. La Coalition canadienne pour des soins de

		Healthcare Without Harm est très actif.			santé écologiques (une ONG) et PEACH Ontario y participent.
Plaidoyer pour que les établissements de soins de santé deviennent des institutions d'ancrage de la durabilité.	La transformation de l'ensemble du système est déjà en cours : Tous les marchés publics du NHS incluent une pondération de 10 % pour la valeur nette zéro/sociale et tous les marchés supérieurs à 5 millions de livres sterling par an exigent des fournisseurs qu'ils publient un plan de réduction des émissions de carbone. Les fournisseurs du NHS ont pris des engagements en matière de développement durable.	Cette action est menée activement par plusieurs organisations, dont le Medical Society Consortium on Climate Change and Health (Consortium de la société médicale sur le changement climatique et la santé).	Centre de politique de santé planétaire en plein essor, axé sur la recherche et la politique. Il travaille sur les soins de santé à faible émission de carbone et résilients au changement climatique et sur l'application des connaissances pour les décideurs politiques.	De nombreuses initiatives isolées. Un intérêt croissant.	Cette action est principalement menée par CASCADES, la Coalition canadienne pour des soins de santé écologiques, et PEACH Ontario. Il n'existe pas d'initiative nationale financée et organisée.

Analyse des lacunes

L'analyse des lacunes fournit une vue d'ensemble des lacunes, des défis et des obstacles à la réalisation des engagements pris dans le cadre de la Déclaration des institutions universitaires en santé sur la santé planétaire.

Lacunes et défis

1. **Faible niveau de connaissances de base**

Selon les données publiées et les informations relayées lors des entretiens réalisés dans le cadre de ce projet,[11] de nombreux médecins, responsables de systèmes de santé et décideurs, y compris des cadres supérieurs, n'ont jamais reçu de formation complète, comme un exposé fondé sur des preuves concernant les impacts des changements climatiques sur la santé et les systèmes de santé.[74, 76] Les enquêtes montrent que, dans l'ensemble, les médecins considèrent qu'il s'agit d'un sujet important, mais qu'ils ne se sentent pas préparés à conseiller les patients ou à interagir avec les décideurs politiques.[11] Les lacunes sont donc comblées, sciemment ou inconsciemment, par des informations erronées, biaisées et non spécifiques au système de santé. Cela se traduit par l'absence d'un sentiment d'urgence et par une allocation insuffisante de ressources, laissant les nouveaux meneurs du domaine de la santé planétaire aux prises à des obstacles structurels pour améliorer la résilience des systèmes de santé face au changement climatique. [74]

2. **Manque de ressources éducatives de soutien à tous les stades de la pratique**

Certaines facultés de médecine ont identifié le manque de ressources d'information comme un défi à la mise en œuvre de la Déclaration, tandis que d'autres ont indiqué qu'il y avait tellement de ressources qu'elles en étaient submergées. Cette dichotomie met en évidence la nécessité de créer un centre d'information sur la santé planétaire pour les facultés de médecine.

Les apprenants en connaissent souvent davantage que les professeurs, le personnel administratif et les médecins en matière de santé planétaire et de sujets connexes.[74] Cela souligne la nécessité d'un échange de connaissances et d'un apprentissage au sein de la hiérarchie universitaire.[76] Ce manque de connaissances est aggravé par une pénurie de ressources pour le développement du corps enseignant et de possibilités de formation médicale continue.

3. **Manque de leadership**

Dans de nombreux cas, le manque de leadership est lié au fait que les médecins praticiens, les dirigeants et les décideurs ignorent la nature de leurs lacunes en matière de santé planétaire.

a. **Chaque institution a besoin d'un plan de mise en œuvre** qui lui **est propre** et qui identifie les échéances et les parties responsables pour chaque engagement de la Déclaration. Pour être efficaces, ces plans de mise en œuvre doivent être élaborés par les responsables institutionnels, ou du moins bénéficier de leur soutien. Sans leadership et sans plan de mise en œuvre propre à l'institution, les efforts individuels peuvent être négligés, ou pire, être dupliqués par différentes personnes au sein de la même institution.
b. Au niveau national, on constate un manque de structures de coordination financées pour garantir une approche globale et cohérente de la recherche, de l'éducation, de la politique et de la défense des intérêts.

4. Manque de temps et de personnel dévoué et compétent

La mise en œuvre d'une approche axée sur la santé planétaire nécessite du temps et une expertise multidimensionnelle et pluridisciplinaire. Le manque de temps et de personnel dédié à la mise en œuvre de la Déclaration constitue un défi commun. Bien que certaines facultés de médecine consacrent un minimum de temps à la santé planétaire (par exemple, une personne un jour par semaine), de nombreuses facultés n'ont pas de poste consacré à la santé planétaire. La plupart des personnes qui travaillent sur la santé planétaire le font en dehors de leur bureau ou sur une base volontaire en raison de leur engagement personnel et de leur passion pour la cause. Plusieurs de ces personnes ne bénéficient pas du soutien administratif de l'institution pour ce travail et sont elles-mêmes relativement nouvelles dans ce domaine. Cette situation n'est pas viable du point de vue des ressources humaines et expose les personnes concernées à un risque élevé d'épuisement professionnel. Nous obtenons les résultats des systèmes que nous créons, et il faut donc s'attendre à ce que cette approche soit inefficace et se traduise par un manque de résultats en ce qui concerne les soins de santé résilients face aux changements climatiques et le bien-être durable.

5. Problèmes de santé mentale liés à la sensibilisation à la crise écologique

Dans le langage courant, les gens disent souvent : « Les changements climatiques, quel sujet déprimant », puis passent à autre chose. Des études confirment des taux élevés de deuil écologique, d'anxiété, de culpabilité et de colère,[27] ainsi que des impacts substantiels et durables sur la santé mentale associés à des événements graves tels que les feux de forêt.[77-79] **En tant que responsables de systèmes de santé, nous ne pouvons ignorer la question :** nous devons continuer à offrir des soins de santé malgré les feux de forêt, les urgences thermiques, les inondations, les défis liés aux maladies infectieuses émergentes, les perturbations de la chaîne d'approvisionnement et bien d'autres choses encore. Cela signifie que nous devons soutenir notre communauté sur le plan émotionnel lorsque nous commençons à nous familiariser avec les urgences sanitaires planétaires et apprenons à les gérer. Il est essentiel de comprendre nos réactions émotionnelles. De nombreuses personnes doivent vivre un processus de deuil et d'ajustement pour parvenir à mieux comprendre les conséquences des changements climatiques sur la santé et les systèmes de santé.

Comme dans le cas de la COVID19, ce diagnostic affecte d'une part nos patients, mais également nos familles et nos proches et nous affecte aussi. En tant que médecins, nous acceptons la responsabilité sociétale qui nous incombe d'apporter une réponse saine, et nous en sommes honorés.

Il faut reconnaître que les émotions liées à notre peur personnelle pour ceux que nous aimons, nos sentiments de culpabilité et de complicité face au problème, ainsi que notre colère peuvent avoir joué un rôle dans notre réaction tardive et jusqu'à présent inadéquate, et peuvent influencer notre manière future de réagir.
Pour l'essentiel, nous créons les systèmes de transmission des connaissances et de prestation de soins de santé nécessaires pour soigner non seulement les membres de notre famille et nos enfants, mais aussi nos petits-enfants et leurs descendants.

Un travail émotionnel actif et des pratiques quotidiennes axées sur le bien-être sont souvent nécessaires pour atteindre un espace cognitif dans lequel de grandes quantités de nouvelles informations peuvent être apprises avec un certain degré de sérénité, et une stratégie, une planification et une exécution de haut niveau peuvent être entreprises.[68] Les sentiments communs doivent être mis en évidence, discutés et traités par le biais de pratiques et de structures approuvées par l'institution, et l'on peut s'attendre à ce qu'ils s'atténuent à mesure que des voies d'action sont trouvées et que le travail sur la santé planétaire bénéficie d'un meilleur appui au sein de l'institution.[74]

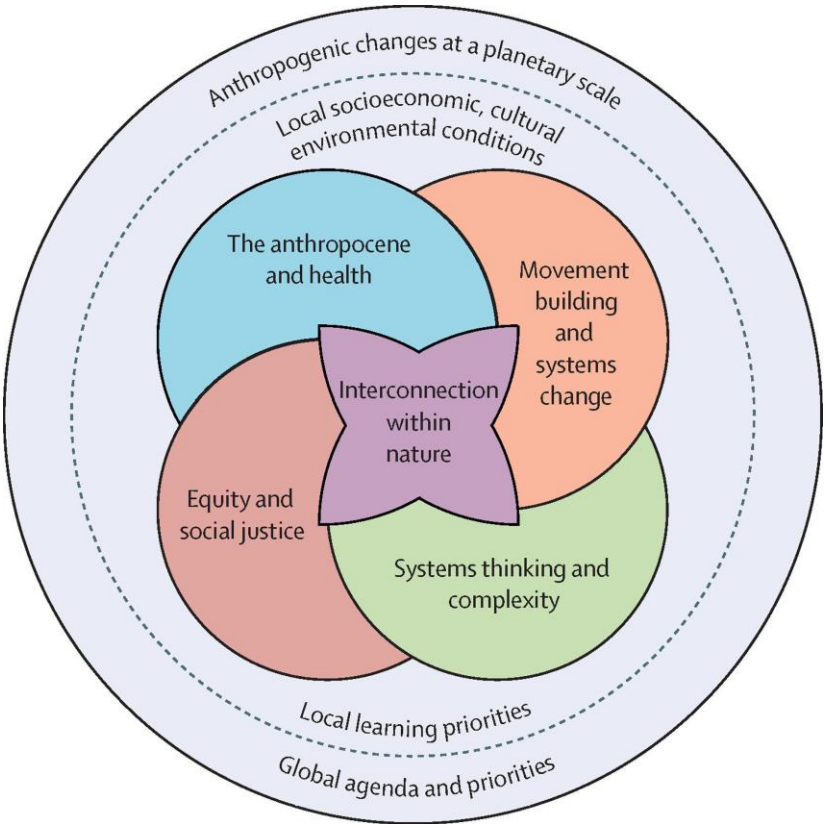
6. Complexité

Il n'est pas facile de modifier des systèmes complexes, et les facultés de médecine ne font pas exception à la règle. Les facultés de médecine ont des relations avec d'autres institutions (par exemple, les hôpitaux, le gouvernement provincial), ce qui crée des niveaux de complexité au sein desquels il est difficile de manœuvrer lorsqu'on essaie de mettre en œuvre de nouvelles approches. Les décideurs sont multiples au sein des facultés de médecine et des institutions connexes, et les différentes actions et défis associés sont interconnectés, ce qui rend difficile de déterminer où et comment commencer. Les acteurs du changement ne comprennent pas bien comment évoluer dans ces structures et relations complexes.

7. Priorités concurrentes

Maintenir la santé planétaire au centre des préoccupations, face à des « priorités concurrentes » est un défi commun auquel sont confrontées les facultés de médecine du Canada. On a l'impression que la santé planétaire est en concurrence avec d'autres priorités importantes telles que l'indigénisation/décolonisation, la responsabilité sociale, l'équité, la diversité et l'inclusion, et bien d'autres encore. En fait, comme le montre le modèle de formation en matière de santé planétaire adopté dans la Déclaration, ci-dessous, il s'agit de

thèmes transversaux dans le domaine de la santé planétaire qui sont en fait des priorités complémentaires, et non concurrentes. [70]



A Framework to Guide Planetary Health Education. Guzman et al.[70]
Veuillez noter que la version traduite de cette image n'est pas actuellement disponible.

8. Manque de compétences et de structures organisationnelles en matière de politique, de plaidoyer et de changement des systèmes

Outre le manque de connaissances (voir point 1), de nombreux acteurs des facultés de médecine ne disposent pas des compétences nécessaires pour mettre en œuvre les engagements de la Déclaration. On constate plus précisément un manque de compétences en matière de politique et de plaidoyer et de structures organisationnelles de soutien. Cette situation est exacerbée par un manque de compréhension de la dynamique du pouvoir, des stratégies et des tactiques nécessaires au changement des systèmes au sein des universités, des systèmes de santé et des structures gouvernementales. Ces éléments s'inscrivent dans une réalité plus large, celle d'un manque de soutien institutionnel à l'application des connaissances, à la politique et à la défense des intérêts dans le domaine de la santé planétaire et, plus généralement, au sein de l'université. [80]

9. Manque de financement

Les facultés de médecine travaillent avec des ressources financières limitées, en général, mais aussi spécifiquement pour la santé planétaire. Le financement de la recherche consacrée à la santé planétaire est également insuffisant.

10. Défis liés aux engagements spécifiques

Outre les défis généraux décrits ci-dessus, certains défis spécifiques ont été identifiés pour chacun des engagements de la déclaration :

Engagement	État actuel	Lacunes
Engagement en faveur de la santé planétaire	Plusieurs groupes ont pris cet engagement. Actuellement, il n'y a pas de cérémonies officielles régulières.	Manque de compréhension de l'importance de l'engagement en tant qu'outil de changement de normes et de renforcement de la communauté. Le manque de structures et de capacités organisationnelles au sein des écoles et entre elles.
Éducation à la santé planétaire	Les critères CanMEDS sont en cours de révision. Ajouté aux examens du MCC. Les efforts en matière de cursus dans le domaine de la médecine familiale existent au niveau d'une communauté de pratique nationale émergente, qui manque actuellement de ressources. Efforts curriculaires dans le cadre des programmes de spécialité en cours d'élaboration par le Collège royal. Le Collège royal et CASCADES s'efforcent actuellement de mettre au point du matériel éducatif et du matériel de modification des pratiques à l'intention des médecins praticiens. Des efforts isolés et spécifiques à chaque école pour remanier les programmes sont en cours.	Manque de clarté concernant les buts et les objectifs du programme d'études. Il est difficile de définir des compétences pour l'intégration des thèmes. Argument selon lequel le programme d'études couvre déjà trop de contenu et qu'il n'y a pas de temps disponible pour ajouter du contenu. L'état d'esprit qui prévaut en médecine et qui donne la priorité aux compétences cliniques "dures" par rapport aux compétences et connaissances "douces", sous-évaluant l'importance des aspects non cliniques.

Réduction du surdiagnostic et du traitement	Une partie bien établie de la formation et de la pratique, bien que l'optique environnementale vienne juste d'être ajoutée.	Nécessité de soutenir l'intégration de l'optique environnementale. Choosing Wisely Canada a récemment introduit un contenu adapté au climat. C'est ce que reflète, par exemple, la recommandation de Choosing Wisely de préférer les antibiotiques oraux aux antibiotiques intraveineux (IV) lorsqu'ils sont sûrs et efficaces. Les antibiotiques oraux, comme la ciprofloxacine, ont une empreinte carbone beaucoup plus faible (1,4 kg CO2e) que leurs équivalents intraveineux (100,1 kg CO2e). Mettre l'accent sur ce point dans la formation et la pratique peut contribuer à réduire l'impact environnemental du secteur des soins de santé, en s'alignant sur les objectifs de développement durable.
Allocation de ressources à la recherche sur la santé planétaire	Les ressources commencent à peine à être allouées à la recherche sur la santé planétaire.	Pas d'organisme national de recherche sur la santé planétaire. Pas d'examen national coordonné des lacunes en matière de recherche sur la santé planétaire ni de plan pour les combler. Peu d'écoles disposent d'un centre de recherche sur la santé planétaire. Peu d'écoles disposent d'un financement ou de postes dédiés à la recherche sur la santé planétaire.
Reconnaissance formelle de la recherche, de la politique et de la défense de la santé planétaire dans les institutions	Les institutions commencent tout juste à allouer des postes et des ressources spécifiques.	La tendance au sein de l'académie à récompenser les publications plutôt que l'application des connaissances et l'impact sur le monde réel.[81] Absence d'organisme national/provincial/territorial chargé de la politique de santé planétaire et de la défense des intérêts de la planète, qui relierait les facultés de médecine et intégrerait des acteurs d'autres disciplines afin d'élaborer une stratégie politique et de

		coordonner les efforts de défense des intérêts, de collecte de ressources et de changement des pratiques au service de la santé planétaire, y compris des soins de santé durables. Il n'existe pas de plan d'action national coordonné en matière de santé planétaire, ni d'ensemble de suggestions ou de feuilles de route en matière de politique de santé planétaire. Tendance générale à ce que la défense des intérêts au niveau du système soit moins bien enseignée que la défense des intérêts du patient.
Collaboration avec d'autres disciplines	Les cloisonnements au sein du gouvernement et des écoles de médecine rendent difficile la collaboration avec d'autres disciplines. D'autres disciplines clés, notamment les soins infirmiers, la pharmacie, l'odontologie, l'ingénierie et l'économie, sont elles-mêmes en train de modifier leur programme d'études pour y ajouter des compétences en matière de santé planétaire, et sont également inégalement informées.[82-84]	Le manque d'institutions/structures interdisciplinaires associées aux facultés de médecine pour abriter le travail interdisciplinaire. Le manque d'initiatives interdisciplinaires en matière d'éducation, de recherche, de politique et de défense des intérêts pour soutenir une approche d'apprentissage par la pratique du travail interdisciplinaire.
Réduction des émissions dues aux déplacements	Mise en œuvre inégale des politiques de voyage au niveau de l'institution.	Nécessité de développer des politiques institutionnelles et nationales qui soutiennent les activités en personne lorsqu'elles sont susceptibles d'être bénéfiques (apprentissage pratique des procédures, génération de rapports pour la transformation stratégique à haut niveau et l'influence politique) et les activités virtuelles lorsqu'elles sont susceptibles de soutenir un travail performant et économiquement et écologiquement efficace

		(apprentissage didactique, réunions procédurales, etc.).
Désinvestir des combustibles fossiles	De nombreuses grandes institutions et quelques universités se sont désengagées des combustibles fossiles, mais le débat se poursuit dans de nombreuses institutions.	L'absence d'un dossier d'information, d'un cahier des charges et de structures de soutien pour aider les défenseurs des universités à faire entendre la voix de la santé dans les efforts de désinvestissement des combustibles fossiles au sein de leurs établissements.
Soutenir le traité de non-prolifération des combustibles fossiles	De nombreux acteurs de la santé et des systèmes de santé, dont l'Organisation mondiale de la santé, ont soutenu l'appel en faveur d'un traité de non-prolifération des combustibles fossiles.	L'absence d'informations fondées sur des données probantes signifie que de nombreux dirigeants ne savent pas dans quelle mesure la santé et les systèmes de santé sont compromis par l'utilisation continue des combustibles fossiles. Les énormes moyens de lobbying et de relations publiques des entreprises de combustibles fossiles influencent le discours public et les processus politiques.[55, 85, 86] Les personnes interrogées signalent que les contributions des entreprises de combustibles fossiles aux institutions peuvent faire hésiter les dirigeants à discuter de l'approbation de cet appel. Les efforts déployés avec succès pour contrer les tactiques similaires des fabricants de tabac n'ont pas encore été appliqués à grande échelle en ce qui concerne les combustibles fossiles, bien qu'un élan considérable soit en train de se développer à l'échelle internationale. Les dirigeants canadiens du secteur de la santé doivent avoir le courage d'agir en accord avec les faits.[73, 87]

Plaidoyer pour des soins de santé résilients au changement climatique et à faibles émissions	Le Canada a approuvé le programme de santé de la COP26 de l'OMS pour des soins de santé durables, résilients au changement climatique et à faible émission de carbone. Étant donné la nécessité d'un plan national global afin de maximiser les impacts sur la chaîne d'approvisionnement et via les normes d'accréditation des hôpitaux, ainsi que d'un organisme avec lequel interagir avec ATACH/OMS, un organisme de coordination national est nécessaire. Étant donné que les soins de santé sont dispensés par les provinces et les territoires, il est également nécessaire de promouvoir et de mettre en œuvre des mesures à l'échelle provinciale et territoriale. CASCADES est à la pointe de la recherche, de la politique et du changement de pratique en matière de soins de santé durables, mais le financement est limité dans le temps. La Coalition canadienne pour des soins de santé respectueux de l'environnement est bien établie, mais ne dispose pas de fonds suffisants pour jouer un rôle moteur à grande échelle. L'Association médicale canadienne est bien placée pour mener des actions de plaidoyer et de politique nationale, bien qu'elle ne fasse que s'engager dans ce domaine. Un bon travail est en cours sur une base plus régionale et isolée.	L'absence d'un secrétariat national bien financé pour coordonner les soins de santé résistants au climat et à faibles émissions. Absence de secrétariats provinciaux/territoriaux bien financés pour coordonner les soins de santé résistants au climat et à faibles émissions. Absence de financement stable pour CASCADES et la Coalition canadienne pour des soins de santé écologiques, ou pour des structures de liaison équivalentes. Absence de mécanisme clair pour la mise en œuvre de la stratégie nationale d'adaptation par les systèmes de santé et les écoles de médecine. L'absence d'un plan national quantitatif permettant d'établir une base de référence pour les émissions et de tracer une voie concrète et réalisable vers un système de santé à zéro émission. Absence de normes hospitalières nationales conformes à des soins de santé durables, à faible émission de carbone et résilients au changement climatique. L'absence d'une stratégie nationale de passation de marchés conforme à des soins de santé durables, à faible émission de carbone et résilients au changement climatique, ainsi qu'aux travaux émergents sur l'assurance-médicaments. L'absence d'un organisme national/provincial/territorial chargé de la politique et de la défense de la santé planétaire, qui relierait les facultés de médecine et intégrerait des acteurs d'autres disciplines afin

		d'élaborer une stratégie politique et de coordonner les efforts de défense, de collecte de ressources et de changement des pratiques au service de la santé planétaire, y compris des soins de santé durables.
Plaidoyer pour que les établissements de soins de santé deviennent des institutions d'ancrage de la durabilité.	Les travaux sont actuellement menés par l'Association canadienne des médecins pour l'environnement, mais la position institutionnelle des universités et du système de santé n'est pas idéale lorsqu'il s'agit d'influencer les établissements de soins de santé eux-mêmes. Certaines régions du Canada font preuve d'un leadership isolé, propre aux universités et aux systèmes de santé.	L'absence d'un organisme national/provincial/territorial chargé de la politique et de la défense de la santé planétaire, qui relierait les facultés de médecine et intégrerait des acteurs d'autres disciplines afin d'élaborer une stratégie politique et de coordonner les efforts de défense, de collecte de ressources et de changement des pratiques au service de la santé planétaire, y compris des soins de santé durables. Il n'existe pas de plan d'action national coordonné en matière de santé planétaire, ni d'ensemble de suggestions ou de feuilles de route en matière de politique de santé planétaire.

Planifier la mise en œuvre

Le Canada subit déjà d'importantes répercussions liées aux changements climatiques en matière de santé et de systèmes de santé. [12] Il est donc essentiel de mettre rapidement en œuvre notre stratégie nationale d'adaptation.[38] Cela dit, à un moment où les points de bascule du système terrestre risquent d'être déclenchés, entraînant la possibilité d'un réchauffement catastrophique,[46] l'adaptation seule sera largement insuffisante pour appuyer une norme de santé et de soins de santé considérée comme acceptable par les membres de la communauté médicale canadienne ou les patients au Canada, maintenant et à l'avenir. [57]

Cette approche vise à accroître les connaissances individuelles, les compétences et le pouvoir des réseaux de la communauté canadienne de la santé afin de soutenir la mise en œuvre de la Déclaration sur la santé planétaire et le travail sur les soins de santé durables par le biais d'un engagement dans l'atténuation des changements climatiques, l'adaptation et le bien-être sociétal au sens large. Il s'agit de soutenir la santé, les systèmes de santé et les déterminants écologiques, sociaux et structurels de la santé. On fait ici appel à toutes les composantes de l'expertise médicale telles que définies dans les rôles CanMEDS : Communicateur, Collaborateur, Leader, Promoteur de la santé, Érudit et Professionnel. [20]

À l'heure actuelle, un très petit nombre de médecins et d'étudiants en médecine tentent d'apporter une réponse saine à la plus grande menace sanitaire reconnue du 21^{e} siècle, tout en travaillant essentiellement à titre bénévole, en l'absence de soutien structurel, et souvent sous la direction de médecins qui n'ont jamais lu aucun article de revue scientifique détaillant les impacts des changements climatiques sur la santé et les systèmes de santé. Il convient de noter qu'il existe un *Journal of Climate Change and Health, un Lancet Planetary Health* et un *Lancet Countdown on Climate Change and Health* qui contient des informations propres au Canada. Entre-temps, les entreprises de combustibles fossiles au Canada ont répandu de fausses informations à un point tel que les progrès de la législation visant à les rendre responsables de la vérité en matière de publicité les ont récemment amenées à nettoyer un grand nombre de leurs sites web. Il est difficile de se regarder dans le miroir et d'admettre qu'une profession fondée sur des preuves a pu être la proie de la désinformation, mais cela s'est déjà produit : il n'y a pas si longtemps, les médecins prescrivaient des cigarettes. Dans ce cas, nous manquions à notre devoir envers le patient qui se trouvait en face de nous. Dans le cas présent, tous les patients que nous verrons un jour, et tous ceux qui naîtront demain, comptent sur nous pour mettre en pratique tout ce que nous avons appris sur l'évaluation des sources d'information et le choix d'une voie conforme à l'éthique, afin de commencer à ouvrir véritablement la voie à un avenir sain.

Se contenter de « faire davantage » sans introduire de nouvelles structures et capacités est un moyen infaillible de compromettre l'accès des patients, d'accroître l'épuisement des médecins et de vouer les plans à l'échec. La santé planétaire ne doit pas être considérée comme un sujet isolé, mais comme une perspective cruciale à travers laquelle tous les aspects de la santé et des

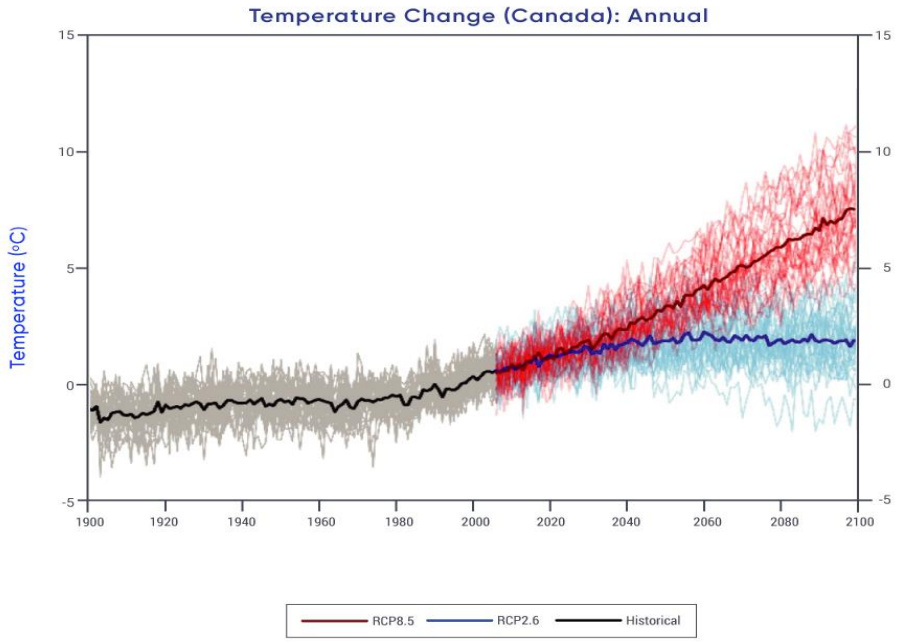
soins de santé sont examinés. Loin d'entrer en en concurrence avec les autres éléments, elle est essentielle à leur optimisation. Imaginez un hôpital contraint d'évacuer ses locaux en raison de feux de forêt. Le personnel et les patients sont déplacés pendant trois semaines, le temps qu'une équipe réduite au minimum assure le bon fonctionnement de l'établissement pour les intervenants d'urgence, avant un retour progressif à la normale. Cette situation affecte chaque service, chaque patient et chaque présentation. Nos plans stratégiques doivent être élaborés dans une perspective de santé planétaire, faute de quoi ils risquent d'échouer complètement ou de ne pas exploiter pleinement le capital financier, humain, politique, écologique et social. Tout ce que nous faisons dans le domaine des soins de santé repose sur des fondations écologiques stables, des infrastructures fiables et des chaînes d'approvisionnement dignes de confiance, qui sont toutes gravement menacées par les menaces actuelles et futures liées au climat.

Justification des éléments clés

La feuille de route s'appuie sur les éléments clés (défis, lacunes et priorités) identifiés dans notre analyse des lacunes, qui exigent chacun de nouvelles approches afin de garantir des réponses sociétales adéquates. Ces nouvelles approches se traduisent ensuite par des recommandations d'actions à l'échelle nationale et aussi sur le plan institutionnel.

1 - Des systèmes qui changent rapidement
Le système climatique évolue plus rapidement qu'on ne le prévoyait il y a encore quelques années : nous ne travaillons plus pour faire face à une menace *imminente*, mais pour réagir à une menace qui cause déjà des dommages, dont les effets s'aggraveront de manière prévisible au moins jusqu'au milieu du siècle, et dont les facteurs doivent être réduits de toute urgence.[51] Au Canada, nous avons frôlé à deux reprises, ces dernières années, l'évacuation d'hôpitaux de 100 lits lors d'incendies de forêt,[85, 86] et les grands centres de population ont connu une augmentation significative de la mortalité, de la morbidité et de l'utilisation du système de santé en raison des incendies de forêt et de la fumée qui s'en dégage,[14] la chaleur,[12] des inondations et de l'évolution des maladies infectieuses.[87]

Approche
Le plan ci-dessous reflète ce qu'il faut faire pour protéger la santé et les systèmes de santé dans cette situation qui évolue rapidement. Ayant géré notre système de santé pendant la pandémie, nous sommes tous conscients que le changement peut être mis en œuvre rapidement et que les ressources nécessaires à toute institution peuvent être réduites grâce à des réseaux qui mettent en commun les ressources (humaines, sociales, politiques, financières) au service de la poursuite conjointe d'objectifs communs.



Augmentations de température prévues au Canada dans le cadre d'un scénario à très faibles émissions et d'un scénario à fortes émissions. Nous nous rapprochons actuellement beaucoup plus du scénario à fortes émissions. Nous n'avons pas atteint une nouvelle normalité : selon tous les scénarios projetés, le Canada continuera à se réchauffer au moins jusqu'au milieu du siècle.[20]

Compte tenu de la multiplicité des acteurs dans l'espace et de l'instabilité des modes de financement, nous n'avons pas mentionné chaque organisation, mais dans certains cas, nous avons plutôt nommé la fonction nécessaire à la réalisation des objectifs de la déclaration sur la santé planétaire.



Apprendre à traiter ensemble l'urgence climatique : interventions de basculement social par le secteur de la santé, Howard et coll.[35]

Le plan adopte les principes de la gestion du changement, notamment la mise en place d'une coalition puissante, la communication d'une vision globale et l'alignement des structures sur la stratégie.[88 89] Il s'appuie sur des travaux antérieurs montrant la possibilité pour le secteur de la santé d'utiliser des interventions de basculement social, c'est-à-dire des actions susceptibles d'accélérer la propagation « contagieuse » de nouveaux comportements, de normes sociales et de réorganisations structurelles,[90] par le biais d'un travail harmonisé sur les plans micro (individuel), méso (institutionnel/communautaire) et macro (sous-national/national/international),[53] afin d'accélérer l'impact sur l'atténuation du changement climatique.[35]

2- Résilient au climat, soins de santé durables à faible émission de carbone, avançant vers le bilan net zéro

La Déclaration sur la santé planétaire engage les établissements de santé universitaires à « plaider en faveur de soins de santé résilients au changement climatique et à zéro émission nette d'ici 2040 pour les émissions contrôlées directement par les soins de santé, avec l'ambition d'atteindre une réduction de 80 % d'ici 2028-2032. Pour les émissions que les soins de santé peuvent influencer, y compris les déplacements vers les établissements et la chaîne d'approvisionnement, atteindre zéro émission nette d'ici 2045, avec l'ambition de parvenir à une réduction de 80 % d'ici 2036-2039. »[6]

Approche

Compte tenu de l'intérêt croissant pour les systèmes de santé résilients au climat et durables à faible émission de carbone, ce rapport a été rédigé pour faciliter la mise en œuvre par le secteur de la santé de l'engagement pris par le Canada dans le cadre du programme ATACH de l'OMS, à savoir la mise en place d'un « système de santé résilient au climat et durable à faible émission de carbone ».[30]

Le plan est également conçu pour soutenir le plaidoyer du secteur de la santé en faveur de la signature par le Canada de l'engagement net zéro, plus ambitieux, qui fait partie du programme ATACH. Il est à noter que 28 pays ont désormais un objectif net zéro pour leur système de santé.[30] Le Canada s'est engagé à mettre en place un système de santé « climatiquement neutre » dans le cadre d'un communiqué du G7 de 2022, mais cela ne s'est pas encore traduit par un engagement net zéro de l'OMS.[91]

Le cadre utilisé pour orienter les travaux sur l'aspect « résilience climatique » de cet engagement est la stratégie nationale d'adaptation du Canada.[31] Cette approche « descendante » doit être associée à une approche communautaire de l'adaptation, comme le préconise le programme CCEDARR (Climate Change and Ecosystem Disruption Adaptation Responses in Rural Canada) du Rural Health Services Research Network of BC de l'UBC.



Les cinq systèmes de stratégie nationale d'adaptation.[31]

La stratégie nationale d'adaptation fait partie d'une série d'initiatives fédérales qui visent à répondre aux impacts du changement climatique afin de garantir un avenir résilient. La Stratégie nationale d'adaptation du Canada, la Stratégie d'écologisation du gouvernement du Canada, qui vise à rendre ses activités nettes zéro d'ici 2050 et à renforcer la résilience climatique d'ici 2035, la Stratégie d'écologisation du gouvernement du Canada et la Stratégie fédérale de développement durable reflètent des mesures spécifiques liées au changement climatique,[92] La Stratégie d'écologisation du gouvernement du Canada et la Stratégie fédérale de développement durable reflètent des mesures spécifiques liées à l'atténuation du changement climatique, à l'adaptation et à la résilience. Dans le cadre du système de santé et de bien-être, la feuille de route soutient les buts et objectifs suivants :

- Objectif : « La santé de tous les Canadiens est préservée et soutenue par un secteur de la santé résilient et adaptable au climat, doté de systèmes et de services robustes et souples qui prennent en compte et soutiennent les diverses composantes du bien-être ».
- Objectifs : « Les systèmes de santé disposent de l'expertise, des connaissances et des ressources nécessaires pour identifier les risques liés au changement climatique et prendre des mesures équitables et fondées sur des données probantes pour protéger la santé. »
- Objectifs : « D'ici à 2030, la prise en compte des impacts et des bénéfices pour la santé est intégrée dans les principaux outils, lignes directrices et normes relatifs au changement climatique. »[31]

Dans le cadre du système de gestion des catastrophes et de la résilience, la feuille de route soutient les buts, objectifs et cibles suivants

- Objectif : « Les communautés et toutes les personnes vivant au Canada sont mieux préparées à prévenir, atténuer, répondre et se remettre des dangers, risques et conséquences des catastrophes liés au changement climatique ; le bien-être et les moyens de subsistance des personnes vivant au Canada sont mieux protégés ; et les risques globaux de catastrophes ont été réduits, en particulier pour les secteurs, régions et populations vulnérables les plus exposés ».
- Objectifs :
    - « Toutes les communautés sont en mesure de mettre en œuvre des plans d'intervention d'urgence rapides et efficaces, facilement accessibles à tous en cas de catastrophe. »
    - « Les plans et politiques nationaux, provinciaux, territoriaux et régionaux de préparation, d'atténuation et de rétablissement intègrent les données les plus récentes issues des évaluations des risques et de la résilience, ainsi que les connaissances locales et autochtones, et tiennent compte de l'ensemble de la société. »
- Cibles :
    - « D'ici 2025, 60 % des Canadiens, y compris les habitants des régions nordiques et les peuples autochtones, sont conscients des risques de catastrophe auxquels leur foyer est confronté. »
    - « Les communautés, y compris les communautés nordiques et autochtones, situées dans des zones à haut risque, telles qu'identifiées par les provinces et les territoires, élaborent des plans de prévention et d'atténuation des incendies de forêt d'ici à 2030, dont 15 % seront mis en œuvre d'ici à 2028. »[31]

Dans le cadre du système de la nature et de la biodiversité, la feuille de route soutient les buts et objectifs suivants :

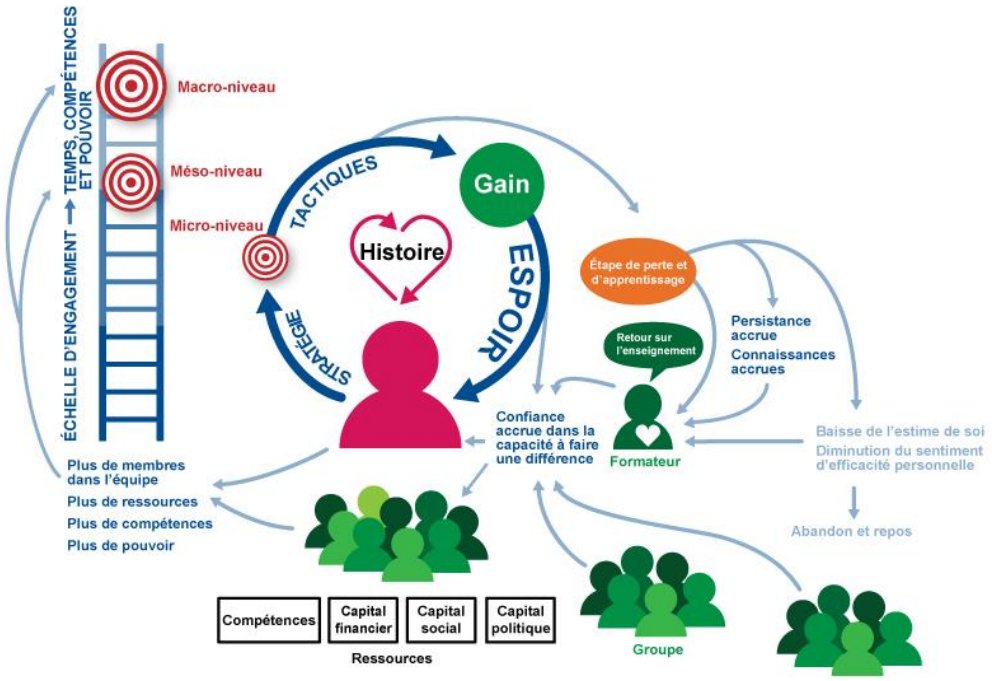
- Objectif : « La perte de biodiversité a été stoppée et inversée et la nature s'est entièrement rétablie, permettant une adaptation naturelle et humaine, où les écosystèmes et les communautés prospèrent ensemble dans un climat changeant, avec des systèmes humains existant en étroite relation avec les systèmes naturels ».
- Objectif : « L'utilisation de solutions fondées sur la nature est accélérée afin d'accroître la résilience et de maximiser les avantages connexes tels que la réduction du stress sur les infrastructures grises, l'augmentation des avantages sociaux de la nature et l'atténuation du changement climatique ».
- Objectifs : « Créer 15 nouveaux parcs urbains nationaux d'ici 2030 pour préserver la nature, connecter les gens à la nature et faire progresser la réconciliation avec les peuples autochtones. »[31]

3-Connaissance de base faible

Notre évaluation du paysage et notre analyse des lacunes indiquent que le secteur canadien de la santé part d'une compréhension très limitée de la santé planétaire. C'est en 2009 que le Lancet a déclaré que « le changement climatique est la plus grande menace pour la santé mondiale du 21e siècle ».[11] En raison de la lenteur de l'évolution des programmes d'études, de nombreux médecins praticiens ne savent pas comment guider les patients, les apprenants et les décideurs pour qu'ils réagissent sainement au changement climatique.[25] Des études internationales, des entretiens et l'atelier organisé dans le cadre de ce projet confirment que de nombreux responsables médicaux ne savent pas ce qu'ils ne savent pas sur la gravité du risque que représente le changement climatique pour la santé et les systèmes de santé.[68, 70] Cela retarde l'allocation des ressources et place les professionnels débutants dans une position délicate où ils doivent « informer » les hauts responsables d'une urgence sanitaire et d'un risque organisationnel majeur, ce qui les expose à un risque important de détresse morale, d'écoanxiété et d'épuisement professionnel.[35] Cela rend également le secteur vulnérable à la désinformation et aux informations biaisées. Les problèmes d'apprentissage doivent être résolus de toute urgence grâce à des contenus didactiques, de groupe et d'apprentissage par la pratique fondés sur des données probantes.

Approche

Le plan présenté ci-dessous reconnaît la nécessité d'éduquer et de former l'ensemble de la communauté médicale au cours des prochaines années. Comme lors de la pandémie de COVID-19, les responsables des systèmes de santé, les médecins praticiens, les résidents et les étudiants devront apprendre en parallèle.[68, 70] L'éducation à la santé planétaire met l'accent sur une approche d'apprentissage par la pratique, une grande partie de la matière étant apprise dans le cadre d'un travail clinique ou d'un travail de changement dans le monde réel, comme c'est le cas pour une grande partie de l'éducation médicale.[35] L'introduction d'un rôle de « coach » peut aider les apprenants et le personnel plus expérimenté à apprendre ensemble, les membres de l'équipe passant du rôle d'apprenant à celui de soutien en fonction de leur expertise relative dans une tâche donnée.[35] Les structures d'équipe qui apportent un soutien ciblé peuvent faciliter les voies vers l'action, dans lesquelles l'action atténue l'écoanxiété.[35]



Modèle de changement basé sur les objectifs, d'après Howard et coll.[35]

4-Approche des déterminants commerciaux de la santé fondée sur le pouvoir

Les nouvelles études sur les déterminants commerciaux de la santé démontrent que les mêmes tactiques ont été utilisées pour faire passer les profits avant la santé publique dans des secteurs tels que les produits pharmaceutiques, le tabac, l'industrie alimentaire et des boissons, ou encore l'industrie des combustibles fossiles.[93] L'analyse des performances du secteur de la santé en matière de changement montre que les professionnels de la santé opèrent souvent avec un modèle inefficace de changement basé sur le « déficit d'information », c'est-à-dire : « Je transmettrai l'information et ils changeront leur comportement » .[74, 75] Nous devons au contraire adopter une approche fondée sur le pouvoir, alignée sur les pratiques exemplaires en matière de construction de mouvements, qui soit cohérente avec les pratiques et les preuves dans des disciplines telles que le changement de comportement, la communication et les sciences politiques.[66, 75, 94]

Approche

La structure et la gouvernance doivent soutenir la stratégie.[95] La mobilisation des connaissances, la politique, le plaidoyer et les compétences liées à la communication ont été négligés au sein de l'université, au détriment de l'utilisation des données probantes au service de la santé.[75] L'organisation communautaire qui modifie le statu quo ne se fait pas du jour au lendemain, mais nécessite du temps, de la formation et des structures de soutien.[96-98 99] Ces structures valent la peine d'être mises en place car, contrairement à ce qui se passe lorsque l'on se contente de dire aux gens ce qu'ils veulent, la mise en place d'un changement ciblé fonctionne, ce qui conduit à un sentiment d'efficacité au sein du groupe,[100] chaque victoire

générant de l'espoir[100] et contribue à un effet d'entraînement qui attire d'autres membres de l'équipe et d'autres ressources.[35] Pour encourager ces efforts dans l'espace périuniversitaire, il faut aligner les incitations sur l'effet souhaité par le biais de l'avancement universitaire et des structures d'octroi de subventions.

Recommandations

CanMEDS est le cadre qui « décrit les capacités dont les médecins ont besoin pour répondre efficacement aux besoins des personnes qu'ils servent en matière de soins de santé ».[32] Géré par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, il s'agit du cadre de compétences médicales le plus largement appliqué dans le monde, et il est intégré dans les normes d'accréditation, les plans d'examen et la formation médicale continue.[32] Le rôle intégrateur, « expert médical », est construit à partir de compétences qui se chevauchent dans les rôles de professionnel, de communicateur, de collaborateur, de leader, de défenseur de la santé et d'érudit.[32]

Cet ensemble de recommandations s'aligne sur ces rôles et tient compte de trois étapes globales, reconnaissant que ce qui est nécessaire pour protéger la santé et les systèmes de santé requiert des ressources et un pouvoir plus importants que ceux dont dispose toute institution isolée :
a- Mise en œuvre d'éléments qui relèvent du contrôle immédiat des établissements de santé universitaires.
b- Collaboration pour développer le réseau de structures de soutien qui se trouvent dans le lieu de contrôle partagé de la **communauté** des établissements universitaires de santé au Canada, tel qu'organisé par l'Association des facultés de médecine du Canada en association avec d'autres membres du Forum médical canadien.
c- Plaidoyer en faveur des structures et des programmes nécessaires qui échappent au contrôle des établissements de santé universitaires. Reconnaissant la tendance par défaut des scientifiques et des universitaires à utiliser un modèle inconscient de changement basé sur le « déficit d'information », qui suppose que les preuves sont le principal facteur influençant les décisions humaines, alors qu'en fait, les preuves ne le confirment pas, nous envisageons ce plaidoyer en utilisant plutôt un modèle basé sur les cibles et informé par le pouvoir,[32] nous envisageons que ce plaidoyer utilise plutôt un modèle de changement basé sur des cibles informées par le pouvoir. Voir le schéma ci-dessus.

1-Politique, communication et plaidoyer

Nous disposons de plus de recherches sur la santé planétaire que nous n'en avons exploitées, et de plus de connaissances que nous n'en avons communiquées.[51] Le manque de soutien institutionnel à la politique et au travail de plaidoyer au sein de l'université a déjà été noté,[75] des délibérations sont en cours sur la manière de modifier la culture universitaire afin de renforcer l'engagement des enseignants auprès des décideurs, conformément aux exigences croissantes des bailleurs de fonds, qui doivent démontrer l'impact plus large de la recherche.[101] Les efforts de communication sont entravés par un vocabulaire technique, des murs payants et un manque de ressources pour tester les messages et diffuser l'information, ce qui ne donne pas au secteur de la santé les moyens de contrer la désinformation, qui devient un défi majeur avec des conséquences non seulement pour la santé, mais aussi pour la société dans son

ensemble.[41, 102] Le travail politique est souvent abordé dans la formation médicale dans le cadre de l'initiative de leadership et d'amélioration de la qualité, mais l'enseignement dans les facultés de médecine n'est pas complet.[103] De même, le rôle de plaidoyer CANMEDS a été décrit comme le plus difficile à enseigner et à évaluer, même si les médecins et les internes soulignent son importance, les internes déclarant que leurs besoins n'ont pas été satisfaits.[104] La littérature suggère que les cours magistraux et les modèles de rôle ne suffisent pas à préparer les apprenants à devenir des défenseurs, et que l'immersion par la mise en œuvre est un moyen efficace de renforcer les compétences et la confiance.[104]

Nous obtenons les résultats des systèmes que nous concevons, donc si nous n'aimons pas les résultats actuels, nous devons développer de nouvelles structures. Le travail consistant à transformer les preuves en actions nécessite des compétences spécifiques couvrant l'élaboration des politiques, la défense des intérêts et la mise en œuvre .[74, 75] Les efforts de sensibilisation à l'échelle nationale permettront de mettre en place les structures de soutien nécessaires, telles qu'un **programme de formation des formateurs** (voir recommandation 5.1.C), un nouvel **Institut de l'environnement et de la santé** aux IRSC[105] (voir la recommandation 5.4) et d'autres, tandis que les efforts de promotion à l'échelle institutionnelle permettront aux communautés universitaires et aux professionnels de la santé d'accélérer le changement au sein des universités et des systèmes de santé. En particulier, les premiers nœuds du **réseau** recommandé **de nœuds de changement de la santé planétaire périuniversitaire coordonnés à l'échelle nationale (voir la recommandation 5.1.G),** offriront la base pour construire et renforcer la capacité nécessaire en matière de plaidoyer, de mise en œuvre, de communication et de mobilisation des connaissances.

Sur le plan national

1.1. **Développer des compétences en matière de politique et d'influence parmi les acteurs de la santé planétaire et les universitaires**. Ce programme peut s'appuyer sur le programme de défense et de mobilisation de l'Association canadienne des médecins pour l'environnement ou s'y associer, [106] qui a été accrédité par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et le Collège canadien de médecine familiale. La formation doit porter sur le changement des systèmes, la gouvernance institutionnelle et la prise de décision.
1.2. **Le plaidoyer à l'échelle nationale sera alors utilisé *pour* contribuer aux étapes initiales de la mise en œuvre des engagements de la déclaration sur la santé planétaire *et* pour mettre en place les nouvelles structures** nécessaires à une bonne mise en œuvre à grande échelle, qui sont représentées par les recommandations suivantes de cette feuille de route : 1.3, 2.1, 3.1, 3.2, 5.4.A-H, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8.
1.3. Travailler avec l'Organisation des normes de santé et Accréditation Canada à l'élaboration d'une **nouvelle norme nationale d'accréditation des hôpitaux résistant au climat et durables, à faible émission de carbone.**

Sur le plan communautaire

1.4. À l'échelle institutionnelle, le plaidoyer se concentrera sur l'obtention d'engagements à mettre en œuvre les recommandations suivantes de cette feuille de route : 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 3.3, 3.4, 4.2, 4.3, 4.4, 5.9, 5.10, 5.11, 5.12, 5.13, 5.14, 5.15, 5.16, 5.17, 5.18, et 5.19, ainsi que les engagements suivants de la Déclaration :

a) Plaider pour que les établissements de soins de santé s'engagent à fournir des soins de santé résilients au changement climatique et à zéro émission nette d'ici 2040 pour les émissions contrôlées directement par les soins de santé, avec l'ambition d'atteindre une réduction de 80 % d'ici 2028-2032. Pour les émissions que les soins de santé peuvent influencer, y compris les déplacements vers les établissements et la chaîne d'approvisionnement, atteindre zéro émission nette d'ici 2045, avec l'ambition de parvenir à une réduction de 80 % d'ici 2036-2039.
b) Plaider pour que les établissements de santé deviennent des institutions d'ancrage de la durabilité pour les communautés par l'intégration dans les réseaux de transport actif, les programmes d'agriculture locale, la production d'énergie sans carbone, l'utilisation non polluante et non toxique des produits chimiques et les pratiques d'économie circulaire mettant l'accent sur l'acquisition et l'élimination responsables des produits et des équipements, la récupération des matériaux de valeur et l'utilisation de fournitures réutilisables.
c) Plaider pour que les établissements de santé se désengagent des combustibles fossiles et des autres industries extractives et réinvestissent dans un avenir durable et sain pour tous.
d) Plaider pour que les institutions de santé soutiennent le traité de non-prolifération des combustibles fossiles, qui appelle à une élimination progressive du pétrole, du gaz et du charbon à l'échelle mondiale et à une transition complète vers les énergies renouvelables.
e) Plaider pour que les organismes de financement de la recherche investissent dans la recherche sur la santé planétaire.

2. Le financement

À l'échelle nationale et provinciale/territoriale

2.1. Consacrer des ressources suffisantes à la mise en œuvre des recommandations du présent document, de manière soutenue et continue (gouvernements fédéral et provinciaux/territoriaux).

À l'échelle institutionnelle

2.2. **L'allocation des ressources à l'échelle universitaire doit donner la priorité à la santé planétaire**, aux actions décrites dans le présent document et au plan stratégique quinquennal de mise en œuvre de la Déclaration de l'institution (voir la recommandation 5.9).

2.3. Veiller à ce que **des ressources fiscales soient allouées à la recherche sur la santé planétaire**, y compris l'atténuation, l'adaptation, les cobénéfices et la résilience. (Engagement de la déclaration)
2.4. Veiller à ce que **des ressources fiscales soient allouées pour financer la résilience climatique et la mise en œuvre de technologies durables et à faible émission de carbone dans les établissements de soins de santé**.
2.5. Veiller à ce que des **ressources fiscales soient allouées à la politique, à la défense des intérêts et à la communication afin de** permettre un travail professionnel adéquat pour contrer la désinformation et le lobbying exercé par l'industrie.

3. Formation médicale

Cette feuille de route a été élaborée en collaboration avec les médecins chargés du développement du programme d'études au service de la santé planétaire et des soins de santé durables dans les écoles de médecine du Canada, et représente un résumé de ce qu'ils estiment être utile pour les soutenir en réduisant le montant de capital humain, social et financier institutionnel requis pour que chaque établissement puisse mettre en œuvre la Déclaration sur la santé planétaire. La responsabilité de déterminer le contenu spécifique du programme médical relève généralement de la compétence des écoles de médecine individuelles, de nombreuses normes étant fixées au niveau national par les membres du Forum médical canadien. Bien que l'AFMC convoque un comité de santé planétaire dont les membres peuvent plaider en faveur de l'inclusion de certains sujets dans l'enseignement médical dans leurs établissements, l'AFMC elle-même, et donc ce rapport, n'a pas le pouvoir de dicter le contenu du programme. L'objectif ici est plutôt de fournir des orientations, des ressources et un soutien aux écoles de médecine alors qu'elles développent et affinent leurs programmes pour aborder les problèmes émergents dans les soins de santé tels que la santé planétaire et les soins de santé durables.

À l'échelle nationale

3.1. **Intégrer les résultats liés à la santé planétaire** dans le processus d'actualisation des programmes d'études mené par le Collège royal (CanMEDS).
3.2. **Collaborer avec Santé Canada à la création d'un programme de formation des formateurs** afin de diffuser rapidement l'éducation sur la santé planétaire et les soins de santé durables, à faible émission de carbone et résilients au climat, tout au long de la vie des professionnels de la santé (voir la recommandation 5.4.C). Veiller à ce que la communauté médicale agisse comme un bon partenaire qui établit des liens, crée des synergies et alimente d'autres besoins en matière de formation, de renforcement des capacités et de développement de la main-d'œuvre en partenariat avec d'autres disciplines et professions, en particulier des partenaires proches tels que les soins infirmiers, la pharmacie, la kinésithérapie et l'ergothérapie, et la diététique.

À l'échelle institutionnelle

3.3. Alors que le processus d'actualisation des compétences mené par le Collège royal est en cours, travailler à l'**alignement de l'enseignement médical sur le Planetary Health Education Framework** et sur les compétences HEART de la Fédération canadienne des étudiants en médecine, comme convenu précédemment par le comité de santé planétaire de l'AFMC, en fournissant des principes fondamentaux, des compétences et un langage communs pour préparer les futurs professionnels de la santé à atténuer la dégradation de l'environnement et à mener et contribuer à des stratégies d'adaptation et de résilience. (Engagement de la déclaration)
3.4. Fournir aux professionnels de santé et aux apprenants une **formation fondée sur les valeurs et les preuves pour réduire les surdiagnostics et les investigations et traitements inutiles**, conformément à Choisir avec sagesse Canada, afin d'améliorer la qualité des soins et de réduire les impacts environnementaux inutiles liés aux soins de santé, y compris les émissions de gaz à effet de serre. (Déclaration d'engagement)

4. Données et recherche

À l'échelle nationale

4.1. En utilisant les structures de collaboration existantes, y compris le comité sur la santé planétaire de l'AFMC, commencer à élaborer un programme national de recherche sur la santé planétaire et les soins de santé durables à faible émission de carbone et résistant au climat. Travailler à la création d'une **communauté nationale de recherche sur la santé planétaire et les soins de santé durables, à faible émission de carbone et résistant au changement climatique, au sein de la** communauté médicale, et à la création d'un **institut sur l'environnement et la santé au sein des** Instituts de recherche en santé du Canada (voir la recommandation 5.7).

À l'échelle institutionnelle

4.2. **Identifier un leader institutionnel qui se fera le champion des dialogues interfacultés** pour faire progresser la recherche sur la santé planétaire et la mobilisation des connaissances au sein de l'université, afin de garantir une approche qui rassemble l'expertise d'autres disciplines dont les compétences sont nécessaires pour mettre en œuvre les actions associées à l'optimisation de la santé planétaire (par exemple, l'ingénierie, l'urbanisme, la politique, les sciences politiques, l'économie, le droit, les affaires, les communications, etc.)
4.3 Identifier les **aides au financement de la recherche transdisciplinaire** pour relever les défis de la santé planétaire.
4.4 Supprimer les **obstacles à l'accès aux données et à leur partage** afin de soutenir la recherche intégrée sur la santé planétaire (par exemple en couvrant les données sur le climat, l'eau, les transports, l'énergie et la santé).

5. Structures globales

À l'échelle nationale

5.4. Créer un **centre national de ressources pour la santé planétaire et les soins de santé durables à faible émission de carbone et résistant au changement climatique**. Ce centre pourrait être géré par l'AFMC ou le Collège royal. Il devrait :

A. Transformer le comité de santé planétaire de l'AFMC en une **communauté de pratique de santé planétaire** composée de représentants de toutes les écoles de médecine et dotée de ressources accrues. Cela permettrait de travailler avec des leaders de la santé planétaire pour la mise en réseau et l'échange d'informations, et de développer et maintenir un centre d'échange de ressources de qualité en matière de santé planétaire pour les facultés de médecine. La communauté de pratique sert également de structure de soutien basée sur l'équipe qui peut faciliter les voies vers l'agence dans laquelle l'action atténue l'éco-anxiété.[35]Cette équipe sera essentielle à la mise en place des éléments B-H et évoluera vers un ensemble plus complexe d'équipes et de ressources.

B. Maintenir un **dépôt central de ressources curriculaires** avec un soutien adéquat pour permettre une révision, un partage et une mise à jour continus par les pairs. Il pourrait s'agir d'une pratique similaire à celle du Consortium mondial sur le climat et l'éducation à la santé, mais réalisée dans une optique de santé planétaire et d'une manière éclairée par les savoirs traditionnels et les modes de connaissance autochtones, sous la direction des peuples autochtones. L'objectif serait de travailler en collaboration avec d'autres professions de santé afin de garantir un contenu multidisciplinaire et une approche commune.

C. Participer à l'élaboration d'un **programme de formation des formateurs** administré conjointement par Santé Canada et les membres du Forum médical canadien, éventuellement l'AFMC ou le Collège royal des médecins et chirurgiens. Le matériel et les priorités éducatives devraient être revus régulièrement avec l'Agence de santé publique du Canada et le Centre national de coordination pour la santé environnementale. Ce programme permettrait de diffuser les connaissances essentielles en matière de santé planétaire dans le cadre d'une stratégie de construction de mouvements en « flocons de neige », afin d'informer l'ensemble de la profession à tout moment[5] pour aider à informer l'ensemble de la profession à tous les stades de la pratique, et pour être informé des innovations en matière de santé planétaire qui émergent dans d'autres professions de santé. Un programme similaire a déjà été utilisé à plus petite échelle par Santé Canada pour dispenser une formation sur la pollution de l'air, le radon, le changement climatique et la santé par l'intermédiaire du Collège canadien des médecins de famille. Il a ensuite été étendu avec succès à l'échelle internationale par l'intermédiaire de l'Organisation mondiale des médecins de famille.[107] Une structure administrative centrale et une approche modulaire pourraient

être utilisées pour assurer des mises à jour fréquentes. Un modèle de « classe inversée » pourrait être envisagé, avec une première diffusion virtuelle en ligne du matériel, suivie de discussions virtuelles avec un coach. Des modules de coapprentissage et d'apprentissage basé sur des cas concrets pourraient également être efficaces et développés en collaboration avec des professionnels de la santé qui ont dirigé des catastrophes liées au climat (par exemple, l'évacuation de Fort McMurray et de l'hôpital territorial de Stanton à Yellowknife) afin de s'assurer que les leçons tirées de la gestion de catastrophes liées au climat qui s'intensifient rapidement soient rapidement transmises au sein de la profession.

D. Coordonner l'information systématique des médecins praticiens en incluant la santé planétaire dans les offres de formation médicale continue et en plaidant pour des présentations de haut niveau lors de conférences.

E. Identifier les possibilités d'échange de connaissances et de partage de ressources avec d'autres collègues interprofessionnels et interdisciplinaires qui mènent également des actions en faveur de la santé planétaire.

F. Accélérer la création d'une **communauté de pratique** officielle et nationale pour un **système de santé durable, à faible émission de carbone et résilient au** changement **climatique,** afin de catalyser la recherche, la politique et le changement de pratique pendant que ces fonctions sont intégrées dans les structures et les pratiques gouvernementales, universitaires et du système de santé. Inclure l'élaboration d'une liste de médicaments essentiels pour le Canada en tenant compte de l'aggravation probable des pénuries d'approvisionnement et des moyens alternatifs de garantir un approvisionnement fiable, y compris l'utilisation de sociétés d'État comme cela a été suggéré précédemment,[108] ou d'autres types de production à de fins spécifiques. * Comme indiqué dans la section Évaluation du paysage du présent rapport, ce travail est actuellement effectué par la Coalition canadienne pour des soins de santé écologiques, CASCADES, Synergie Santé Environnement, PEACH, Project Green Healthcare, BC GreenCare et d'autres organismes associés à des universités, des ONG et des systèmes de santé. En particulier, la Coalition canadienne pour des soins de santé écologiques, bien que généralement sous-financée, effectue ce travail dans l'ensemble du système de santé canadien depuis près de 25 ans. CASCADES, récemment créé et basé dans les universités, est actuellement la plus grande structure dans ce domaine, et bénéficie d'un financement d'Environnement et Changement climatique Canada pour deux années supplémentaires. Il sera important de surveiller l'intégration de la santé planétaire et de veiller à ce que, si les fonctions de CASCADES n'ont pas été intégrées dans la pratique et l'analyse quotidiennes dans un délai de deux ans, un financement supplémentaire soit fourni de manière transparente. De même, bien que les facultés de médecine soient bien placées pour travailler avec les hôpitaux universitaires, la Coalition canadienne pour des soins de santé écologiques entretient de nombreuses relations avec des hôpitaux universitaires et non affiliés ; il est donc important de maintenir le soutien

financier de ses activités jusqu'à ce que ce travail soit pleinement intégré par les ministères provinciaux et territoriaux de la santé et les autorités sanitaires.

G. Créer un **réseau de nœuds de changement en santé planétaire périuniversitaire coordonné à l'échelle nationale**, en collaboration avec les membres universitaires des sections provinciales et territoriales de l'ACEP, les membres du réseau du CCRS et d'autres intervenants, afin de créer et de renforcer les capacités nécessaires en matière de défense des intérêts, de mise en œuvre, de communications et de mobilisation des connaissances, et de **diriger des travaux multi, inter et transdisciplinaires décloisonnés qui mettent la recherche et l'expertise des communautés universitaires au service de la santé planétaire.** La formation peut être alignée sur le programme de sensibilisation et de mobilisation de l'ACEP. Le National Health Service au Royaume-Uni est un excellent modèle de décarbonisation des systèmes de santé, mais il s'agit d'un système à employeur unique.[109] Pour que nous puissions mettre en place un système de santé durable et résistant au changement climatique dans ce pays, il faut un plan de mise en œuvre dans chaque système de santé, ainsi qu'une politique, des communications et des activités de plaidoyer pour y parvenir. Les personnes interrogées signalent que, bien que des efforts soient en cours, il n'existe pas de structure de connexion globale bien soutenue et que, par conséquent, les choses se passent de manière inefficace, avec de nombreux groupes isolés et manquant de ressources qui sont confrontés à des défis similaires.

   De même, de nombreux éléments d'une transition durable et à faible émission de carbone nécessitent la collaboration d'ingénieurs, d'architectes, d'urbanistes, de planificateurs de l'énergie, etc.[61] Les études de communication indiquent qu'une logique de santé menée et articulée par des professionnels de la santé sera souvent le cadre le plus persuasif à utiliser pour motiver une transition,[110] Cependant, l'expertise d'autres professionnels est nécessaire pour élaborer un plan de transition fondé sur des données probantes. Par exemple, le travail effectué par le secteur de la santé pour présenter un argumentaire fondé sur des preuves en faveur de l'abandon progressif de l'énergie au charbon a nécessité la coproduction de documents avec des ingénieurs et des spécialistes de l'énergie.[1, 111, 112] Des travaux universitaires ont démontré que l'industrie des combustibles fossiles fait pression sur les décideurs gouvernementaux environ 4,5 fois par jour.[79] Les personnes interrogées signalent que lorsqu'elles participent aux processus décisionnels du gouvernement, par exemple à l'élaboration de réglementations sur l'électricité propre, l'industrie est plus à même d'arriver à la réunion avec une note d'information bien préparée et graphiquement attrayante que les défenseurs de la santé qui manquent de ressources et de réseaux, ce qui désavantage l'approche fondée sur des données probantes. Cet ensemble de nœuds périuniversitaires sera réparti à travers le pays dans les universités intéressées et sera rejoint par un organisme de coordination national ayant pour mandat de :

   - **Former** les acteurs pluridisciplinaires de la santé planétaire et les universitaires aux compétences en matière de politique et d'influence.

- **Mobiliser** les preuves, les valeurs des parties prenantes, les cadres de communication, la recherche sur l'opinion publique et les coalitions pour inciter les gouvernements à répondre au programme politique, car les gouvernements répondent à ceux qui s'organisent et se manifestent.
- Définir les thèmes, les leaders d'opinion et les institutions.
- Coordonner avec le **Secrétariat national pour les soins de santé durables**, le **Centre national de ressources en santé planétaire**, les **secrétariats provinciaux/territoriaux pour les soins de santé durables** et un large réseau de parties prenantes, y compris les systèmes de bien-être autochtones et les systèmes de santé locaux, la conception d'un cadre politique intégré qui inclut le travail sur le désinvestissement des combustibles fossiles, le traité de non-prolifération des combustibles fossiles et les politiques de voyage virtuel (engagements de la déclaration). Ce cadre orienterait ensuite les efforts politiques et de plaidoyer visant à aligner notre société sur les principes de santé planétaire, ancrés dans un système de santé durable, à faible émission de carbone et résilient au changement climatique, et positionnant les structures de santé comme des institutions d'ancrage de la durabilité pour les communautés conçues conformément au cadre de l'Organisation mondiale de la santé pour les sociétés de bien-être.[113]
- Entretenir des **relations** avec les décideurs à tous les paliers de l'administration afin de faire connaître les priorités politiques et d'obtenir leur soutien. Il s'agit là d'un point essentiel compte tenu du modèle fédéré du Canada et de la prestation de soins de santé contrôlée par les provinces.
- Synthétiser et échanger les **connaissances** les plus récentes sur la santé planétaire et les soins de santé durables, à faible émission de carbone et résistant au climat, ainsi que leur application au Canada, en contribuant à leur généralisation dans le secteur de la santé et au-delà.
- Distiller les éléments du cadre politique global dans des **notes d'information** exploitables afin de guider l'adaptation des politiques et le changement des systèmes pour les quatre paliers de gouvernement canadien : autochtones, municipaux, provinciaux/territoriaux et fédéral, et mener des recherches connexes sur les politiques.
- Mener des **recherches** stratégiques en matière de **communication**, y compris des études d'audience efficaces, des tests de messages, ainsi que des tests de conception graphique et numérique.
- Concevoir et **mettre en œuvre des** stratégies d'**engagement du public, des médias et des médias sociaux** pour recadrer les croyances du public sur les problèmes de santé planétaire et les solutions politiques.
- Définir des **programmes de changement** à court terme qui donnent la priorité à des objectifs politiques spécifiques répondant à des fenêtres politiques ouvertes à différents paliers de gouvernement.
- Attirer, nourrir et faciliter des **coalitions** puissantes afin d'accroître le soutien à ces priorités.

- S'engager dans un **plaidoyer** actif en partenariat avec les mouvements sociaux et environnementaux afin de donner une couverture politique aux politiciens pour qu'ils répondent courageusement aux recommandations politiques basées sur des données probantes.
- Communiquer avec les organisations communautaires locales afin de soutenir, sur la base de données probantes, les initiatives en matière de santé planétaire, y compris les efforts d'adaptation à l'échelle locale.

Les nœuds peuvent également fournir un mentorat d'information et une structure de soutien basée sur l'équipe qui peut faciliter les voies vers l'agence dans laquelle l'action atténue l'écoanxiété.[35]

H. Établir une **communauté nationale de recherche sur la santé planétaire et la résilience climatique dans le domaine des soins de santé durables et à faible émission de carbone** afin de
   - Effectuer une analyse des données nationales afin d'identifier les besoins et les lacunes en matière de recherche;
   - S'efforcer d'aligner la recherche sur les besoins en matière de mise en œuvre, de politique et de communication, tels qu'ils ont été définis par les équipes travaillant dans le cadre des points 5.4A-E;
   - plaider pour la création d'un **institut sur l'environnement et la santé au sein de l'Institut canadien de recherche sur la santé (ICRS)** (voir recommandation 5.7).

5.5. Préconiser la création d'un **comité interministériel sur la santé planétaire à l'échelle du Conseil privé** pour aider à coordonner le travail entre les finances, la santé, la santé mentale et les toxicomanies, l'innovation, la science et l'industrie, la protection civile, l'Agence de santé publique, l'environnement et le changement climatique, les services autochtones, le logement, l'agriculture et l'agroalimentaire, les services publics et les marchés publics, la Société canadienne d'hypothèques et de logement, Transports Canada et d'autres organismes qui sont essentiels pour fournir des soins de santé résilients au climat, durables et à faible émission de carbone et pour optimiser les déterminants sociaux, structurels et écologiques de la santé. Cela peut contribuer à décloisonner le travail au plus haut niveau et à aligner le financement sur les initiatives.

5.6. Préconiser l'officialisation et l'expansion d'un **Secrétariat national pour des soins de santé durables** afin de diriger la conception et la mise en œuvre de systèmes de santé résilients au climat, durables et à faible émission de carbone. Ce secrétariat peut :

A. Établir un partenariat avec le réseau international ATACH, affilié à l'OMS, en particulier pour l'achat de produits pharmaceutiques et de dispositifs médicaux, afin d'assurer une pression sectorielle cohérente pour décarboniser la chaîne d'approvisionnement (au moins 60 % des émissions totales du secteur de la santé).

B. Aligner les travaux en cours sur l'assurance-médicaments ainsi que les initiatives émergentes en matière de médicaments essentiels sur les considérations relatives à l'adéquation de l'offre et sur les travaux de décarbonisation de l'ATACH.
C. Mesurer les émissions de référence du secteur de la santé et tracer une voie crédible et quantitative vers le zéro net (voir Delivering a Net Zero NHS pour un exemple international),[109] en consultation avec Environnement et Changement climatique Canada. L'analyse quantitative pourrait être réalisée en partenariat avec l'Institut canadien du climat ou par l'intermédiaire d'un nouvel **Institut de l'environnement et de la santé** aux IRSC (voir la recommandation 5.7).
D. Établir un partenariat avec l'Organisation des normes de santé et Accréditation Canada pour l'élaboration d'une nouvelle **norme hospitalière résiliente au climat, durable et à faible émission de carbone**. Il s'agit d'une action clé, étant donné que les critères d'accréditation des hôpitaux sont l'un des rares éléments déterminés à l'échelle nationale dans les nombreux systèmes de santé du Canada.
E. Coordonner avec Agriculture et Agroalimentaire Canada les éléments spécifiques à la garantie d'un approvisionnement alimentaire sain, durable et résistant au climat au Canada.
F. Coordonner avec le ministère des Finances les travaux sur les systèmes de santé résilients au climat, durables et à faible émission de carbone, afin qu'ils soient bien financés et qu'ils contribuent à l'optimisation des indicateurs de bien-être dans le cadre de la nouvelle stratégie du Canada en matière de qualité de vie.
G. Coordonner la mise en œuvre de la stratégie nationale d'adaptation du Canada avec d'autres ministères, notamment Environnement et Changement climatique Canada, Agriculture et Agroalimentaire Canada, Services aux Autochtones Canada, l'Agence de santé publique du Canada et d'autres.
H. Établir un partenariat avec les initiatives nationales Nature Prescription (PaRx) et l'Institut canadien de prescription sociale (ICPS) afin d'accroître l'adoption et la fourniture d'options de traitement à faible émission de carbone qui favorisent la santé, les liens avec la communauté et les valeurs de gestion de l'environnement.[114]

5.7. Préconiser l'ajout d'un **institut sur l'environnement et la santé** **aux Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)**, l'agence d'investissement en recherche sur la santé du gouvernement canadien, dont les spécificités devraient être déterminées à l'aide d'une évaluation des modèles internationaux. Ce nouvel institut aura besoin d'un fonds de démarrage, idéalement avec des contributions des multiples ministères concernés par le changement planétaire, ainsi que de programmes de formation pour les nouveaux chercheurs. Ce nouvel institut devrait :

A. Réaliser une étude pour identifier les recherches sur la santé planétaire effectuées au Canada, y compris celles qui ont été réalisées en tenant compte des savoirs traditionnels et des modes de connaissance autochtones, sous la direction des peuples autochtones.
B. Identifier les lacunes.

C. Définir un programme national de recherche, en accordant une attention particulière aux sujets relatifs à la santé des Autochtones et des autres groupes en quête d'équité, ainsi qu'aux études qui devraient être prioritaires.
D. Promouvoir l'inclusion, dans sa structure de subvention, d'éléments conçus pour favoriser une application des connaissances, une politique et un impact sur le monde réel de grande qualité.

À l'échelle provinciale

5.8. Préconiser la création de **secrétariats provinciaux/territoriaux pour les soins de santé durables** au sein des ministères de la Santé, qui pourraient :

- Aligner les objectifs en matière d'approvisionnement découlant de l'initiative ATACH et des travaux menés à l'échelle nationale sur les travaux en cours sur l'assurance-médicaments ainsi que sur les nouvelles initiatives visant à garantir une liste et un approvisionnement en médicaments essentiels.
- Participer à l'établissement d'un niveau de référence pour les émissions du secteur de la santé et définir une voie quantitative crédible vers le zéro net (voir Delivering a Net Zero NHS[25] pour un exemple international), en consultation avec Environnement et Changement climatique Canada et d'autres ministères compétents.
- Coordonner avec les ministères de l'Agriculture les éléments spécifiques à la garantie d'un approvisionnement alimentaire sain, durable et résistant au climat au Canada.
- Coordonner avec le **secrétariat national** et les ministères provinciaux et territoriaux la mise en œuvre de la stratégie nationale d'adaptation du Canada.
- Établir un partenariat avec les initiatives nationales de prescription naturelle (PaRx) et de prescription sociale (CISP) afin d'accroître l'adoption et la fourniture par les provinces d'options de traitement à faible émission de carbone qui favorisent la santé, les liens avec la communauté et les valeurs de gestion de l'environnement.[114]

À l'échelle institutionnelle

5.9. Développer un **plan stratégique quinquennal de mise en œuvre de la Déclaration** dans chaque faculté de médecine qui identifie les parties responsables et les échéances pour chaque engagement de la Déclaration. L'objectif du plan doit être de compléter ou d'intégrer dans les normes institutionnelles en cours tous les engagements de la Déclaration. Le plan doit être élaboré avec l'engagement de toutes les parties concernées (conseil d'administration, comités de programme, faculté clinique, étudiants, etc.), en particulier les décideurs de haut niveau, afin d'assurer l'adhésion et l'engagement à la mise en œuvre.
5.10. Passage d'approches politiques volontaires au sein de l'école à des **changements politiques** plus **contraignants** au sein de l'école.
5.11. Engagez ou désignez un ou plusieurs **responsables de la santé planétaire *rémunérés* avec un soutien administratif dédié**, dont les responsabilités incluront la participation à la communauté de pratique de la santé planétaire (voir recommandation 5.4) et l'information sur les initiatives de santé planétaire dans l'ensemble de l'université. Pour comprendre l'impact

qu'une personne désignée peut avoir sur la santé planétaire à l'échelle de l'institution, voir Moloo et coll, 2024.
5.12. Offrir aux enseignants, au personnel et aux étudiants la possibilité de s'**engager en faveur de la santé planétaire**,
intégrer le travail pour une planète saine dans notre devoir de diligence. (Déclaration d'engagement)
5.13. Veiller à ce que la **recherche, la politique et la défense de la santé planétaire** soient officiellement reconnues dans l'établissement de santé universitaire, par exemple dans le cadre du processus de promotion universitaire, du programme d'études et du programme de formation.
La nomination de dirigeants spécialisés dans la santé planétaire et l'attribution de récompenses. (Engagement de la déclaration)
5.14. Plaider pour l'inclusion de la santé planétaire dans les **plans stratégiques institutionnels.**
5.15. Reconnaître que l'optimisation de la santé humaine est l'une des motivations les plus convaincantes pour le changement et, en partenariat avec les acteurs locaux, collaborer avec d'autres disciplines telles que l'ingénierie, l'agriculture, l'architecture, la sylviculture, l'urbanisme, la communication, les sciences du comportement et l'art pour décloisonner les efforts, et, en collaboration avec les **nœuds périuniversitaires** régionaux **d'accompagnement du changement en santé planétaire,** mener des recherches, des politiques et des actions de plaidoyer en matière de santé planétaire visant à mettre en œuvre des solutions dans le monde réel. (Engagement de la déclaration)
5.16. Réduire les émissions liées aux déplacements en passant à des réunions virtuelles lorsque c'est possible, notamment pour les entretiens avec les étudiants, les résidents et les conférences, en choisissant des modes de transport moins polluants (train et bus plutôt qu'avion) et en compensant les émissions de gaz à effet de serre liées aux déplacements. (Déclaration d'engagement)
5.17. Se désinvestir des combustibles fossiles et d'autres industries extractives et investir plutôt dans un avenir durable et sain pour tous. (Engagement de la déclaration)
5.18. Soutenir le traité de non-prolifération des combustibles fossiles, qui appelle à une élimination progressive du pétrole à l'échelle mondiale,
de gaz et de charbon et une transition complète vers les énergies renouvelables. (Déclaration d'engagement)
5.19. Mettre l'accent sur le co-apprentissage et les modules d'apprentissage basés sur des cas concrets afin d'améliorer la compréhension des principes de santé planétaire par le corps enseignant et le personnel.

Feuille de route

La feuille de route suivante présente une stratégie globale pour s'aligner sur les recommandations énoncées ci-dessus. En abordant les objectifs à court et à long terme, la feuille de route s'efforce de réaliser des progrès tangibles vers l'objectif global de favoriser des systèmes de santé résilients au climat, durables et à faible émission de carbone.

Les impacts souhaités à haut niveau et à long terme de la mise en œuvre de la Déclaration sur la santé planétaire et des travaux connexes visant des systèmes de santé résilients au climat, durables et à faibles émissions de carbone peuvent être énoncés comme suit **:**

1- Une population en bonne santé vivant au sein de communautés résilientes au climat, durables et à faibles émissions de carbone qui optimisent les déterminants sociaux, structurels et écologiques de la santé et sont ancrées par des institutions de santé résilientes au climat, durables et à faibles émissions de carbone.

2- Une main-d'œuvre de santé qui utilise une approche de santé planétaire pour optimiser la santé à la fois pour eux-mêmes et pour leurs communautés, et qui comprend comment ils peuvent contribuer à des soins de santé résilients au climat, durables et à faibles émissions de carbone maintenant et à l'avenir.

3- Un système de santé prêt pour l'avenir dans lequel des structures de soins de santé résilientes au climat, durables et à faibles émissions de carbone servent d'institutions d'ancrage de la durabilité au sein des communautés et qui emploient une approche de santé planétaire pour optimiser le bien-être des patients et des prestataires de soins de santé.

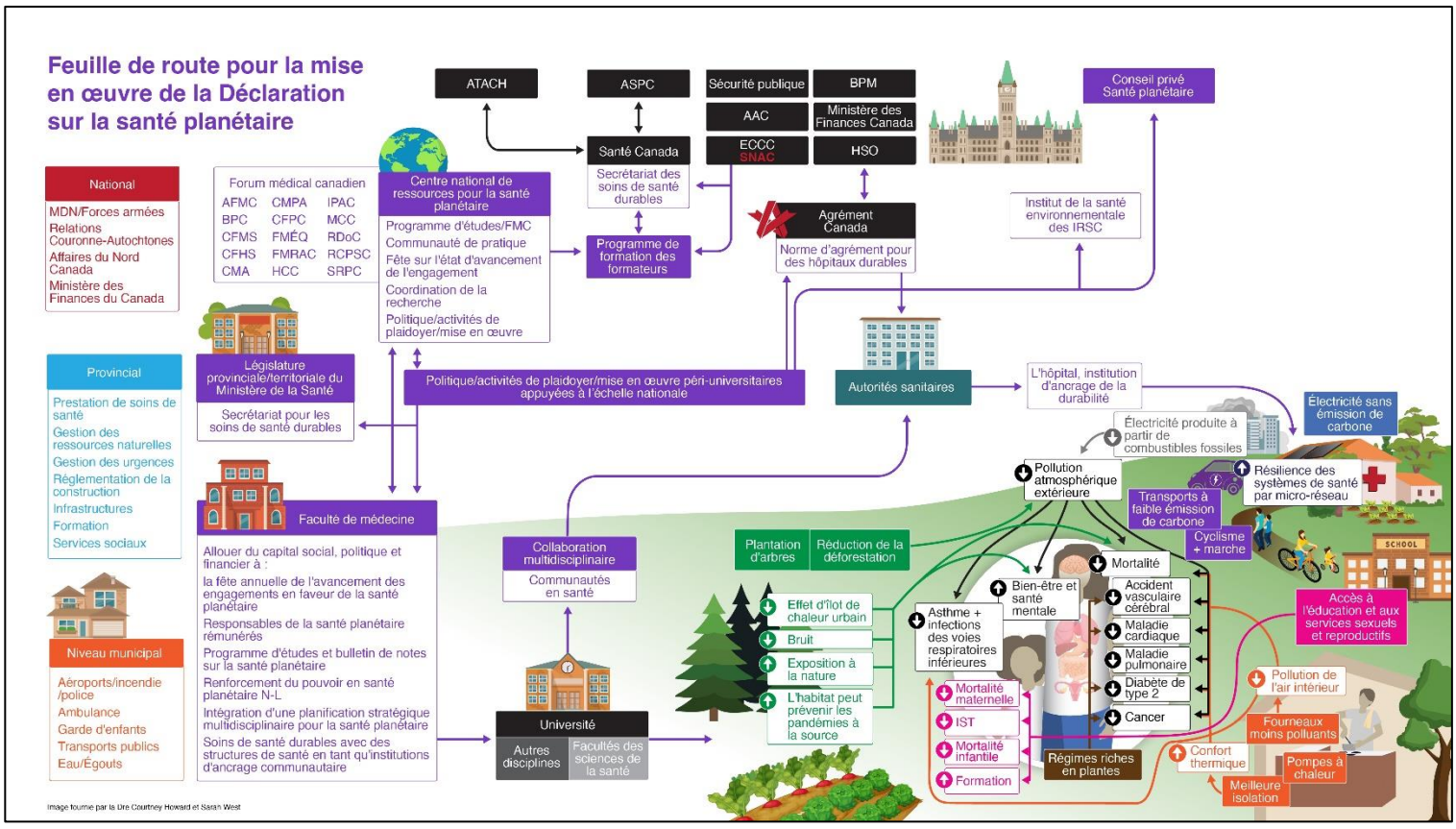
Pour jeter les bases de la réalisation de la vision à long terme, les objectifs immédiats à court terme sont les suivants :

1. Créer des opportunités identifiables pour l'engagement en faveur de la santé planétaire dans toutes les écoles signataires, créer des postes de direction rémunérés dans le domaine de la santé planétaire et initier une planification stratégique.
2. Évaluer et améliorer les résultats du bulletin de santé planétaire dans toutes les écoles, tout en identifiant les chefs d'équipe de la faculté de médecine et en planifiant des événements nationaux impliquant une participation de 100 %.
3. Mettre en place des mécanismes de collaboration avec le Forum médical canadien et d'autres organisations pertinentes afin de créer des ressources communes en matière de santé planétaire et de défendre activement les initiatives en faveur de la santé planétaire, tant au sein du secteur médical que dans la communauté au sens large ».

Une reconnaissance de la complexité de la mesure de ces résultats holistiques se reflète dans le fort soutien du secteur de la santé manifesté lors de la Journée mondiale de la santé 2022, lorsque de multiples organisations ont demandé au premier ministre et à d'autres dirigeants d'assurer explicitement la transition du Canada vers une société du bien-être. Le ministère des

Finances du Canada a, en fait, effectué un travail substantiel à cet égard, en élaborant une stratégie sur la qualité de vie dont la mesure est fondée sur des indicateurs choisis après des années de travail à l'Université de Waterloo.Pour aller de l'avant, la communauté de la santé peut poursuivre cette discussion, en travaillant avec de multiples intervenants pour définir, mesurer et suivre des indicateurs clés de performance de haut niveau de ces impacts à long terme.

Étant donné que la mise en œuvre de la santé planétaire et les travaux visant à mettre en place au Canada des systèmes de santé durables, à faible émission de carbone et résistants au changement climatique en sont à leurs débuts, et qu'il est nécessaire d'utiliser les ressources de manière efficace, les indicateurs clés de performance comprendront la mesure des intrants ainsi que des extrants et des résultats. Nous proposons qu'une enquête annuelle soit menée par le comité de santé planétaire à la fin de l'année universitaire afin de collecter les données nécessaires.



Feuille de route pour la mise en œuvre de la Déclaration sur la santé planétaire, Howard et al.

Sommaire de la feuille de route avec les principaux indicateurs de performance et les échéances

Dans le plan ci-dessous, toutes les nouvelles structures proposées ***sont en violet.***

Éléments	Intrants	Extrants	Résultats	Indicateurs de rendement clés (IRC) et fréquence d'évaluation **Année 1 =** d'ici la fin de l'année d'études médicales 2025 **Année 2 =** d'ici la fin de l'année d'études médicales 2026 **Année 3 =** d'ici la fin de l'année d'études médicales 2027 **Année 4 =** d'ici la fin de l'année d'études médicales 2028 **Année 5 =** d'ici la fin de l'année d'études médicales 2029
Mise en œuvre dans le cadre du lieu de contrôle de chaque faculté de médecine (recommandations 1,2,3,4 et 5)				
1	Capital social, humain et financier alloué par la direction de la Faculté de médecine à la création d'une possibilité d'engagement en faveur de la santé planétaire.	**Chaque année, les étudiants ont l'occasion de s'engager en faveur de la santé planétaire et de célébrer les progrès réalisés au cours de l'année.**	L'engagement de chaque médecin à intégrer dans son champ d'activité des actions en faveur de la santé de la population et de la santé de la planète. Évolution des normes sociales au sein de la communauté afin de normaliser et d'encourager les actions en faveur de la santé planétaire.	**IRC au niveau des extrants :** Année 1 : Présence d'un engagement identifiable en faveur de la santé planétaire (O/N) Cible : Possibilité présente dans 100 % des facultés signataires. Année 2 : La communauté hospitalière affiliée à l'université a été invitée à participer. (O/N) Cible : Invitation transmise à 100 % des facultés signataires. Années 3 à 5 : La possibilité d'un engagement

				multidisciplinaire en faveur de la santé planétaire a été présentée. (O/N) Cible : Possibilité présente dans 100 % des facultés signataires. Auto-évaluation facultative et auto-évaluation multimédia concernant le caractère épique de la célébration.
2	Capital financier alloué par la direction de la Faculté de médecine pour soutenir le renforcement des ressources humaines afin de mener des travaux sur la santé planétaire.	**Responsables de la santé planétaire rémunérés pour les fonctions suivantes :** A - Responsable de la recherche en santé planétaire B - Responsable de la formation en matière de santé planétaire C - Responsable de la politique, des actions de plaidoyer et de la mise en œuvre en matière de santé planétaire **Enquête annuelle auprès des responsables de la santé planétaire** pour savoir combien d'ETP sont présents dans la faculté et dans quelle mesure ils se sentent épaulés, sur une échelle de 0 à 10.	Amélioration des résultats sur le Bulletin de notes en matière de santé planétaire. (Voir le point 4) Une approche bien organisée de la politique et des activités de plaidoyer.	**IRC au niveau des extrants :** Année 1 : Au moins un poste rémunéré est créé et pourvu (O/N) Cible : Au moins un poste est présent dans 100 % des facultés signataires. Années de suivi 2 à 5 : Nombre de responsables de la santé planétaire rémunérés en ETP (équivalent temps plein). (Variable quantitative) Cible : Augmentation du niveau de base au fil du temps jusqu'à ce que les responsables de la santé planétaire déclarent se sentir suffisamment épaulés pour atteindre un niveau d'au moins 8/10. Cible : 100 % des responsables de la santé planétaire ont le sentiment d'être bien épaulés à un niveau d'au moins 8/10.
3	Temps et ressources consacrés à l'élaboration d'un plan stratégique	Plan stratégique quinquennal de mise en œuvre de la	Une feuille de route claire de la Faculté de médecine pour la mise en	**IRC au niveau des extrants :**

	quinquennal de mise en œuvre de la Déclaration sur la santé planétaire pour la Faculté de médecine. Ce plan comprend des éléments conçus pour contribuer aux structures partagées au sein du **Centre national de ressources pour la santé planétaire et les soins de santé durables à faible émission de carbone et résilients face au changement climatique.**	Déclaration sur la santé planétaire pour la Faculté de médecine. * S'il est plus judicieux pour un établissement donné de passer immédiatement à des activités de sensibilisation et de planification multidisciplinaires, en partenariat avec le système de santé et la communauté, cela peut également être un bon choix. Dans ce cas, veuillez vous reporter au point 5.	œuvre de la Déclaration sur la santé planétaire. Des objectifs institutionnels clairs en ce qui concerne des questions telles que : - l'établissement d'une base de référence pour les émissions de carbone pour la faculté de médecine et les hôpitaux universitaires associés, ainsi qu'un plan de réduction des émissions de carbone; -une approche relative à un approvisionnement en fournitures médicales, en produits pharmaceutiques et en denrées alimentaires qui soit résilient face au changement climatique, durable et à faible émission de carbone; -l'évaluation de la résilience face au changement climatique de la faculté de médecine et du système de santé qui lui est associé. -les objectifs de plaidoyer propres à l'établissement pour les structures de soutien communautaires, provinciales et nationales nécessaires, telles que la création d'un secrétariat provincial pour un système de santé résilient face au changement climatique, durable et à faible émission de carbone. -la contribution à l'organisation et au soutien du **Centre national de ressources pour la santé planétaire et les soins de santé durables, à faible émission de carbone et résilient face au changement climatique.**	Année 1 : Début du plan stratégique (O/N) Cible : Début dans 100 % des facultés signataires. Année 2 : Plan stratégique achevé (O/N) Objectif : Achevé dans 100 % des facultés. Années 3, 4 et 5 : Rapport sur la mise en œuvre du plan stratégique et des engagements en faveur de la Déclaration.
4	Soutien institutionnel accru en faveur de la santé planétaire, tel qu'exprimé par l'engagement en faveur de la santé planétaire au point 1.	Améliorer l'alignement de l'enseignement médical sur le **cadre d'éducation en**	Appropriation conjointe du travail sur la santé planétaire par les apprenants, le corps professoral et la direction de la faculté de médecine, en reconnaissance des profondes conséquences de l'absence de progrès	**IRC au niveau des extrants :** Année 1 : Score de référence du bulletin de notes en matière de santé planétaire, si cela n'a pas été fait.

	Augmentation des ressources consacrées à l'intégration de la santé planétaire dans la formation, la recherche et la politique, les activités de plaidoyer et la mise en œuvre, comme indiqué aux points 2 et 3.	**matière de santé planétaire**. Étant donné que les compétences du Collège royal en matière de santé planétaire sont encore en cours d'élaboration, tout comme le programme d'études qui en découlera, il convient d'utiliser le bulletin de notes sur la santé planétaire, bien connu à l'échelle internationale, comme instrument de mesure, l'évaluation étant effectuée par une équipe mixte composée d'enseignants et d'apprenants dans chaque établissement.	sur le plan de la justice intergénérationnelle. Intégration continue de l'optique de la santé planétaire dans la recherche, l'éducation, la politique, les activités de plaidoyer et la mise en œuvre dans chaque faculté.	Cible : i - score de référence atteint dans 100 % des facultés. Dans les facultés où un score de référence a déjà été établi. Cible : amélioration du score dans 100 % des facultés. ii- Réunion entre le doyen de la faculté de médecine, le responsable de la faculté en matière de santé planétaire et les représentants des apprenants afin d'examiner les résultats dans 100 % des facultés. Année 2 : Cible : Amélioration du score par rapport au niveau de référence dans 100 % des facultés. ii-Réunion entre le doyen de la faculté de médecine, le responsable de la faculté en matière de santé planétaire et les représentants des apprenants pour examiner les résultats dans 100 % des facultés. Années 3 à 5 : Cible : Obtention d'un score égal ou supérieur à « B » dans 100 % des facultés. ii- Réunion entre le doyen de la faculté de médecine, le responsable de la faculté en matière de santé planétaire et les représentants des

				apprenants pour examiner les résultats dans 100 % des facultés.
5	Soutien institutionnel accru en faveur de la santé planétaire, tel qu'exprimé par l'engagement en faveur de la santé planétaire au point 1. Augmentation des ressources consacrées à l'intégration de la santé planétaire dans la formation, la recherche et la politique, les activités de plaidoyer et la mise en œuvre, comme indiqué aux points 2 et 3. Des médecins de mieux en mieux formés en matière de santé planétaire, comme le montre le bulletin de notes en matière de santé planétaire au point 4. Sensibilisation des facultés de sciences infirmières, des facultés de pharmacie, des facultés d'ergothérapie et de physiothérapie, des dirigeants autochtones, des cliniques communautaires, des décideurs communautaires et des groupes d'intervenants, etc.	**Plan quinquennal en faveur d'une communauté saine, de la santé planétaire et des soins de santé durables.** Plan multidisciplinaire s'étendant de la faculté de médecine aux autres facultés de santé et impliquant les systèmes de santé affiliés à l'université et les partenaires communautaires. Con çu pour faire de l'hôpital une institution d'ancrage au service d'une communauté en bonne santé. Voir l'exemple de la stratégie de santé planétaire de l'autorité sanitaire de Fraser.[40]	Rendement amélioré en ce qui a trait aux éléments suivants : - établissement d'une base de référence des émissions de carbone pour la faculté de médecine et les hôpitaux universitaires associés, ainsi que d'un plan ciblé de réduction des émissions de carbone; - approche de l'approvisionnement en fournitures médicales, en produits pharmaceutiques et en denrées alimentaires qui soit résiliente face au climat, durable et à faible émission de carbone, en utilisant le pouvoir d'achat des institutions pour susciter le changement; - évaluation de la résilience face au changement climatique de la faculté de médecine et du système de santé qui lui est associé; - meilleure intégration des modes de vie et de connaissance des Autochtones en ce qui concerne la santé et le bien-être; -objectifs de plaidoyer propres à l'établissement pour les structures de soutien communautaires, provinciales et nationales nécessaires, telles que la création d'un secrétariat provincial pour un système de santé résilient face au changement climatique, durable et à faible émission de carbone.	**IRC au niveau des extrants :** Année 1: Cible : Chefs d'équipe de la faculté de médecine identifiés dans 100 % des facultés. Année 2: Activités de sensibilisation pluridisciplinaires et communautaires menées et modalités officialisées dans 100 % des facultés. Année 3: Cible : ~ Plan stratégique pour progresser vers un système de santé communautaire résilient face au changement climatique, durable et à faible émission de carbone, lancé et initiatives initiales en cours dans 100 % des facultés. Année 4 : ~ Liens établis avec les structures nationales de soutien à la santé planétaire pour la résilience face au changement climatique, les soins de santé durables à faible émission de carbone et l'élaboration de changements dans le domaine de la santé planétaire dans 100 % des facultés.

				Années 4 et 5 : Mise en œuvre d'un plan stratégique visant à faire progresser les efforts locaux dans le cadre d'un effort national intégré.
Collaboration de la communauté des facultés de médecine et du Forum médical nécessaire à la mise en œuvre (recommandations 3,4 et 5)				
6	Soutien institutionnel accru en faveur de la santé planétaire, tel qu'exprimé par l'engagement en faveur de la santé planétaire au point 1. Augmentation des ressources consacrées à l'intégration de la santé planétaire dans la formation, la recherche et la politique, les activités de plaidoyer et la mise en œuvre, comme indiqué aux points 2 et 3. Des médecins de mieux en mieux formés en matière de santé planétaire, comme le montre le bulletin de notes en matière de santé planétaire au point 4.	**Fête nationale annuelle marquant l'engagement et les progrès en matière de santé planétaire :** un moment de cérémonie où le corps professoral, le personnel et les étudiants peuvent prendre l'engagement en faveur de la santé planétaire et célébrer les progrès accomplis afin de créer une communauté, d'énoncer de nouvelles normes, de saluer les progrès accomplis et de créer un cycle national de rétroaction positive et d'inspiration réciproque.	Sentiment accru de joie au sein du secteur de la médecine. Progression vers la réalisation conjointe des engagements nationaux du Canada en matière de soins de santé durables. Intégration des modes de connaissance et d'existence écocentriques des Autochtones dans la culture de la médecine, de la santé et des soins de santé. Fort sentiment d'efficacité et d'appartenance à un groupe, lié au fait de faire des choses difficiles avec des amis. Transformation des sentiments d'éco-anxiété et de détresse morale liés à l'inaction face au changement climatique dans les soins de santé en un sentiment d'accomplissement et de préparation aux défis du présent et de l'avenir. Si l'événement est suffisamment amusant, il pourrait constituer une excellente occasion de recueillir des fonds pour le **Centre national de ressources pour la santé planétaire et les soins de santé durables.** Pensez au Gala du Met en faveur d'une population et d'une planète en santé.	**IRC au niveau des extrants :** Année 1: Le processus de consultation et de planification a lieu. Cible : 100% des facultés participent au processus de consultation sur la création d'un événement national. Année 2: Première fête nationale de l'engagement et du progrès en matière de santé planétaire. Cibles : a-100 % des facultés participent à un moment bien défini et organisé au niveau national. b-100 % des doyens présents. Des points bonus sont attribués à chaque faculté lorsque les doyens sont aperçus en train de danser. Années 3 à 5 : Expansion progressive, multidisciplinaire et artistique de l'engagement exprimé, de la célébration des

				progrès et de la joie ressentie.
7	Soutien institutionnel accru en faveur de la santé planétaire, tel qu'exprimé par l'engagement en faveur de la santé planétaire au point 1. Augmentation des ressources consacrées à l'intégration de la santé planétaire dans la formation, la recherche et la politique, les activités de plaidoyer et la mise en œuvre, comme indiqué aux points 2 et 3. Des médecins de mieux en mieux formés en matière de santé planétaire, comme le montre le bulletin de notes en matière de santé planétaire au point 4.	**Centre national de ressources pour la santé planétaire et les soins de santé durables**.	Existence d'un Centre de ressources pour la santé planétaire doté d'un personnel et de ressources suffisants : A-Coordonner la communauté de pratique existante en matière de santé planétaire. B-Maintenir un répertoire central des ressources curriculaires. C-Développer un programme de formation des formateurs administré conjointement avec Santé Canada. D-Développer une communauté de pratique sur les systèmes de santé à faible émission de carbone et résilients face au changement climatique, dont les travaux portent notamment sur les médicaments essentiels et la sécurité de l'approvisionnement. E-Coordonner le travail à l'échelle nationale pour les nœuds péri-universitaires de transformation en matière de santé planétaire. F - Établir une communauté nationale de recherche sur la santé planétaire et les soins de santé durables à faible émission de carbone et résilients face au changement climatique.	**IRC au niveau des extrants :** **Année 1 :** **IRC : Le comité directeur du Centre national de ressources pour la santé planétaire et les soins de santé durables a été créé grâce à la sensibilisation des membres du Forum médical canadien par les responsables de la santé planétaire, par l'intermédiaire du Comité de l'AFMC sur la santé planétaire.** **Année 2 :** **IRC:** **a- Plan chiffré pour le Centre national de ressources pour la santé planétaire et les soins de santé durables élaboré par le Comité directeur du Centre national de ressources pour la santé planétaire et les soins de santé durables.** **b- Sensibilisation ciblée et de haut niveau de la communauté médicale nationale afin de recueillir des fonds et de nouer les relations nécessaires à la mise en place du Centre national de ressources pour la**

				santé planétaire et le Comité directeur des soins de santé durables. Année 3 : Cible : La mise en place du Centre de ressources débute et les fonctions commencent à être transférées du Comité de l'AFMC sur la santé planétaire vers le Centre national de ressources en voie de développement. Année 4 et 5 : Cible : Le Centre national de ressources pour la santé planétaire et les soins de santé durables est opérationnel et exerce les fonctions décrites dans la recommandation 5.4A-F.

Objectifs prioritaires de la communauté médicale en matière de plaidoyer qui doivent être guidés par les nœuds péri-universitaires de transformation en matière de santé planétaire en E (recommandations 1 et 5)

Un calendrier est proposé pour la réalisation de ces objectifs, mais il serait préférable d'aller plus vite.
Les indicateurs de rendement clés ne sont pas présentés. En revanche, les étapes suggérées sont énumérées et une carte électronique du Canada sera créée et placée sur un site web central pour suivre les progrès réalisés dans chaque province ou territoire, afin de favoriser la collaboration nationale et une saine concurrence entre les communautés médicales des différentes provinces et territoires.

Élément	Entrants	Extrants	Résultats	Étapes
8	Coordination nationale pour la politique, les activités de plaidoyer et la mise en œuvre. Soutien institutionnel accru en faveur de la santé	Des **secrétariats officiels**, nommés, dotés de ressources suffisantes et d'un personnel adéquat **pour des soins de santé durables aux niveaux**	Leadership du gouvernement sur tous les éléments des volets nationaux des travaux de l'Alliance internationale pour une action transformatrice sur le climat et la santé (ATACH)[37]: 1-Résilience climatique 2-Système de santé durable à faible émission de carbone 3-Chaîne d'approvisionnement et médicaments essentiels	**Années 1 et 2 : Plaidoyer à l'échelle nationale par les membres du Forum médical canadien.** Années 3 et 4 : En s'appuyant sur les équipes nouvellement formées à partir de l'élément n° 5,

	planétaire, tel qu'exprimé par l'engagement en faveur de la santé planétaire au point 1. Augmentation des ressources consacrées à l'intégration de la santé planétaire dans la formation, la recherche et la politique, les activités de plaidoyer et la mise en œuvre, comme indiqué aux points 2 et 3. Des médecins de mieux en mieux formés en matière de santé planétaire, comme le montre le bulletin de notes en matière de santé planétaire au point 4.	**national et provincial.**	4-Financement 5-Nutrition	élaborer une stratégie de plaidoyer visant à créer un secrétariat dans chaque province et territoire. Année cible 5 : Des secrétariats officiels et dotés de ressources suffisantes pour des soins de santé résilients face au changement climatique, durables et à faible émission de carbone existent à l'échelle nationale et provinciale/territoriale et travaillent en coordination pour mener à bien tous les volets de l'initiative ATACH.
9	L'esprit d'équipe compétitif des médecins est exploité pour le bien des personnes et de la planète par le biais de rêves de gloire lors de la prochaine **fête nationale annuelle d'engagement et de progrès en faveur de la santé planétaire.**	Nouvelle norme nationale d'agrément des hôpitaux pour les **hôpitaux résilients face au changement climatique, durables et à faible émission de carbone.** **Intégrer la santé planétaire dans les normes d'agrément du Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada (CAFMC) et du Comité d'agrément de l'éducation médicale continue (CAÉMC).**	Nouveaux hôpitaux construits et administrés conformément à la norme d'agrément; hôpitaux existants réaménagés et administrés conformément à la norme d'agrément. Des normes d'agrément révisées pour les facultés de médecine et le développement professionnel continu qui permettent aux organisations de préparer les apprenants à relever les défis de la santé planétaire.	**Année 1 :** **A-travailler avec l'Organisation de normes en santé et Agrément Canada à l'élaboration d'une nouvelle norme : décider si une nouvelle norme doit être créée ou si une norme peut être adoptée par la communauté internationale.** **b- Engager des discussions avec le CAFMC et le CAÉMC afin d'intégrer la santé planétaire dans les normes d'accréditation des facultés de médecine.** **Année 2 : en fonction de la réponse obtenue au cours de l'année 1, élaborer**

				ou mettre en œuvre une norme. **Fournir des commentaires sur les modifications/normes supplémentaires pour examen par le CAFMC et la CAÉMC.** D'ici à l'année 5 : une norme nationale d'agrément des hôpitaux résilients face au changement climatique et à faible émission de carbone devrait être utilisée dans l'ensemble du Canada.
10		**a-Comité interministériel de la santé planétaire au niveau du Conseil privé** **b- Institut Environnement et santé des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)**	Amélioration de la coordination interministérielle des travaux sur la santé planétaire, en vue d'une budgétisation du bien-être conforme à la stratégie canadienne sur la qualité de vie.[41] Une meilleure compréhension de la santé planétaire, permettant une prise de décision fondée sur des données probantes en matière de santé planétaire et orientant les futurs programmes d'études médicales et les travaux sur les soins de santé durables.	**Année 1 : Établir des liens avec d'autres communautés du secteur de la santé, de la santé environnementale et de la société du bien-être qui défendent également ces structures.** **Année 2 : Élaborer une stratégie de sensibilisation pour chacun d'entre eux.** Années 3-4 : Mettre en œuvre un programme de plaidoyer ciblé visant à concrétiser ces objectifs. Année 5 : Approuver, financer et développer les deux structures.

Plan de collaboration et de diffusion

« Si vous voulez aller vite, allez-y seul, si vous voulez aller loin, allez-y ensemble. »
- Origine inconnue, mais souvent cité comme un proverbe africain.

La mise en œuvre de la feuille de route et, en fait, la réorientation de l'ensemble de notre société et de notre économie vers un avenir plus sûr, résilient au changement climatique et à faible émission de carbone, où les générations actuelles et futures ont la possibilité de s'épanouir, exigent que tout le monde rame dans la même direction. La feuille de route reconnaît l'importance de la collaboration en recommandant des structures et des approches explicitement collaboratives telles que :

- Un **Centre national de ressources pour la santé planétaire et les soins de santé durable** pour soutenir les écoles de médecine,
- Un **programme de formation des formateurs administré** qui diffuserait les connaissances clés en matière de santé planétaire dans le cadre d'une stratégie de construction de mouvements en « flocons de neige »,
- Une **communauté de pratique existante en matière de santé planétaire**,
- Coordonner le travail à l'échelle nationale pour **les nœuds péri-universitaires de transformation en matière de santé planétaire**, et
- Collaborer avec d'autres disciplines dont les compétences sont nécessaires pour mettre en œuvre les actions associées à l'optimisation de la santé planétaire, telles que l'ingénierie, l'agriculture, l'architecture, l'urbanisme, les communications, les sciences du comportement et l'art.

Outre ces recommandations spécifiquement axées sur la collaboration, il est très peu probable, voire impossible, que l'une quelconque des recommandations de la feuille de route soit mise en œuvre par une seule personne. Elles seront plutôt mises en œuvre par de multiples personnes au sein de nombreuses organisations, chacune ayant ses propres priorités, contraintes et cultures organisationnelles. Pour que la feuille de route soit respectée, la collaboration est impérative.

Objectifs

Les objectifs du plan de collaboration et de sensibilisation sont les suivants

1. Engager le plus grand nombre possible d'institutions et d'organisations de santé à faire progresser la santé planétaire au Canada, notamment en transformant les soins de santé en un système résistant au climat, durable et à faible émission de carbone.
2. Utiliser des objectifs communs comme catalyseurs pour la création de structures de soutien basées sur le travail d'équipe qui facilitent les voies vers l'action, dans lesquelles l'action atténue l'éco-anxiété grâce à la camaraderie et à la réduction itérative des risques liés au climat pour la santé et la sécurité des générations

actuelles et futures, ainsi qu'à l'amélioration des possibilités d'épanouissement de tous les êtres humains.

3. Maximiser l'utilisation efficace d'un temps et de ressources limités en éliminant la duplication des efforts et en évitant de « réinventer la roue ».

Renforcement de la communauté, stratégies de sensibilisation, constitution d'équipes et communication

Maintenir l'engagement des personnes et des organisations et les faire travailler ensemble vers un objectif commun ne se fait pas au hasard. Le maintien de l'engagement nécessite un apport soutenu et constant d'énergie et d'efforts. À terme, les objectifs de ce plan de collaboration et de sensibilisation seront atteints grâce au **Centre national de ressources pour la santé planétaire**, qui soutiendra les écoles de médecine, **communauté de pratique existante en matière de santé planétaire** et le **réseau les nœuds péri-universitaires de transformation en matière de santé planétaire coordonné au niveau national**. Cependant, au début de la feuille de route et avant que ces structures globales ne soient formées, des efforts de sensibilisation et d'engagement devront être entrepris par le comité de santé planétaire convoqué par l'AFMC en partenariat avec des collaborateurs du Forum médical canadien.

Nous avons identifié deux principaux lieux de sensibilisation : les efforts menés par les facultés de médecine individuelles dans leurs communautés, et les efforts conjoints de la communauté médicale au niveau national, tels qu'organisés par l'AFMC et le Forum médical canadien.

1) Collaborateurs pour les différentes facultés de médecine ::
   a) **d'autres facultés de santé,** notamment de soins infirmiers, de pharmacie, de physiothérapie et d'ergothérapie, etc
   b) les organisations et institutions locales qui accordent déjà la priorité à la santé planétaire : c'est-à-dire
      - CASCADES
      - Canadian Coalition for Green Healthcare
      - PEACH
      - Canadian Association of Physicians for the Environment's Provincial/Territorial Chapters
      - Association québecoise des médecins pour l'environnement

   c) **les facultés universitaires en dehors des sciences de la santé** qui sont importantes pour la résilience au climat et la transformation durable à faible émission de carbone, à la fois dans le cadre de la fourniture de soins de santé et dans celui de la création de communautés saines où les structures de soins de santé sont des institutions d'ancrage de la durabilité : ingénierie, architecture, urbanisme, sciences de l'environnement, agriculture et sciences de l'alimentation, sciences politiques, communication, beaux-arts, etc.

d) les personnes et les groupes liés à la structure et à la fonction des hôpitaux universitaires, y compris la direction de l'hôpital, les responsables des systèmes de santé locaux et les patients.
e) les personnes et les groupes extérieurs à l'université et à l'hôpital universitaire qui jouent un rôle clé dans la construction de communautés saines où les structures de soins de santé sont des institutions d'ancrage de la durabilité : organisations non gouvernementales locales de protection de l'environnement, décideurs municipaux, agriculteurs, décideurs provinciaux et territoriaux.

2) Collaborateurs de l'Association des facultés de médecine, de la communauté des facultés de médecine et du Forum médical canadien:
   a) Les associations universitaires et professionnelles nationales liées à d'autres disciplines de la santé, notamment la santé publique, les soins infirmiers, la pharmacie, l'ergothérapie, la kinésithérapie, etc.
   b) Les groupes de santé et les groupes affiliés aux soins de santé qui sont déjà axés sur la santé planétaire et les soins de santé durables, à faible émission de carbone et résistants au changement climatique. Au moment de la rédaction du présent document, ces organisations et institutions sont les suivantes:
      - Association québecoise des médecins pour l'environnement
      - Canadian Association of Nurses for the Environment
      - Canadian Association of Physicians for the Environment
      - Canadian Coalition for Green Healthcare
      - Canadian Federation of Medical Students HEART Group
      - Canadian Health Association for Sustainability & Equity
      - CASCADES
      - Choosing Wisely Canada
      - College of Family Physicians of Canada
      - Doctors for Planetary Health - West Coast
      - Health Canada's Climate Change and Innovation Bureau
      - PEACH Health Ontario
      - Project Green Healthcare / Projet vert la santé
      - Reseau d'action pour la santé durable
      - Royal College of Physicians and Surgeons of Canada
      - Society of Rural Physicians of Canada
      - Synergie Santé Environnement

Un sentiment d'efficacité fondé sur le travail d'équipe se développe à mesure que les personnes s'alignent sur l'articulation de valeurs partagées et la réalisation d'objectifs communs. Nous recommandons que les activités de sensibilisation soient alignées sur les recommandations et les indicateurs clés de performance présentée dans la feuille de route ci-dessus. La création d'opportunités de renforcement de l'esprit d'équipe avec une faible barrière à l'entrée et qui impliquent un résultat à rapporter est un bon moyen de générer des victoires

initiales qui peuvent donner de l'élan, créer un sentiment d'espoir et attirer d'autres ressources, comme le montre le diagramme basé sur les objectifs.

Les communications fondées sur des données probantes sont extrêmement importantes, et une base de données probantes considérable émerge en ce qui concerne les meilleures pratiques. Nous suggérons d'utiliser les ressources suivantes :

- Climate and Health Alliance of Australia: Real, Urgent, & Now: Communicating the Health Impacts of Climate change.
- OMS: Communicating on climate change and health: Toolkit for health professionals.
- Potential Energy & Yale Center for Climate Communications: Later is too late to act on climate change.

Public cible 1: Organisations et institutions qui accordent déjà la priorité à la santé planétaire.

Stratégies d'engagement pour le public cible 1:

- Réunions trimestrielles sur la santé planétaire pour la mise en réseau, l'établissement de relations et l'échange de connaissances.
- Conférences annuelles sur la santé planétaire pour la mise en réseau, l'établissement de relations et l'échange de connaissances.
- Soutien au rôle de secrétariat/convocateur pour plusieurs organisations/institutions souhaitant travailler ensemble sur
    - l'une des recommandations de la feuille de route,
    - l'un des engagements de la déclaration, et/ou
    - un ou des articles de revue sur le thème de la santé planétaire.
- Plateforme électronique pour les échanges informels (par exemple, Slack ou similaire).
- Bulletin d'information électronique trimestriel sur la santé planétaire.

Messages clés pour le public cible 1:

- « Merci pour votre leadership en matière de santé planétaire.»
- « Quels sont les défis auxquels votre organisation/institution est confrontée pour faire progresser la santé planétaire ? Travaillons ensemble sur une prochaine étape clé. »

Public cible 2: Organisations et institutions qui reconnaissent l'importance de la santé planétaire, mais qui n'en ont peut-être pas fait une priorité en termes d'allocations budgétaires, de temps et/ou d'efforts.

Au moment de la rédaction de ce document, ces organisations et institutions comprennent:

- Centre des services de santé des Forces canadiennes
- Collège des médecins du Québec
- Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
- Fédération des médecins spécialistes du Québec
- Fédération médicale étudiante du Québec
- Conseil Médical du Canada
- Médecins résidents du Canada

Stratégies d'engagement pour le public cible 2:

- Invitations à rejoindre/participer à toutes les stratégies d'engagement identifiées pour le public cible 1.
- Sensibilisation personnelle 1 à 1 et établissement de relations avec les principaux dirigeants organisationnels/institutionnels.

Messages clés pour le public cible 2:

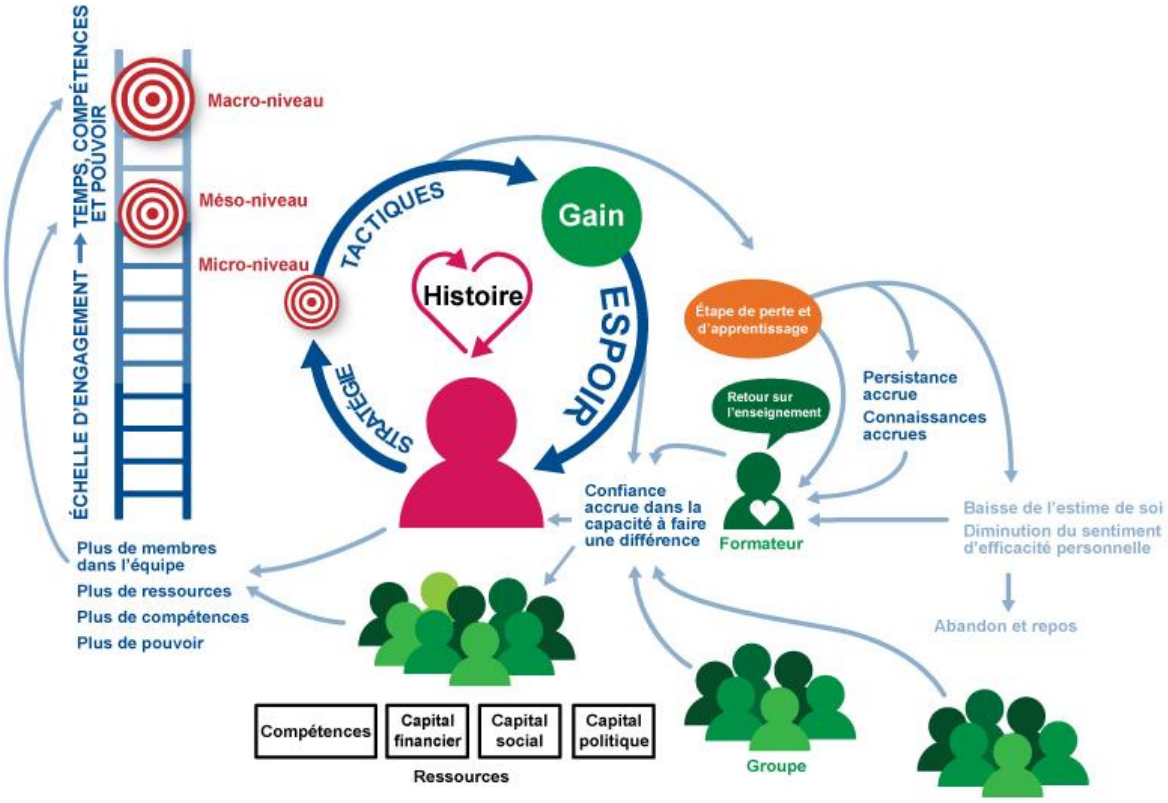
- « Le changement climatique est la plus grande menace sanitaire mondiale du 21e siècle.»

- « Quels sont les obstacles à la priorisation de la santé planétaire dans votre institution/organisation ? Comment pouvons-nous vous soutenir alors que nous travaillons ensemble à la réalisation d'une prochaine étape clé ? »

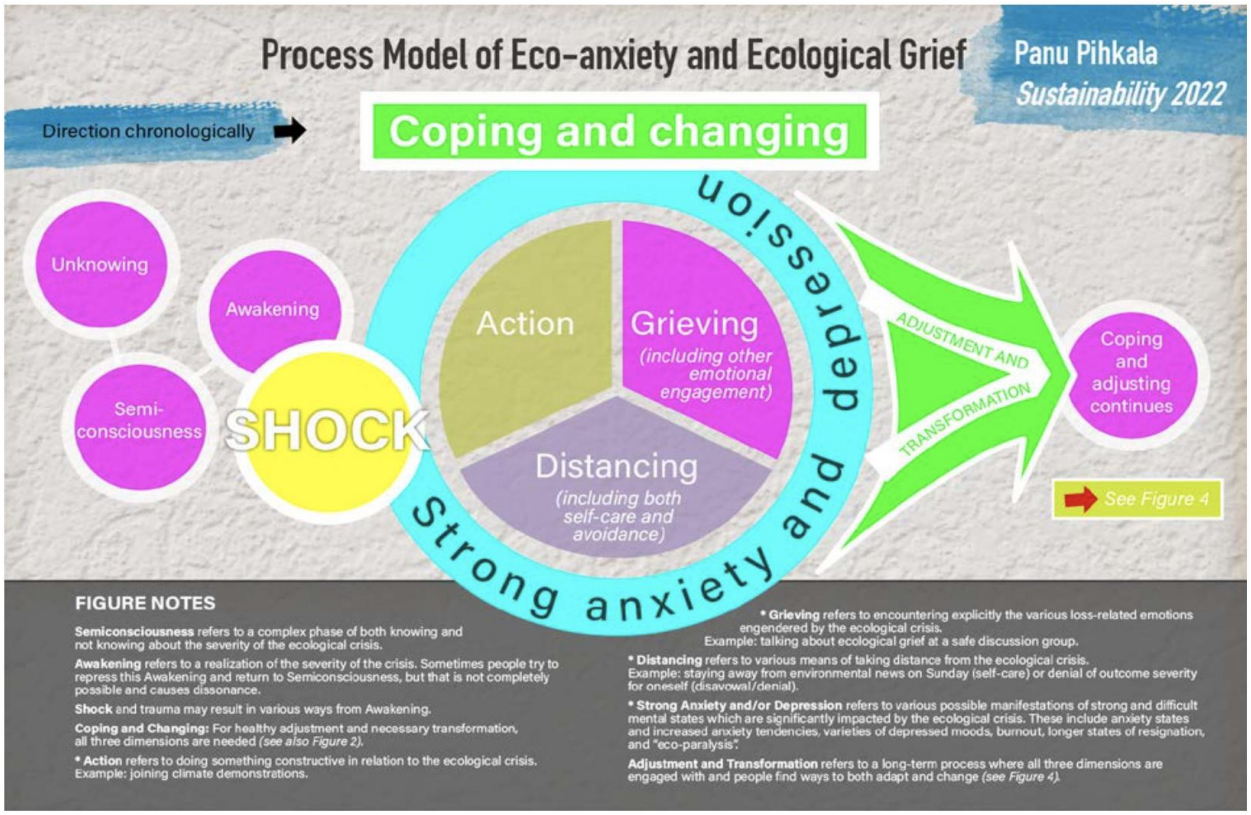
Outil de feuille de route pour les professionnels de la santé canadiens (version anglaise) : Construisez votre propre chemin vers le leadership en matière de santé planétaire et de soins de santé durables

Cet outil complète la Déclaration sur la santé planétaire des établissements de santé universitaires et s'aligne sur la Feuille de route de l'AFMC pour la santé planétaire et les systèmes de santé durables à l'intention des professionnels de la santé canadiens. Il a été conçu pour guider les professionnels de la santé et les établissements dans le processus de personnalisation de leur approche de la santé planétaire, en veillant à ce que les objectifs ambitieux énoncés dans la Déclaration et la Feuille de route se traduisent par des plans efficaces et réalisables. En fournissant un cadre structuré, cet outil permet aux utilisateurs d'aborder systématiquement les défis et les opportunités liés à l'intégration de pratiques durables dans leurs opérations et leurs stratégies éducatives.

Le modèle de changement suggéré est le suivant, tiré de « Learning to Treat the Climate Emergency Together: social tipping interventions for the health community ». L'utilisation de ce modèle peut fournir un langage commun qui aide votre équipe à prendre soin les uns des autres, à élaborer des stratégies et à renforcer son pouvoir. Une présentation PowerPoint téléchargeable contenant ce modèle et d'autres figures du rapport est disponible ici.



Many people find that when the climate crisis moves from being an issue of which they are vaguely aware to one whose risks become apparent, often termed a “climate awakening,” they experience strong emotions. These should be addressed as we move towards action.



From The Process of Eco-Anxiety and Ecological Grief Pihkala et al.[119]

Much as when we faced COVID19 as a medical community, people will find that developing an action plan for the climate crisis calls to our whole selves, and requires work of the heart (emotional), the head (strategic), and the hands (implementation). It is important to surface and acknowledge the fact that health professionals are human, and that an integrated response to the ecological crisis requires us to process what it means for our own safety, and that of our family and loved ones.

"Recognizing that emotions are often what leads people to act, it is possible that feelings of ecological anxiety and grief, although uncomfortable, are in fact the crucible through which humanity must pass to harness the energy and conviction that are needed for the lifesaving changes now required."[68]

Purpose of the Tool:

- **To surface and normalize feelings of ecological grief and anxiety and bring health professionals into community** to provide mutual support in processing these emotions and moving towards decreasing the real risk of the ecological crisis through action.
- **To provide a structured approach for integrating the Academic Health Institutions' Declaration on Planetary Health into daily practices and institutional policies**, ensuring

that users can effectively translate broad recommendations into actionable steps tailored to their specific contexts.

- **To facilitate the setting of personal and institutional goals and the meeting of KPIs that are aligned with national and international efforts to promote planetary health**, helping to synchronize efforts across different levels and sectors within Canada and beyond.
- **To consolidate information and facilitate pan-Canadian coordination**, by enabling the sharing of data on the meeting of KPIs, outcomes, and effective practices among institutions and individuals. This helps in creating a cohesive network that leverages collective insights and resources for enhanced planetary health initiatives.
- **To promote robust collaboration among stakeholders across the country**, strengthening the collective impact on planetary health through shared learning, strategic partnerships, and joint actions.

Structure

The tool is organized into three main sections to help users develop actionable plans for planetary health. Many of the sections can be undertaken by individuals. There are also sections for those who have formed hospital "Green Teams" or other types of change-making teams, such as those who may be involved in existing quality improvement initiatives that can weave in work on planetary health and sustainable healthcare.

Section 1: HEART (Emotional)

Provides suggestions for personal and community-assisted processing of emotions around ecological change, for the setting of compassionate group norms, and for work to develop stories that help motivate change.

Section 2: HEAD (Strategic)

Focuses on setting personal and institutional goals for action, as applicable.

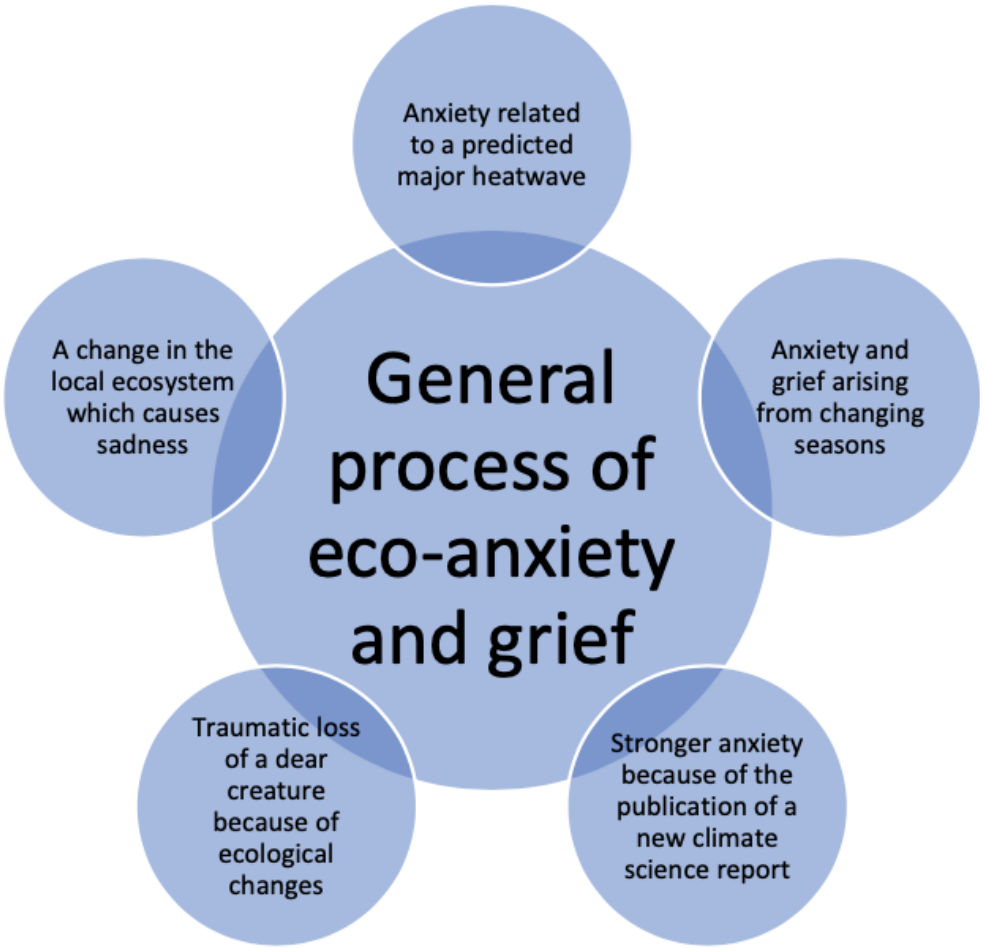
Section 3: HANDS (Implementation)

a-helps institutions align their goals with specific roadmap recommendations and includes features for tracking progress.

b-is dedicated to identifying potential partners and planning collaborative actions.

c- enhances engagement through participation in national and international events.

d- encourages users to share their progress, join the community of practice, and maintain engagement in planetary health initiatives. This structure ensures that users can effectively integrate the roadmap into their practices and policies for sustainable healthcare.



From The Process of Eco-Anxiety and Ecological Grief Pihkala et al.[119]

HEART (Emotional)

A-Impact

Personal Exploration: self-reflection questions

1-Looking at the figure depicting the general process of eco-anxiety and grief–have you experienced difficult emotions related to events similar to what is depicted?

2-How did you cope with those emotions at the time?

3-How do you think these emotions have affected the actions that you have taken in response to the ecological crisis–in your personal life? In your professional life?

Group Exploration:

Setting of Group Norms

1-What behavioural norms would you like to set as a group? Examples include asking questions, considering when to step forward and when to step back, respecting time, creating a brave space that fosters mutual learning and accountability, being an active listener, asking clarifying questions, avoiding and/or explaining acronyms, assuming the best intentions, being present: closing tabs, putting phones away.

2-What decision-making norms would you like to set as a group? Examples include allowing all voices to be heard before suggesting a conclusion, requiring consensus to proceed, requiring a vote of simple majority to proceed, requiring a ⅔ majority to proceed, conducting pulse checks where people indicate their level of approval for a project on a scale of 0 fingers (strongly opposed) to 5 fingers (strongly for) and then adjusting the plan until everyone is at least at a 3 before proceeding.

Group reflection questions:

1-Looking at the figure depicting the general process of eco-anxiety and grief–do you think your community, both within and beyond healthcare, has been affected by the events depicted? (Heat dome, Wildfire events–others)

2-How have you seen your colleagues, family and patients cope with these events?

3- Do you think any of these events have affected health and healthcare in your community? How?

4-How do you think emotions linked to these events have affected the actions that you have taken in response to the ecological crisis–in your personal life? In your professional life?



From The Process of Eco-Anxiety and Ecological Grief Pihkala et al.[119]

B-Response: Coping, Changing, and Living Well in a Time of Ecological Crisis[119]

This model of ecological grief and coping identifies three dimensions of Coping and Changing in response to a new understanding of the ecological crisis. In the background of the three aspects of coping, there is the possibility of stronger anxiety and depression. All three are viewed as being helpful for constructive coping, adjustment, and transformation. Meanwhile, an overly intense focus on only one of these can cause problems.[119]

Grieving and Other Emotional Engagement: This refers to engaging with tasks of grief processes as well as with other emotions which are frequently present such as anxiety, guilt and anger.[119] Tasks associated with these emotions can include allocating time and energy to sharing feelings of sadness with those that we trust, journaling, or processing emotions in other

ways that people find helpful, such as spending time in nature, engaging in artistic expression or others.[119]

Distancing Including Both Self-care and Avoidance: this refers to the need to rest from processing emotions and from planning or engaging in action.[119] If engaged in to the exclusion of other methods of coping, these can be maladaptive, provoking feelings of cognitive dissonance and other distress. Distancing can outwardly appear as what we commonly view as "climate denial." Many scholars argue that taking time to rest can be an important form of self-care, particularly when undertaken consciously, and in community.[119] This can look like taking a news fast, going on a nature retreat, or laying on your belly in the sun until your child comes to lay on you after you have read a particularly distressing report. (Not that any of the authors have personal experience with this ☺)

Action: Refers to efforts to respond constructively to the ecological crisis with regards to pro-environmental behaviour and community-building,[119] such as we are engaged with in the application of the Declaration on Planetary Health, and that individuals may be involved with in their personal lives. Action can reduce real physical risks, is the ethical response, and provides feelings of efficacy and empowerment which help relieve emotional distress. [119] That said, an over-reliance on action as a coping mechanism can result in that action coming from a place of anxiety–rather than a centered and strategic place, which tends to result in less effective and collaborative work (Have you ever been "talked at", instead of "spoken to", by someone who is intent on climate action? Yep. Doesn't work.) Similarly, too much time spent on action, just like too much time in the hospital, can put a person at risk of burnout.

Personal Exploration: self-reflection questions.

1-Have you found yourself already engaging in any of the three dimensions of coping? If so, which practices, looking back on them, were helpful? Do you think you have potentially leaned too far into any of the three dimensions? Is there one you could lean into to a greater extent? Have you ever burned out as a result of activities related to eco-action? Write down a series of thoughts that you could refer back to for guidance the next time you are experiencing difficult climate-related emotions.

Group Exploration: reflective questions.

1-Have you noticed any behaviours associated with the three dimensions of coping in your community?

2-Have you noticed any behaviours that may indicate maladaptive coping?

3-As you move forward, are there any group practices or ground rules that you think you could institute to encourage your team in the various aspects of coping?

4-What are the more formal supports that exist in your community or that can be accessed virtually that you could access if people require care beyond what is available

through the health community? Examples include: Unthinkable, Climate Cafe, Good Grief Network, Climate Psychiatry Alliance.

C-Storytelling for Change

Marshall Ganz' public narrative framework is a well-established and helpful way for us to connect our experience and emotions to that of a broader "us" as a way of motivating change now. For more details, please see a worksheet here.



Image from What is Public Narrative: Self, Us & Now by Marshall Ganz [120]

Personal Exploration:

1-Can you describe moments from your life, like scenes from a movie, that motivate your work on planetary health and sustainable health systems? Looking at the guidance on "Story of self," how could you use these moments to help people understand your motivation for this work?

Group Exploration:

Exercise:

1-Get in pairs and tell your story of self to a partner. Get feedback from your partner about which aspects resonate, and which seemed like biographical details that could be dropped. Switch. Give it another go, incorporating feedback from the first attempt.

2-What elements of the Story of Now, and the Story of Us could you bring into your group's narrative with regards to applying the roadmap for the Declaration on Planetary Health and in leading change in service of sustainable health systems.

2-HEAD: Strategic

As Individuals, and as a Group:

- **What are my (our) areas of expertise?** Consider your skills and areas of knowledge. How can these be applied to planetary health initiatives? Thinking in terms of the different types of capital (human, social, financial, political) what resources do we have that we can draw upon to help us achieve our goals.

- **What roadmap recommendations resonate?** Review the roadmap and identify the recommendations that most interest you or align with your capabilities.

- **How can you engage in the 5-year strategy?** What will be your first steps in developing a 5-year strategy? A group benefits from understanding how any one action fits into an overall whole. Be sure to situate your actions within work that is being undertaken by the entire medical community in Canada, and internationally. 81 countries have now committed to climate resilient health systems, and 75 to sustainable low carbon health systems. Given that the health sector allocates 10% of Global World Product and is responsible for about 5% of GHGs, this represents the potential for huge sectoral impact with the ability to trigger social and economic tipping points. Your work matters.

- **What immediate actions can you take?** List at least three immediate actions you believe you could take to start contributing to these goals. Incorporating early wins can help to attract resources and generate hope and a sense of group-based efficacy that will help you target ever-more ambitious goals.

- **What about a Big Hairy Goal?** As you build power, what would you like to achieve together? What is one ambitious change target you'd like to strive for in advancing planetary health? Make it a stretch goal that feels just barely possible and gets peoples' eyes sparkling when they consider the impact it would have on the world.

- **What is my (our) unique value proposition?** What unique value can you bring to these initiatives? Reflect on where you excel, where you can lead, and what you could share.

- **Who can I work with or influence to advance change?** Based on your knowledge and the roadmap, who are the potential collaborators in your proximity? How can you engage or influence them to work together? How can you ensure your institution contributes to the shared structures in the roadmap that are required for efficient work in Canada? What resources does your group need from the community?

Referencing the Target-based Changemaking Model Above, for each initiative, brainstorm Tactics and Stories that will be required to help you achieve your goals. See here for further description of the model.

Action Planning Workspace

What will you do?	**How will you do it?**	**When will you do it?**	**Priority / Timeframe (Fast, Medium, Long-term)**
Example: *Integrate climate health into the medical curriculum*	*Collaborate with faculty to develop modules that address the impact of climate change on health. Secure approval from the curriculum committee and incorporate the modules into both undergraduate and postgraduate programs.*	*Develop modules in 6 months, pilot by [date] and fully integrate by next academic year.*	*Medium*
[Add your own]			

Section A: Target Setting

This section is designed to help users define specific, measurable goals that align with both their personal aspirations and their institution's commitments to planetary health. By setting clear goals, users can better track progress and make meaningful contributions to sustainable health systems.

Instructions for completing target setting tables:

a. **Identify Targets:** Consider what changes you want to achieve on a personal and institutional level that contribute to planetary health.

b. **Describe and Align Goals:** Clearly articulate each goal and explain how it aligns with the roadmap's recommendations.

c. **Plan and Resource:** Identify necessary resources and set realistic timelines.

d. **Measure Impact:** Define clear performance indicators to measure the impact and effectiveness of achieving each target.

2A- Personal

This part focuses on individual commitments to planetary health, encouraging users to reflect on their daily activities and broader professional roles.

Personal Goal	**Actionable Description of Goal**	**Alignment with Roadmap**	**Timeline**	**Measure Impact**
Example: *Reduce commute emissions*	*Transition to using public transport or carpooling to reduce my carbon footprint.*	*Supports sustainable practices within personal lifestyle changes.*	*Start by next quarter, ongoing assessment yearly.*	*Track reduction in personal vehicle use monthly, assess carbon footprint reduction annually. Notice how many conversations*

				are generated with others, and who follows your lead.
[add your own]				

2B- Institutional Targets

This part is tailored for leaders or members of institutions to set organizational goals that promote planetary health within their professional practices.

Institutional Goal	**Actionable Description of Goal**	**Strategic Alignment**	**Resources Required**	**Timeline**	**Performance Indicators**
Example: *Implement a Recycling Program*	*Establish comprehensive recycling stations throughout all facilities to reduce waste.*	*Enhances the institution's commitment to sustainable operations as outlined in the roadmap and strategic plan for the FoM.*	*Recycling bins, staff training, regular waste audits.*	*Roll out starting in six months, fully operational within one year.*	*% of waste recycled, reduction in waste volume, feedback from staff surveys.*

[add your own]					

Section 3: HANDS: Implementation

A-Institutional Alignment with Roadmap Recommendations and Progress Tracking

This section is designed to help institutions adapt the roadmap recommendations to their specific operational and strategic needs. It features a dynamic table for institutional-level recommendations, with each entry allowing for detailed, customized action planning and progress tracking. This facilitates a hands-on approach to implementation and supports continuous improvement aligned with national-level goals. Furthermore, the section underscores the importance of collaboration with the AFMC, enabling the aggregation and analysis of data that contribute to a pan-Canadian overview of advancements in planetary health. This collective effort enhances institutional engagement and enables shared learning and adjustments across Canadian medical schools, emphasizing strategic alignment with planetary health objectives and the importance of systematic reporting.

Instructions for effectively utilizing this section:

a. **Review and Understand Roadmap Recommendations:** Thoroughly examine each institutional-level recommendation to understand their outcomes and how they can be adapted to your institution's context.

b. **Develop and Tailor Your Action Plan:** Use the table to outline detailed, executable steps for each recommendation, specifying tasks, responsible teams, and necessary resources tailored to your institution’s needs.

c. **Set Realistic Timelines and Resources:** Establish clear timelines and allocate resources for each part of your action plan to guide implementation and manage expectations.

d. **Implement Progress Tracking and Reporting:** Regularly update the progress tracking columns for each action item, documenting milestones, plan adjustments, and outcomes. Coordinate with the AFMC to report progress, regularly uploading your institution's progress data and milestone achievements to the website for centralized tracking.

e. **Evaluate and Review:** Periodically assess the effectiveness of your action plan by comparing actual outcomes with the expected results. Engage in benchmarking activities by evaluating your progress and outcomes with other institutions to identify best practices and areas needing enhancement.

3.A Institutional Targets:

Roadmap Output	Your Action Plan	Potential Collaborators	Progress Goals	Progress Achieved
[Rec 1] Recurring yearly opportunity for students to take the Planetary Health Pledge and celebrate the progress of the year.				Y1: Identifiable Planetary Health Pledge present (Y/N) Y2: University-affiliated hospital community invited to participate. (Y/N) Y3-5: Multidisciplinary Planetary Health Pledge opportunity presented. (Y/N)
[Rec 2] Planetary Health Lead(s) for health research, education, and health policy/advocacy				Y1: - 0.2FTE Education - 0.2FTE Research - 0.2FTE Admin Y2-5: # FTEs for PH Leads; support level sentiments

[Rec 3] Create 5-year Strategic Plan for FoM to implement PH declaration.				Y1: Environmental scan Y2: Strategic Plan complete Y3-5: Reporting Results
[Rec 4] Participate in the planetary health report card				Y1: Baseline PH Report Card Score Y2: Improved Score Y3-5: Score of "B" or better
[Rec 5] Develop Community & Multi-disciplinary Sustainable Healthcare Strategy				Y1: Planning underway with affiliated health system Y2: Plan developed (Y/N) Y3-5: Reporting Results
[add your own]				

Section 3B: Identifying Partners and Collaboration Opportunities

This section is designed to help users identify and select potential partners that align with their specific targets, utilizing a simplified table format for listing and planning around the establishment of relationships for the exchange of resources to mutual benefit. This setup encourages users to determine the relevance of each potential partnership to their objectives and brainstorm effective engagement strategies. The overall focus of this section is to facilitate

a strategic approach to building partnerships, ensuring they are targeted and effective for implementing specific objectives outlined in the roadmap.

Instructions for effectively utilizing this section:

a. **Identify Potential Partners:** Refer back to the landscape assessment to help fill out the first column to list potential partners who can contribute to or benefit from your planetary health initiatives. Examples are provided, but you should add or modify according to your specific context.

b. **Relevance to Your Targets:** In this column, briefly describe how each partner can help achieve your specific goals. This helps in prioritizing partners who have the most significant potential impact on your project.

c. **Proposed Collaboration Opportunities:** Here, you specify what type of cooperation or project you envision undertaking with each partner. This is a brainstorming area to outline potential projects, joint initiatives, or support structures.

d. **Contact Method:** Plan how you will initiate contact and build relationships with these partners. This could include emails, formal letters, networking events, or direct introductions.

Partner and Collaboration Targets:

Potential Partners	**Relevance to Your Targets**	**Proposed Collaboration Opportunities**	**Contact Method**
Example: Universities with medical faculties	*Curriculum development, joint research*		
Example: Local healthcare organizations	*Shared sustainable practices, community health projects*		
Example: Environmental NGOs	*Advocacy and community engagement*		

Example: Indigenous communities	*Integration of traditional knowledge, community-led initiatives*		
Example: Professional associations (e.g., AFMC)	*Professional development, policy advocacy*		
[add your own]			

Section 3C: Pan-Canadian and International Participation and Collaboration

This section is designed to empower users to actively participate in pan-Canadian and international collaboration initiatives that enhance planetary health goals. By leveraging users' capabilities in event participation, resource sharing, and advocacy, it promotes active involvement on both national and global levels. A structured table helps users articulate and align their engagement strategies with their professional skills, institutional goals, and personal interests.

Take action now by engaging proactively in available opportunities, documenting and sharing your achievements, and providing continuous feedback to refine and improve collective efforts. Your involvement is essential to driving meaningful outcomes and enhancing the impact of planetary health initiatives.

Instructions for effectively utilizing this section:

a. **Identify Your Targets:** Select initiatives that resonate with your areas of expertise, institutional priorities, or personal interests, particularly those that allow for direct advocacy and impact.

b. **Define Your Contributions:** Articulate what resources, insights, or skills you are prepared to offer. Emphasize how these contributions can influence policy and public opinion both domestically and globally.

c. **Plan Your Actions:** Outline detailed preparatory steps and follow-through activities, ensuring they are robust and well-organized to maximize impact.

d. **Outline Advocacy Efforts:** Specify your advocacy strategies, including the objectives, target groups, and desired outcomes, to effectively communicate and promote your goals.

e. **Set a Timeline:** Develop realistic timelines for all planned activities to synchronize with overarching goals of the initiatives, world events (release of climate reports, Earth Day, Wildfire and Heat season etc.) and ensure timely progress and contributions.

System Participation and Advocacy:

Initiative	**Your Area of Interest**	**What You Can Contribute**	**Planned Actions**	**Advocacy Efforts**	**Timeline**
Planetary Health Pledge & Progress Party					
National Resource Center for Planetary Health and Sustainable Healthcare					
Advocacy for Policy Changes					
[propose your own]					

3D: **Winning, Learning Losses, Celebrating and Mutual Coaching:**

This section invites you to actively share your progress as you progress around the action cycle, join the AFMC Planetary Health Community of Practice, and engage further by providing feedback and collaborating on projects. Designed to facilitate a robust exchange of ideas and practices, it enhances our collective effort towards achieving planetary health goals.

Collaborate on Projects:

If you are keen to initiate or join a collaborative project, reach out to us at [email]. Together, we can innovate for healthier communities and a sustainable planet.

Take Action:

Engage with these opportunities to play a pivotal role in advancing our collective goals. Your proactive participation is key to driving impactful outcomes at both national and international levels.

[Feedback Form questions:]

1. How effective did you find the roadmap and interactive tool in helping you plan and implement actions towards advancing planetary health?

- Very Ineffective
- Somewhat Ineffective
- Neutral
- Somewhat Effective
- Very Effective

2. What features of the roadmap and tool did you find most useful, and why?

- Open-ended response

3. What challenges did you encounter while using the roadmap tool or report?

- Open-ended response

4. What additional resources or information would you like to see included in future versions of the roadmap tool to better support your needs?

- Open-ended response

5. How likely are you to recommend this roadmap to a colleague or another institution?

- Very Unlikely
- Unlikely
- Neutral
- Likely
- Very Likely

6. How did working on planetary health and sustainable health systems affect the climate-related emotions that you identified at the outset of the project. What supportive structures contributed to your emotional wellbeing? What supportive structures could be added to enhance your wellbeing?

7. Do you wish to be contacted in follow-up to your feedback? If so, please share your email address:

- Email

Structure

The tool is organized into six sections to help users develop actionable plans for planetary health. It begins with a Pre-Planning Section for brainstorming actions based on individual expertise and interests.

Section 1: HEART (Emotional)

Provides suggestions for personal and community-assisted processing of emotions around ecological change and ways of harnessing them in stories that can motivate change.

Section 2: HEAD (Strategic)

Focuses on setting personal and institutional goals for action, as applicable.

Section 3: HANDS (Implementation)

a-helps institutions align their goals with specific roadmap recommendations and includes features for tracking progress.

b-is dedicated to identifying potential partners and planning collaborative actions.

c- enhances engagement through participation in national and international events.

d- encourages users to share their progress, join the community of practice, and maintain engagement in planetary health initiatives. This structure ensures that users can effectively integrate the roadmap into their practices and policies for sustainable healthcare.

Section 1: HEART (Emotional)

Pre-Planning Section: Brainstorming for Action

Before diving into your own roadmap development, this pre-planning section is designed to help users organize their thoughts and identify clear paths to contribute effectively to planetary health. Here, you'll reflect on your expertise, select areas of interest from the roadmap, and brainstorm potential actions. This process will set the foundation for a structured and impactful engagement.

Ask yourself (or work together):

- **What are my (our) areas of expertise?** Consider your skills and areas of knowledge. How can these be applied to planetary health initiatives?

- **What roadmap recommendations resonate?** Review the roadmap and identify the recommendations that most interest you or align with your capabilities.

- **How can you engage in the 5-year strategy?** Think about what elements of the 5-year strategy you can realistically engage with. What are your strengths and resources?

- **What immediate actions can you take?** List at least three immediate actions you believe you could take to start contributing to these goals.

- **What about a Big Hairy Goal?** What is one ambitious goal you'd like to strive for in advancing planetary health? Make it a stretch goal that challenges the status quo.

- **What are my (our) areas of influence and what resources do I have?** What do you see as in your power and purview to accomplish? Consider your position, influence, and resources.

- **What is my (our) unique value proposition?** What unique value can you bring to these initiatives? Reflect on where you excel, where you can lead, and what you could share.

- **Who can I work with or influence to advance change?** Based on your knowledge and the roadmap, who are the potential collaborators in your proximity? How can you engage or influence them to work together?

Action Planning Workspace

What will you do?	How will you do it?	When will you do it?	Priority / Timeframe (Fast, Medium, Long-term)
Example: *Integrate climate health into the medical curriculum*	*Collaborate with faculty to develop modules that address the impact of climate change on health. Secure approval from the curriculum committee and incorporate the modules into both undergraduate and postgraduate programs.*	*Develop modules in 6 months, pilot by [date] and fully integrate by next academic year.*	*Medium*
[Add your own]			

Section 1: Goal Setting

This section is designed to help users define specific, measurable goals that align with both their personal aspirations and their institution's commitments to planetary health. By setting clear goals, users can better track progress and make meaningful contributions to sustainable health systems.

Instructions for completing goal setting tables:

1. **Identify Goals:** Consider what changes you want to achieve on a personal and institutional level that contribute to planetary health.

2. **Describe and Align Goals:** Clearly articulate each goal and explain how it aligns with the roadmap's recommendations.

3. **Plan and Resource:** Identify necessary resources and set realistic timelines.

4. **Measure Impact:** Define clear performance indicators to measure the impact and effectiveness of each goal.

1.1 Personal Goals

This part focuses on individual commitments to planetary health, encouraging users to reflect on their daily activities and broader professional roles.

Personal Goal	**Actionable description of Goal**	**Alignment with Roadmap**	**Timeline**	**Measure Impact**
Example: *Reduce commute emissions*	*Transition to using public transport or carpooling to reduce my carbon footprint.*	*Supports sustainable practices within personal lifestyle changes.*	*Start by next quarter, ongoing assessment yearly.*	*Track reduction in personal vehicle use monthly, assess carbon footprint reduction annually.*
[add your own]				

1.2 Institutional Goals

This part is tailored for leaders or members of institutions to set organizational goals that promote planetary health within their professional practices.

Institutional Goal	**Actionable description of Goal**	**Strategic Alignment**	**Resources Required**	**Timeline**	**Performance Indicators**
Example: *Implement a Recycling Program*	*Establish comprehensive recycling stations throughout all facilities to reduce waste.*	*Enhances the institution's commitment to sustainable operations as outlined in the roadmap and strategic plan for the FoM.*	*Recycling bins, staff training, regular waste audits.*	*Roll out starting in six months, fully operational within one year.*	*% of waste recycled, reduction in waste volume, feedback from staff surveys.*
[add your own]					

Section 2: Institutional Alignment with Roadmap Recommendations and Progress Tracking

This section is designed to help institutions adapt the roadmap recommendations to their specific operational and strategic needs. It features a dynamic table for institutional-level recommendations, with each entry allowing for detailed, customized action planning and progress tracking. This facilitates a hands-on approach to implementation and supports continuous improvement aligned with national advancement goals. Furthermore, the section underscores the importance of collaboration with the AFMC, enabling the aggregation and analysis of data that contribute to a pan-Canadian overview of advancements in planetary health. This collective effort enhances institutional engagement and enables shared learning and adjustments across Canadian medical schools, emphasizing strategic alignment with planetary health objectives and the importance of systematic reporting.

Instructions for effectively utilizing this section:

1. **Review and Understand Roadmap Recommendations:** Thoroughly examine each institutional-level recommendation to understand their outcomes and how they can be adapted to your institution's context.

2. **Develop and Tailor Your Action Plan:** Use the table to outline detailed, executable steps for each recommendation, specifying tasks, responsible teams, and necessary resources tailored to your institution's needs.

3. **Set Realistic Timelines and Resources:** Establish clear timelines and allocate resources for each part of your action plan to guide implementation and manage expectations.

4. **Implement Progress Tracking and Reporting:** Regularly update the progress tracking columns for each action item, documenting milestones, plan adjustments, and outcomes. Coordinate with the AFMC to report progress, contributing to a Pan-Canadian overview and supporting national efforts.

2.1 Institutional Targets:

Roadmap Output	Your Action Plan	Potential Collaborators	Progress Goals	Progress Achieved
[Rec 1] Recurring yearly opportunity for students to take the Planetary Health Pledge and celebrate the progress of the year.				Y1: Identifiable Planetary Health Pledge present (Y/N) Y2: University-affiliated hospital community invited to participate. (Y/N) Y3-5: Multidisciplinary Planetary Health Pledge

				opportunity presented. (Y/N)
[Rec 2] Planetary Health Lead(s) for health research, education, and health policy/advocacy				Y1: - 0.2FTE Education - 0.2FTE Research - 0.2FTE Admin Y2-5: # FTEs for PH Leads; support level sentiments
[Rec 3] Create 5-year Strategic Plan for FoM to implement PH declaration.				Y1: Environmental scan Y2: Strategic Plan complete Y3-5: Reporting Results
[Rec 4] Participate in the planetary health report card				Y1: Baseline PH Report Card Score Y2: Improved Score Y3-5: Score of “B” or better
[Rec 5] Develop Community & Multi-disciplinary Sustainable				Y1: Planning underway with affiliated health system Y2: Plan developed (Y/N)

Healthcare Strategy				Y3-5: Reporting Results
[add your own]				

Section 3: Identifying Partners and Collaboration Opportunities

This section is designed to help users identify and select potential partners that align with their specific goals, utilizing a simplified table format for listing and evaluating these partners. This setup encourages users to determine the relevance of each potential partnership to their objectives and brainstorm effective engagement strategies. The overall focus of this section is to facilitate a strategic approach to building partnerships, ensuring they are targeted and effective for implementing specific objectives outlined in the roadmap.

Instructions for effectively utilizing this section:

1. **Identify Potential Partners:** Use the first column to list potential partners who can contribute to or benefit from your planetary health initiatives. Examples are provided, but you should add or modify according to your specific context.

2. **Relevance to Your Goals:** In this column, briefly describe how each partner can help achieve your specific goals. This helps in prioritizing partners who have the most significant potential impact on your project.

3. **Proposed Collaboration Opportunities:** Here, you specify what type of cooperation or project you envision undertaking with each partner. This is a brainstorming area to outline potential projects, joint initiatives, or support structures.

4. **Contact Method:** Plan how you will initiate contact and build relationships with these partners. This could include emails, formal letters, networking events, or direct introductions.

Section 5: Post-Roadmap Development - Share, Join, and Engage

This section invites you to actively share your progress, join the AFMC Planetary Health Community of Practice, and engage further by providing feedback and collaborating on projects. Designed to facilitate a robust exchange of ideas and practices, it enhances our collective effort towards achieving planetary health goals.

How to Submit Your Plan:

To enable tracking and comparison of diverse strategies across our network, please submit your completed action plan via the provided [email].

Join Our Community of Practice:

Enhance your network, gain professional development, and share your achievements and challenges by joining the AFMC Planetary Health Community of Practice. Sign up [here] ([Link or instructions for joining the community]) to start connecting with peers who are equally committed to planetary health.

Provide Feedback:

Your insights are vital to our continuous improvement. Share your feedback and suggestions through our [feedback form link – SEE QUESTIONS BELOW], helping us refine our tools and resources.

Collaborate on Projects:

If you are keen to initiate or join a collaborative project, reach out to us at [email]. Together, we can innovate for healthier communities and a sustainable planet.

Take Action:

Engage with these opportunities to play a pivotal role in advancing our collective goals. Your proactive participation is key to driving impactful outcomes at both national and international levels.

[Feedback Form questions:]

1. How effective did you find the roadmap and interactive tool in helping you plan and implement actions towards advancing planetary health?

- Very Ineffective
- Somewhat Ineffective
- Neutral

- Somewhat Effective
- Very Effective

2. What features of the roadmap and tool did you find most useful, and why?

- Open-ended response

3. What challenges did you encounter while using the roadmap tool or report?

- Open-ended response

4. What additional resources or information would you like to see included in future versions of the roadmap tool to better support your needs?

- Open-ended response

5. How likely are you to recommend this roadmap to a colleague or another institution?

- Very Unlikely
- Unlikely
- Neutral
- Likely
- Very Likely

6. Do you have anything else you would like to share?

7. Do you wish to be contacted in follow-up to your feedback? If so, please share your email address:

- Email

Conclusion

Les initiatives en matière de santé planétaire se sont multipliées et étendues au cours des dernières années, en s'appuyant sur le travail fondamental des leaders organisationnels et individuels au cours des dernières décennies, et en réponse à la déclaration du Lancet de 2009 selon laquelle le changement climatique est la plus grande menace sanitaire mondiale du 21e siècle. Bien que souvent efficaces et toujours bien intentionnées, l'impact de ces initiatives peut être limité en raison d'un manque de coordination et de supervision stratégique. Le présent rapport tente d'apporter cette coordination et cette supervision stratégique manquantes pour faire progresser la santé planétaire et les soins de santé durables, à faible émission de carbone et résistants au climat, dans les établissements d'enseignement et les institutions médicales au Canada. Les auteurs espèrent que les dirigeants et les décideurs des organisations et des gouvernements comprendront l'urgence de la situation, prendront au sérieux les recommandations formulées dans le présent rapport et alloueront des ressources financières et humaines en conséquence dès que possible. Nous savons qu'ils le feront au fur et à mesure que le mouvement prendra de l'ampleur. Cependant, comme nous l'avons déjà dit, il est trop tard pour prévenir des conséquences qui pourraient déstabiliser gravement la santé et les soins de santé au Canada.

Il est important de noter que le leadership d'une seule personne est souvent nécessaire pour démarrer une équipe et mettre en route un projet donné.

Plus l'individu est puissant, plus cela est vrai. Cependant, c'est grâce à un travail stratégique persistant, souvent réalisé par des personnes ayant peu de pouvoir institutionnel, que le mouvement en faveur de la santé planétaire a pu aller aussi loin.

Une chose est absolument certaine : ***Ce que <u>vous</u> faites est important.***

Références

1. Howard C. Targeted change making for a healthy recovery. *Lancet Planet Health* 2020; 4: e372-e374. 2020/09/13. DOI: 10.1016/S2542-5196(20)30200-X.
2. Keon W and Pépin L. *A Healthy, Productive Canada: A Determinant of Health Approach: Final Report of the Subcommittee on Population Health*. 2009. Ottawa: The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology.
3. University of Wisconsin. *County Health Rankings Model*. 2014.
4. McGovern L, Miller G and Hughes-Cromwick P. Health Policy Brief: The Relative Contribution of Multiple Determinants to Health Outcomes. *Health affairs* 2014.
5. Ganz M. Marshall Ganz' Framework: People, Power and Change, https://wcl.nwf.org/wp-content/uploads/2018/09/Marshall-Ganz-People-Power-and-Change.pdf (2008, accessed February 17 2022).
6. Costello A, Abbas M, Allen A, et al. Managing the health effects of climate change: Lancet and University College London Institute for Global Health Commission. *Lancet* 2009; 373: 1693-1733. DOI: 10.1016/S0140-6736(09)60935-1.
7. Romanello M, Di Napoli C, Drummond P, et al. The 2022 report of the Lancet Countdown on health and climate change: health at the mercy of fossil fuels. *Lancet* 2022; 400: 1619-1654. 2022/10/29. DOI: 10.1016/S0140-6736(22)01540-9.
8. Hackett F, Got T, Kitching GT, et al. Training Canadian doctors for the health challenges of climate change. *Lancet Planet Health* 2020; 4: e2-e3. 2020/01/12. DOI: 10.1016/S2542-5196(19)30242-6.
9. Hampshire K, Islam N, Kissel B, et al. The Planetary Health Report Card: a student-led initiative to inspire planetary health in medical schools. *Lancet Planet Health* 2022; 6: e449-e454. 2022/04/25. DOI: 10.1016/S2542-5196(22)00045-6.
10. Omrani OE, Dafallah A, Paniello Castillo B, et al. Envisioning planetary health in every medical curriculum: An international medical student organization's perspective. *Med Teach* 2020; 42: 1107-1111. 2020/08/08. DOI: 10.1080/0142159X.2020.1796949.
11. Kotcher J, Maibach E, Miller J, et al. Views of health professionals on climate change and health: a multinational survey study. *Lancet Planet Health* 2021; 5: e316-e323. 2021/04/11. DOI: 10.1016/S2542-5196(21)00053-X.
12. Berry P and Schnitter R. *Health of Canadians in a Changing Climate: Advancing our Knowledge for Action.* 2022.
13. Eckelman MJ, Sherman JD and MacNeill AJ. Life cycle environmental emissions and health damages from the Canadian healthcare system: An economic-environmental-epidemiological analysis. *PLoS medicine* 2018; 15: e1002623. DOI: 10.1371/journal.pmed.1002623.
14. Global Climate and Health Alliance and World Health Organization. *#HealthyClimate Prescription: An urgent call for climate action from the health community ahead of COP26*. 2021.

15. Association of Faculties of Medicine of Canada. The Academic Health Institutions' Declaration on Planetary Health, https://www.afmc.ca/initiatives/planetaryhealthdeclaration/ (2023).
16. Howard C, Moineau G, Poitras J, et al. Seeding a planetary health education revolution: institutional sign-on challenge. *The Lancet* 2023; 402. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02526-6.
17. Moloo H, Gaudreau-Simard M, Kendall C, et al. Revitalising medical governance for a healthier world: the urgent case for a director of planetary health in every faculty of medicine. *Lancet Planetary Health* 2024; 8.
18. Hoogeveen D, Atleo CG, Patrick L, et al. On the possibility of decolonising planetary health: exploring new geographies for collaboration. *Lancet Planet Health* 2023; 7: e179-e183. 2023/02/09. DOI: 10.1016/S2542-5196(22)00334-5.
19. Canadian Medical Forum. Purpose. 2024.
20. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. *CanMEDS: Better standards, better physicians, better care*. 2023.
21. McDonald M, Lavelle C, Wen M, et al. The state of health advocacy training in postgraduate medical education: a scoping review. *Med Educ* 2019; 53: 1209-1220. 2019/08/21. DOI: 10.1111/medu.13929.
22. Egilson M. *Extreme Heat and Human Mortality: A Review of Heat-Related Deaths in B.C. in Summer 2021. Report to the Chief Coroner of British Columbia*. 2022.
23. Gasmi S, Ogden NH, Lindsay LR, et al. Surveillance for Lyme disease in Canada: 2009-2015. *Canada communicable disease report = Releve des maladies transmissibles au Canada* 2017; 43: 194-199.
24. Sawyer D, Stiebert S and Welburn C. *With the forest ablaze, the health costs hit home*. 26, 06, 2023 2023. Canadian Climate Institute.
25. Hampshire G. Hospital heroes get patients to safety during Fort McMurray fire: 17 buses took 105 patients to safety in dramatic evacuation. *CBC News*, 2016.
26. Williams O. What happens inside a hospital when a city evacuates? *Cabin Radio*, 2023.
27. Hickman C, Marks E, Pihkala P, et al. Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey. *Lancet Planet Health* 2021; 5: e863-e873. 2021/12/14. DOI: 10.1016/S2542-5196(21)00278-3.
28. Rothschild J and Haase E. Women's mental health and climate change Part II: Socioeconomic stresses of climate change and eco-anxiety for women and their children. *Int J Gynaecol Obstet* 2023; 160: 414-420. 2022/10/19. DOI: 10.1002/ijgo.14514.
29. Comtesse H, Ertl V, Hengst SMC, et al. Ecological Grief as a Response to Environmental Change: A Mental Health Risk or Functional Response? *International journal of environmental research and public health* 2021; 18 2021/01/21. DOI: 10.3390/ijerph18020734.
30. Government of Canada. *Canada's Changing Climate* 2019. Ottawa, Ontario.
31. World Meteorological Association. September smashes monthly temperature record by record margin, https://public.wmo.int/en/media/news/september-smashes-monthly-temperature-record-record-margin (2023, accessed October 23, 2023).
32. Copernicus Climate Change Service. Copernicus: In 2024, the world experienced the warmest January on record. 2024.

33. McKay DIA, Stall A, Abrams JF, et al. Exceeding 1.5°C global warming could trigger multiple climate tipping points. *Science* 2022; 377.
34. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. 2020.
35. World Health Organization. *Global Spending on Health: Weathering the Storm*. 2021.
36. West JJ. Co-benefits of Global Greenhouse Gas Mitigation for Future Air Quality and Human Health. *Nat Clim Chang 2013* 2013; 3: 885-889. DOI: 10.1038/NCLIMATE2009.
37. World Health Organization. Alliance for Transformative Action on Climate and Health (ATACH), https://www.who.int/initiatives/alliance-for-transformative-action-on-climate-and-health/country-commitments (2023, accessed Sept 29, 2023).
38. Government of Canada. *Canada's National Adaptation Strategy*. 2023.
39. Redvers N, Celidwen Y, Schultz C, et al. The determinants of planetary health: an Indigenous consensus perspective. *Lancet Planet Health* 2022; 6: e156-e163. 2022/02/13. DOI: 10.1016/S2542-5196(21)00354-5.
40. Tyler I and Reutlinger K. *Fraser Health Planetary Health Strategy 2023-2028*. September 19, 2023, 2023. Fraser Health.
41. Department of Finance C. *Toward a Quality of Life Strategy for Canada*. 2021. Government of Canada.
42. Howard C. TEDX Healthy Planet, Healthy People. In: TEDX, (ed.). 2018.
43. Howard C, MacNeill AJ, Hughes F, et al. Learning to treat the climate emergency together: social tipping interventions by the health community. *Lancet Planet Health* 2023; 7: E251-E264. March 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/S2542-5196(23)00022-0.
44. Lenton TM, Held H, Kriegler E, et al. Tipping elements in the Earth's climate system. *PNAS* 2008; 105: 1786-1793. DOI: https://doi.org/10.1073/pnas.0705414105.
45. United Nations Environment Program. What's the deal with methane?
46. Lenton TM, Armstrong McKay DI, Loriani s, et al. *The Global Tipping Points Report 2023*. 2023. Exeter, UK: University of Exeter.
47. Zywert K. *Cultivating Human and Planetary Health for a Sustainable Future*. University of Toronto Press, 2024
48. Cavaciuti-Wishart E. *The Global Risks Report 2024: 19th Edition*. 2024 2024. World Economic Forum
49. Richardson K, Steffen W, Lucht W, et al. Earth beyond six of nine planetary boundaries. *Sci Adv* 2023; 9.
50. Howard C, Beagley J, Eissa M, et al. Why we need a fossil fuel non-proliferation treaty. *Lancet Planetary Health* 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/S2542-5196(22)00222-4.
51. Whitmee S, Haines A, Beyrer C, et al. Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation-Lancet Commission on planetary health. *Lancet* 2015; 386: 1973-2028. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)60901-1.
52. Planetary Health Alliance. What is Planetary Health. 2023.
53. Intergovernmental Panel on Climate Change. *Climate Change 2023: Synthesis Report, Contribution of Working Groups I, II, and III to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change.* 2023 2023. Geneva, Switzerland: IPCC.
54. International Energy Agency. *Energy Technology Perspectives 2023*. 2023.

55. Beagley J, Narayan S and Whitmee S. The health community must build on commitments from COP28. *BMJ (Clinical research ed)* 2024; 384.
56. Cameron L. *The Final Countdown: How Canada can end fossil fuel subsidies this year*. 2023. International Institute for Sustainable Development.
57. Romanello M, di Napoli C, Green C, et al. The 2023 report of the Lancet Countdown on health and climate change: the imperative for a health-centered response in a world facing irreversible harms. *The Lancet* 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01859-7.
58. World Health Organization. Environmentally Sustainable Health Systems: a strategic document. 2017.
59. Moore FC, Lacasse K, Mach KJ, et al. Determinants of emissions pathways in the coupled climate-social system. *Nature* 2022. DOI: https://doi.org/10.1038/s41586-022-04423-8.
60. Dasandi N, Graham H, Hudson D, et al. Positive, global, and health or environment framing bolsters public support for climate policies. *Communications Earth and Environment* 2022; 3.
61. Marshall J, Lu J and Glynn S. *Later is Too Late*. November 2023, 2023. Yale Program on Climate Change Communication
The Meliore Foundation
Zero Ideas.
62. Gao J, Kovats S, Vardoulakis S, et al. Public health co-benefits of greenhouse gas emissions reduction: A systematic review. *The Science of the total environment* 2018; 627: 388-402. 2018/02/11. DOI: 10.1016/j.scitotenv.2018.01.193.
63. Zhao Y, Hu F, Feng Y, et al. Association of Cycling with Risk of All-Cause and Cardiovascular Disease Mortality: A Systematic Review and Dose-Response Meta-analysis of Prospective Cohort Studies. *Sports Med* 2021 2021/03/29. DOI: 10.1007/s40279-021-01452-7.
64. Zhao Y, Zhan J, Wang Y, et al. The Relationship Between Plant-Based Diet and Risk of Digestive System Cancers: A Meta-Analysis Based on 3,059,009 Subjects. *Frontiers in Public Health* 2022; 3. DOI: 10.3389/fpubh.2022.892153.
65. Ocagli H, Berti G, Rango D, et al. Association of Vegetarian and Vegan Diets with Cardiovascular Health: An Umbrella Review of Meta-Analysis of Observational Studies and Randomized Trials. *Nutrients* 2023; 15 2023/10/14. DOI: 10.3390/nu15194103.
66. Hawken P. *Drawdown Family Planning*. 2017.
67. Myers S, Pivor J and Saraiva A. The São Paulo Declaration on Planetary Health. *The Lancet* 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/ S0140-6736(21)02181-4.
68. Cunsolo A, Harper SL, Minor K, et al. Ecological grief, and anxiety: the start of a healthy response to climate change? *Lancet Planet Health* 2020; 4: e261-e263. 2020/07/19. DOI: 10.1016/S2542-5196(20)30144-3.
69. Canadian Federation of Medical Students. A Pledge for Planetary Health - From Members of the Medical Community Across Canada, https://www.youtube.com/watch?v=LnTb0iSVNF0 (2021).
70. Guzman CAF, Aguirre AA, Astle B, et al. A framework to guide planetary health education. *Lancet Planet Health* 2021; 5: e253-e255. 2021/04/25. DOI: 10.1016/S2542-5196(21)00110-8.

71. Liang KE, Dawson JQ, Stoian MD, et al. A carbon footprint study of the Canadian medical residency interview tour. *Med Teach* 2021; 43: 1302-1308. 2021/07/07. DOI: 10.1080/0142159X.2021.1944612.
72. Wood B, Baker P and Sacks G. Conceptualising the Commercial Determinants of Health Using a Power Lens: A Review and Synthesis of Existing Frameworks. *International journal of health policy and management* 2021; 11: 1251-1261. 2021/02/24. DOI: 10.34172/ijhpm.2021.05.
73. Friel S, Collin J, Daube M, et al. Commercial determinants of health: future directions. *Lancet* 2023; 401: 1229-1240. 2023/03/27. DOI: 10.1016/S0140-6736(23)00011-9.
74. Gepp S, Jung L, Wabnitz K, et al. The Planetary Health Academy-a virtual lecture series for transformative education in Germany. *Lancet Planet Health* 2023; 7: e68-e76. 2023/01/08. DOI: 10.1016/S2542-5196(22)00253-4.
75. Schulz CM, Ahrend KM, Schneider G, et al. Medical ethics in the Anthropocene: how are euro100 billion of German physicians' pension funds invested? *Lancet Planet Health* 2019; 3: e405-e406. 2019/10/19. DOI: 10.1016/S2542-5196(19)30189-5.
76. Tun S, Wellbery C and Teherani A. Faculty development and partnership with students to integrate sustainable healthcare into health professions education. *Med Teach* 2020; 42: 1112-1118. 2020/08/09. DOI: 10.1080/0142159X.2020.1796950.
77. Agyapong B, Shalaby R, Eboreime E, et al. Cumulative trauma from multiple natural disasters increases mental health burden on residents of Fort McMurray. *Eur J Psychotraumatol* 2022; 13: 2059999. 2022/05/24. DOI: 10.1080/20008198.2022.2059999.
78. Humphreys A, Walker EG, Bratman GN, et al. What can we do when the smoke rolls in? An exploratory qualitative analysis of the impacts of rural wildfire smoke on mental health and wellbeing, and opportunities for adaptation. *BMC public health* 2022; 22: 41. 2022/01/08. DOI: 10.1186/s12889-021-12411-2.
79. Silveira S, Kornbluh M, Withers MC, et al. Chronic Mental Health Sequelae of Climate Change Extremes: A Case Study of the Deadliest Californian Wildfire. *International journal of environmental research and public health* 2021; 18 2021/02/10. DOI: 10.3390/ijerph18041487.
80. Rossa-Roccor V, Giang A and Kershaw P. Framing climate change as a human health issue: enough to tip the scale in climate policy? *Lancet Planet Health* 2021; 5: e553-e559. 2021/08/15. DOI: 10.1016/S2542-5196(21)00113-3.
81. Kershaw P and Rossa-Roccor V. Overcoming Common Anxieties in Knowledge Translation: Advice for Scholarly Issue Advocates. *The Milbank Quarterly* 2024; 00: 1-15.
82. Brand G, Collins J, Bedi G, et al. "I teach it because it is the biggest threat to health": Integrating sustainable healthcare into health professions education. *Med Teach* 2021; 43: 325-333. 2020/11/13. DOI: 10.1080/0142159X.2020.1844876.
83. Gagnon W, Liu MC, Bhargava S, et al. Calling for Engineering Curricula that Address the Climate Emergency. In: 2022.
84. Rethinking Economics Oxford. Oxford Interdisciplinary Open Letter Regarding Curricula for the 21st Century, https://www.rethinkingeconomicsoxford.com/interdisciplinary-open-letter (2023, accessed Sept 3, 2023).
85. Carter AV and Dordi T. *Correcting Canada's "one eye shut" climate policy*. 2021. Cascade Institute.

86. Supram G and Oreskes N. Rhetoric and frame analysis of ExxonMobil's climate change communications. 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.oneear.2021.04.014.
87. Gilmore AB, Fabbri A, Baum F, et al. Defining and conceptualising the commercial determinants of health. *Lancet* 2023; 401: 1194-1213. 2023/03/27. DOI: 10.1016/S0140-6736(23)00013-2.
88. Canadian Association of Physicians for the Environment. Canadian Health Professionals Call On the Prime Minister and Premiers to Transition to a Society Focused On Well-Being for World Health Day 2022. 2022.
89. Canadian Medical Professionals. COP28 Open Letter on Sustainable Health Systems. 2023.
90. Patz JA, Campbell-Lendrum D, Holloway T, et al. Impact of regional climate change on human health. *Nature* 2005; 438: 310-317. DOI: 10.1038/nature04188.
91. Howard C, Redvers N and Cook S. The awful fires in the Northwest Territories can light the way to a better, healthier future. *The Globe and Mail*, August 25, 2023, 2023.
92. Eggertson L. Fort McMurray evacuates patients in "surreal" flight. *CMAJ: Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne* 2016; 188: E175-E178. DOI: 10.1503/cmaj.109-5280.
93. Kotter JP. Leading change: why transformation efforts fail. *Harvard Business Review* 1995.
94. Watts N, Adger WN, Agnolucci P, et al. Health and climate change: policy responses to protect public health. *Lancet* 2015; 386: 1861-1914. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)60854-6.
95. Milkoreit M, Hodbod J, Baggio J, et al. Defining tipping points for social-ecological systems scholarship—an interdisciplinary literature review. *Environ Res Lett* 2018; 13. DOI: https://doi.org/10.1088/1748-9326/aaaa75.
96. G7. G7 Leaders' Communiqué. Elmau, Germany2022.
97. Government of Canada TB. Greening Government Strategy: A Government of Canada Directive. 2024.
98. Lacy-Nichols J, Jones A and Buse K. Taking on the Commercial Determinants of Health at the level of actors, practices, and systems. *Front Public Health* 2022; 10: 981039. 2023/01/28. DOI: 10.3389/fpubh.2022.981039.
99. Lancet Editorial. Unravelling the commercial determinants of health. *The Lancet* 2023.
100. Ganz M. Why David Sometimes Wins: Strategic Capacity in Social Movements. In: Messick DM and Kramer RM (eds) *The Psychology of Leadership—New Perspectives and Research*. London: Lawrence Erlbaum Associates, 2005.
101. Ganz M and Lin ES. Learning to Lead: A Pedagogy of Practice.
102. Ganz M. Public Narrative, Collective Action, and Power. In: Odugbemi S and Lee T (eds) *Accountability Through Public Opinion: From Inertia to Public Action*. Washington D.C.: World Bank, 2011, pp.273-289.
103. Buchman S, Woollard R, Meili R, et al. Practising social accountability: From theory to action. *Can Fam Physician* 2016; 62: 15-18.
104. Bamberg S, Rees JH, and Schulte M. Environmental protection through societal change: What psychology knows about collective climate action--and what it needs to find out. In:

Clayton S and Manning C (eds) *Psychology and Climate Change: Human Perceptions, Impacts, and Responses*. Academic Press, Elsevier, 2018, pp.185-213.
105. Jessani NS, Valmeekanathan A, Babcock CM, et al. Academic incentives for enhancing faculty engagement with decision-makers—considerations and recommendations from one School of Public Health. *Humanities and Social Sciences Communications* 2020; 7.
106. Borges do Nascimento IJ, Pizarro AB, Almeida JM, et al. Infodemics and health misinformation: a systematic review of reviews. *Bulletin of the World Health Organization* 2022; 100: 544-561. 2022/09/06. DOI: 10.2471/BLT.21.287654.
107. Crosson FJ, Levine SL and Ross MN. Health Policy Education for Medical Students: Time to Rethink? *Perm J* 2023; 27: 10-13. 2023/06/22. DOI: 10.7812/TPP/23.045.
108. Buse CG, Aker A, McLaren L, et al. Canada needs a funding institute focused on environments, health, and societal well-being research. *Canadian Journal of Public Health* 2023; 114: 525-529.
109. Canadian Association of Physicians for the Environment. Advocacy and Mobilization Program for Healthcare Professionals, https://cape.ca/focus/advocacy-and-mobilization-program-for-healthcare-professionals/ (2022, accessed March 16, 2023 2023).
110. Canadian Federation of Medical Students Health and Environment Adaptive Response Task Force (CFMS HEART). Canadian Federation of Medical Students Health and Environment Adaptive Response Task Force (CFMS HEART) Planetary Health Educational Competencies. 2021.
111. McGushin A, de Barros EF, Floss M, et al. The World Organization of Family Doctors Air Health Train the Trainer Program: lessons learned and implications for planetary health education. *Lancet Planet Health* 2023; 7: e55-e63. 2023/01/08. DOI: 10.1016/S2542-5196(22)00218-2.
112. Meili R. SaskPharm: a proposal for provincial drug production. *CMAJ: Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne* 2011; 183: 1224. 2011/05/26. DOI: 10.1503/cmaj.101814.
113. National Health Service. *Delivering a 'Net Zero' National Health Service*. October 2020, 2020. London, U.K.
114. Maibach EW, Uppalapati SS, Orr O, et al. Harnessing the Power of Communication and Behavior Science to Enhance Society's Response to Climate Change. *Annual Reviews* 2023; 51: 53-77.
115. Israël B and E. F. *Out With the Coal, in With the New: National benefits of an accelerated phase-out of coal-fired power*. 2016. Pembina Institute.
116. Israël B, Perrotta K, Vipond J, et al. *Breathing in the Benefits: How an accelerated coal phase-out can reduce health impacts and costs to Albertans*. September 2016, 2016. The Pembina Institute, The Asthma Society of Canada, The Canadian Association of Physicians for the Environment, and The Lung Association, Alberta & Northwest Territories.
117. Mazzucato M. Final Report of the WHO Council on the Economics of Health for All. 2023.
118. Twohig-Bennett C and Andy J. The health benefits of the great outdoors: A systematic review and meta- analysis of greenspace exposure and health outcomes. *Environmental research* 2018; 166: 628-637. DOI: https://doi.org/10.1016/j.envres.2018.06.030.

119. Pihkala, P. The Process of Eco-Anxiety and Ecological Grief: A Narrative Review and a New Proposal. Sustainability 2022, 14, 16628. https://doi.org/10.3390/ su142416628
120. Ganz, M. What Is Public Narrative: Self, Us & Now (Public Narrative Worksheet). Working Paper. 2009.

Annexe A - Enquête du Comité de la santé planétaire et mondiale diffusée auprès des facultés de médecine en mars 2023 et en janvier 2024

1. What is your name?
2. What organization are you representing on this Committee?
3. What is your specific role within your institution?
4. Are planetary and global health linked within your institution?
5. Does your institution have a clearly defined direction for planetary and/or global health?
6. Are you engaging with the Planetary Health and/or Global Health Student Report Cards?
7. How are the recommendations from these Report Cards being implemented?
8. What resourcing does your institution provide for this area of work (e.g. staff FTEs, etc.)
9. What are some key activities you are currently undertaking in the areas of planetary and/or global health?
10. What are some challenges you are currently addressing in the areas of planetary and/or global health?
11. What do you hope to see being mobilized with this Committee's work?