

*Le Projet de reconstruction du complexe Turcot à
Montréal, Montréal-Ouest et Westmount :*

Des impacts incontournables de santé publique

Mémoire

De l'Association pour la santé publique du Québec

Présenté le 11 juin 2009
dans le cadre des audiences publiques du
Bureau des audiences publiques en environnement

L'ASSOCIATION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

L'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) est un organisme à but non lucratif dont la mission est de contribuer à la promotion, au maintien et à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population québécoise. Il s'agit d'un organisme autonome, de nature associative, qui entretient des liens avec les communautés de santé publique québécoise, canadienne et internationale et dont le rôle est complémentaire à celui du réseau institutionnel de santé.

L'ASPQ travaille sur plusieurs dossiers à la fois, en collaboration avec de nombreux partenaires et collaborateurs, toujours dans l'objectif d'améliorer la santé et le bien-être de la population québécoise.

Ses projets contribuent à l'avancement de diverses préoccupations de santé publique comme la périnatalité, la problématique du poids, le contrôle du tabac, les produits, services et moyens amaigrissants, la prévention de la violence, etc. Elle met aussi sur pied des comités multisectoriels afin de favoriser la réflexion et l'échange. Elle accueille et appuie des coalitions, sensibilise, informe et mobilise la population sur différents enjeux la concernant et sur lesquels elle a développé une expertise en faisant pression sur les décideurs afin qu'ils adoptent des politiques favorables à la santé et au bien-être.

L'ASPQ prône l'équité, la justice sociale et la solidarité, en particulier dans l'accès pour tous à un niveau de vie favorable à la santé et aux services de santé et services sociaux. Elle croit en la capacité des personnes et des communautés à prendre en main leur santé et leur bien-être. Son approche globale et intégrée contribue à faire de la santé un terrain où prévalent la mobilisation, la concertation et la collaboration.

RÉSUMÉ

En présentant ce mémoire, l'ASPQ intervient dans le cadre des audiences publiques du Bureau des audiences publiques (BAPE) sur le *Projet de reconstruction du complexe Turcot à Montréal, Montréal-Ouest et Westmount*.

L'ASPQ demande au gouvernement et aux ministres responsables d'élaborer un nouveau scénario qui prendra en considération les impacts scientifiquement démontrés au plan de la santé de la présence d'une autoroute dans un milieu urbain, soit la probabilité de l'augmentation du nombre de traumatismes routiers, la possibilité d'un plus grand nombre de décès reliés aux maladies respiratoires et cardiovasculaires et le mode de vie sédentaire qu'elle encourage et qui est lié à des maladies chroniques graves et parfois mortelles comme l'obésité, le diabète et certains cancers.

Nous nous appuyons entre autres sur la *Loi sur la santé publique*, la *Loi sur la qualité de l'environnement*, la *Loi sur le développement durable*, sur des règlements et sur des politiques publiques gouvernementales pour demander au gouvernement de donner préséance aux avis de santé publique, de réduire la pression de l'automobile dans ce milieu urbain, de planifier un réel milieu de vie avec une trame de boulevards urbains, d'intégrer un système efficace et durable de transport en commun structurant et intégré qui favorise le transport actif sécuritaire.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	3
INTRODUCTION	5
1. LA RECONSTRUCTION DU COMPLEXE TURCOT : DES IMPACTS SUR LA SANTÉ ET SUR LA SOCIÉTÉ	7
1.1. Le « milieu humain » touché par le <i>Projet</i>	7
1.2. Le transport automobile et les traumatismes routiers	8
1.3. L'automobile et la sédentarité	9
1.4. Plus de risque pour les enfants, les personnes âgées et les femmes enceintes vivants le long des artères à grande circulation	11
1.5. L'automobile accroît aussi les inégalités	11
2. L'IMPORTANCE FONDAMENTALE DES IMPACTS DE SANTÉ PUBLIQUE	12
2.1. La santé publique : une responsabilité de l'ensemble du gouvernement	12
2.2. <i>Loi sur la santé publique</i>	12
2.3. Développement durable	13
2.4. Le rapport du vérificateur général	14
2.5. L'importance de l'avis de santé publique	15
CONCLUSION	16

INTRODUCTION

Le Projet de reconstruction du complexe Turcot est beaucoup plus qu'un simple projet de transport de personnes et de marchandises¹. Il est un projet de société d'une grande envergure — un projet de plus d'un milliard et demi de dollars qui doit s'étendre sur sept ans. Il figurera dans le temps et dans l'espace urbain les modes de transport et l'aménagement des quartiers des Montréalais et les Montréalaises ainsi que de tous ceux et celles qui y transitent ou s'y rendent pour les trois prochaines générations. Un projet aussi structurant que celui de la reconstruction de cet imposant complexe doit impérativement être pensé en fonction d'une vue d'ensemble cohérente du transport, de la mobilité et de la planification urbanistique et non comme un simple projet de gestion d'horaire du trafic automobile.

Ce projet nous offre une occasion unique et historique de protéger la santé de la population et de choisir de doter Montréal d'un système de transport basé sur la mobilité durable avec des moyens de transport collectif performants et efficaces, intégrés à un milieu de vie urbain. Notre santé collective nous impose de nous affranchir d'une culture qui donne préséance à l'automobile et qui aménage son environnement et son mode de vie pour s'y adapter en dépit des conséquences connues et scientifiquement démontrées des impacts sur la qualité de vie et sur la santé que cela implique.

Il n'est pas uniquement question de la santé de ceux et celles qui résideront aux abords de l'autoroute projetée, mais bien de celle de tous les citoyens et citoyennes, tous ceux et celles qui vivent à Montréal, y séjournent et y transitent. Le choix de reconstruire une autoroute d'une telle envergure en milieu urbain ne contribuera pas à faire diminuer le nombre de traumatismes routiers ni les effets reliés à la pollution de l'air. De plus, la présence d'une autoroute en milieu urbain est associée à des risques accrus de cas de maladies respiratoires et circulatoires pouvant être mortelles et à la pollution par le bruit, mais perpétue et encourage aussi un mode de vie sédentaire que l'on lie à des maladies chroniques graves comme l'obésité, le diabète, les maladies cardiovasculaires, l'arthrose et les cancers du sein et du colon.

Ce projet concerne donc tous les Québécois et les Québécoises préoccupés par leur santé et celle de leurs proches ainsi que par les efforts de prévention sur lesquels nous devons nous mobiliser pour favoriser l'adoption de meilleures habitudes de vie.

Aujourd'hui, le gouvernement a la chance et le devoir de prendre une décision qui contribuera à permettre à Montréal de réaliser le tant souhaité virage nécessaire à notre société pour qu'elle adopte des modes de développement basés sur une vision éclairée et sensée, branchée sur les impératifs collectifs reliés à la santé. Il a la chance de prouver qu'il peut vraiment prendre des décisions qui lui permettent de dire devant le monde entier qu'il donne à Montréal les moyens de se développer comme une ville du 21^e siècle. Ainsi, c'est à chaque ministre et à chaque député qu'il revient de jouer le rôle de gardien

¹ Voir la « mission » du ministère des Transports sur le site Internet du ministère des Transports du Québec, consulté le 28 mai 2009 <http://www.mtq.gouv.qc.ca/portal/page/portal/ministere/ministere/organisation#mission>

de la santé publique et à chaque ministre et à chaque député de penser et de réaliser des projets en cohérence avec la mission sociale de protéger, de maintenir et d'améliorer la santé de la population québécoise.

Dans le présent mémoire nous exposerons d'abord pourquoi nous pensons que le *Projet de reconstruction du complexe Turcot à Montréal, Montréal-Ouest et Westmount* ne devrait pas être qu'un projet de transport d'automobiles et de camions. Nous présenterons ensuite l'importance fondamentale de l'impact du projet sur la santé publique et terminerons sur des solutions de rechange qui doivent être étudiées à la lumière des données de santé publique.

1. LA RECONSTRUCTION DU COMPLEXE TURCOT : DES IMPACTS SUR LA SANTÉ ET SUR LA SOCIÉTÉ

La reconstruction du complexe Turcot n'est pas qu'un projet sur le transport efficace et sécuritaire de personnes et de marchandises. Comme l'énonce le ministère des Transports, l'échangeur Turcot à lui seul constitue une « plaque tournante » en circulation routière sur l'île de Montréal, une structure fondamentale qui caractérise la ville de Montréal depuis le milieu des années soixante. Il a été construit au même moment que les autres autoroutes de Montréal—telle que l'autoroute Décarie, et plus de 280 000 véhicules y circulent à chaque jour².

La présence d'autoroutes en milieu urbain cause des problèmes majeurs de santé publique. La qualité de l'air, que le passage de tant d'automobiles à chaque jour contribue à détériorer pour tous les Montréalais et les Montréalaises, n'est qu'un des impacts les plus cités de la présence d'un grand nombre d'automobiles. Il y en a plusieurs autres à considérer.

1.1. Le « milieu humain » touché par le Projet

Les personnes qui seront touchées par la reconstruction de ce complexe dépassent largement le « milieu humain » décrit dans *l'Étude d'impact*³. Ce ne sont pas seulement les personnes qui vivent dans les arrondissements et les villes où auront physiquement lieu les travaux qui subiront les effets des travaux et de la configuration du nouvel échangeur, mais bien tous les Montréalais et Montréalaises au sens large et tous ceux et celles qui transitent par ou vers Montréal, que ce soit pour leur travail ou pour d'autres activités. En effet, les territoires de l'île de Montréal, de Laval, de Longueuil et des couronnes nord et sud rassemblent une population de 3 613 000 personnes qui sont susceptibles de se déplacer par ou vers Montréal à chaque jour⁴!

De plus, certains facteurs démographiques tels que l'augmentation et le vieillissement de la population, le lieu de travail, la situation économique, les infrastructures de transport, les coûts du transport et les temps de transport influencent fortement l'intensité des déplacements à Montréal. Au cours des dernières années, le parc automobile a continué de progresser plus vite que la population. Au Québec, de 1998 à 2003, le parc automobile a augmenté de plus de 13 %, ajoutant environ 560 000 véhicules sur les routes, par rapport à une croissance de 2 % de la population, soit environ 130 000 personnes. On constate par ailleurs, que la proportion des ménages motorisés est plus élevée en banlieue que dans les quartiers centraux et que la majorité des nouveaux déplacements

²Ministère des Transports, *Étude d'impact*, rapport principal, décembre 2008 (PR3.1), à la p.11. *L'Avis du projet* (PR1) parle plutôt de 300 000 véhicules.

³ *Étude d'impact*, rapport principal, décembre 2008, 435 p., (PR3.1)

⁴ Agence de la santé et des services sociaux, Direction de santé publique, *Le transport urbain une question de santé : Rapport annuel 2006 sur la santé de la population montréalaise*, à la p. 13, qui réfère à Agence métropolitaine de transport, « Enquête Origine-Destination 2003, Faits saillants », 26 p.

automobiles est attribuable aux résidants des couronnes, ceux-ci n'ayant que des infrastructures routières et peu ou pas d'infrastructure de transport en commun efficace⁵.

Cependant, jamais nulle part les problèmes occasionnés par la congestion automobile n'ont été résolus par l'addition de plus d'infrastructures routières et d'une plus grande capacité de « gestion » automobile. Même les villes qui ont poussé la construction d'infrastructure à l'extrême, comme Los Angeles, n'ont pas réussi à régler les problèmes de congestion. Pire, ils ont des problèmes majeurs de congestion, car le nombre de véhicules sur les routes fait proportionnellement augmenter le nombre de véhicules en circulation. De plus, les villes qui ont fait ces choix ont dramatiquement contribué à l'étalement urbain, à l'affaiblissement des villes centre, à la dégradation de la qualité de vie de tous et à l'explosion des coûts de construction et d'entretien des infrastructures. Il est donc impératif d'investir les ressources ailleurs pour structurer la demande et contribuer à favoriser un urbanisme de proximité ainsi que des structures de transport collectives, performantes et efficaces.

1.2. Le transport automobile et les traumatismes routiers

Au Canada, comme dans les autres pays industrialisés, les traumatismes routiers sont la première cause de décès chez les enfants et les jeunes adultes⁶. Si, au cours de la dernière décennie, la mortalité par trauma a diminué au Québec c'est en bonne partie en raison de l'amélioration des services de trauma où seulement 8 % des blessés graves décèdent, soit six fois moins de décès qu'il y a dix ans⁷. Les piétons sont aussi des usagers extrêmement vulnérables, particulièrement dans les quartiers centraux et aux intersections de l'île de Montréal où la circulation automobile est plus dense et plus rapide.

Le ministère des Transports estime que le débit journalier moyen passera de 280 000 véhicules en 2003⁸ à 304 000 véhicules en 2016⁹. De plus, une projection effectuée par le GRUHM (le Groupe de recherche urbaine Hochelaga-Maisonneuve) le 17 avril 2009¹⁰ estime que le nombre de véhicules qui circuleront quotidiennement sur les infrastructures du complexe Turcot passera à plus de 350 000 véhicules par jour en 2016. Nous estimons toutefois que l'analyse de la circulation du ministère est incomplète et que les données qu'il fournit ne permettent pas d'avoir une idée juste des débits de circulation projetés.

⁵ *Le transport urbain une question de santé*, à la p. 14.

⁶ *Le transport urbain, une question de santé*, p. 45 et 46.

⁷ Liberman M, Mulder DS, Lavoie A, Sampalis JS. « Implementation of a trauma care system : evolution through evaluation ». *Journal of Trauma*, 2004; 56 (6):1330-5.

⁸ Voir présentation du ministère des Transports du Québec, en ligne http://www.mtq.gouv.qc.ca/portal/page/portal/grands_projets/trouver_grand_projet/complexe_turcot

⁹ Voir *Réponses aux questions des participants soumises à la commission du BAPE suite à la première partie de l'audience publique (DQ2)*, à la p. 15.

¹⁰ GRUHM « *Traffic counts Turcot (DJMA)* » 17 avril 2009

Toutefois, une augmentation du nombre de véhicules qui emprunteront les autoroutes du complexe Turcot pour se rendre à Montréal aura pour effet d'augmenter le nombre de véhicules en circulation dans les rues de la ville, ce qui pourrait faire augmenter le nombre d'accidents et alourdir un bilan déjà très élevé des traumatismes routiers—une des causes les plus importantes de décès et d'incapacité chez une partie de la population et un fardeau majeur de santé publique.

L'*Étude d'impact* ne documente pas les impacts qu'aura cette augmentation de la circulation sur la santé de la population, ni ses impacts potentiels sur les traumatismes routiers. Il est à noter que le maintien du volume de circulation, ou à plus forte raison, son augmentation, ne contribuera pas à améliorer la sécurité routière à Montréal, tant pour les automobilistes navetteurs que pour les piétons et cyclistes des quartiers centraux les plus touchés.

En effet, le nombre d'accidents dans une ville est directement proportionnel au volume de circulation¹¹. De plus, dans un quartier, particulièrement à ses intersections, la probabilité d'accidents et de blessés croît avec l'augmentation du nombre de véhicules en circulation. Dans les quartiers centraux les plus touchés, le maintien du volume actuel ou son augmentation ne contribuera pas à améliorer la sécurité de ceux qui y circulent. Pour un déplacement en milieu urbain, le risque d'accident et de décès est jusqu'à vingt fois moins élevé en transport en commun qu'en automobile¹².

Entre 1998 et 2003, le nombre de blessés de la route a augmenté de 17 % sur l'île de Montréal passant ainsi de 10 926 blessés en 1998 à 12 806 blessés en 2003¹³. Chaque jour, de quatre à cinq piétons sont blessés à Montréal^{14,15}. Pour la période 1999-2001, les piétons comptaient pour 14 % des blessés, 29 % des hospitalisations et 47 % des décès de la route^{16,17}. En 2000, au Québec, on chiffrait le coût des accidents de la route à 2 634 milliards de dollars¹⁸.

¹¹ *Le transport urbain, une question de santé*, à la p. 55.

¹² Direction de santé publique de Montréal. Mémoire de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal sur les projets de Loi n° 42 et n° 55. 5 décembre 2007, à la p.17.

¹³ *Le transport urbain, une question de santé*, à la p. 47.

¹⁴ Direction de santé publique de Montréal. *Mémoire de la Direction de santé publique sur la Charte du piéton*. 22 août 2006, à la p. 4.

¹⁵ Morency P, Cloutier MS. *Distribution géographique des blessés de la route sur l'île de Montréal (1999-2003) – Cartographie pour les 27 arrondissements*. Montréal : Direction de santé publique - Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Juin 2005, à la p. 9.

¹⁶ *Le transport urbain, une question de santé*, aux pages 48 et 49.

¹⁷ Morency P, Cloutier MS. *Distribution géographique des blessés de la route sur l'île de Montréal (1999-2003) – Cartographie pour les 27 arrondissements*. Montréal : Direction de santé publique - Agence de la santé et des services sociaux de Montréal ; Juin 2005 : à la p. 1.

¹⁸ *Le transport urbain, une question de santé*, à la p. 52.

1.3. L'automobile et la sédentarité

Il est aussi démontré que la sédentarité est un fardeau de santé important qui est associé à plusieurs maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, le cancer, l'obésité, le diabète, l'ostéoporose, l'arthrite et la dépression¹⁹. Le surplus de poids est non seulement ravageur pour la qualité de vie des individus, mais représente un fardeau économique considérable. Au Canada, on a estimé le coût de la sédentarité à 5,3 milliards en 2001²⁰.

Pourtant, le fait que l'aménagement d'autoroutes en milieu urbain favorise la dépendance à l'automobile et sont associés à un mode de vie sédentaire²¹ est une dimension très importante qui n'a pas été considérée dans l'*Étude d'impact*.

Au Québec, 47 % des adultes souffrent d'un excès de poids dont 14 % d'entre eux souffrent d'obésité²². L'Organisation mondiale de la Santé recommande 30 minutes d'activité modérée par jour²³ alors qu'environ 55 % des Québécois sont sédentaires²⁴. Dans les secteurs où plus de 95 % des gens prennent leur voiture pour se rendre au travail, 54 % de la population affiche un excès de poids²⁵. Chaque tranche supplémentaire de 60 minutes par jour passée en voiture, comme conducteur ou passager, correspond à une hausse de 6 % de la probabilité d'être obèse²⁶. Alors que les taux d'obésité augmentent, les enfants marchent de moins en moins pour aller à l'école, ce qui laisse croire que ces deux phénomènes pourraient être intimement liés²⁷. Sur l'île de Montréal, en 2008, seulement 30 % des enfants fréquentant l'école primaire marchaient ou

¹⁹ Warburton DE, Nicol CW & Bredin SS. « Health benefits of physical activity : the evidence ». *CMAJ* 2006 ; 174(6) : 801-809.

²⁰ Katzmarzyk, PT & Janssen I. « The economic costs associated with physical inactivity and obesity in Canada : an update ». *Can J Appl Physiol*, 2004 ; 29 (1) : 90-115.

²¹ Paquin S. *L'aménagement du milieu bâti et le mode de vie physiquement actif : notions de base et piste d'action*. Direction de la santé publique de Montréal. Présentation École d'été 2008.

²² Institut national de santé publique du Québec en collaboration avec les Ministère de la santé et des services sociaux du Québec et l'Institut de la statistique du Québec. *Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 : les statistiques — Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population*, gouvernement du Québec, page 243.

²³ Organisation mondiale de la Santé. *Activité Physique – Facts and figures*. Récupéré le 4 juin 2009 de http://www.euro.who.int/physicalactivity/facts/20090428_1?language=French

²⁴ Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. 2004 *Physical Activity Monitor and Sport*. *Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute* ; 2005 : Section A-Physical activity and sport participation rates in Canada, page 6. Récupéré le 8 octobre 2007 de <http://www.cflri.ca/eng/statistics/surveys/pam2004.php>.

²⁵ *Le transport urbain, une question de santé*, aux pages 77 et 78.

²⁶ *Ibid.*

²⁷ Barnett T. In Université de Montréal. « Les enfants vivant à proximité d'espaces verts marchent davantage ». Communiqué : 12 mars 2009. Récupéré en mars 2009 de : <http://www.nouvelles.umontreal.ca/recherche/sciences-de-la-sante/les-enfants-vivant-a-proximite-despaces-verts-marchent-davantage.html>

utilisaient leur vélo pour se rendre à l'école²⁸. L'utilisation du transport en commun est associée à une forte baisse des taux de diabète, des taux de mortalité cardiovasculaire et des accidents vasculaires cérébraux²⁹. Aux États-Unis, les personnes qui utilisent le transport en commun marchent 19 minutes par jour³⁰ et environ le tiers des personnes qui utilisent le transport en commun marchent plus de 30 minutes par jour³¹.

1.4. Plus de risques pour les enfants, les personnes âgées et les femmes enceintes vivants le long des artères à grande circulation

Annuellement, plus de 1 500 décès sont dus à la pollution atmosphérique à Montréal. Plusieurs études ont aussi démontré une hausse de mortalité par maladies cardiovasculaires et respiratoires chez les personnes habitant le long des artères à grande circulation³². La Direction de santé publique de Montréal a évalué que les polluants dégagés par les véhicules augmentent le risque d'hospitalisation pour un problème respiratoire chez les Montréalais âgés de 60 ans et plus qui demeurent le long des artères³³. On observe aussi une hausse des symptômes respiratoires et asthmatiques chez les enfants avec la densité de la circulation³⁴. Par ailleurs, on observe à Montréal une association entre la proximité des voies achalandées et la naissance de bébés de petits poids³⁵.

1.5. L'automobile accroît aussi les inégalités

Il est aussi à noter que l'organisation du transport génère des inégalités d'accès. L'exode des commerces et emplois vers la périphérie (pour l'alimentation par exemple) pose un

²⁸ Lewis P & Groupe Ville et mobilité In Université de Montréal. 70% des écoliers ne marchent pas pour se rendre à l'école. Nouvelle@UdeM: 3 décembre 2008. Récupéré de : http://www.nouvelles.umontreal.ca/index2.php?option=com_content&task=view&id=2109&...

²⁹ Hu G, Qiao Q, Silventoinen K, Eriksson JG, Jousilahti P, Lindström J, Valle TT, Nissinen A, Tuomilehto J. « Occupational, commuting, and leisure-time physical activity in relation to risk for Type 2 diabetes in middle-aged Finnish men and women ». *Diabetologia*. 2003 Mar;46 (3):322-9.

Hu G, Eriksson J, Barengo NC, Lakka TA, Valle TT, Nissinen A, Jousilahti P, Tuomilehto J. « Occupational, commuting, and leisure-time physical activity in relation to total and cardiovascular mortality among Finnish subjects with type 2 diabetes ». *Circulation*. 2004 Aug 10;110(6):666-73.

Hu G, Sarti C, Jousilahti P, Silventoinen K, Barengo NC, Tuomilehto J. « Leisure time, occupational, and commuting physical activity and the risk of stroke ». *Stroke*. 2005 Sep;36(9):1994-9.

³⁰ Besser LM, Dannenberg AL. « Walking to public transit: steps to help meet physical activity recommendations ». *Am J Prev Med*. 2005 Nov; 29(4) :273-80.

³¹ *Ibid.*

³² *Le transport urbain, une question de santé*, aux pages 25 à 32.

³³ *Ibid.*, à la p. 25.

³⁴ *Ibid.*, aux pages 28 et 29.

³⁵ Généreux M, Auger N, Goneau M, Daniel M. « Neighbourhood socioeconomic status, maternal education and adverse birth outcomes among mothers living near highways ». *Journal of Epidemiology and Community Health* 2008; 62 : 695-700.

problème d'accès aux personnes qui ne disposent pas d'automobile³⁶. Les quartiers les plus défavorisés sont souvent les plus bousculés et déplacés par les grands chantiers autoroutiers³⁷. Par ailleurs, les quartiers centraux où circulent les automobiles provenant des banlieues ont une part disproportionnée des traumatismes dont les taux de jeunes piétons et cyclistes blessés sont 4 à 6 fois plus élevés dans les secteurs les plus pauvres³⁸. Alors que les quartiers périphériques et de la couronne qui dépendent majoritairement de l'automobile pour se déplacer souffriront non seulement d'un plus grand risque de collision dû aux plus grandes distances parcourues, mais également de sédentarité et des problèmes de santé associés à celle-ci. Les inégalités touchent donc toute la population.

2. L'IMPORTANCE FONDAMENTALE DES IMPACTS DE SANTÉ PUBLIQUE

L'importance fondamentale de considérer les impacts de la santé publique pour tous les grands projets québécois est affirmée dans plusieurs lois, règlements et politiques publiques.

2.1. La santé publique : une responsabilité de l'ensemble du gouvernement

D'abord, au même titre que l'est le développement durable, la santé publique est une « composante » qui est reconnue formellement dans des lois, réglementations et politiques publiques.

2.2. Loi sur la santé publique

Adoptée en décembre 2001, la *Loi sur la santé publique* réaffirme « les fonctions de surveillance de l'état de santé de la population, de promotion de la santé et du bien-être, de prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes de protection de la santé qui échoient au ministère de la Santé et des Services sociaux »³⁹. C'est une loi qui lie le gouvernement, ses ministères et les organismes mandataires de l'État⁴⁰ et qui prévoit, à l'article 54, que :

Conseiller.

54. *Le ministre est d'office le conseiller du gouvernement sur toute question de santé publique. Il donne aux autres ministres tout avis qu'il estime opportun pour promouvoir la santé et adopter des politiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population.*

³⁶ *Le transport urbain, une question de santé*, aux pages 93 à 96.

³⁷ *Ibid.* à la p. 96.

³⁸ *Ibid.* aux pages 49 et 50.

³⁹ Service des orientations en santé publique, Direction générale de la santé publique, *À la frontière des responsabilités des ministères et organismes publics : l'application de l'article 54 de la Loi sur la santé publique — Bilan et perspectives 2002-2007*, à la p. 9.

⁴⁰ *Loi sur la santé publique*, art. 6.

Consultation.

À ce titre, il doit être consulté lors de l'élaboration des mesures prévues par les lois et règlements qui pourraient avoir un impact significatif sur la santé de la population.

Il s'agit d'un mécanisme d'évaluation des impacts sur la santé qui ressemble à celui de l'évaluation des impacts sur l'environnement.

Cet article est important. Il affirme que « la protection, le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être [...] sont de la responsabilité de l'ensemble du gouvernement. Dès lors, tous les ministères et organismes gouvernementaux doivent se préoccuper des conséquences de leurs interventions sur la santé et le bien-être de la population »⁴¹.

Un autre article de cette loi donne des pouvoirs importants aux directeurs de santé publique. L'article 55 prévoit que :

Recherche de solutions.

55. Lorsqu'un directeur de santé publique constate l'existence ou craint l'apparition dans sa région d'une situation présentant des risques élevés de mortalité, d'incapacité ou de morbidité évitables pour la population ou pour un groupe d'individus et, qu'à son avis, il existe des solutions efficaces pour réduire ou annihiler ces risques, il peut demander formellement aux autorités dont l'intervention lui paraît utile de participer avec lui à la recherche d'une solution adéquate dans les circonstances.

Participation.

Les autorités ainsi invitées sont tenues de participer à cette recherche de solution.

Avis au directeur national.

Lorsque l'une de ces autorités est un ministère ou un organisme du gouvernement, le directeur de santé publique ne peut lui demander formellement de participer à la recherche d'une solution, sans en avoir préalablement avisé le directeur national de santé publique.

2.3. Développement durable

La *Loi sur le développement durable* constitue un « nouveau cadre de gestion au sein de l'Administration afin que l'exercice de ses pouvoirs s'inscrive dans la recherche d'un

⁴¹ *Bilan et perspectives 2002-2007*, à la p. 57.

développement durable »⁴². Les mesures qui sont prévues par la loi visent à « réaliser le virage nécessaire au sein de la société face aux modes de développement non viables »⁴³.

Parmi les principes et stratégies de développement durable reconnus par la loi et dont doit tenir compte l'Administration publique figurent :

- La santé et la qualité de vie : « les personnes, la protection de leur santé et l'amélioration de leur qualité de vie sont au centre des préoccupations relatives au développement durable. Les personnes ont droit à une vie saine et productive, en harmonie avec la nature »⁴⁴;
- Prévention : « en présence d'un risque connu, des actions de prévention, d'atténuation et de correction doivent être mises en place, en priorité à la source »⁴⁵.

Le ministère des Transports accorde lui-même une grande importance au développement durable et à la santé, tel qu'en témoigne son *Plan stratégique 2005-2008*, sa *Politique sur l'environnement*, sa *Stratégie de développement durable 2009-2013*, son *Plan d'action sur le développement durable 2009-2013*, etc.

Le ministère des Transports affirme vouloir diminuer l'émission des gaz à effet de serre, privilégier les modes de transports collectifs et actifs à celui de l'automobile, améliorer la santé des personnes, planifier des systèmes de transport dans une perspective d'aménagements durables, diminuer le trafic automobile, etc.

De plus, selon la *Directive* émise par le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs, l'étude d'impact du ministère des Transports se doit d'intégrer des objectifs de développement durable, c'est-à-dire des objectifs qui « vise[nt] à répondre aux besoins essentiels du présent sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs »⁴⁶ et présenter les solutions de rechange envisagées.

Et pourtant, le *Projet* qu'il a développé et qu'il souhaite mettre à terme ne rencontre pas les objectifs que le ministère des Transports s'est fixé lui-même, ni ceux qui lui sont imposés par les lois, règlements et politiques en matière de prévention et de santé. L'*Étude d'impact* ne permet pas de démontrer que le projet respecte les principes de développement durable. D'abord, les générations futures devront vivre avec le fardeau

⁴² *Loi sur le développement durable*, art. 1.

⁴³ *Ibid.*

⁴⁴ *Ibid.*, art. 6a).

⁴⁵ *Ibid.*, art. 6 j).

⁴⁶ Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs. *Directive du ministère indiquant la nature, la portée et l'étendue de l'étude d'impact sur l'environnement*, mai 2007, (PR2) à la p. 2.

d'un moyen de transport centré sur l'automobile et le ministère n'a présenté aucune véritable solution de rechange qui tient réellement en compte les risques connus et démontrés sur la santé et la qualité de vie.

2.4. Le rapport du vérificateur général

Dans son dernier rapport, le vérificateur général du Québec s'est prononcé cette année sur la cohérence des activités de planification du ministère des Transports ainsi que sur l'importance qu'il accordait aux incidences à court et à long terme des effets de ses projets sur la santé. Son rapport va dans le même sens que nos préoccupations et questionne la qualité et la fiabilité de ses opérations de comptage. De plus, il souligne que le ministère n'a pas mis à jour les informations relatives aux effets du transport sur l'environnement et la santé dans la région métropolitaine de Montréal et que le ministère n'est pas en mesure de démontrer que les interventions envisagées lors de l'élaboration du Plan de gestion des déplacements de la région métropolitaine de Montréal s'avèrent globalement la meilleure solution⁴⁷.

2.5. L'importance de l'avis de santé publique

Il ne faut pas oublier que les démarches exigées par la *Loi sur la qualité de l'environnement* lors de l'entreprise d'une construction, d'un ouvrage ou de travaux est élaborée dans le contexte où « toute personne a droit à la qualité de l'environnement »⁴⁸, un environnement se définissant généralement comme « le milieu ambiant avec lequel les espèces vivantes entretiennent des relations dynamiques »⁴⁹.

La santé publique était donc au cœur des préoccupations du législateur lorsqu'il a mis en place la *Loi sur la qualité de l'environnement* et son processus d'évaluation des impacts sur l'environnement de projets tel que celui de la reconstruction du complexe Turcot. Les considérations de santé publique revêtent donc une importance fondamentale et l'évaluation des impacts sur celle-ci doit donc être prise en considération de façon prépondérante.

De plus, « [...] comme la protection de la santé, la sécurité et le bien-être de la population font partie des objectifs de l'évaluation environnementale, la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux est appelée à participer au processus d'évaluation et d'examen des impacts environnementaux du Bureau des audiences publiques sur l'environnement. Il lui appartient de préciser les exigences d'évaluation environnementale relatives à la santé, de commenter les études d'impact des promoteurs des projets et de fournir une opinion sur l'acceptabilité du projet, examiné sous l'angle de la santé publique »⁵⁰.

⁴⁷ Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2008-2009, tome II, chapitre 3.

⁴⁸ *Loi sur la qualité de l'environnement*, art. 19.1.

⁴⁹ *Ibid.*, art. 1 (4).

⁵⁰ *Bilan et perspectives 2002-2007*, à la p. 15.

Dans une lettre qu'elle a transmise le 9 avril 2009 à la Direction des évaluations environnementales, la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux a estimé que l'étude d'impact ne rencontrait pas les attentes de santé publique et que l'évaluation des impacts du projet n'est pas recevable. Il est impensable qu'un projet de l'envergure de celui de la reconstruction du complexe Turcot puisse recevoir les autorisations requises sans avoir préalablement reçu l'aval de la Direction générale de la santé publique.

CONCLUSION : PRÉSENTER UNE VÉRITABLE SOLUTION DE RECHANGE

Le *Projet de reconstruction du complexe Turcot à Montréal, Montréal-Ouest et Westmount* est un projet qui doit impérativement faire partie d'une planification globale et à long terme qui vise progressivement à remplacer une part significative des transports individuels en automobile par des transports collectifs efficaces, confortables et abordables.

Ne pas développer en ce sens revient à gaspiller les ressources précieuses dans des méga projets dont la plus value à moyen et long terme est coûteuse et inutile. Au moment où l'aéroport de Mirabel vit ses derniers soubresauts, nul n'est besoin de rappeler l'importance de faire reposer les investissements d'infrastructures sur des prévisions cohérentes et des plans d'ensemble.

Après avoir éliminé le scénario de la reconstruction, le ministère des Transports présente trois variantes de la même solution soit :

« La reconstruction avec l'abaissement général du profil de l'échangeur Turcot :

- a) et la relocalisation des voies ferrées principales;
- b) et le maintien du corridor ferroviaire existant et de l'acheminement actuel des mouvements;
- c) et la création d'un corridor de transport routier et ferroviaire au pied de la falaise Saint-Jacques »⁵¹.

Nous pensons que les exigences législatives en matière de qualité de l'environnement, de santé publique et de développement durable exigent que le ministère des Transports présente une réelle solution de rechange à celle de la « reconstruction avec l'abaissement général du profil de l'échangeur Turcot », tel que décrite dans l'étude d'impact.

Nous invitons le gouvernement et le ministère des Transports à réduire la pression de l'automobile dans ce milieu urbain et à planifier un réel milieu de vie avec une trame de boulevards urbains, à intégrer un système efficace et durable de transport en commun structurant qui favorise le transport actif sécuritaire et à accorder une importance prépondérante aux avis de santé publique.

Il revient à tous les ministres de jouer le rôle de défenseur de la santé publique, c'est-à-dire de mettre en place des environnements favorables à la protection et à l'amélioration de la santé de la population et cela, dans tous les projets qu'il entreprend.

⁵¹ Voir l'Étude d'impact.

