

Le mémoire ci-joint a été réalisé dans le cadre de la rédaction d'un essai de maîtrise en environnement à l'Université de Sherbrooke durant l'été 2020. Le thème choisi porte sur le modèle d'étude d'impacts sur la santé (EIS) appliquée en aménagement urbain, plus précisément sur le cas du projet des Faubourgs tel que décrit dans le PPU de mars 2020. Cet essai a donc permis d'explorer différents archétypes d'EIS urbaines dans le monde et au Québec, dans le but de bâtir un modèle EIS apte à évaluer le site des Faubourgs selon ses éventuelles retombées positives et négatives pour la santé humaine (physique, psychologique, qualité de vie et bien-être). En lien avec la consultation publique du projet des Faubourgs menée par l'OCPM, cet exercice est alors tout à fait pertinent, car il contribue à faire connaître ce type d'évaluation qui est encore peu répandue à Montréal. Les recommandations qui découlent de cette EIS sont effectivement concrètes et réalistes, en étant basées sur une méthodologie d'analyse et des critères rigoureux. Les éléments qui vous intéresseront particulièrement concernent les sections 6 « Analyse » et 7 « Recommandations », dont le résumé des orientations est assemblé sous forme de tableau. Également, en annexe se trouve la grille d'évaluation multicritères complète. En vous remerciant de l'attention portée à cette étude, bonne lecture.

ÉTUDE D'IMPACT SUR LA SANTÉ EN AMÉNAGEMENT URBAIN : LE CAS DU PROJET DES
FAUBOURGS

Par
Chloé Zerini-Le Reste

Essai présenté au Centre universitaire de formation en environnement et développement durable en vue
de l'obtention du grade de maîtrise en environnement (M. Env.)

Sous la direction de Mikael St-Pierre

MAÎTRISE EN ENVIRONNEMENT
UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Octobre 2020

SOMMAIRE

Mots clés : étude d'impact sur la santé, aménagement urbain, déterminants de la santé, environnement sain, état de santé, bien-être, qualité de vie

Les études d'impacts ont vu le jour pour répondre au besoin d'appréhension des retombées créées par la réalisation de projets ou politiques. En effet, le recours aux études d'impacts sur l'environnement est aujourd'hui fréquent et reconnu à travers le monde. Cependant, les chercheurs se sont inquiétés d'un manque de prise en compte des critères entourant la santé. Dès lors, les études d'impacts sur la santé sont imaginées avec l'objectif d'évaluer les effets sur la santé globale, psychologique, mentale et physique, à travers des critères de qualité de vie et de bien-être. Par conséquent, en plus du travail réalisé au développement des études d'impact sur la santé, les études ont démontré que la façon dont l'environnement bâti est conçu a un impact sur la santé.

L'objectif de cet essai est alors de démontrer les bienfaits et la plus-value créés par l'utilisation d'une étude d'impact sur la santé en amont de projets d'aménagement urbain. Cela permet par la même occasion de soulever l'absence de consultation des acteurs en santé par les acteurs de l'aménagement, tout en abordant la complémentarité des deux types d'études d'impacts (environnement et santé). Pour ce faire, un site à Montréal a d'abord été sélectionné, soit le secteur des Faubourgs. Puis, des archétypes d'étude d'impact sur la santé en aménagement urbain provenant d'Angleterre, de France et du Québec ont été source d'inspiration pour réaliser la grille d'évaluation multicritères du cas choisi. Ensuite, cette évaluation s'est basée sur les informations contenues dans le Programme particulier d'urbanisme des Faubourgs, et approfondie par des entretiens menés auprès de professionnels du milieu.

L'analyse des résultats dévoile, d'une part, que les impacts anticipés portant sur les infrastructures de transport et les espaces publics sont globalement positifs pour la santé des résidents du secteur. En contrepartie, le projet aura des impacts négatifs sur le logement, l'économie locale, les ressources communautaires, ainsi que l'environnement, qui sont toutes des composantes des déterminants de la santé. Les recommandations formulées se fondent sur ces derniers éléments, en proposant des solutions illustrées par des exemples concrets. Plus exactement, il s'agit entre autres : des modèles d'habitation telle que la coopérative étudiante et intergénérationnelle, de modifications règlementaires, l'intégration d'espaces dédiés à l'économie sociale, la constitution d'un regroupement et d'un registre des locaux commerciaux, l'ajout d'agriculture urbaine dans les écoles et les sites en friche, la formation d'un comité d'évaluation pour veiller au suivi après la réalisation du projet, et plus encore. En terminant, cette expérience permet de faire valoir l'intérêt de recourir aux études d'impacts sur la santé en aménagement urbain. Cela requiert d'inciter les professionnels à élargir leur pratique, pour l'instant orientée vers les études d'impacts environnementales, tout en favorisant l'intersectorialité avec l'inclusion plus systématique des acteurs en santé publique.

REMERCIEMENTS

Je tiens à exprimer ma gratitude envers mon directeur, Mikael, pour avoir contribué à faire de cette expérience d'écrire et de recherche un réel plaisir. Tes conseils, si justes, humains et judicieux, continueront de me suivre pour la suite. Merci beaucoup.

Je voudrais également souligner la participation importante des acteurs qui ont gentiment accepté de donner de leur temps pour répondre à mes questions d'entretiens. Leur expertise a effectivement joué un rôle clé dans la réalisation de cette étude.

6.4	Analyse par population.....	39
6.4.1	Portrait problématique.....	39
6.4.2	Portrait positif.....	40
6.4.3	Analyse nuancée.....	40
6.5	Synthèse de l'analyse.....	41
7	RECOMMANDATIONS.....	42
7.1	Recommandations relatives au logement.....	42
7.1.1	Recommandation 1 : Diversifier et augmenter les logements abordables dans les zones en requalification.....	42
7.1.2	Recommandation 2 : Mettre en place des mesures permettant de conserver un niveau d'abordabilité dans le parc de logements existants du secteur.....	43
7.2	Recommandation relative au commerce.....	44
7.2.1	Recommandation 3 : Développer une offre commerciale diversifiée et adaptée.....	44
7.3	Recommandation relative aux ressources communautaires.....	45
7.3.1	Recommandation 4 : Intégrer des mesures de soutien pour les ressources locales.....	45
7.4	Recommandation relative à l'environnement.....	45
7.4.1	Recommandation 5 : Créer un milieu urbain qui prend en compte les biens et services écologiques.....	45
7.5	Recommandation relative au suivi post étude.....	46
7.5.1	Recommandation 6 : Mettre en place un suivi post EIS.....	46
	CONCLUSION.....	52
	RÉFÉRENCES.....	54
	ANNEXE 1 - Grille d'analyse multicritère du projet des Faubourgs.....	61
	ANNEXE 2 - Tableau des typologies de populations.....	66

LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX

Figure 1.1	Carte des déterminants de la santé	4
Figure 1.2	Démarche de l'EIS selon les étapes et les tâches attribuées à chacune	5
Figure 1.3	Démarche de l'EIS selon les étapes et les tâches attribuées à chacune	6
Figure 1.4	Schéma récapitulatif de l'EIS en lien avec l'aménagement urbain	8
Figure 4.1	Photos d'archives du secteur	14
Figure 4.2	Le territoire du PPU des Faubourgs	20
Figure 4.3	Vision pour le secteur en requalification	20
Figure 5.1	Le modèle EIS en Montérégie	23
Figure 5.2	Grille multicritères EIS développée pour le projet de réaménagement urbain de la halte ferroviaire Pontchaillou à Rennes, France	25
Figure 5.3	Matrice d'estimation des impacts sur la santé du projet Saint-Sauveur à Lille	27
Figure 5.4	Catégorie 1 de la grille d'analyse EIS du London Healthy Urban Development Unit	29
Figure 5.5	Extrait de la grille d'analyse EIS de l'association internationale pour la promotion de la Santé et le Développement Durable (S2D)	30
Tableau 5.1	Extrait de la grille multicritères EIS des Faubourgs	31
Tableau 7.1	Résumé des orientations.....	48

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

BAPE	Bureau d'audiences publiques sur l'environnement
CHSLD	Centres d'hébergement et de soins de longue durée
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
DD	Développement durable
DSP	Direction de santé publique
EIS	Étude d'impact sur la santé
EIE	Étude d'impact sur l'environnement
HIA	Health Impact Assessment
LGBTQ+	Lesbiennes, gays, bisexuels, trans, queers, intersexes et asexuelles
OCPM	Office de consultation publique de Montréal
ODD	Objectifs de développement durable
OMS/WHO	Organisation mondiale de la santé/World health organization
PPU	Programme particulier d'urbanisme
PMAD	Plan métropolitain d'aménagement et de développement
PU	Plan d'urbanisme
SAD	Schéma d'aménagement et de développement

LEXIQUE

Biens et services écosystémiques	Création de retombées positives pour la santé, l'économie, le bien-être, la qualité de vie et l'environnement des populations provenant de la gestion des écosystèmes (Mission économie de la biodiversité, 2019)
Écosystème	Système qui englobe un environnement et des espèces vivantes où celles-ci peuvent répondre à leurs besoins, les limites de ce système peut varier en fonction de ce dont il est question (par exemple un écosystème marin ou l'écosystème terrestre) (Green Facts, s. d.)
Embourgeoisement ou gentrification	Suite à l'arrivée d'une nouvelle population dans un quartier, des changements socioéconomiques et physiques sont progressivement observés (Office de la langue française, s. d.).
Étude d'impact	Est une procédure utilisée dans le but de mesurer les effets possibles d'un projet ou d'une politique sur les personnes concernées et leur environnement, dans l'intention de proposer des pistes de recommandations (International Association for Impact Assessment, s. d.)
Flip immobilier	L'achat, généralement à bas prix, d'une propriété dans l'intention la rénover et la revendre plus cher (Guide Habitation, s. d.).
Programme particulier d'urbanisme	Il s'agit d'un document de planification urbanistique qui permet de définir avec davantage de précisions les intentions d'aménagement pour un secteur qui comporte certains intérêts (Ministère des Affaires municipales et Habitation, s. d.b).

INTRODUCTION

Le droit des humains à un environnement sain est indispensable, et maintenant largement reconnu par les États dans le monde. Cela signifie de pouvoir dépendre de son environnement pour vivre en sécurité, que ce soit pour s'alimenter, avoir accès à l'eau, à la santé, s'épanouir en tant qu'individu et tout simplement avoir droit à la vie. (Nations Unies - Droits de l'Homme, s. d.) Cependant, les éléments qui portent atteinte à la santé humaine sont multiples, passant par la pollution de l'air et de l'eau, les changements climatiques, les conditions sanitaires et l'aménagement des villes. En effet, selon le dernier rapport de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2019), *Healthy environments for healthier populations — Why do they matter*, les villes sont identifiées comme l'endroit où réside actuellement plus de la moitié de la population mondiale, tout en estimant que ce chiffre augmentera jusqu'à 70% d'ici 2050. C'est également dans ces villes que la majorité des menaces pour la santé se développent. Il est alors primordial d'assurer un système de gouvernance responsable envers ces enjeux et une planification urbaine intégrée. (OMS, 2019)

Ceci mène à l'élaboration de l'étude d'impact sur la santé (EIS), dont l'objectif est de prédire les effets qu'aura un projet ou une politique afin d'orienter la prise de décision et informer les individus. Dans le contexte actuel d'urbanisation, où maintenant 80% de la population canadienne vit dans des milieux urbains, la majorité des décisions impactant l'environnement bâti touchent directement ou indirectement la santé humaine (Harris et al., 2010). Effectivement, selon un rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada (2017), il y a un lien étroit et complexe entre le fait de bâtir des collectivités et la santé de ses habitants. Cela prend différentes formes (espaces publics, infrastructures de transport, logements, etc.) et de nombreux critères vont influencer la santé des populations (localisation, appartenance culturelle et religieuse, accès aux services, éducation, travail, contexte politique, et bien d'autres) (Agence de la santé publique du Canada, 2017). La question de l'iniquité entourant l'accès à un environnement qui permet de vivre une vie en santé est donc primordiale, elle est d'ailleurs au cœur des EIS (Harris-Roxas et al., 2012). L'inclusion systématique de ce type d'études s'avère alors intéressante en matière d'aménagement urbain, et est déjà appliquée dans plusieurs pays comme l'Australie, la Nouvelle-Zélande, le Royaume-Uni et certains pays d'Europe (dont l'Angleterre, la France, les Pays-Bas, la Finlande, etc.) (Harris et al., 2010 et Vohra, 2007).

C'est donc sur ce lien, entre aménagement urbain et impact sur la santé, que sera basé l'essai qui suit. Précisément, l'intention sera de démontrer la pertinence d'application d'une EIS particulièrement dans ce domaine d'activité, tout en mettant de l'avant la plus-value créée et les bienfaits. Ceci pourra être possible en prenant l'exemple d'un projet de développement urbain à Montréal sur lequel une EIS sera pratiquée. La méthode de l'outil d'analyse EIS élaboré dans ce travail se basera sur des archétypes ayant des caractéristiques similaires au site montréalais sélectionné.

Tout d'abord, la théorie EIS sera étudiée, en complémentarité avec les EIE. Puis, la problématique et les sous-objectifs de cette étude seront exprimés, ainsi que la méthodologie s'appliquant à la recherche. Ceci mènera vers l'étape de sélection, dans laquelle sera détaillé le site choisi. Ensuite, dans la section du cadrage, les différents archétypes qui serviront de base pour développer l'outil EIS à appliquer sur le cas

montréalais seront expliqués, suivis de la méthode. Celle-ci se concrétise sous forme d'une grille, composée de critères permettant d'évaluer la diversité des éléments du projet ayant un impact sur la santé. En poursuivant, l'étape d'analyse permettra d'expliquer les résultats conclus par les observations, la documentation et les entretiens. Cela fera ressortir les enjeux du projet ; en l'occurrence, l'accessibilité au logement, l'activité économique et communautaire locale, ainsi que l'aménagement d'espaces publics et verts durables. Ceci donnera suite à la section des recommandations, où sont indiquées des solutions pour pallier aux enjeux. Celles-ci se déploieront selon six orientations, chacune accompagnée d'archétypes pour illustrer les solutions proposées, en terminant l'essai avec une conclusion sur cette expérience de recherche.

1 MISE EN CONTEXTE

Les éléments qui affectent la santé peuvent provenir de secteurs ou d'activités qui n'y sont pas directement reliés, tels qu'identifiés par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec dans son document sur la santé et ses déterminants (2012) : « Il s'agit de facteurs individuels, sociaux, économiques et environnementaux que l'on peut associer à un problème de santé particulier ou encore à un état de santé global. » En effet, la figure 1.1 illustre la diversité de ces déterminants, selon différentes catégories. Des projets ou politiques liés à ces thématiques peuvent ainsi avoir des répercussions sur les conditions de santé humaine. En observant cette figure, la catégorie des « Milieux de vie » se retrouve au centre du cercle, indiquant son fort niveau d'influence sur l'état de santé des populations. (Ancil et al., 2012) Précisément, cela signifie que les populations touchées seront sensibles et vulnérables en matière d'accès aux soins et services, de sécurité alimentaire, de développement de saines habitudes de vie, d'éducation, de santé mentale, et plus encore (Provincial Health Services Authority et Population and Public Health, 2018). Cela s'exprime par les notions d'accessibilité et d'équité, donc tout à fait en lien avec les déterminants sociaux des communautés. (Harris-Roxas et al., 2012)

L'émergence des études d'impacts s'amorce dès lors aux États-Unis à la fin des années 60, avec la montée des inquiétudes pour la protection de l'environnement. De plus en plus, des acteurs importants, tels que la Banque Mondiale, ont exigé que des études d'impact sur l'environnement (EIE) soient menées en amont de projet de développement majeur. (Chadderton et al., 2013) Au Québec, c'est fréquemment le Bureau d'audiences publiques sur l'environnement (BAPE) qui utilise ce type d'étude. Son Règlement relatif à l'évaluation et l'examen des impacts sur l'environnement de certains projets est d'ailleurs adopté depuis 2018. (Bureau d'audiences publiques sur l'environnement, s. d.) Cependant, les EIE ont démontré certaines limites, notamment dans la prise en considération de critères de santé et de bien-être humain. En effet, ces impacts étaient davantage considérés selon une vision de la santé traditionnelle, avec des retombées sur l'environnement physique. (Harris et al., 2009) Un besoin vers une vision plus sociologique s'est alors fait sentir chez les professionnels de la santé publique, donnant naissance aux premières formes d'études d'impact sur la santé (EIS). (Chadderton et al., 2013)

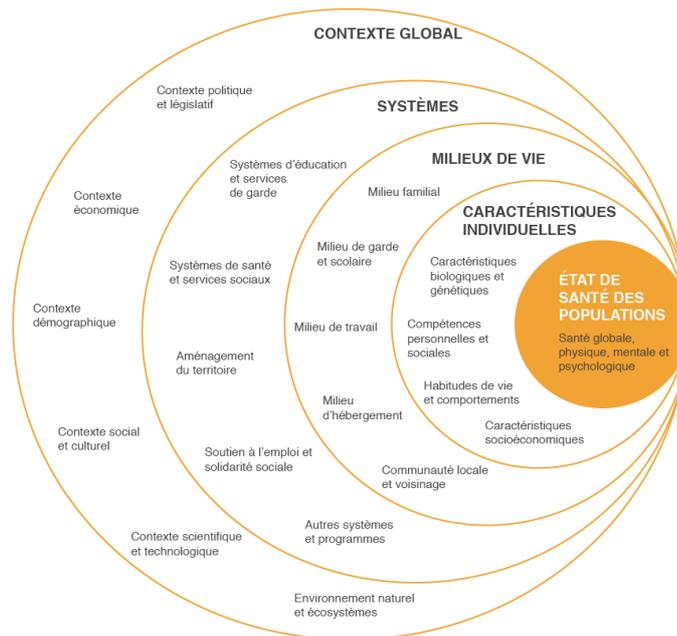


Figure 1.1 Carte des déterminants de la santé (inspiré de : Ancil et al., 2012, p. 7)

Les premières évaluations, appelées *Health Impact Assessment* (HIA) sont développées et appliquées dans le milieu anglophone, particulièrement au Royaume-Uni (Jabot et Gall, 2013). Cependant, suite à un besoin de cohérence et de mise en commun des savoirs dans ce nouveau champ de recherche, les experts en sont venus à l'élaboration de la théorie EIS lors du consensus de Göteborg, en 1999. Ce dernier est rédigé dans l'intention de faire connaître l'EIS sur une base commune, tout en invitant au partage d'expérimentations réalisées dans le monde. (Sabouraud, 1999) L'OMS établit alors les valeurs des EIS, qui sont « [...] l'équité, l'utilisation éthique des connaissances, la démocratie et le développement durable » (Saint-Pierre, Lamarre et Simos, 2014). Précisément, une EIS est un outil d'aide, d'accompagnement, de soutien pour la prise de décision, sans alourdir le processus d'élaboration (Saint-Pierre et al., 2014). Ce type d'analyse est préférentiellement appliquée en amont, afin de donner des recommandations à mettre en place, mais peut aussi bien être réalisée après dans le but d'une rétrospective (S2D et Ville de Rennes, 2011). De plus, il est ici question du thème de santé au sens large, donc pas seulement individuelle, mais également sociétale, dont l'intérêt est de lutter contre les inégalités sociales par une pratique qui se veut interdisciplinaire (Jabot et Gall, 2013). Plus exactement, cela englobe les effets directs et indirects en lien avec la santé physique, le bien-être et la qualité de vie des populations concernées. (Jabot et Roué Le Gall, 2017a) Ce type d'étude d'impact peut être exploité pour l'élaboration de politiques publiques, de programmes et plans de développement, tels que des projets sociaux, de réhabilitation, de réaction à des épidémies, d'aménagement et d'urbanisme (Saint-Pierre et al., 2014). Son application peut se faire à l'échelle du pays, de la région métropolitaine, de la ville, d'un quartier, ou encore pour un projet en particulier (S2D et Ville de Rennes, 2011). Les cinq étapes de l'EIS, basées sur le consensus de Göteborg, sont ainsi reformulées par l'Institut de santé publique du Québec dans un document : dépistage, cadrage, analyse, recommandations et évaluation de la démarche (St-Pierre et al., 2011). Le détail des étapes est illustré dans la figure 1.2. Trois niveaux d'EIS sont possibles (Figure 1.3) selon les ressources disponibles et le temps de réalisation à disposition : appréciation rapide

de l'impact santé, analyse de l'impact santé et examen de l'impact santé (Sabouraud, 1999). Dans une recherche sur l'évaluation des effets suite à l'application d'une EIS, les auteurs nomment ces trois niveaux : documentaire, rapide et complète. (Buregeya et al., 2017) Les appellations peuvent donc varier selon les auteurs, mais représentent toujours le degré d'approfondissement de la recherche basée sur la durée de l'étude, soit rapide (quelques jours ou semaines), intermédiaire (moins de 6 mois) ou approfondie (plus de 6 mois) (Union internationale de Promotion de la Santé et d'Éducation pour la Santé, 2017). Peu importe la nomenclature, dans la première catégorie, la recherche se fonde sur une revue documentaire concise, la seconde, sur des critères d'évaluation plus précis, alors que la troisième va en détail dans tous les critères d'évaluation qui auront des impacts sur la santé. (Buregeya et al., 2017) Enfin, il s'agit d'une pratique qui était au départ réservée aux experts, mais qui est aujourd'hui de plus en plus facile d'accès et dont l'utilisation est encouragée (Jabot et Gall, 2013).



Figure 1.2 Démarche de l'EIS selon les étapes et les tâches attribuées à chacune (inspiré de : Union internationale de Promotion de la Santé et d'Éducation pour la Santé, 2017, p. 3)

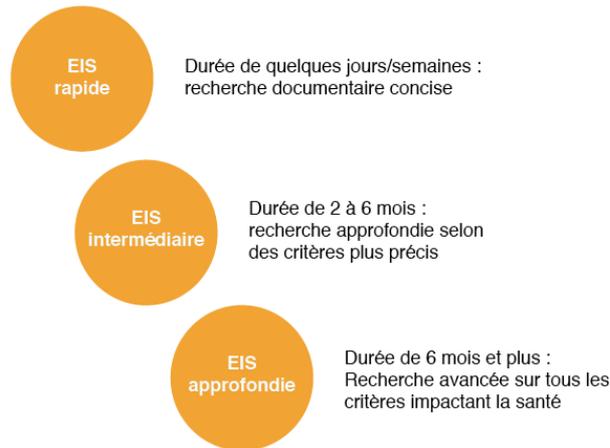


Figure 1.3 Démarche de l'EIS selon les étapes et les tâches attribuées à chacune (inspiré de : Union internationale de Promotion de la Santé et d'Éducation pour la Santé, 2017, p. 6)

Cependant, la théorie EIS élaborée par les auteurs experts au fil des ans éclaire sur certaines menaces à surveiller, notamment orientées vers le manque d'interactions entre les secteurs. En effet, le domaine de la santé publique se concentre vers les aspects sanitaires et de santé humaine, mais très peu en partenariat avec d'autres, tels que les acteurs de l'aménagement urbain. Le contraire est aussi vrai, c'est-à-dire que lors d'un développement de projet urbain, les décideurs ne vont pas systématiquement inclure ceux de la santé publique pour avoir leur avis. (Harris-Roxas et al., 2012) Ceci a d'ailleurs été prouvé récemment lors d'une étude menée à Montréal et Toronto sur la présence des acteurs de santé publique en matière de politiques urbaines (2019). Précisément à Montréal, un professionnel de la santé publique dénonce l'absence de concertation de la part des décideurs à la Ville Centre. Effectivement, selon cette expérience, la participation des acteurs en santé publique n'a été requise que lors du processus de consultation publique avec les citoyens, mais en aucun cas durant un processus de décision plus poussée. L'étude cite en exemple des projets de réaménagement de la voirie où plusieurs enjeux sécuritaires sont présents en transport actif. Toutefois, dans trois des quatre projets montréalais étudiés, les acteurs en santé publique n'ont jamais été appelés à participer. (Clavier et al., 2019) En d'autres mots, ces observations démontrent que les enjeux de santé sont peu considérés dans les décisions d'aménagement au Québec.

Pour davantage de précision, il est important de définir certains termes fondamentaux employés au long de cet essai. D'abord, le mot « impact » signifie : « Effet produit par quelque chose ; contrecoup, influence » (Larousse, s. d.). Ensuite, le terme de « santé » renvoie à plusieurs significations, qui viennent d'ailleurs donner un sens aux buts de l'EIS. En effet, l'OMS énonce :

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale. » (OMS, s. d.)

Voyons maintenant comment l'outil s'applique au Canada et plus spécifiquement au Québec. Tout d'abord, des études et documents gouvernementaux canadiens portent à comprendre que les professionnels et décideurs du pays valorisent les EIS dans leurs projets et politiques (Hamel, 2006 ; St-Pierre et al., 2011 et Vohra, 2007). Précisément au Québec, l'article 54 de la Loi sur la santé publique, adopté en 2001, démontre cette volonté d'action envers l'implantation de politiques qui favorisent de bonnes conditions de santé pour la population (Buregeya et al., 2017 ; Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005). Également, la province accueillait en 2012 la 12^e conférence internationale sur les EIS avec des participants de partout dans le monde (Jabot et Gall, 2013). Toutefois, il semble que dans le domaine de l'aménagement urbain l'application concrète des EIS ne soit pas encore très répandue au Canada, des années 90 à aujourd'hui (Davies, 1991 et McCallum, Ollson et Stefanovic, 2015). Effectivement, une revue littéraire sur la relation entre EIS et aménagement démontre que cette pratique demeure plutôt marginale, bien que connue (Collectivités viables, s. d. ; Hamel et al., 2006 ; St-Pierre et al., 2011). Quelques cas commencent à être recensés dans la province, notamment celui de la Montérégie avec son projet de mise en œuvre d'EIS en 2014 (Saint-Pierre et al., 2014). Cette région est en effet exemplaire dans le domaine, grâce à sa Direction de santé publique (DSP) proactive, qui est la première à avoir instigué une EIS en partenariat avec les municipalités (Buregeya et al., 2017). Tout récemment, en 2019, huit DSP régionales ont également obtenu du financement et du soutien professionnel pour entreprendre des EIS dans le cadre de projets municipaux. En 2020, huit autres ont été sélectionnées pour le même appel de candidatures et financement. (Tremblay, 2020) De plus, un cours en ligne sur les EIS est disponible sur le site web de l'Institut national de santé publique depuis avril 2019 (Institut national de santé publique du Québec, 2020). Toujours sur cette plateforme gouvernementale se trouve aussi une boîte à outils pour la mise en application technique d'une EIS, ainsi qu'une section de publications sur le sujet. Ceci démontre donc que le gouvernement québécois prend en estime ce type d'étude et encourage son recours. (Institut national de santé publique du Québec, s. d.)

Ainsi, à l'ère du développement durable (DD) actuelle, les études d'impact sur la santé sont alors tout à fait pertinentes que ce soit à l'échelle de la ville, du pays ou du monde. Effectivement, l'ONU énonce 17 objectifs de développement durable (ODD), dont l'accès à la santé, la réduction des inégalités, ainsi que les villes et communautés durables font entre autres partie (Organisation des Nations unies, s. d.). Plus spécifiquement au Canada, l'engagement dans le respect de ces objectifs se fait notamment par le lancement, en 2015, du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en partenariat avec les Nations-Unies (Affaires mondiales Canada, 2017). Il existe également de nombreuses stratégies et plans d'action en DD à l'échelle fédérale, dans chacune des provinces, et généralement pour les toutes les grandes villes du pays (Environnement et changement climatique Canada, 2019, MDDELCC, 2015 et Ville de Montréal, 2016). L'engagement du Canada passe également par la ratification de l'Accord de Paris en 2015, dont l'objectif était de mettre en place des mesures pour lutter contre le réchauffement planétaire (Environnement et changement climatique, 2015). De cette façon, par ces diverses implications, le pays semble s'engager à assurer la santé et l'équité à travers ses futurs développements. Toutefois, malgré cela, le Canada doit encore faire les preuves de sa réelle considération des critères touchant la santé par ses actions mises en œuvre. L'utilisation d'étude d'impact sur la santé, combinée à l'étude d'impact environnemental, pourrait donc contribuer à concrétiser le respect des ODD fixés.

Par ailleurs, il est ici intéressant de citer l'expérience vécue en lien avec la pandémie de la Covid-19, qui a chamboulé le mode de vie des populations mondiales et remis en question la planification de nos milieux urbains. Plusieurs articles intéressants ont été publiés sur le sujet et continuent de l'être. Ces réflexions nous renseignent entre autres sur la façon dont les citoyens et les professionnels vivent la crise, sur les changements à opérer dans la planification des villes de demain, sur les déterminants de la santé et leur importance. Notamment, le besoin incontournable d'accès aux espaces verts publics, la sécurité alimentaire et de meilleures infrastructures de transport actif sont des éléments qui ressortent particulièrement. De cette façon, la pandémie nous fait réaliser que nos espaces urbains pourtant denses peuvent être résilients et s'adapter aux mesures de distanciation sociale. (alt. Urbaine, 2020 ; Radio-Canada, 2020 ; Savard, 2020) Dès lors, ce travail de recherche s'intègre dans la nécessité de prévoir adéquatement l'aménagement des milieux de vie futurs. Il ne s'agit pas d'aménager en fonction d'éventuelles crises sanitaires, mais plutôt de réaliser le potentiel qui réside dans les espaces publics de qualité, les espaces verts, les infrastructures de transport actif, l'offre de logements, les rues commerçantes de quartiers, l'agriculture urbaine, et plus encore. (Savard, 2020)

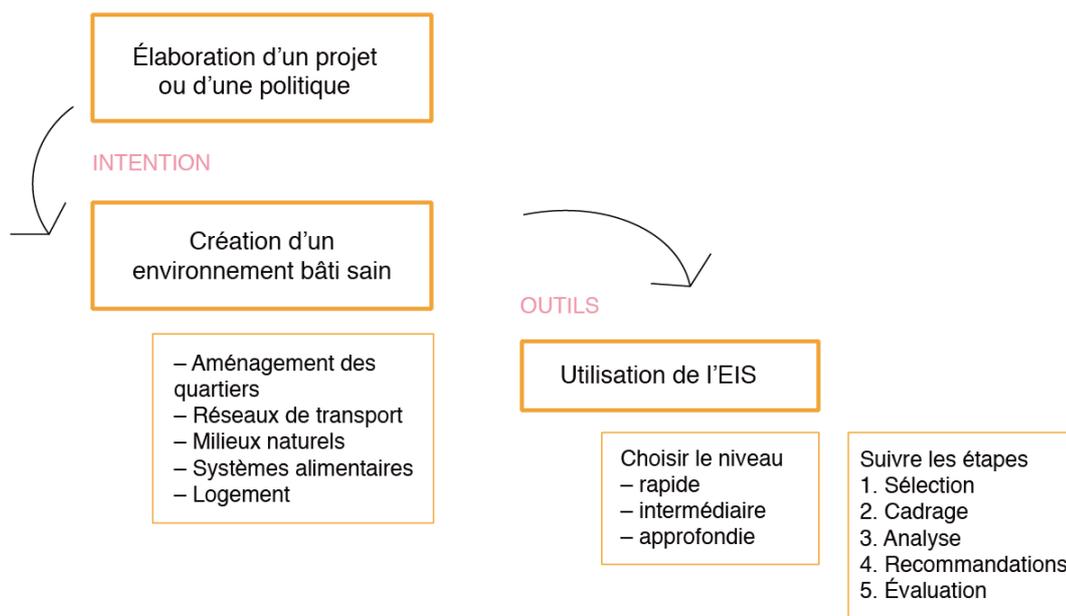


Figure 1.4 Schéma récapitulatif de l'EIS en lien avec l'aménagement urbain (inspiré de : Union internationale de Promotion de la Santé et d'Éducation pour la Santé, 2017, p. 3 et 6, Provincial Health Services Authority et al., 2018, p. 8)

2 PROBLÉMATIQUE

La section précédente permet de faire valoir certains constats, guidant vers la problématique de cet essai. En résumé, il a d'abord été vu que les EIE, bien que très répandues et pratiquées, présentent certaines limites quant à la prise en compte complète des critères entourant la santé. Puis, les chiffres démontrent que les milieux urbains sont les endroits les plus peuplés du monde et c'est là que les menaces à la santé humaine se retrouvent majoritairement. Cependant, ces villes représentent également des potentiels intéressants et variés pour l'amélioration des conditions de santé, par le renforcement du bien-être, de la santé physique et de la qualité de vie. De cette façon, les EIS ont fait leur début durant les années 90, pour être aujourd'hui de plus en plus reconnues et utilisées. Leur recours dans le domaine de l'aménagement urbain se révèle alors tout à fait pertinent, particulièrement dans l'intention d'atteindre les objectifs de développement durable au sein des villes. Plus spécifiquement, ce type d'étude est déjà bien mis en pratique dans certains pays du monde, tandis que cela demeure relativement nouveau au Canada et au Québec. Il y a donc un manque à combler par la mise en relation de l'EIS, du secteur de l'aménagement urbain et de la localisation au Québec.

Ce bref retour permet ainsi d'établir une problématique sur laquelle sera basé l'essai qui suit, soit : puisque les EIE comportent certaines limites, est-il alors possible de démontrer que l'application des EIS en matière d'aménagement urbain est un élément clé dans la création de milieux de vie qui répondent à des critères d'équité et d'accessibilité en santé publique? L'objectif de l'essai est donc de confirmer l'intérêt de mettre en pratique le modèle EIS sur un projet urbain à Montréal, d'en prouver la plus-value et les bienfaits.

Plus en détail, des sous-objectifs sont également compris au sein de la problématique énoncée. Dont un premier, où l'élaboration d'un outil EIS dans le cas montréalais doit prendre en compte des critères d'analyse englobant tous les aspects de la santé humaine. Cela requiert une réflexion par rapport aux éléments qui impactent tant directement qu'indirectement la santé des gens. Un second sous-objectif concerne le besoin d'une consultation plus systématique des acteurs en santé publique lors de la création de projets d'aménagement urbain. Cette recherche pourrait effectivement faire ressortir la nécessité d'un meilleur partage de compétences entre ces secteurs. De plus, ce travail représente un intérêt pour différents projets d'aménagement à Montréal, ce qui pourrait être un troisième sous-objectif à cette étude. L'élaboration d'une méthodologie et d'un outil spécifiquement pour Montréal sera effectivement un avantage et un encouragement pour de prochaines EIS dans le domaine urbain. Enfin, un dernier sous-objectif essentiel de cette recherche serait en lien avec la complémentarité EIE-EIS. En effet, étant donné les similitudes entre ces deux études d'impacts, le développement de critères plus complets entourant la santé par l'EIS pourrait alors s'intégrer à l'EIE.

En poursuivant, quelques éléments d'hypothèse peuvent être formulés dès maintenant, à confirmer en fin de travail. En premier lieu, l'application des EIS est tout à fait appropriée pour la planification des villes, puisque de nombreux déterminants directs et indirects vont affecter la santé des personnes concernées. Toutefois, les critères d'évaluation de l'EIS urbaine seront à ajuster selon le contexte de chaque projet, bien que certaines catégories pourront se répéter d'une étude à l'autre (qualité de vie, santé physique,

environnement naturel et bâti, bien-être, etc.). En second lieu, il y a des mesures à mettre en place dans les stratégies de gouvernance et de planification afin de favoriser l'intersectorialité. En effet, la consultation systématique des acteurs en santé publique devrait se faire durant la sélection des critères menant à la grille d'évaluation EIS, ce qui n'est pas le cas actuellement (Clavier et al., 2019). Ce processus devrait donc être réalisé en amont et pourrait être une condition d'utilisation préalable à l'EIS. De cette façon, cette intersectorialité entre les acteurs d'aménagement urbain et ceux de santé publique sera à observer au cours de l'essai. En troisième lieu, il est estimé que les conclusions de cette recherche démontreront que l'EIE n'aurait pas pu arriver aux résultats de l'EIS, prouvant donc sa pertinence et sa complémentarité.

3 MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

La section méthodologie détaillée ici est d'abord propre au travail de recherche de cet essai. La conception de la méthode liée à l'outil EIS, en section 5, est par ailleurs à distinguer de cette section-ci. Les paragraphes suivant se concentrent donc sur la méthodologie de recherche, ses étapes et ses limites.

En commençant, la méthodologie de recherche pour l'élaboration de l'essai se base majoritairement sur une recension des écrits. Toutes ces informations sont présentes au sein de documents disponibles en ligne (notamment à travers des plateformes comme Google Scholar), des sites web, ou encore des ouvrages numérisés aussi accessibles en ligne. Chacun des choix faits au cours de cette démarche de recherche repose effectivement sur une réflexion, que ce soit la sélection des sources d'information, du site à l'étude, des archétypes, de la grille d'analyse, etc. En ce qui a trait au savoir sur les EIS, une attention particulière a été portée sur les auteurs et les études choisies. D'une part, les écrits provenant des fondements de la pratique, comme le consensus de Göteborg (1999), ont servi de base. Ceci a été agrémenté par le travail d'auteurs spécialisés dans le domaine de la recherche scientifique des EIS, notamment Ben Harris-Roxas, Elizabeth Harris et Patrick Harris. Dans l'intention de recenser et organiser cette recherche documentaire, une bibliographie commentée a été rédigée en amont. Celle-ci permet effectivement de classer les écrits, chacun accompagné d'une brève description, ce qui rend la rédaction et la citation des sources plus évidentes. D'autre part, la recension d'EIS réalisée, particulièrement dans le domaine de l'aménagement urbain, contribue à approfondir les connaissances au niveau pratique. Ainsi, ces projets urbains sur lesquels ont été menées des études sur la santé proviennent de France, d'Angleterre et du Québec, en ayant toujours en tête la similitude avec le cas central.

Plus spécifiquement, cet exemple est à Montréal afin d'y avoir accès facilement, et est à l'échelle d'un quartier dans l'intention de mesurer la diversité des impacts sur la santé humaine. Cette échelle aurait pu être plus large, mais cela aurait été moins raisonnable par rapport au temps et aux ressources limitées à disposition dans le cadre de cet essai. Dès lors, pour donner à l'étude davantage d'intérêt, le choix s'est porté vers un projet qui n'est pas encore réalisé, avec toutefois un processus de planification avancé. En effet, dans le but de mesurer les effets sur la santé, une certaine quantité d'information doit être disponible. C'est donc par le site internet de l'Office de consultation publique de Montréal (OCPM) qu'une première phase de recherche a été entamée pour trouver le cas à étudier en lien avec une EIS. Le site des Faubourgs s'est révélé particulièrement pertinent, notamment par la publication récente du nouveau plan d'aménagement (mars 2020) par la Ville (Ville de Montréal, arrondissement Ville-Marie, 2020). Ce dernier a vu le jour après plus d'un an de consultations publiques, réalisées par l'OCPM, dont toutes les traces du processus sont accessibles en ligne (Office de consultation publique de Montréal, 2018). Par ailleurs, le contexte historique et les caractéristiques démographiques de ce secteur sont des éléments qui ajoutent à la pertinence d'une étude sur la santé, tels qu'expliqués dans la section relative du site d'intervention. Il faut alors connaître en détail à la fois le site, son histoire, les caractéristiques de la population, le projet d'aménagement de la Ville, le point de vue des acteurs concernés et du public, et autres. Ces informations pourront alors être tirées du Programme particulier d'urbanisme (PPU) des Faubourgs, des consultations menées par l'OCPM, d'entretiens avec des experts, d'une recherche

documentaire composée d'archives, de récits, d'articles de journaux, ainsi que de cartes et photos. De cette façon, la recherche d'information permet d'alimenter la méthode de l'EIS à développer. C'est effectivement en ayant une connaissance approfondie du site que les archétypes pourront être sélectionnés judicieusement. Cela signifie choisir des exemples d'EIS adaptés aux diverses caractéristiques du projet des Faubourgs, comme l'échelle, le profil socio-économique de la population, etc.

Ces derniers proviennent également d'une recherche documentaire, menée en ligne, pour trouver des projets qui correspondent au site des Faubourgs. Comme exprimé précédemment, les projets retenus proviennent d'Angleterre, de France et du Québec. Ces derniers sont des archétypes d'EIS du domaine de l'aménagement urbain, ont tous la même échelle d'application (le quartier), tout en proposant des grilles d'analyse et des modes d'évaluation qui sont appropriés en regard avec le cas choisi. Il est à noter qu'un lien avec ce qui se fait déjà au Québec en matière d'étude sur la santé sera fait, assurant ainsi un arrimage avec les connaissances propres au contexte d'ici. De plus, cela permet d'étudier les limites expérimentées auparavant et tenter de les surpasser dans ce cas, ce qui ne sera pas possible à considérer pour les archétypes anglais et français.

Par ailleurs, la situation actuelle concernant la pandémie de la Covid-19 impose quelques limites, ce qui oblige la recherche via internet, car les bibliothèques et institutions éducatives sont fermées pour une durée indéterminée. De plus, les entretiens auront lieu par vidéoconférence, téléphone ou échanges de courriels. Ces limites peuvent toutefois se révéler utiles en accroissant l'accessibilité des documents par leur numérisation et la disponibilité des experts par communication à distance. Cependant, étant donné que cet essai est essentiellement basé sur une recherche documentaire, les inconvénients imposés par les mesures sanitaires l'ont très peu affecté, voire pas du tout.

4 SÉLECTION

La première étape officielle d'une EIS est celle de la sélection, ou autrement nommée le dépistage. C'est l'occasion d'y présenter le site visé par l'étude, avec ses caractéristiques, dans l'intention de démontrer que le recours à une EIS est pertinent. Pour ce faire, le site dans lequel se réalise le projet de réaménagement sera décrit en détail quant à son histoire, sa situation actuelle et le profil de sa population. S'en suivra la description concrète des intentions contenues dans le document de planification urbanistique, accompagnée du processus de consultation publique mené en amont. Enfin, ces informations permettront de faire le lien avec le processus EIS et de le justifier en rapport avec les déterminants de santé.

4.1 Historique du site à l'étude

En remontant à la création de Montréal, c'est sur le Chemin du Roy reliant la ville à celle de Québec que le faubourg Québec prend forme sur le bord du fleuve Saint-Laurent. En 1730, ce quartier est d'abord occupé par des bourgeois, puis se transforme progressivement, au courant du 19^e siècle, en quartier industriel. Ce secteur ouvrier est composé des quartiers Sainte-Marie et Saint-Jacques, dorénavant surnommés le Faubourg à m'lasse. Cette appellation familière est due aux bateaux qui débarquaient de la mélasse sur les quais du faubourg dégageant une forte odeur dans tout le quartier. Ce substitut au sucre bon marché est très populaire auprès de la population locale, particulièrement des enfants qui viennent la ramasser à même les quais. Ainsi, les habitants sont des familles nombreuses ou des travailleurs du port, qui sont pour la plupart pauvres et sans éducation, dont les appartements y sont généralement insalubres. Malgré cela règne une ambiance comme à la campagne, où tout le monde se connaît et au sein duquel les gens sont généreux même dans la pauvreté. (Bednarz, 2013 ; Centre d'histoire de Montréal, 2016 ; Linteau, 2015)

Au fil du 20^e siècle, la Ville de Montréal a d'autres plans pour ce secteur qui se vide peu à peu de son activité industrielle. En effet, une partie du quartier est détruite pour la construction du pont Jacques-Cartier en 1920, puis une seconde partie entre 1953 et 1955 durant le réaménagement de la rue Dorchester pour devenir le boulevard René-Lévesque, et finalement le coup de grâce en 1963 avec l'arrivée de la tour de Radio-Canada. Ce dernier projet a forcé la destruction de la majorité du secteur, avec l'expropriation de 5000 personnes. Tel qu'en témoignent les photographies d'archives à la figure 4.1, des habitations, des restaurants, des bâtiments industriels, des épiceries, des bars et bien d'autres sont rasés pour laisser place à la nouvelle Cité des ondes. C'est ainsi que s'éteint le Faubourg à m'lasse, laissant derrière lui les vestiges d'un quartier populaire et industriel, pour seul survivant la première grande brasserie du pays, Molson-Coors. (Archives de la Ville de Montréal, 2013 ; Bednarz, 2013 ; Centre d'histoire de Montréal, 2016 ; Linteau, 2015)



Vue sur la construction du pont Jacques-Cartier, en 1927



Montréal, Porte de Québec, aquarelle de George Heriot autour de 1795



Vue vers l'ouest de la rue Notre-Dame, aquarelle de George Seton, 1845

Figure 4.1 Photos d'archives du secteur (tiré de : Ville de Montréal, arrondissement Ville-Marie, 2020, p. 12)

4.2 Portrait contemporain

Plus récemment, le quartier Centre-Sud, abritant aujourd'hui la population du secteur, est situé entre le quartier d'Hochelaga à l'est (à la hauteur du chemin de fer), le fleuve et la rue Notre-Dame au sud, la rue Sherbrooke au nord, ainsi que le centre-ville et le Vieux-Montréal à l'ouest. Malgré cette localisation favorable à proximité du centre de la ville, des stations de métro, du parc Lafontaine et du bord de l'eau, l'accès au site demeure enclavé par le tunnel Ville-Marie, la tour de Radio-Canada et ses stationnements, la rue Notre-Dame et les rails de chemin de fer qui bloquent le lien au fleuve. Faisant partie de l'arrondissement Ville-Marie, le Centre-Sud est encadré par les rues Fullum, Berri, Sherbrooke et René-Lévesque. C'est une population mixte et en marge qui y réside, notamment composée du Village gai de la ville et d'une communauté LGBTQ+ (lesbiennes, gays, bisexuels, trans, queers, intersexes et asexuelles) importante. Centre-Sud est animé par les rues commerçantes de Sainte-Catherine, Ontario et Atateken. De plus, on y retrouve une forte présence des activités et des acteurs communautaires, ainsi que de nombreux ensembles d'appartements à prix modiques, ce qui n'a pas empêché une augmentation des coûts liés au logement depuis les années 2000. (Ville de Montréal, arrondissement Ville-Marie, 2020) Précisément, selon une étude sur l'évolution du rôle foncier entre 2004 et 2015, une forte proportion des terrains du secteur ont subi une augmentation de leur valeur à plus de 200% (Habiter Ville-Marie et Rayside Labossière, 2019). Par ailleurs, certains vestiges patrimoniaux de l'époque industrielle ont réussi à survivre : la station de pompage Craig, l'ancienne savonnerie Barsalou, la prison des Patriotes, la brasserie Molson Coors, l'Hôpital de la Miséricorde, le tunnel Beaudry, ainsi que des habitations de styles ouvrières datant de l'époque du Faubourg à m'lasse. (Ville de Montréal, arrondissement Ville-Marie, 2020)

4.3 La population du Centre-Sud

En ce qui concerne les caractéristiques de la population, le dernier portrait effectué spécifiquement pour le quartier Centre-Sud date de 2016 et est tiré du recensement de la population de Statistiques Canada de la même année. D'abord, une hausse de 5% de la population du Centre-Sud a été constatée entre 2011 et 2016. Ces résidents sont composés majoritairement d'hommes, soit 57%. Du côté des familles, la plupart sont avec enfants, avec une forte proportion de familles monoparentales. Bien que ce chiffre soit plus élevé que la moyenne montréalaise, il a toutefois baissé de 10% comparativement à 2011. Par ailleurs, les personnes vivants seules représentent une forte proportion de la population du Centre-Sud, avec 25% contre 18% dans Montréal. Pour ce qui est de la portion de population immigrante, il s'agit de 24%, dont la composition est majoritairement de la France, la Chine et le Maroc. En matière de revenus, les chiffres démontrent que le Centre-Sud a toujours une plus forte proportion de bas revenus comparativement au reste de la Ville de Montréal. Précisément, la population sous le seuil de faible revenu est de 22%, représentée en forte majorité par les personnes de 65 ans et plus. Ces chiffres sont plus forts que la moyenne de la Ville, mais ont baissé de façon importante depuis 2011 dans le quartier. En lien avec l'éducation, la situation s'est encore une fois beaucoup améliorée depuis le recensement précédent. C'est-à-dire que les personnes avec grade universitaire ont augmenté et celles sans diplôme ont diminué. Cependant, le taux de décrochage (sans diplôme ni qualification au secondaire) entre 2013 et 2014 y était plus fort, avec 21% contre 15% à Montréal. En matière d'activité, il est à noter qu'en 2016 le taux de chômage (8%) et d'emploi à temps plein (45%) est similaire à celui de la Ville. Enfin, pour ce qui est du logement, 74% de la population du Centre-Sud est locataire, alors que c'est 63% pour l'ensemble de la Ville. Précisément, 15% d'entre eux résident dans un logement subventionné. En effet, parmi ces locataires, 36% qui ont un revenu insuffisant pour payer leur loyer. Ceci s'explique entre autres par le fait que quatre personnes sur dix dans le quartier ont un revenu de 20 000\$ et moins par année. (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2016)

Ce portrait de la population permet de mieux dépeindre la situation du quartier. Toutefois, celui-ci pourrait avoir évolué depuis 2016. En effet, tel qu'énoncé dans le *Programme particulier d'urbanisme des Faubourgs* (PPU) (2020), la majorité des logements sont toujours locatifs (72% en 2019). Par contre, le PPU affirme que les logements en propriétés ont doublé entre 2001 et 2016. Cela s'illustre notamment par les nouvelles constructions, qui depuis 2013 comptent 75% de copropriétés. Cependant, depuis cinq ans le prix des plex a augmenté de 30% dans ce secteur, soit une hausse plus importante que dans le reste de la Ville. Étant donné que ces d'habitations sont davantage de type locatifs, ceci représente un problème pour la majorité de la population du quartier. (Ville de Montréal, arrondissement Ville-Marie, 2020) Il s'agit donc d'un exemple parmi d'autres des changements démographiques qui ont pu avoir lieu dans le secteur des Faubourgs au cours des dernières années.

Par rapport au portrait de santé, les données provenant du CIUSSS (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal de 2016 en font un résumé. D'abord, le taux de mortalité et d'hospitalisation est plus élevé dans le quartier que dans le reste de la Ville, avec une importance marquée sur l'hospitalisation due aux maladies de l'appareil respiratoire et circulatoire. Puis, le taux d'assistance sociale pour les personnes âgées entre 20 et 64 ans en 2017 est également plus fort

comparé à l'ensemble de Montréal. En effet, alors que la Ville est à 8%, il s'agit de 10% pour le CIUSSS Centre-Sud, et plus particulièrement 17% pour le secteur des trois CLSC des Faubourgs (Ste-Catherine Est, de la Visitation et Parthenais). Enfin, l'espérance de vie est une fois encore moins élevée que pour Montréal. (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2016)

4.4 Analyse synthétique du portrait sociodémographique

En somme, ce portrait de la population du Centre-Sud peut se résumer en quelques lignes. Effectivement, la situation économique, sociale, éducative s'améliore depuis quelques années (2011-2016), il y a davantage de construction de nouvelles résidences, et donc une plus forte proportion de propriétaires. Ces tendances s'accroissent à la lumière des données issues du PPU. Cela tend donc vers le phénomène d'embourgeoisement, ou du moins qu'une partie de la population plus défavorisée y trouve des difficultés à se loger ou est obligée de quitter le quartier (hausse des loyers, moins de ménages locatifs, etc).

4.5 Le projet de réaménagement du secteur des Faubourgs

Ce qui était l'entrée de Montréal, puis un faubourg ouvrier, devenu un espace fragmenté par les grands projets de la tour Radio-Canada et de l'autoroute Ville-Marie, nous laisse aujourd'hui les vestiges de ce passé. Ceux-ci s'incarnent notamment par la présence importante de la brasserie Molson-Coors au bord du fleuve, l'ancienne prison des Patriotes, le quartier du Centre-Sud avec sa population diversifiée et son esprit communautaire, ainsi que les espaces en friches laissés par la fragmentation urbaine. Plus récemment, l'annonce du déménagement de la tour de Radio-Canada et de la brasserie Molson-Coors offre enfin à la Ville de Montréal une opportunité de réparer certaines erreurs du passé en recréant un milieu de vie. Effectivement, le Programme particulier d'urbanisme (PPU) des Faubourgs rendu public en mars 2020 résume les intentions d'aménagement de la Ville pour ce secteur. Il s'agit, entre autres, de répondre aux besoins actuels et futurs en matière de logements et d'espaces verts publics, de rétablir le lien direct avec le fleuve, de désenclaver le site, tout en préservant les éléments patrimoniaux et emblématiques tels que les bâtiments de la brasserie Molson-Coors. De plus, les actions énoncées dans ce document de planification sont orientées vers les principes de développement durable motivés par une vision de transition écologique. (Ville de Montréal, arrondissement Ville-Marie, 2020)

La section qui suit sera donc l'occasion de résumer les intentions d'aménagement de la part de la Ville, ainsi que le processus de consultation publique qui a aidé à la prise de décision. L'étude de ce PPU et du point de vue des acteurs ayant pris part à la consultation publique représente en effet la base d'information sur laquelle repose l'évaluation des critères entourant la santé dans le cadre de cet essai.

4.6 Le processus de consultation publique de l'OCPM

Tout d'abord, en amont du PPU, la Ville a mandaté l'Office de consultation publique de Montréal (OCPM) afin de mener une enquête auprès des citoyens et tout autre acteur concerné pour connaître les avis à propos du futur site des Faubourgs. Ce processus de consultation publique est maintenant très répandu,

puisque l'inclusion du public garantit une meilleure acceptabilité sociale lors de projets élaborés par les autorités municipales. De plus, ces citoyens, organismes, entreprises, OBNL, etc. représentent une source de connaissances précieuse, car ces ils possèdent une expérience qui leur sont propre. Cette opération se déroule en trois étapes : (1) phase d'information, (2) phase d'audition des opinions et (3) phase de rédaction. La phase d'information a pour but de renseigner sur le projet à propos duquel il y a la consultation publique, afin de favoriser la participation publique. La phase des opinions recueille ensuite les avis oraux et écrits (sous forme de mémoires) durant différentes séances d'auditions. Puis, la phase de rédaction sert à formuler les recommandations de l'OCPM, basées sur l'opinion du public participatif, à l'intention du mandataire, soit la Ville de Montréal. Tout le processus est rendu public au fur et à mesure sur le site internet de l'OCPM, en webdiffusion et par la publication en ligne des mémoires. (Office de consultation publique de Montréal, 2018)

Précisément, selon le rapport de consultation publique pour le secteur des Faubourgs, il y a eu plus de 1000 participants, avec 223 productions écrites dont 105 sont des mémoires et 118 des opinions en ligne, ainsi que la contribution de 58 intervenants. Ces témoignages ont permis de faire ressortir certains éléments phare, dont le sentiment d'appartenance et la notion d'identité au quartier, les enjeux sociaux, de circulation routière, d'accès au fleuve et au logement abordable, le transport collectif et actif, les activités commerciales, la conservation des éléments patrimoniaux, et plus encore. (Office de consultation publique de Montréal, 2019) En ont découlé 44 recommandations résumées dans l'extrait qui suit :

« Parmi ces recommandations, il est préconisé de miser sur l'identité du quartier pour envisager la requalification du sud du territoire, incluant le patrimoine bâti et immatériel et les caractéristiques socio-économiques. L'OCPM recommande également le développement d'une vision articulée autour des principes de durabilité, de solidarité, d'inclusion et de participation. Il y est proposé de planifier des équipements collectifs répondant aux besoins actuels et futurs, d'aménager un réseau vert sur la rue Sainte-Catherine, de soutenir les initiatives visant le maintien de logements abordables et la création de logements sociaux et d'établir un mode de gouvernance pour le suivi de la mise en œuvre. Enfin, plusieurs recommandations concernent une intégration architecturale et paysagère des nouveaux projets ainsi que la préservation du caractère des rues existantes. » (Ville de Montréal, arrondissement Ville-Marie, 2020)

Il est à noter que tout le public est invité à participer à ces consultations, particulièrement les acteurs qui résident ou travaillent dans le secteur visé par l'intervention. Toutefois, concernant la participation des acteurs en santé publique, un seul s'est prononcé dans le cadre de cette démarche : le Centre Intégré universitaire de santé et services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud de l'Île de Montréal. Cette unique contribution pourrait alors révéler que les acteurs de la santé publique ne se sentent pas interpellés par ceux de l'aménagement urbain. Ceci concorde donc avec les résultats de l'étude citée précédemment par Clavier et al. (2019), qui dénonce le manque de consultation et d'inclusion des professionnels en santé durant l'élaboration de projets urbanistiques.

Pour les besoins de cet essai qui portent sur les divers impacts sur la santé engendrés par un projet de réaménagement urbain, des entrevues sont menées avec quelques acteurs ayant participé à la consultation publique. Ces derniers ont effectivement déposé des mémoires et ont donc une bonne

connaissance du projet, ainsi que du site d'intervention. De cette façon, les entretiens permettent de raffiner l'analyse des impacts potentiels sur la santé des populations concernées, de faire ressortir des enjeux qui demeurent à surveiller durant le développement du projet, tout en apportant des pistes de recommandations.

4.7 Le PPU des Faubourgs

Pour commencer, avant de présenter la structure et la composition du PPU, voici un résumé des faits saillants du projet de réaménagement. D'abord, le document urbanistique délimite sa portée entre les rues Sherbrooke, Fullum, Saint-Hubert, jusqu'aux abords du fleuve Saint-Laurent. Les zones de requalification majeure, qui font l'objet de davantage d'attention, sont celles du site de l'usine Molson, la tour de Radio-Canada, ainsi que les abords et l'entrée du pont Jacques-Cartier. En effet, des logements, espaces commerciaux et espaces verts y seront implantés, en réintroduisant notamment la trame de rues des premiers faubourgs. Ces espaces résidentiels se veulent mixtes, comptant une part de logement social. De plus, l'axe de la rue Notre-Dame menant à l'autoroute Ville-Marie représente un problème majeur de sécurité et de déplacement au sein du site. Ceci est adressé par la requalification de cette zone en boulevard urbain, permettant la reconnexion du quartier au fleuve, tout en mettant l'emphase sur la mobilité active et l'accessibilité. De plus, le réseau cyclable et d'autobus sera bonifié au sein du site en requalification et dans l'ensemble du quartier. Plus encore, le PPU se concentre sur la transformation des espaces désaffectés en dessous du Pont en parc linéaire, ainsi que le réaménagement du parc des Faubourgs et de la rue de Lorimier. Ces changements permettront de réparer les fractures créées par le trafic automobile lourd qui transite chaque jour dans cette zone. Encore une fois, l'intérêt est de créer un quartier à échelle humaine, où les déplacements actifs et sécuritaires sont mis de l'avant. Finalement, une attention est également portée à la protection et la mise en valeur du patrimoine architectural, et donc historique, du secteur. Notamment, une partie de l'usine Molson, la prison des Patriotes, l'ancienne station de pompage Craig, l'hôpital de la Miséricorde et le tunnel Beaudry font objet de préservation ou de requalification dans le PPU. (Ville de Montréal, arrondissement Ville-Marie, 2020)

Pour faire suite à ces intentions d'aménagement contenues dans le PPU, celui-ci les exprime à travers six différentes parties : (1) contexte et vision, (2) milieux de vie, (3) trame urbaine et mobilité, (4) cadre bâti et forme urbaine, (5) réseaux et aménagements résilients, (6) mise en œuvre.

- Section 1 « Contexte et visions » : à titre d'introduction au projet d'aménagement, il s'y trouve la présentation du site, un rappel historique et la situation actuelle, un résumé du processus de consultation publique, ainsi que la vision d'aménagement.
- Section 2 « Milieux de vie » : constituée de cinq orientations d'aménagement, il y est discuté le logement diversifié et inclusif, la consolidation de la vie communautaire, l'offre commerciale et la vitalité, les espaces verts et l'augmentation de la mixité au travers des activités.

- Section 3 « Trame urbaine et mobilité » : composée de trois orientations, ce chapitre aborde la reconnexion entre le site et le Vieux-Montréal, l'amélioration du secteur entourant l'entrée du pont, ainsi que le développement du réseau de transport actif et collectif.
- Section 4 « Cadre bâti et la forme urbaine » : en trois autres orientations, l'accent est mis sur le patrimoine bâti important, la densification urbaine équilibrée, et la création d'une trame urbaine et architecturale intéressante.
- Section 5 « Réseaux et aménagements résilients » : il y est question de verdissement, de la résilience des infrastructures et des moyens de diminuer la consommation d'énergie dans les nouveaux aménagements.
- Section 6 « Mise en œuvre » : la mise en œuvre réfléchie par la Ville y est présentée, avec entre autres l'échéancier et le phasage prévus, ainsi que les acteurs publics et privés impliqués. Ceci s'échelonne en trois phases, de 2020 à 2030.

Au sein de cette dernière section se retrouvent les « Accords de développement et autres ententes », ce qui permet de comprendre que la Ville n'est pas la seule à décider comment le projet pourra voir le jour. En effet, notamment pour les infrastructures de transport comme le pont Jacques-Cartier, le site de la tour Radio-Canada et celui de Molson-Coors, des accords entre les parties permettront la réalisation des nouveaux aménagements. De plus, cette section contient les informations pertinentes en lien avec la réglementation municipale et les modifications à faire en vue du réaménagement. Précisément, cela passe par l'adaptation du schéma d'aménagement et de développement (SAD) de l'agglomération de Montréal, le plan d'urbanisme et la réglementation de l'arrondissement Ville-Marie. Cette sixième section se conclut en abordant la concertation tout au long du projet, afin de veiller à l'inclusion de la population et des acteurs du milieu dans les décisions par la création de comités. (Ville de Montréal, arrondissement Ville-Marie, 2020)

En terminant, ce rapide résumé du PPU des Faubourgs permet d'avoir une idée des intentions de la Ville. Il s'agit alors d'une source d'information assez complète pour répondre aux critères EIS de ce projet de recherche. Toutefois, malgré le processus de consultation publique mené en amont, il faut rester critique, car ce document de planification est sujet à changement. Ces derniers dépendent des ententes entre partenaires, des propriétaires immobiliers, d'intérêts politiques, économiques et sociaux, ainsi que de la prochaine phase de consultation publique. C'est pourquoi les entrevues sont également essentielles pour répondre à l'EIS, afin d'avoir les points de vue et visions des acteurs qui opèrent dans différentes sphères professionnelles au sein du site d'intervention.



Figure 4.2 Le territoire du PPU des Faubourgs (tiré de : Ville de Montréal, arrondissement Ville-Marie, 2020, p. 8)



Figure 4.3 Vision pour le secteur en requalification (tiré de : Ville de Montréal, arrondissement Ville-Marie, 2020, p. 20)

5 CADRAGE

5.1 Archétypes

Dans cette section seront détaillés les archétypes qui servent d'influence afin d'élaborer la méthode EIS pour le projet des Faubourgs. Il s'agit donc d'exemples de projets EIS anglais, français et québécois qui, par leurs caractéristiques ou les choix méthodologiques, peuvent servir de base en vue de créer un outil EIS sur mesure. Ceci permet d'identifier les forces de chaque outil, tout en les comparant. L'idée étant d'arriver à un amalgame qui donnera naissance à une méthode testée et qui sera adaptée au site des Faubourgs. L'archétype présenté en premier lieu sera celui du Québec, avec davantage de détails, puisqu'il servira de fondement à la méthode EIS de cet essai. Ensuite, deux archétypes français de projets urbains avec EIS suivront. La section se terminera avec une dernière section composée de deux exemples de grille d'analyse EIS, un anglais et l'autre français, dont l'intérêt est tourné vers la méthode et non un projet urbain spécifique. Puis, s'en suivra la grille EIS montée à partir des archétypes, ainsi que l'explication de cette nouvelle méthode.

5.1.1 La Montérégie

Pour commencer, le premier archétype sélectionné est celui de la Direction de santé publique (DSP) de la Montérégie, qui opère des EIS sur son territoire depuis 2011. La Montérégie est la seconde région la plus peuplée de la province, composée de 1,5 million d'habitants et de 117 municipalités (Brousselle et Nour, 2018). Précisément, cette région est accolée à celle de l'agglomération montréalaise, avec l'Ontario à l'ouest et la région de l'Estrie à l'est. La frontière des États-Unis vient refermer le territoire au sud, avec les états du Vermont et de New York. De plus, son nom provient du réseau de montagnes qui s'y retrouvent, soit le Mont Saint-Bruno, Saint-Hilaire, Rougemont, Yamaska, Shefford, Brome, Saint-Grégoire (les collines montréalaises). Pour ce qui est de ses activités, la région accueille de nombreuses activités industrielles, notamment celle de l'agriculture. Cette dernière y est particulièrement forte, car le climat est plus doux et les sols y sont favorables. Il s'agit entre autres de fermes laitières et maraîchères, de vergers et d'élevage, dont les produits sont réputés et de qualité. (Ministère des Affaires municipales et Habitation, s. d.a)

La démarche EIS en Montérégie est tirée d'un intérêt de la part de la Direction de santé publique (DSP) envers ce type d'étude, permettant ainsi le développement de projets pilotes dans différentes municipalités (Brousselle et Nour, 2018). En effet, depuis 2010 plus de dix projets EIS ont été menés dans la région, que ce soit sur des politiques publiques ou des projets municipaux. Les rapports de ces démarches sont disponibles en ligne sur la page web de la santé publique Montérégie. (Santé Montérégie, s. d.) Ces projets pilotes avaient donc pour but de faire ressortir trois éléments :

- « 1. Comment les connaissances produites et partagées lors de l'EIS sont-elles utilisées par les décideurs municipaux dans leur prise de décision?
2. Quels sont les facteurs contextuels et personnels qui influencent la prise de décision?

3. Dans quelle mesure les effets observés sur la prise de décision sont-ils attribuables à la réalisation de l'EIS? » (Brousselle et al., 2018)

Dans ce cas-ci, les projets pilotes auxquels cette recherche se réfère seront ceux qui traitent d'aménagement urbain. Pour ne nommer que les plus récents, il s'agit du PPU des secteurs centre-ville de Saint-Bruno-de-Montarville (2017), du schéma d'aménagement et de développement de la MRC Roussillon (2017), du projet centre-ville de Châteauguay (2017), du Projet d'aménagement TOD (*transit oriented development*) du Secteur de la gare à Mont-Saint-Hilaire (2016), ou du projet de revitalisation du centre-ville de Waterloo (2016). (Santé Montérégie, s. d.) Plus encore, une attention particulière est portée sur le choix méthodologique de l'outil d'évaluation. C'est-à-dire que pour réaliser ces diverses études d'impact sur la santé, la Montérégie a mis sur pied une grille d'analyse, composée de catégories et critères. Celle-ci peut alors être appliquée sur différents projets visés par le programme de la DSP, en s'adaptant à chaque cas.

Leur grille est divisée en sept catégories : environnement naturel, environnement bâti, activités et services, économie locale, communauté, habitudes de vie et populations. Certaines comportent des sous-catégories, afin de raffiner les groupes de critères. Par exemple, la catégorie numéro 4 « Économie locale » est subdivisée en trois selon « commerces », « activité économique » et « emplois ». De cette façon, pour chaque catégorie ou sous-catégorie, des critères sont listés, comme pour celle des habitudes de vie : habitudes alimentaires, déplacements actifs, activité physique, tabagisme, consommation d'alcool, de drogues, comportements sexuels et autres comportements liés à la santé. Ensuite, leur méthode d'évaluation des critères est plutôt simple, se répondant en quatre colonnes par « impact potentiel », « ne sait pas », « population » et « commentaires ».

Les étapes clés présentées par l'OMS sont respectées dans l'expérience montérégienne (dépistage, cadrage, analyse, recommandations et évaluation). Toutefois, ils y ont ajouté deux autres étapes, afin de correspondre davantage à leurs besoins : la phase de « prospection » qui vient au tout début, permettant de cerner les projets pour lesquels une EIS serait pertinente, ainsi qu'une dernière étape pour soutenir la réalisation des recommandations. Ces étapes s'intègrent dans la première des trois grandes phases de réalisation des projets EIS en Montérégie, comme en témoigne la figure 5.1 suivante. En ce qui concerne la collecte de données, elles proviennent d'entretiens, de recherche documentaire et/ou de visites terrain, en fonction des projets. Puis, l'analyse des résultats d'après la grille de critères expliquée précédemment est faite à partir du logiciel QSR N.Vivo 10. (Brousselle et al., 2018)

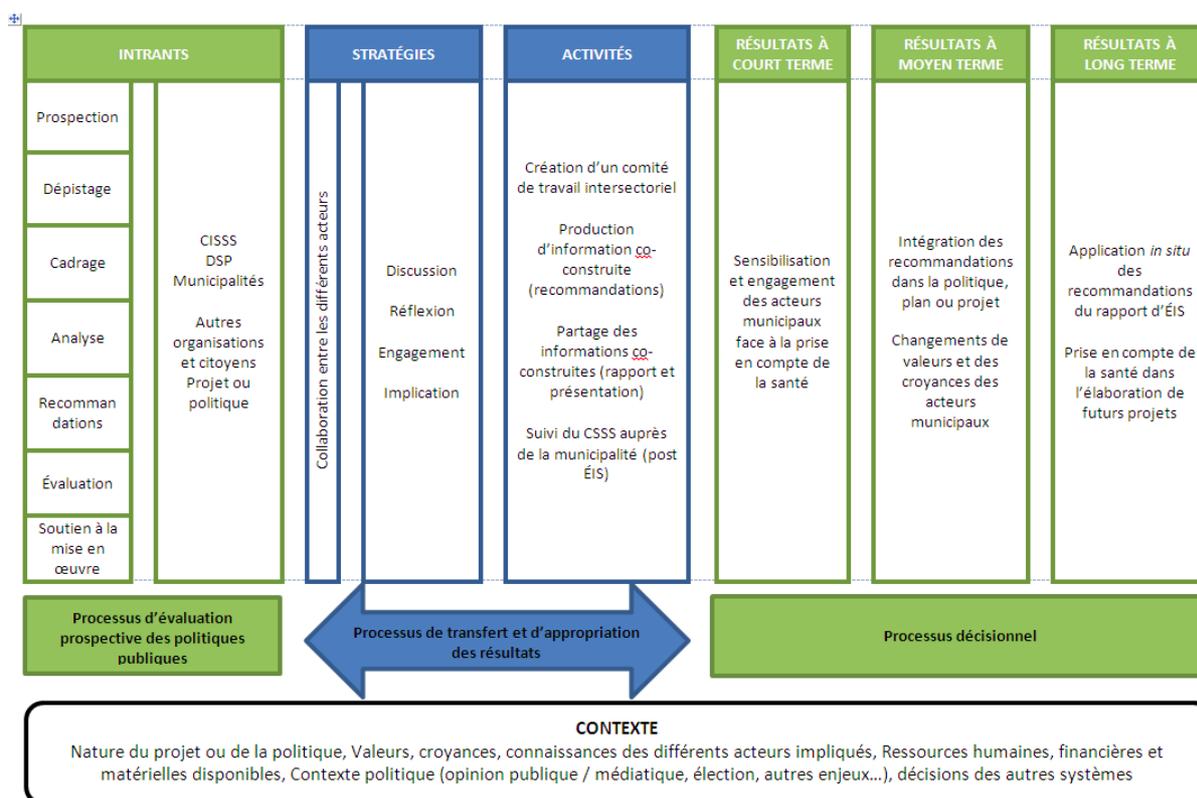


Figure 5.1 Le modèle EIS en Montérégie (tiré de : Brousselle et Nour, 2018, p. 13)

Enfin, le rapport d'évaluation des effets de la pratique d'EIS en Montérégie (2018) permet de rassembler les expériences réalisées et d'en tirer des conclusions concernant la réussite de la pratique en général. En effet, ce document met de l'avant l'impossibilité de prouver le succès de l'EIS parmi les expériences menées en Montérégie. Ceci s'explique notamment par la variation des résultats de chaque projet pilote, où il y avait parfois un manque de compréhension des intentions de ce type d'étude par les acteurs impliqués, ainsi qu'une grande diversité des objectifs à atteindre (Haigh et al., 2015). Toutefois, ces constatations peuvent mener à des recommandations globales permettant d'améliorer la démarche EIS au Québec. D'abord, la réussite d'une EIS passe par l'implication des acteurs décisionnels le plus tôt possible dans le processus, permettant la pertinence et la compréhension des recommandations finales, et donc leur mise en œuvre. Ensuite, le moment durant lequel l'étude est entreprise est primordial afin que les suggestions puissent être mises en application. Cela signifie que ce doit être au tout début de la planification du projet, ce qui laisse le temps de mener l'étude et de présenter les recommandations. Puis, il est proposé de définir clairement les objectifs et intentions de chacun en amont de l'étude, pour s'assurer de la réussite et la pertinence des résultats de l'EIS. Enfin, le suivi post EIS devrait être fait pour chaque projet, afin de garantir la mise en œuvre des suggestions et l'implication des acteurs. Effectivement, le rapport propose de renforcer le lien entre la DSP et les acteurs municipaux, notamment en santé publique, pour veiller à la formation de ces acteurs et la possibilité de suivi continu une fois l'EIS terminée. (Brousselle et al., 2018)

Pour conclure la présentation de ce premier archétype, il s'agit d'établir la pertinence et le lien avec le site des Faubourgs. Tout d'abord, comme exprimé au début, étant donné que l'exemple de la Montérégie est

le plus important dans la province, cela permet d'obtenir une base d'information notable pour l'étude en cours. Plusieurs caractéristiques sont en effet similaires, comme le cadre réglementaire et institutionnel, les acteurs publics, les aspects culturels, le territoire, la proximité géographique, etc. Ceci rend donc l'adaptation de cette méthode de cas plus simple, particulièrement ce qui concerne la grille d'évaluation, à celui des Faubourgs. Par ailleurs, les limites dont témoigne le rapport (Brousselle et al., 2018) représentent une opportunité d'amélioration pour cet essai, puisqu'elles peuvent être prises en compte dès le début et éventuellement diminuer leur impact.

5.1.2 Application à un projet d'aménagement urbain : la halte ferroviaire de Pontchaillou à Rennes

Le second archétype est celui du projet de réaménagement urbain de la halte ferroviaire, dans la ville de Rennes, dans la région de Bretagne en France. Cette EIS est menée conjointement par la Ville avec le service d'études urbaines de Rennes Métropole, l'École des Hautes Études Publique, le centre collaborateur de l'OMS pour la promotion de la Santé et du Développement Durable, ainsi que l'Agence Régionale de Santé Bretagne. Le but du projet était de rehausser l'accessibilité à la halte ferroviaire, tout en réaménageant ce lieu de transit à proximité du centre-ville. Aux alentours se retrouvent effectivement un lycée, un centre hospitalier, un réseau important d'habitations sociales, l'École des hautes Études en Santé Publique et un campus universitaire. De plus, la halte allait accueillir davantage d'arrêts pour desservir la région, engendrant une forte augmentation du nombre d'utilisateurs réguliers. La ville de Rennes a donc vu ceci comme une occasion pour conscientiser les acteurs et faire connaître la grande variété des déterminants de la santé en milieu urbain. (Tollec et al., 2013)

Les étapes suivies par le projet EIS de la halte ferroviaire sont celles qui reviennent dans la théorie, soit : sélection, cadrage, analyse, recommandations, décision, ainsi que suivi et évaluation. Il est à noter que d'après le document étudié (Tollec et al., 2013), seul les quatre premières phases ont été réalisées. Cela a toutefois peu d'incidence, puisque la section qui est à observer dans ce cas-ci est davantage celle de l'analyse, par rapport à la méthodologie d'évaluation élaborée. Plus exactement, les porteurs du projet se sont basés sur le document du ministère québécois de la Santé et des Services sociaux « La santé et ses déterminants. Mieux comprendre pour mieux agir » (Ancil et al., 2012) pour développer leurs catégories d'évaluation. Il s'agit des facteurs individuels et styles de vie, de l'environnement social et culturel, l'environnement physique, l'environnement économique et l'environnement en général. Ensuite, la grille multicritères permet d'évaluer les éléments du projet qui auront un impact sur la santé, d'après les cinq catégories de déterminants énoncés précédemment. (Tollec et al., 2013)

1	2	3		4	5	6				7
Déterminant de la santé (tableau 3)	Un impact potentiel peut-il être identifié?	Élément du projet susceptible d'avoir un impact sur la santé / la qualité de vie		Possibilité d'action sur l'élément du projet	Population concernée	Impact potentiel identifié sur la santé / la qualité de vie				Bilan
		A Élément issu du projet initial	B Réflexion issue des différents échanges			0 : aucune 1 : envisageable 2 : certaine	Impact <0	Qualification : -1	Impact >0	

Figure 5.2 Grille multicritères EIS développée pour le projet de réaménagement urbain de la halte ferroviaire Pontchaillou à Rennes, France (tiré de : Tollec et al., 2013, p. 11)

Ce mode d'analyse est donc très détaillé, permettant d'adresser en détail les éléments du projet visé, tout en mettant en valeur à la fois les éléments positifs que ceux à travailler. Cela requiert un état d'avancement du projet urbain relativement poussé, puisque les détails sont évalués. Précisément, afin d'obtenir les réponses nécessaires, la cueillette de données s'est faite par les documents d'urbanisme, de l'observation sur le site, des entrevues avec des acteurs du milieu. Des guides d'entretiens ont été développés pour ces dernières, ce qui a permis de discuter des thématiques de santé plus globalement, du projet d'aménagement en question, tout en éveillant un intérêt chez les acteurs par rapport aux EIS. De plus, un travail de cartographie a été réalisé en parallèle de l'analyse selon la grille. Cela a mis de l'avant les zones de conflits ou de danger dans les déplacements actifs et motorisés, les espaces verts, ainsi que l'enjeu d'accessibilité créé par la fracture de la voie ferrée. De cette façon, les résultats ressortant de la grille et des cartes ont donné lieu aux recommandations. Somme toute, bien que les résultats finaux ne soient pas tous disponibles, cette démarche EIS a été une réussite pour rejoindre une variété d'acteurs et de décideurs, les intéressant à la thématique de santé, bien-être et qualité de vie. Certaines améliorations méthodologiques sont toutefois énoncées en conclusion du document. Celles-ci concernent généralement la communication, l'inclusion et la coopération des décideurs, la documentation sur les EIS, la participation citoyenne et la gestion du temps. (Tollec et al., 2013)

Pour conclure, l'archétype de la halte ferroviaire Pontchaillou représente un point de repère pertinent en lien avec le projet EIS des Faubourgs. En effet, les critères d'évaluation sont basés sur les déterminants de la santé, qui sert également de référence pour le cas de la Montérégie. Aussi, la taille du projet se rapporte à celle du site à l'étude, c'est-à-dire l'échelle du quartier, englobant autant le projet de réaménagement en question que les éléments des alentours qui sont indirectement liés. C'est exactement la situation du PPU, car les limites du plan sont bien plus larges que les zones de requalification (Molson-Coors, la tour de Radio-Canada, l'entrée et le dessous du pont Jacques-Cartier). Il est également à noter que certaines caractéristiques des deux sites sont similaires, notamment la proximité du chemin de fer, du centre-ville, d'une institution de santé et universitaire, ainsi qu'un profil de démographique très varié (étudiants, personnes âgées, personnes vulnérables et travailleurs) (Tollec et al., 2013). Enfin, la méthodologie d'analyse (la grille multicritères) représente un potentiel d'application, puisqu'elle est davantage élaborée que l'exemple québécois.

5.1.3 Projet d'aménagement urbain du quartier Saint-Sauveur à Lille, France

Le troisième archétype provient lui aussi de France, plus précisément de la Ville de Lille, située au nord-est du pays. Il s'agit là d'un projet de réaménagement urbain au sein d'un espace en friche industrielle de 23 hectares, qui était occupé par une gare de fret. Ce territoire est tout près du centre de la ville, localisé dans le sud-est, et entouré de quatre quartiers différents. Ces derniers comptent un profil démographique varié, dont deux quartiers où il y a un plus haut taux de défavorisation, de familles monoparentales et d'étudiants. Les deux autres sont eux plus favorisés, avec un meilleur taux d'emplois, de scolarisation et de revenus par ménage. Un réseau de transport collectif est donc disponible aux alentours de ce secteur,

avec la ligne de métro aérien et un accès au réseau ferroviaire régional. De plus, une partie de la friche industrielle, occupée par d'anciennes halles ferroviaires, a déjà été réaménagée par la Ville afin d'y faire un pôle culturel et commercial. Le projet, porté par une agence d'architectes, comporte six intentions :

1. « Développer et renforcer le centre de la Métropole
2. Articuler les quartiers de la ville qui jouxtent le site
3. Développer une activité économique dynamique axée notamment sur la connaissance et la culture
4. Développer un quartier de centre-ville habité de qualité (habitat)
5. Favoriser la vie dans les espaces publics
6. Favoriser une mobilité durable
7. Favoriser la durabilité et la qualité de vie. » (Jabot et Le Gall, 2017)

Ceci comprend une mixité dans les activités, avec le développement d'un parc immobilier de 2500 nouveaux logements pour près de 6000 résidents, ainsi que des équipements commerciaux et lieux d'emplois pouvant accueillir 2500 travailleurs. Le réaménagement urbain de cette ancienne zone industrielle permettra, selon la ville de Lille, de faire le pont entre les différentes parties de la ville qui l'entour, tout en étant un vecteur de changement positif pour les quartiers plus démunis. (Jabot et Le Gall, 2017)

Effectivement, à propos de santé, la région de Lille présente certains enjeux plus présents que dans le reste du pays. C'est-à-dire qu'il y a un taux de mortalité anormalement élevé, qui suscite les inquiétudes chez les acteurs en santé publique de la région. Par ailleurs, du côté environnemental, les données quantitatives demeurent difficilement accessibles pour faire le lien avec la santé des populations. Cependant, Lille est une plaque tournante en matière de transit, puisque la ville se situe aux abords des frontières vers l'Europe du Sud et du Nord, encourageant un lourd transport de marchandises quotidien. Ceci est agrémenté par des axes autoroutiers importants afin de répondre aux besoins des Lillois de déplacements entre le travail et la maison. Il en découle un taux de pollution atmosphérique et de bruit très élevé, dépassant les normes énoncées par l'OMS. (Jabot et Le Gall, 2017)

En poursuivant avec l'outil EIS du projet Saint-Sauveur, celui-ci est motivé par la santé et l'environnement à travers la création d'un milieu de vie où il y a une qualité de vie. La ville de Lille est en effet impliquée dans la promotion de la santé à l'échelle régionale, notamment à travers son Agenda 21 et la participation à l'appel de projet émis par l'Agence régionale de santé et la région Nord — Pas-de-Calais en 2013. La base de l'outil repose sur les étapes classiques de l'EIS, reformulées ainsi pour ce cas : sélection, cadrage, estimation des impacts, recommandations et communication des résultats, suivi de la mise en œuvre des recommandations, évaluation de l'EIS. Trois différents comités sont mandatés par la Ville pour mener l'étude à bien, soit le comité de pilotage, le comité technique et l'équipe d'évaluation de l'EIS. Les déterminants de la santé sélectionnés pour cette étude sont l'environnement physique, le cadre de vie, l'environnement socioéconomique, ainsi que les aptitudes et comportements individuels. Pour chaque catégorie, quelques critères d'évaluation sont listés. Par exemple, le déterminant « Environnement physique » contient : air extérieur, sols, eaux, déchets, biodiversité et adaptation au changement

climatique. Puis, un tableau d'estimation des impacts est formé à partir des déterminants de la santé retenus et sont évalués selon la « [...] direction (négatif ou positif), intensité (faible, moyen, fort), probabilité de survenue (certaine, probable, possible), durée (semaines, mois, années), répartition des impacts dans les groupes de population ». Celui-ci est illustré à la figure 5.3 suivante. Afin de répondre à cette grille, les sources d'informations de cette étude proviennent d'une revue de littérature, d'entrevues et d'observations sur le site. (Jabot et al., 2017)



MATRICE D'ESTIMATION DES IMPACTS

Variables affectées ¹	Sens ²	Intensité ³	Probabilité ⁴	Etendue ⁵	Populations affectées ⁶	Effets sur ISTS ⁷	Indicateurs ⁸	Sources d'information ⁹

¹ Variables en fonction des déterminants de santé retenus
² Sens: positif, négatif, neutre (sans effet), instable
³ Intensité (importance du changement, capacité à gérer les conséquences, durée des effets) : faible, moyenne, élevée, très élevée
⁴ Probabilité (au regard des liens démontrés entre intervention et impact) : improbable, possible, probable, certain
⁵ Etendue : micro-local, local, régional, national
⁶ Populations affectées : profil, pourcentage
⁷ ISTS : aggravation ou diminution des inégalités sociales, territoriales, environnementales de santé
⁸ Indicateurs (quantitatifs ou qualitatifs) : statistiques, données cartographiques, points de vue d'acteurs...
⁹ Sources d'information : littérature (revues de littérature, revues systématiques, littérature grise...), enquêtes auprès d'experts, de professionnels, populations, observations de terrain...

Figure 5.3 Matrice d'estimation des impacts sur la santé du projet Saint-Sauveur à Lille (tiré de : Jabot et al., 2017, p. 16)

Il faut souligner qu'au moment de la parution du rapport en janvier 2017, l'étude n'était pas totalement terminée. De ce fait, l'analyse des résultats n'est que partiellement indiquée. Il n'y a donc pas encore de recommandations, ni de suivi et d'évaluation de l'EIS. Toutefois, la section d'estimation des impacts permet de faire ressortir les éléments qui représentent des enjeux et ceux pour lesquels le portrait est plutôt positif.

Somme toute, cet archétype est pertinent dans l'étude du site des Faubourgs particulièrement pour sa méthode d'analyse. Effectivement, la matrice élaborée dans ce cas permet de couvrir précisément l'effet des impacts sur la santé en jeu, ceci en ajoutant un grade d'évaluation textuel pour raffiner les réponses. De plus, encore une fois les caractéristiques d'échelle du quartier, de proximité au centre-ville et de portrait démographique sont similaires avec celui de Montréal. De plus, il y a deux autres éléments intéressants en commun, soit le passé industriel du site et la forte présence de circulation automobile, qui crée une pollution atmosphérique problématique. Comme vu dans la section 3 de sélection, c'est également le cas pour le site des Faubourgs.

5.1.4 London Healthy Urban Development Unit (HUDU) et L'association internationale pour la promotion de la Santé et le Développement Durable (S2D)

Enfin, le quatrième archétype en regroupe deux, soit celui de Londres en Angleterre et un de la région de Bretagne en France, toutefois différent de celui de Rennes. Ils sont réunis dans cette dernière section puisqu'ils ne traitent pas directement d'un exemple de projet urbain, mais plutôt de la méthode EIS en elle-même. Chacun possède effectivement des éléments intéressants qui ont un potentiel d'influence sur celle élaborée pour le site des Faubourgs.

D'abord, l'archétype anglais se concentre sur la création d'un outil EIS dit « rapide », c'est-à-dire qui permet de mettre l'emphase sur les éléments impactant la santé, dans le but de donner des recommandations et mesures concrètes plus rapidement. Tel que proposé dans le document du London Healthy Urban Development Unit (2019), cet outil EIS rapide est tout à fait adapté pour un plan d'aménagement à l'échelle du quartier. Alors que sous l'angle, par exemple, d'un plan local ou d'un projet d'infrastructure majeur, c'est plutôt une EIS complète qui serait suggérée. Les étapes de l'EIS rapide sont : dépistage, cadrage, analyse des preuves, recommandations ainsi que le suivi et évaluation de la démarche. Ceci s'apparente donc aux étapes présentées dans les autres archétypes, qui se fient à la théorie de base. De cette façon, la matrice d'évaluation créée dans ce cas peut s'appliquer spécifiquement pour des projets d'aménagement urbain, dont les impacts sur la santé doivent être relevés. La grille est séparée en onze catégories, dont chacune possède des critères à évaluer. Ceux-ci sont transcrits par des enjeux en aménagement, ce qui cerne très précisément les éléments problématiques ou positifs. Par exemple, la catégorie 1 concerne l'implantation du logement et son accessibilité, avec six critères permettant d'y répondre. Entre autres, à savoir si la proposition répond aux 16 critères de design du « Lifetime Homes Standard », ou encore si la proposition inclut différentes typologies d'habitations selon les besoins locaux comme le logement social. Puis, la grille évalue les critères énoncés dans chacune des onze catégories par quatre colonnes : pertinence du critère (oui, non, ne s'applique pas), détails et preuves, impact potentiel sur la santé (positif, négatif, neutre, incertain) et la dernière de recommandations ou actions. Il s'agit alors d'une grille d'analyse davantage qualitative, qui met l'emphase sur des explications textuelles plutôt que chiffrées ou quantifiables. (London Healthy Urban Development Unit, 2019)

1 Housing design and affordability

Assessment criteria	Relevant?	Details/evidence	Potential health impact?	Recommended mitigation or enhancement actions
Does the proposal seek to meet all 16 design criteria of the Lifetime Homes Standard or meet Building Regulation requirement M4 (2)?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A		<input type="checkbox"/> Positive <input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Uncertain	
Does the proposal address the housing needs of older people, ie extra care housing, sheltered housing, lifetime homes and wheelchair accessible homes?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A		<input type="checkbox"/> Positive <input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Uncertain	
Does the proposal include homes that can be adapted to support independent living for older and disabled people?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A		<input type="checkbox"/> Positive <input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Uncertain	
Does the proposal promote good design through layout and orientation, meeting internal space standards?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A		<input type="checkbox"/> Positive <input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Uncertain	
Does the proposal include a range of housing types and sizes, including affordable housing responding to local housing needs?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A		<input type="checkbox"/> Positive <input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Uncertain	
Does the proposal contain homes that are highly energy efficient (eg a high SAP rating)?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A		<input type="checkbox"/> Positive <input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Uncertain	

Figure 5.4 Catégorie 1 de la grille d'analyse EIS du London Healthy Urban Development Unit (tiré de : London Healthy Urban Development Unit, 2019, p. 19)

Ce qui est intéressant dans ce projet, en regard avec cette méthode londonienne, c'est surtout la précision des critères d'évaluation et leur lien avec le domaine urbain. Effectivement, ces derniers peuvent agrémenter et influencer l'inclusion de critères pertinents orientés vers l'aménagement urbain dans la grille pour les Faubourgs. De plus, il y est question dans les deux dernières catégories de minimiser l'utilisation des ressources, ainsi que la thématique des changements climatiques. Ces indicateurs ne sont cependant pas inclus dans la grille montérégienne qui sert de base à cette étude-ci, mais sont tout à fait appropriés avec le contexte actuel. Enfin, tel que mentionné, cet outil EIS rapide est développé spécifiquement pour des projets d'aménagement à l'échelle du quartier, ce qui correspond au site des Faubourgs. (London Healthy Urban Development Unit, 2019)

La seconde méthode intéressante à aborder est celle de L'association internationale pour la promotion de la Santé et le Développement Durable (S2D), en France. Celle-ci est élaborée en partenariat avec la région de Bretagne et plus particulièrement avec la ville de Rennes, mais n'est pas la même que pour l'archétype de la halte ferroviaire Pontchaillou. Précisément, l'intention de cette organisation est de fournir des ressources au niveau technique et méthodologique en vue d'un milieu urbain plus sain et durable. L'outil proposé dans le document relate des étapes pratiques, qui sont encore une fois les mêmes (sélection, délimitation, analyse et recommandations, suivi). Ensuite, dans la section qui se concentre sur la grille d'analyse développée, les éléments concernant la méthode d'évaluation des critères se révèlent pertinents. En effet, cette méthode est relativement détaillée, tout en restant simple et efficace. C'est-à-dire que chaque critère est évalué selon l'importance de l'impact (1. faible, 2. notable, 3. important), les possibilités d'action (1. aucune, 2. envisageables, 3. certaines), les connaissances (1. information limitée,

2. information existante, 3. beaucoup d'information) et durée prévue de l'EIS (temps nécessaire pour réaliser l'étude) (1. insuffisant, 2. on ne sait pas, 3. suffisant). (S2D et al., 2011)

Critère	Importance de l'impact 1. faible 2. notable 3. important	Possibilités d'action 1. aucune 2. envisageables 3. certaines
Vue	2	
Bruit extérieur	1	
Odeur	2	
Alimentation	2	
Eau	1	
Air	3	
Sol	1	
Lumière	2	
Climatologie	2	
Nature	1	
Energie	3	
Transport	2	
Comportements à risques	2	
Risques d'accidents	2	
Fatigue/stress	2	
Pratiques	3	
Déchets	2	
Information/ communication	2	
Participation	2	

Figure 5.5 Extrait de la grille d'analyse EIS de l'association internationale pour la promotion de la Santé et le Développement Durable (S2D) (tiré de : S2D et Ville de Rennes, 2011, p. 10)

Cela permet donc de coder les réponses et d'en faire une étude plus formelle au final, représentant un ajout intéressant pour la grille EIS des Faubourgs. Plus encore, étant donné que le projet des Faubourgs n'est pas élaboré dans ses moindres détails, ce type d'analyse pourrait satisfaire les besoins par rapport aux ressources à disposition durant cet essai. L'intérêt est alors tourné vers le mode d'évaluation, contrairement au cas de Londres où se sont les critères en eux-mêmes qui attirent l'attention comme exemples. (S2D et Ville de Rennes, 2011)

5.2 Développement de la grille d'évaluation composite et récolte de données

L'étude de ces archétypes donne lieu à la création d'une nouvelle grille d'évaluation multicritères, spécifique au cas montréalais. Le tableau 5.1 qui suit est un extrait de la grille, dont la version complète se retrouve à l'annexe 1.

Tableau 5.1 Extrait de la grille multicritère EIS des Faubourgs

		Importance de l'impact : 1. Faible, 2. Moyen, 3. Élevé, 4. Très élevé			Population(s) touchée(s)		
	Pertinence : 1. Oui, 2. Non	Positif	Négatif	Possibilité d'action : 1. Aucune, 2. Probable, 3. Certaine	Positivement	Négativement	Indicateurs : quantitatif ou qualitatif (statistiques, données cartographiques, entretiens, documents de planification, etc.)
1. Environnement naturel							Quantitatifs : données du passage autoroutier, nombre de parcs/espaces verts, nombre d'industries, nombre d'espaces contaminés, qualité de l'air, émission des GES, présence des pollinisateurs, etc.
Qualité de l'air	1	3		2	1 - 5 - 9		
Qualité de l'eau (souterraine et surface)	2						
Qualité du sol (contamination)	1	2		2	20		
Niveau de bruit	1	3		3	1 - 5 - 9		
Odeurs et poussières	1	2		2	1 - 5 - 9		
Vibrations	1	1		1	3 - 5 - 9		
Mise en valeur des habitats naturels/biodiversité (préservation, disponibilité, qualité)	1		2	3	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 9 - 11		
Risques industriels	2						
Connectivité entre les espaces verts/naturaliser et accès au fleuve	1	4		3	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 8 - 9 - 11	17 — 18	

5.2.1 La méthode EIS des Faubourgs

La méthode pour mener à bien une étude d'impact sur la santé est, comme vu dans la théorie en première partie, déjà développée et testée depuis plus de 30 ans par les chercheurs dans le monde. Ceci découle également du consensus de Götegor, qui demeure la base du processus EIS. Ainsi, à partir des essais et erreurs réalisés dans le passé, il est alors possible de construire un outil EIS pour cette étude de cas. La méthodologie de l'outil sera d'abord expliquée, puis seront ajoutées des modifications selon les entretiens menés, pour terminer avec les limites de la méthode. Ces explications font donc suite à la grille d'évaluation EIS des Faubourgs présentée au point précédent.

5.2.2 La méthode de conception de la grille d'analyse composite

Dans un premier temps, la section 5.1 des archétypes représente la source d'inspiration pour développer la grille EIS, ses catégories et ses critères d'évaluation. Ceux-ci proviennent de France, d'Angleterre et du Québec. En effet, l'exemple québécois, plus précisément de la Montérégie présenté en premier est la source d'influence la plus importante. Bien que ce soit en région et non à Montréal, le contexte est similaire, ce qui représente un exemple de base pour la grille d'évaluation du projet des Faubourgs. De cette façon, les catégories et critères (les lignes du tableau, soit l'axe des y) y ont été entièrement repris,

pour ensuite faire des modifications ou des ajouts. Toutefois, la méthode d'évaluation des critères (les colonnes du tableau, soit l'axe des x) provient des exemples internationaux et pas de la Montérégie. Ce choix s'explique par un manque de détails offert dans l'archétype québécois, alors que ceux d'Angleterre et de France permettaient d'aller plus en profondeur. Il y a donc un mélange d'influence pour le mode d'évaluation des critères entourant la santé. Cela permet ainsi de créer une grille EIS adaptée au contexte du projet montréalais, tout en étant basée sur des archétypes qui ont fonctionné ailleurs et qui sont fiables. Cette crédibilité est prouvée par l'utilisation des principes et étapes du consensus de Göteborg, l'implication d'acteurs publics importants, la réalisation complète de la démarche EIS, ainsi que l'utilisation de sources scientifiques.

Par la suite, bien que les archétypes soient l'inspiration globale pour la méthode EIS, il est primordial de s'attarder sur quelques détails qui feront la différence. Notamment, la connaissance du site permet d'ajouter ou de modifier des critères d'évaluation en fonction du contexte. Par exemple, un critère lié au patrimoine bâti y a été ajouté, puisqu'il s'agit d'un élément d'importance dans le secteur dû à ses caractéristiques historiques. Effectivement, la préservation et la mise en valeur des éléments patrimoniaux dans un milieu de vie contribuent au contexte culturel et social, ainsi que le sentiment d'appartenance au quartier (Morel, 1993). Tel qu'énoncé dans le document sur les liens entre la conception, la planification et la santé, il a été prouvé que le développement de ce sentiment d'appartenance chez les gens contribue à la santé à la fois physique et mentale (Provincial Health Services Authority et Population and Public Health, 2018). Ceci est également corroboré dans le schéma des déterminants de la santé (figure 1.1) publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux (2012). De plus, la catégorie 7 « Adaptation aux changements climatiques et développement durable » est un autre ajout, avec les critères qui en découlent. Ce choix est basé sur les tendances actuelles en aménagement, où les façons de faire changent pour tenter d'être plus durables, comme énoncé dans certains plans de la Ville (« Plan Montréal durable 2016-2020 »; « la Contribution de Montréal durable 2016-2020 aux 17 Objectifs de développement durable [ODD] des Nations Unies »; « Montréal sobre en carbone »; « Montréal, ville verte »; etc.) (Ville de Montréal, s. d.b). La charte des écoquartiers de l'organisme québécois Vivre en Ville a également été une source d'inspiration pour cette septième catégorie, ainsi que d'autres critères ajoutés dans la grille (Vivre en ville, 2014). Cette organisation est effectivement un repère au Québec en matière d'information sur les notions d'aménagement de collectivités viables (Vivre en ville, s. d.). Aussi, certains termes ont dû être détaillés ou définis. Par exemple, dans la sous-catégorie 4.2 « Activité économique » il est question de réduction de la pauvreté, mais l'idée est de conserver la population et non de chasser les plus démunis. Ce critère a donc été renommé « Réduction de la pauvreté et rétention des populations (inégalité du revenu) ». Par ailleurs, la dernière catégorie de l'exemple montérégien « Populations » a été retirée, pour plutôt servir comme liste de références afin de noter quel groupe est affecté par les critères étudiés. Dans cette liste également certains termes ont été modifiés, retirés ou ajoutés. C'est entre autres le cas pour « Homosexuels » qui a été changé pour « LGBTQ+ », ou la catégorie des étudiants qui n'était pas dans la liste initiale. Par rapport au mode de réponse, il s'agit d'un système davantage qualitatif, puisque cela correspond mieux aux données disponibles, mais qui a toutefois été numéroté. Tel que vu dans l'un des archétypes, le fait de remplacer un mot par un chiffre permet de lire plus rapidement la grille, tout en ajoutant un aspect quantifiable en vue de l'analyse.

5.2.3 La récolte de données

Dans un second temps, une fois la grille d'évaluation élaborée, les réponses aux critères entourant la santé se retrouvent au sein de deux sources d'information. Il s'agit du document de planification élaboré par la Ville, soit le PPU, ainsi que des entretiens. Étant donné que le Programme particulier d'urbanisme des Faubourgs est le seul plan officiel et complet concernant l'aménagement du site, cela en fait la source d'information principale. Effectivement, l'EIS sera essentiellement basée sur les faits qui y sont inscrits. Pour ce qui est des entretiens, ceux-ci sont menés auprès d'acteurs professionnels du milieu qui ont participé au processus de consultation publique en amont du PPU. Ils ont en effet chacun déposé un mémoire pour faire savoir leur avis et leurs recommandations sur le projet. Le choix de consulter ces personnes en particulier permet de s'assurer qu'ils connaissent le site d'intervention, puisqu'ils y travaillent, sont impliqués dans la communauté et sont renseignés sur les intentions d'aménagement. L'intérêt est donc d'aller recueillir leur avis professionnel sur les impacts que le projet aura sur la santé. Il faut alors faire l'exercice de se projeter dans une dizaine d'années, tel qu'il est actuellement présenté par la Ville dans le PPU (mars 2020). En bref, le PPU demeure la base d'information générale, et les entrevues servent à détailler la situation en vue des recommandations. En effet, ils permettent de mettre en lumière les enjeux qui seront à surveiller tout au long de l'élaboration du projet d'aménagement.

Plus précisément, six entrevues ont été réalisées, d'une durée entre 40 minutes à 1 heure 30 minutes, et se sont faites à distance (par visioconférence et téléphone). Afin de préparer ces rencontres et les questions à aborder avec chacun, un guide d'entrevue a été développé en se basant sur la grille d'évaluation terminée. Ceci s'est déroulé en deux phases. D'abord, les catégories ont été classées en fonction de la spécialisation des acteurs, ce qui a permis de cerner trois à quatre de ces catégories par personne. Ce processus a donc servi à éliminer les répétitions et à conserver seulement les thématiques prioritaires. Ensuite, à partir de cette sélection, les questions ont été rédigées pour faire en sorte de couvrir les éléments et critères dont il est question dans chaque catégorie. Le but était de développer un style d'entrevue semi-dirigée, c'est-à-dire de poser une question assez large au début pour laisser l'interlocuteur parler, puis de relancer avec des questions plus pointues si certains détails n'étaient pas couverts. Ce mode de fonctionnement permet par la même occasion de disqualifier les critères qui n'ont pas de lien avec ce projet. Par exemple, lorsqu'il a été question des infrastructures de transport, à aucun moment le critère du transport aérien n'a été mentionné, ce qui démontre que ce n'est pas un enjeu dans ce secteur. Dans un autre ordre d'idée, une septième rencontre a été planifiée, celle-là avec deux professionnels en santé publique. L'un d'eux travaillait à l'échelle locale, donc de l'arrondissement Ville-Marie, et le second à l'échelle régionale de la santé publique. Cette discussion était davantage orientée vers le processus de l'EIS et l'exercice fait dans le projet des Faubourgs, tout en abordant de façon plus concrète les recommandations possibles suite à l'analyse.

5.2.4 Modification de la méthode en cours de travail

Le processus méthodologique établi jusqu'à présent était sujet à changement, ou adaptation, suite aux entrevues. En effet, le fait d'entrer en contact avec des professionnels du milieu a permis de prendre connaissance de certains nouveaux éléments. D'abord, cela a fait ressortir que certains critères plus

précis sont très difficiles à évaluer pour l'instant, car le projet n'est pas élaboré en détail. D'autre part, puisqu'une seconde phase de consultations publiques est planifiée à l'automne 2020, ceci laisse entendre que la proposition présentée dans le PPU de mars 2020 pourrait évoluer prochainement. Également, la rencontre avec les professionnels en santé publique a mis de l'avant l'intérêt de se concentrer plutôt sur quelques thématiques qui sont prédominantes suite à l'analyse. Effectivement, cela permettrait de rédiger des recommandations plus pertinentes et précises. C'est d'ailleurs ce que fait la DSP de la Montérégie, en ne cernant que les enjeux majeurs pour mener l'EIS (Brousselle et Nour, 2018).

5.2.5 Les limites de la méthode

La méthode de l'EIS développée pour cette étude de cas présente quelques limites. Notamment, comme expliqué dans la mise en contexte, il y a des enjeux face à la disponibilité de certaines données, particulièrement qualitatives ou en lien avec la santé des populations concernées. De plus, le traitement de données d'origine qualitative peut également être plus difficile, mais est toutefois très important afin d'évaluer le bien-être ou la qualité de vie humaine. Par ailleurs, l'EIS repose sur une approche d'action et de réflexion intersectorielle, ce qui n'est pas totalement possible puisque l'étude est entreprise dans un contexte de recherche, et non par la Ville de Montréal. Étant donné qu'il n'y a pas de mandat officiel pour mener cette EIS, la portée des recommandations est par le fait même limitée. Cependant, l'étude possède un certain potentiel d'influence, car le projet n'est pas encore réalisé. Le défi est alors de susciter l'intérêt des acteurs appropriés. Cela signifie également que les ressources et le temps à disposition ne sont pas comparables à une vraie EIS, où une équipe est requise et le délai d'au moins 6 mois. Toutefois, tel que vu dans la problématique, le but est de faire ressortir l'intérêt et la pertinence de mener ce genre d'étude, ce qui fait de cet essai un test. Par ailleurs, il est à noter que l'inclusion de la population est un élément clé dans le processus EIS, mais il est compromis par cette limite de temps et de ressources disponibles pour la réalisation. Cependant, ce critère est au centre du projet de recherche et sera intégré le plus possible. Ceci se fait notamment à travers les entretiens, dont la majorité sont réalisés avec des organismes locaux, qui représentent effectivement les intérêts des citoyens. Enfin, le choix de l'outil PPU comme instrument pour mener une EIS demeure discutable, car ce type de document n'est pas parfait en lui-même et possède ses limites. En effet, les PPU sont toujours sujets à changements, ils ne sont pas des contrats, doivent s'arrimer avec les documents urbanistiques de l'échelle supérieure (SAD, PMAD (Plan métropolitain d'aménagement et de développement)), requièrent des modifications dans les documents locaux comme le plan d'urbanisme, et ne représentent qu'une vision d'aménagement, ce qui revient à dire que de nombreux détails sont manquants.

6 ANALYSE

6.1 Analyse des résultats

Dans la section qui suit, les résultats de la grille d'analyse seront synthétisés afin de faire ressortir les éléments qui ont des impacts négatifs, mais aussi ceux qui ont des retombées positives. Dans l'intention d'en faire une lecture dynamique, les thématiques seront regroupées pour en tirer des conclusions. Effectivement, les enjeux qui découlent du tableau sont liés, ce qui justifie le fait de joindre les thématiques ensemble plutôt que de les analyser une à une. De cette façon, les éléments qui posent davantage problème seront ceux sur lesquels les recommandations vont reposer. Tel qu'expliqué dans la partie concernant la méthode EIS, les données ont été chiffrées afin de les visualiser et les quantifier plus facilement. La présentation des résultats qui suit se fera donc selon les bénéfiques, les enjeux, en terminant avec le portrait de la population et une synthèse des résultats. Ces bénéfiques concernent les thématiques des infrastructures de transport et d'aménagement publics, alors que les enjeux s'orientent vers l'habitation, les dynamiques sociales et l'économie locale.

6.2 Bénéfices

6.2.1 Environnement bâti

En commençant, l'EIS se doit de présenter autant les enjeux que les critères dont l'évaluation est positive. Ceci permet en effet de les promouvoir, tout en pouvant miser sur ceux-ci pour améliorer les éléments plus problématiques. Dans le cas de l'analyse du projet des Faubourgs, il en ressort que les aménagements en matière d'environnement bâti, soit les infrastructures et services de transport ainsi que les espaces publics, procurent de nombreux bienfaits. Effectivement, les enjeux de circulation autoroutière, de pollution et de fracture urbaine qui caractérisent actuellement le site sont convenablement adressés par le PPU dans ses propositions. Cela s'incarne particulièrement à travers les propositions de transformation de l'entrée de l'autoroute Ville-Marie en boulevard urbain, la création d'un parc en bord du fleuve qui permet l'accès aux berges, ainsi que le rétablissement d'un lien direct vers le Vieux-Montréal. De plus, l'ajout d'une mixité dans les usages et d'une zone commerciale au sous-sol de la tour de Radio-Canada fournit un avantage pour le quartier, dont plusieurs parties souffrent notamment de désert alimentaire. Cette attention vis-à-vis de l'activité économique est alors intéressante, mais doit respecter la diversité des besoins chez les différentes populations. Précisément, la mixité d'usages avancée dans le PPU comprend la cohabitation entre les fonctions de zones d'emplois (bureaux ou espaces de *coworking*), commerciales et résidentielles. En effet, une mixité des typologies est proposée avec un pourcentage de logement social. Ceci pourra contribuer à créer un milieu de vie dynamique et complet, où les gens peuvent autant vivre, que travailler, ainsi qu'y consommer. C'est assurément ce type d'environnement qui crée une réelle qualité de vie pour ses résidents, qui n'auront pas à parcourir de grandes distances pour se nourrir, se divertir, aller à l'école, aller au bureau, etc.

6.2.2 Espaces publics

Par ailleurs, les améliorations urbaines proposées par le projet contribuent fortement à valoriser les espaces en friche et la réutilisation de bâtiments désuets existants. Plus exactement, cela se concrétise à travers les intentions de réhabilitation et de mise en valeur de bâtiments patrimoniaux comme la station de pompage Craig, l'hôpital de la Miséricorde et l'ancienne savonnerie Barsalou. Également, le changement de vocation des édifices de la tour de Radio-Canada et de la partie la plus ancienne de l'usine Molson-Coors permet de conserver ces bâtiments tout en les intégrant adéquatement dans le nouveau concept d'aménagement. Puis, la valorisation en un parc linéaire des espaces en friche en dessous du pont Jacques-Cartier permet de mettre à profit cette zone complètement inutilisée depuis la construction de l'infrastructure. Enfin, la création d'espaces verts et publics aux environs de la rue Notre-Dame ainsi qu'en bord de fleuve répare le lien perdu entre le quartier et la rive. Ceci est effectivement un aspect important du PPU, c'est-à-dire de réparer la fracture urbaine causée par la construction d'infrastructures de transport lourdes qui empêchent l'accès sécuritaire des Montréalais aux berges. Par ailleurs, la réfection d'une partie de l'usine Molson-Coors et la création de ce nouveau parc riverain rendent de nouveau possible la connexion entre le Vieux Montréal et le secteur des Faubourgs. Cela répond alors en tous points aux critères d'aménagement d'un quartier qui est sain pour la population et l'environnement : compacité, mixité, densité et connectivité. Les résultats pour la santé sont effectivement prouvés, notamment par l'augmentation de l'activité physique, de la marche et du cyclisme, l'amélioration de la santé, du bien-être social, ainsi que la diminution du stress et du taux de mortalité. (Provincial Health Services Authority et al., 2018)

6.3 Enjeux

6.3.1 Habitation

En poursuivant, les données et observations recensées dans la grille d'évaluation font ressortir des points faibles concernant l'arrimage entre le site qui est en requalification (particulièrement Molson-Coors et la tour de Radio-Canada), ainsi que les réels besoins des quartiers l'entourant. C'est-à-dire que, étant donné le portrait diversifié de la population du Centre-Sud, où il y a une forte proportion de personnes seules comme les étudiants et les personnes âgées, des familles, dont la majorité, sont monoparentale, ainsi qu'un taux important de défavorisation. L'offre de nouveaux logements devrait donc prendre en compte ces caractéristiques, mais ne semble pas suffisamment adaptée. En effet, bien que le PPU vise la construction d'une proportion de 30% de logements sociaux et abordables (en 2017), ceci ne répond pas aux besoins actuels et futurs du site. La stratégie de développement de l'organisme Habiter Ville-Marie énonce adéquatement les enjeux en matière de pression sur le parc de logements locatifs : il n'y a pas suffisamment de logements étudiants malgré la présence de plusieurs institutions éducatives à proximité, les coûts des loyers augmentent avec les conversions en condominiums, les Airbnb et la spéculation des promoteurs immobiliers, ceci affectant par le fait même les logements sociaux dont les infrastructures sont vieillissantes. (Habiter Ville-Marie et Rayside Labossière, 2019)

6.3.2 Économie locale

De plus, les résultats économiques dévoilés par les données et observations illustrées au sein de la grille d'évaluation sont liés à cet enjeu de logement. Effectivement, l'arrivée d'un nouveau parc de logements mal encadré engendre inévitablement le phénomène de gentrification, ou autrement nommé l'embourgeoisement. La venue de cette population mieux nantie qui recherchent ce qu'offrent les tours de condominiums neufs, peut alors faire compétition à la population d'origine. Notamment en amenant de nouveaux commerces adaptés aux besoins et moyens des nouveaux venus, en réduisant l'offre de services sociaux et en contribuant à l'augmentation générale de la valeur immobilière du quartier. Les espaces commerciaux prévus dans les zones en requalification peuvent donc représenter une menace pour le maintien d'une diversité de l'offre. Le PPU propose que ces futurs espaces commerciaux soient complémentaires avec l'existant, sans toutefois préciser de quoi il s'agit. Tel que vu dans le portrait actuel, le secteur présente un manque substantiel en matière de commerces alimentaires, suffisamment pour être qualifié de désert alimentaire. Ces propos sont d'ailleurs exposés dans une récente étude sur les commerçants des anciens quartiers ouvriers montréalais en changement sociodémographique (2016). Selon les conclusions de cette recherche menée sur deux rues commerciales, « Leur offre, pas toujours plus chère, mais culturellement très associée à la consommation des couches moyennes, garde souvent à distance la population défavorisée malgré des efforts sincères pour aménager des espaces inclusifs, ouverts à (presque) tout le monde. » (Maltais, 2016). La gentrification amène donc avec elle un changement dans les commerces qui doivent continuellement s'adapter à la clientèle.

6.3.3 Dynamiques sociales

Plus encore, les tensions sociales liées à la gentrification représentent un souci face aux personnes défavorisées et marginalisées localisées dans le secteur. Cela nuit à la mixité sociale et démographique, ainsi qu'à la réduction de la pauvreté. En effet, la pauvreté ne peut pas être amoindrie si les gens sont simplement repoussés ailleurs. L'amélioration des habitudes de vie, notamment quant à la toxicomanie, peut alors plus difficilement se faire. Par conséquent, l'embourgeoisement peut créer l'éloignement des ressources offrant du soutien aux populations exclues et marginales. Ceci est agrémenté par le manque d'implantation de services sociaux au sein de la zone en requalification, tel que soulevé dans les résultats de la grille d'évaluation.

Les constats précédents sont tout à fait en lien avec les propos relatés par la professeure et chercheuse Damaris Rose, spécialiste des questions de gentrification, mixité et dynamiques sociales, ainsi que l'habitat et logement (Institut national de la recherche scientifique, s. d.). Effectivement cette dernière a amplement étudié le phénomène de gentrification dans les quartiers Montréalais, faisant ressortir ses risques et ses avantages. Comme énoncé précédemment, le problème se situe autour du rejet des populations moins nanties, la modification de l'offre commerciale et des services en faveur des nouveaux arrivants, ainsi que l'augmentation des coûts liés au logement. Cependant, D. Rose apporte une nuance sur le phénomène d'embourgeoisement qui peut être positif par rapport à la mixité sociale créée, contribuant à revitaliser un ancien quartier tout en conservant les différentes classes de populations. Il s'agit de travailler sur le degré de tolérance de la part des gentrificateurs, qui doivent accepter la cohabitation

avec les autres catégories de résidents du quartier. (Institut national de la recherche scientifique, 2011) Ceci est notamment possible grâce à des politiques publiques et des politiques d'habitations, tel que le Règlement pour une métropole mixte nouvellement élaboré par la ville de Montréal (Ville de Montréal, s. d.a). À titre d'exemple, une étude sur l'embourgeoisement et la mixité sociale menée dans Hochelaga peut servir à se projeter selon les constats du projet des Faubourgs. Les changements opérés dans ce quartier, particulièrement quant au logement, ont permis de créer une « mixité sociale programmée » à travers une gentrification « contrôlée », tel qu'exprimé par cette recherche de Annick Germain et Damaris Rose (2010). Somme toute, il y a donc possibilité de tirer profit, sous certaines conditions, de ce phénomène généralement qualifié négativement.

6.3.4 Résilience urbaine

En terminant, quelques points faibles en matière d'aménagement durable et d'environnement naturel méritent d'être mis de l'avant, bien que ces thématiques ne soient pas globalement problématiques. Précisément, les intentions contenues dans le PPU ne prennent pas en compte l'importance des biens et services écosystémiques en aménagement urbain. Ces derniers créent des retombées positives pour la santé, l'économie, le bien-être, la qualité de vie, l'environnement et plus encore (Mission économie de la biodiversité, 2019). Cela inclut donc la résilience des espaces, autant ceux bâtis que libres, aux risques climatiques urbains, ainsi que la présence de biodiversité. Il s'agit particulièrement des enjeux d'îlots de chaleur ou d'inondations en temps de fortes pluies que les aménagements urbains actuels ne sont pas faits pour gérer. Le PPU prévoit toutefois l'ajout de plusieurs espaces verts et publics, représentant un potentiel pour tempérer, régir naturellement les eaux de pluies et créer de la biodiversité. Par contre, ceci requiert que les aménagements soient réalisés adéquatement et avec créativité, ce qui pourrait être une opportunité intéressante pour Montréal. Ces constats sont liés aux déterminants de la santé particulièrement sous les catégories Contexte global et Systèmes (figure 1.1), puisque cela vient affecter l'environnement naturel, les écosystèmes, ainsi que l'aménagement du territoire.

6.3.5 Analyse des enjeux dans une perspective de santé

En regard avec la carte des déterminants de la santé inspirée par celle de l'Institut national de santé publique du Québec, les éléments précédents viennent s'insérer dans les toutes les couches de catégories menant à l'état de santé de la population (Ancil et al., 2012). Précisément, la question du logement se rapporte à la catégorie « Milieux de vie », celle des commerces et services au « Contexte global » ainsi qu'aux « Systèmes », puis les habitudes de vie se situent dans les « Caractéristiques individuelles ». Cela signifie que les constats mis à jour par la grille EIS précédente sont enclins à impacter la santé, que ce soit globale, physique, mentale et/ou psychologique.

Le document selon les liens entre la conception, la planification et la santé (2018) de la province de Colombie-Britannique explique adéquatement ces ponts entre les enjeux soulevés ici et leurs impacts. D'abord en matière de logement, il a été démontré que le fait de donner du choix dans les modes d'habitation et de l'abordabilité permet de réduire la violence familiale, les blessures et le surpeuplement, augmentant ainsi l'état de santé générale et la qualité de vie. Effectivement, si une famille est capable de

se loger dans un endroit qui correspond à ses besoins, elle aura donc plus de pouvoir d'achat pour consommer, se nourrir, obtenir des soins de santé, avoir une vie quotidienne stable et ne sera pas tentée de déménager à plusieurs reprises. Ceci est également vrai pour les personnes en situation de marginalisation, pour lesquelles l'accès à des options de logement réduit les cas d'hospitalisation, de blessures et décourage les habitudes de vie malsaines. (Provincial Health Services Authority et Population and Public Health, 2018)

Il en va de même pour les enjeux d'accessibilité à l'offre commerciale et particulièrement alimentaire qui est à développer au sein du projet. En effet, avoir du choix et des options face à la consommation d'aliments assure une sécurité, qui elle, a une incidence sur la santé par la réduction des maladies liées à l'alimentation, le stress et donc l'abaissement des coûts en soins de santé. Ceci améliorant le poids sain des individus, leur régime, leurs connaissances alimentaires et leur bien-être social. De plus, le développement de systèmes alimentaires locaux (agriculture urbaine, marché, etc.), ainsi que les programmes communautaires contribuent à l'autosuffisance et l'autonomie, l'accroissement des capacités d'adaptation, l'approvisionnement, la qualité de l'alimentation et les connaissances. De cette manière, ces éléments sont positifs pour le bien-être social, la santé mentale et l'environnement. (Provincial Health Services Authority et al., 2018)

Par ailleurs, la préservation et la mise en valeur des milieux naturels qui est à risque dans le projet énoncé par le PPU des Faubourgs peuvent aussi avoir des impacts directs sur les conditions de santé. Ceci s'incarne dans l'accessibilité aux espaces naturels et dans l'inclusion d'éléments naturels partout à travers le quartier. Il en découle bien sûr une réduction de la pollution atmosphérique et des îlots de chaleur, mais plus particulièrement l'abaissement des maladies chroniques et cardiovasculaires, le taux de mortalité, le stress, la dépression, les coûts en soin de santé et en décontamination, etc. En d'autres mots, l'attention portée aux milieux naturels dans la construction de milieux de vie est un atout important pour la santé physique, mentale, respiratoire, le bien-être social et la qualité de vie. (Provincial Health Services Authority et al., 2018)

6.4 Analyse par population

6.4.1 Portrait problématique

Pour ce qui est des populations concernées par le projet des Faubourgs, les typologies sont classées dans le tableau 5.2. Ceci permet de mieux discerner quels types de populations peuvent être les plus affectés, négativement et/ou positivement, selon les critères entourant la santé évaluée dans la grille. La colonne concernant les populations qui sont menacées d'être affectées négativement par certaines composantes du projet compte davantage de personnes âgées, de familles et familles monoparentales, de personnes avec maladies ou limitations physiques graves, de chômeurs, de personnes/familles vivant en dessous du seuil de pauvreté et d'étudiants. Globalement, il s'agit donc de personnes plus vulnérables et qui sont en bon nombre dans le secteur. Comme exprimé dans le portrait des résultats, le projet ne prend pas suffisamment en considération les caractéristiques démographiques actuelles dans ses

propositions. Notamment en matière de logements, d'accessibilité et de diversité quant aux services et à l'offre commerciale. Le fort danger d'exclusion de ces typologies de population se doit d'être souligné.

6.4.2 Portrait positif

De l'autre côté, dans la colonne des typologies dont l'impact sera potentiellement positif, se retrouve souvent des jeunes, jeunes adultes, adultes, familles et étudiants. Ces résultats s'expliquent par le fait que le PPU présente un projet fait pour correspondre à ces tranches de la population montréalaise, soit celles qui étudie, qui travaille et qui peut fonder des familles ayant un potentiel pour la société. Cela revient à dire que la création de logements neufs, de milieux d'emplois, de meilleurs services de transports collectifs, l'arrivée de nouveaux commerces, le tout près du centre-ville et du Vieux Port, sont des éléments qui s'adressent à ces populations de classe moyenne.

6.4.3 Analyse nuancée

En détaillant davantage, les catégories des familles et des étudiants se retrouvent fréquemment dans chacune des colonnes (positif et négatif). Celles-ci possèdent effectivement des caractéristiques qui peuvent varier significativement en fonction des individus, il est alors plus compliqué de déterminer si ce sont des gens vulnérables ou favorisés. Par exemple, les étudiants sont considérés comme des personnes à faibles revenus, pour lesquels se loger est difficile, toutefois ils seront plus enclins à se trouver des emplois étudiants dans les nouveaux commerces et à y consommer. C'est la même chose pour les familles, qui sont moins favorisées dans le choix de logements assez grands, mais pour lesquels s'adressent davantage de services publics et communautaires.

Enfin, les sans-abris et toxicomanes demeurent deux typologies qui sont toujours en marges, donc peu avantagées par les grands projets urbains tels que celui-ci. Leur présence, qui est actuellement notable dans le secteur, pourrait être repoussée avec les nouveaux aménagements des zones vacantes. Toutefois, malgré une implantation marquée de plusieurs organismes et services s'adressant à ces personnes, eux aussi sont en danger d'être délogés. Ceci pourrait être causé par des enjeux potentiels d'accessibilité aux locaux, l'augmentation des loyers, ainsi qu'une cohabitation difficile avec les nouveaux résidents. La présence de ces ressources est alors plus à risque que la présence des individus marginalisés même. Par ailleurs, certains groupes de populations ne sont pas ou à peine nommés, notamment les femmes enceintes, les personnes LGBTQ+, les minorités visibles et les immigrants. Ce n'est pas parce qu'ils ne sont pas pertinents ou concernés, au contraire, mais seulement car le but de la grille est de faire ressortir les groupes les plus affectés. Pour illustrer ces propos, la communauté LGBTQ+ est très présente dans le secteur par la localisation du Village gai sur la rue Sainte-Catherine, reconnu en 2019 comme lieu de refuge et d'émancipation par l'Assemblée nationale (Ville de Montréal, 2020). Par contre, force est d'admettre que le PPU n'aura pas un impact considérable (positif comme négatif) sur cette population, puisqu'elle est concentrée dans un secteur qui ne verra pas de grandes transformations.

6.5 Synthèse de l'analyse

En somme, l'analyse précédente provenant de la grille d'évaluation EIS pour le PPU des Faubourgs met de l'avant certains éléments sur lesquels devront porter les recommandations. C'est-à-dire que l'enjeu majeur concerne le risque d'embourgeoisement, dû à l'intégration inadaptée des typologies résidentielles. Le manque de considération envers les caractéristiques démographiques du secteur actuel crée des lacunes en regard avec le besoin de logements sociaux, familiaux, étudiants et pour personnes seules. Cela a ensuite un impact sur l'économie locale, en affectant la diversité de l'offre commerciale et la disponibilité de services sociaux appropriés. Ces éléments concordent également avec les typologies de populations plus négativement affectées par le projet proposé dans le PPU. Il s'agit des personnes âgées, des familles et familles monoparentales, des personnes avec maladies ou limitations physiques graves, des chômeurs, des personnes/familles vivant en dessous du seuil de pauvreté et des étudiants. En somme, ceci a des répercussions sur la santé physique, mentale, le bien-être social, l'environnement et la qualité de vie des populations en les rendant vulnérables.

Cependant, selon les aspects bénéfiques de l'étude, les propositions quant aux infrastructures de transport et aux espaces publics présentent un portrait positif en lien avec les retombées pour la santé des gens. Les typologies de populations s'orientent donc davantage vers les jeunes, jeunes adultes et adultes, qui sont plus enclins à pouvoir profiter de ce type d'infrastructures. Ces éléments peuvent alors être davantage mis en valeur, mais ne requièrent pas d'intervention particulière dans les recommandations suivantes.

7 RECOMMANDATIONS

Dans cette septième section, il s'agit de présenter les recommandations, fondées sur les résultats de l'analyse EIS précédente. Ces recommandations sont exprimées sous forme d'orientation, afin de s'harmoniser avec le document sur lequel se base l'étude, soit le PPU. De cette façon, chacune des orientations répond à un enjeu formulé suite à l'analyse. Il sera donc question du logement, des commerces, des ressources communautaires locales, de l'environnement, ainsi que du mécanisme de suivi post étude. Dans l'intention d'illustrer précisément les orientations et leurs objectifs, des archétypes seront présentés pour tous les cas. Ce sera d'abord exprimé sous forme de texte, puis un résumé de ces recommandations sous forme de tableau clôturera la section.

7.1 Recommandations relatives au logement

7.1.1 Recommandation 1 : Diversifier et augmenter les logements abordables dans les zones en requalification

Précisément, l'orientation 1 a pour objectif de dépasser le 30% de logements sociaux prévus par le PPU et intégrer une plus vaste diversité dans les typologies d'habitations. Il faut donc inclure du logement à la fois pour les personnes seules, les personnes âgées, pour les familles et pour les étudiants, ceci plus particulièrement au sein de la zone en requalification.

Pistes de solutions

- Intégrer du logement étudiant : les modèles de coopératives étudiantes comme le projet Note des Bois élaboré par l'Unité de travail pour l'implantation de logement étudiant (UTILE) (résidences de l'Université Concordia), ainsi que celui de l'écoquartier Angus nommé High Five. Ceci démontre qu'il est possible d'inclure du logement étudiant accessible facilement au sein des projets immobiliers situés dans le centre de la Ville.
- Intégrer du logement intergénérationnel : le modèle d'habitation intergénérationnelle pourrait également s'arrimer adéquatement avec les besoins du secteur des Faubourgs. À Montréal, il y a, entre autres, les coopératives Rousselot (Villeray), Au-Pied-Du-Courant (Ville-Marie) et Bassins du havre (Griffintown) qui offrent des concepts inspirants en mélangeant aînés, familles, étudiants et personnes vivants seules. Le modèle Rousselot est non seulement un bel exemple de mixité entre les populations âgées, les familles et les petits ménages, mais représente aussi un précédent intéressant en matière de conversion de bâtiment religieux (Bâtir son quartier, 2010). Dans le cas de la coopérative Au-Pied-Du-Courant, ayant gagnée le prix d'excellence de l'Ordre des architectes en 2007, celui-ci est tout à fait pertinent puisqu'il se situe déjà sur le site des Faubourgs et est donc plus enclin à répondre aux besoins de la population du secteur (Perreault, s. d.). Enfin, le modèle plus récent (2015) de la Coop Bassins dans Griffintown se distingue notamment par la mixité de ses occupants tout en étant davantage orienté sur la famille, ainsi que par son intégration dans un quartier fortement gentrifié (Coop bassins, 2016).

- Ajuster la cible en logements sociaux du PPU : le nouveau règlement de la Ville pour une métropole mixte impose désormais, pour les nouveaux projets immobiliers, un 60% de logements dont 20% sont sociaux, 20% abordables et 20% familiaux. Ceci serait effectivement mieux adapté aux besoins qui ressortent de la présente étude d'impact sur la santé que le 30% énoncé dans le PPU. (Ville de Montréal, s. d.a)

7.1.2 Recommandation 2 : Mettre en place des mesures permettant de conserver un niveau d'abordabilité dans le parc de logements existants du secteur

Celle-ci s'applique au milieu déjà bâti inclus dans le site des Faubourgs. Afin de répondre aux enjeux d'embourgeoisement actuels et futurs, des mesures sont à établir dans le but d'éviter une hausse majeure de la valeur des bâtiments et des loyers du quartier. D'abord, comme indiqué par certains acteurs importants de l'arrondissement tel qu'Habiter Ville-Marie, quelques éléments de la réglementation peuvent effectivement être resserrés.

Pistes de solutions :

- Intervenir sur l'hébergement à des fins touristiques courts termes : ceci est particulièrement orienté vers Airbnb, qui contribue à augmenter drastiquement le coût des logements et encourage la spéculation. La pratique peut être encadrée de différentes façons, par exemple : dans l'arrondissement du Plateau Mont-Royal où uniquement les secteurs de rues commerçantes sont autorisés, à San Francisco où seulement la location de la part de propriétaires qui sont résidents permanents de la ville est possible, ou encore comme à Berlin qui ne permet pas la location de logements normalement loués comme appartements réguliers.
- Prendre connaissance et s'inspirer de certaines recommandations émises dans la Stratégie de développement 2019 d'Habiter Ville-Marie : comme l'encadrement de l'octroi de permis pour la rénovation ou la conversion d'immeubles locatifs (il est à noter que cette mesure commence déjà à être appliquée dans plusieurs arrondissements montréalais) et l'imposition d'une surtaxe aux spéculateurs qui font des « flips immobiliers » ou qui laissent des espaces inoccupés (Habiter Ville-Marie et Rayside Labossière, 2019).
- Encourager l'utilisation du droit de préemption de la Ville : ce pouvoir permet à la Ville d'acquérir avant les promoteurs des bâtiments ou espaces, ce qui peut être pertinent dans cette situation. Le cas tout récent de la Plaza Hutchison dans l'arrondissement de Villeray–Saint-Michel-Parc-Extension, qui sera transformée en logements sociaux et ainsi restituée à la communauté, est un exemple de l'utilisation du droit de préemption. (Corriveau, 2020b)

Quant au PPU des Faubourgs, le lieu le plus évident pour réaliser un tel projet serait l'Hôpital de la Miséricorde, devenu un CHSLD (Centres d'hébergement et de soins de longue durée) et maintenant inoccupé depuis 2013. (Ville de Montréal, 2020)

7.2 Recommandation relative au commerce

7.2.1 Recommandation 3 : Développer une offre commerciale diversifiée et adaptée

Étant donné les enjeux de conserver une offre commerciale qui correspond à un profil sociodémographique mixte, l'idée est alors de mettre en place des moyens qui permettent le développement d'une offre accessible et variée.

Pistes de solutions :

- Créer un registre des locaux commerciaux : ceci permettrait d'identifier les types d'activités et les locaux vacants afin de mieux cerner les besoins, les endroits vacants et les types de commerces existants. En guise d'exemples, les villes de New York et San Francisco ont en effet créé un registre des locaux inoccupés, ou encore des villes de Belgique et de France ont établi une surtaxation pour les locaux laissés vacants (Corriveau, 2020a).
- Engager des discussions avec la communauté commerciale afin d'envisager la création d'une Société de développement commerciale (SDC) des Faubourgs : il s'en trouve partout à travers Montréal, par exemple les Promenades Hochelaga-Maisonneuve, L'Avenue du Mont-Royal, la Promenade Wellington, Laurier Ouest, ou encore la Promenade Fleury. Le fait de posséder une SDC sur son territoire permet de valoriser les commerces et leurs activités, de bonifier la vie de quartier des citoyens, de créer un sentiment d'appartenance, tout en contribuant au dynamisme culturel. L'ajout de ce regroupement pourrait alors aider les petits et plus anciens commerçants à être publicisés, de manière à ne pas subir les contrecoups de l'arrivée d'une nouvelle offre. (Association des sociétés de développement commercial de Montréal, s. d.) La SDC Promenade Wellington est un cas inspirant d'implication auprès de ses membres avec ses deux campagnes de financement participatif durant la saison estivale de 2020. En effet, celles-ci ont pour but d'encourager l'activité commerciale locale et la présence des organismes communautaires dans le quartier. (Promenade Wellington, s. d.)
- Promouvoir une mixité des activités dans le zonage : le maintien d'un milieu où l'habitation, les bureaux et l'activité économique cohabitent. Par exemple, la ville de Toronto s'est assurée de conserver la fonction industrielle de petit volume au sein de sa réglementation pour assurer la mixité (Zhuang, 2018). De plus, Vancouver inclut dans son règlement de zonage un volet « Commercial and mixed use districts » où il est notamment question : 1) interdire les commerces ayant un service à l'auto, 2) obliger la mixité des fonctions au sein d'un même bâtiment (c'est-à-dire ne pas mettre le résidentiel d'un côté uniquement et le commercial de l'autre), 3) s'assurer de la connectivité des bâtiments mixtes entre eux par des passages piétons, 4) élaborer une identité visuelle, et pour finir, 5) garantir au moins 5% ou plus du site/projet immobilier soit dédié à un espace public localisé centralement, et plus encore (City of Vancouver, s. d.).

7.3 Recommandation relative aux ressources communautaires

7.3.1 Recommandation 4 : Intégrer des mesures de soutien pour les ressources locales

Afin de maintenir un quartier mixte et continuer de répondre aux besoins de la population moins favorisée existante, il est important d'intégrer des mesures de soutien pour conserver ces ressources locales à vocation communautaire et sociale.

Pistes de solutions :

- Inclure un pourcentage de locaux dans la zone en requalification dédiée aux entreprises ou organismes à vocation sociale : le Carrefour de l'économie sociale fait par la Société de développement Angus, dans l'arrondissement de Rosemont Petite-Patrie, est un excellent modèle démontrant qu'il est possible d'inclure dans les nouveaux projets immobiliers montréalais des espaces entièrement voués aux entreprises d'économie sociale (Société de développement Angus, s. d.). Également, Habitat et Espace Fullum offrent au cœur d'un même bâtiment patrimonial reconverti un mélange de résidences pour personnes âgées, avec au rez-de-chaussée des bureaux pour les organismes d'économie sociale (Bâtir son quartier, s. d.). Cet archétype se trouve d'ailleurs au sein du secteur désigné par le PPU des Faubourgs, agrémentant sa pertinence.
- Créer des partenariats stratégiques dans le but de favoriser le maintien des entreprises d'économie sociale : l'arrondissement doit renforcer ses partenariats avec des acteurs locaux comme la CDC Centre-Sud, le Comité d'accompagnement des grands projets du Centre-Sud, Habiter Ville-Marie, la Table Faubourg Saint-Laurent, le CIUSSS Centre-Sud, le Chantier de l'économie sociale ou encore PME Montréal. Ces partenaires clés sont effectivement au courant des besoins et représentent fièrement la communauté. Par exemple, la ville pourrait monter un programme de subventions en partenariat avec PME Montréal ou le Chantier de l'économie sociale.

7.4 Recommandation relative à l'environnement

7.4.1 Recommandation 5 : Créer un milieu urbain qui prend en compte les biens et services écologiques

Il est ici question de la prise en considération des biens et services écosystémiques au sein des aménagements proposés, spécialement dans les espaces verts et publics. Ce terme se rapporte aux retombées directes et indirectes que les humains peuvent tirer des écosystèmes en santé, que ce soit de valeur culturelle, économique, sociale, de santé, etc. (Dictionnaire d'Acroécologie, 2016) Effectivement, la gestion naturelle des eaux, la gestion des matières résiduelles, ainsi que l'agriculture urbaine représentent quelques points importants à ajouter aux propositions du PPU.

Pistes de solutions :

- Inclure des aménagements résilients au sein des espaces publics : L'exemple du parc Frédéric-Back dans Villeraie–Saint-Michel-Parc-Extension est particulièrement innovant à Montréal. Cette ancienne

carrière et ancien dépotoir est maintenant un espace vert zéro déchets : les visiteurs doivent se débarrasser de leurs ordures dans des bornes de recyclage, de compost et des poubelles aux abords du parc ; plusieurs matériaux ont été recyclés et récupérés au sein même du site en reconversion pour leur donner une seconde vie. De plus, les espèces plantées sont indigènes ce qui réduit l'entretien, procure une gestion naturelle des eaux et augmente la biodiversité (Chevalier, 2017). Ceci pourrait s'appliquer aux espaces verts créés dans le PPU, particulièrement ceux du parc Pied-du-Courant, Sohmer et le parc linéaire en dessous du pont Jacques-Cartier.

- Développer les initiatives d'agriculture urbaine : une autre innovation importante de la Ville est la nouvelle et première Politique d'agriculture urbaine dans l'arrondissement Rivière-des-Prairies–Pointe-aux-Trembles (2019), qui pourra aussi servir d'archétype au projet des Faubourgs. En particulier, deux objectifs d'implantation peuvent s'appliquer, soit les jardins potagers dans les écoles, comme d'autres l'ont déjà fait (écoles Parkdale, Enfant Soleil, Barthélemy-Vimont, Académie Saint-Anne) et les jardins communautaires citoyens, spécifiquement dans les espaces vacants industriels (Adam et al., 2019). Ces éléments pourraient tout à fait s'inclure au sein du site qui possède son lot d'écoles, en prévoit deux nouvelles, sans compter les espaces industriels en friche qui sont présents en dessous et aux alentours du Pont.

7.5 Recommandation relative au suivi post étude

7.5.1 Recommandation 6 : Mettre en place un suivi post EIS

Finalement, le dernier point de recommandation est une proposition de vérification à la suite de la réalisation du projet d'aménagement. En effet, les études d'impact sur la santé préconisent une dernière étape d'évaluation et contrôle de la démarche, permettant d'observer la réalisation ou non des recommandations, ainsi que leur impact réel sur la santé des populations touchées. Afin de s'assurer de la réalisation de ce suivi, les conseils suivants sont à considérer dans le cas du projet des Faubourgs.

Pistes de solutions :

- Établir une procédure de suivi : il est conseillé de mettre en place dès le début de l'EIS un comité qui sera chargé de l'évaluation post étude, dans le but de savoir si les recommandations ont été appliquées et quels sont les résultats pour la santé. Ce suivi s'intéresse donc aux objectifs d'aménagement prévus par le PPU, ainsi que les objectifs de santé, bien-être et qualité de vie visés par l'EIS. Il pourra se faire par étape, soit douze mois après la fin de chacune des phases, afin de mesurer au fil du temps l'impact du projet. Spécifiquement, des indicateurs seront à observer en lien avec le logement, le revenu, le zonage et la mixité des fonctions, la qualité de l'air, les aménagements collectifs dans les espaces publics, etc. D'autres données davantage qualitatives seront à recueillir par le biais de sondages et activités de participation citoyenne afin d'évaluer l'appréciation du public quant aux changements qui ont eu lieu dans leur milieu de vie.
- Intégrer une méthode de réalisation du suivi : pour ce faire, il a été proposé dans une récente étude sur l'évaluation des effets de l'EIS de se servir de la méthode d'analyse de contribution (AC)

(Buregeya et al., 2017). Cette méthode est particulièrement efficace pour évaluer les études d'impacts complexes de manière à observer pourquoi et comment il y a eu certains résultats, ou non (Quadrant-conseil, 2017). Ceci dit, bien que l'AC soit fréquemment utilisée avec les études d'impacts, elle ne l'est pas beaucoup dans le cas de l'EIS, surtout au Québec. Il n'y a donc pas de précédent, mais les études tendent à démontrer que ce serait effectivement approprié et conclusif. (Buregeya et al., 2017)

Tableau 7.1 Résumé des orientations

Orientations	Objectifs	Archétypes	Acteurs
<p>1. Diversifier et augmenter les logements abordables dans les zones en requalification</p>	<p>Intégrer davantage de logements abordables que le 30% prévu.</p> <p>Inclure une diversité dans les typologies du logement en s'adressant aux familles, aux personnes vivants seules et aux étudiants.</p>	<p>Modèle de coopérative étudiante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exemples des projets Note des Bois (Plateau Mont-Royal, Montréal) et High Five (Écoquartier du technopôle Angus, Montréal). <p>Modèle d'habitation intergénérationnelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exemples des Coopératives Rousselot (Villeray, Montréal), Au-Pied-du-Courant (Ville-Marie, Montréal) et Bassins du Havre (Griffintown, Montréal). <p>Faire appliquer le Règlement pour une métropole mixte : passer au 60% de logement social, abordable et familial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comité logement Ville-Marie, - Les Universités et CÉGEP du secteur (UQÀM, Concordia, McGill, CÉGEP du Vieux-Montréal), - Groupe CDH (Conseil en Développement de l'Habitation), - Groupe de Tâches et d'Entraide Centre-Sud (GTE), - Unité de travail pour l'implantation de logement étudiant (UTILE), - Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL), - Fonds d'investissement pour le logement étudiant (FILE), - La Fiducie du Chantier de l'économie sociale.

Orientations	Objectifs	Archétypes	Acteurs
<p>2. Mettre en place des mesures permettant de conserver un niveau d'abordabilité dans le parc de logements existants du secteur</p>	<p>Créer des mesures dans le but d'éviter une hausse majeure de la valeur des bâtiments et des loyers du quartier.</p>	<p>Resserrer la réglementation du logement touristique à court terme (Airbnb) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exemples de San Francisco (États-Unis) et Berlin (Allemagne). <p>Suivre les recommandations de la Stratégie de développement d'Habiter Ville-Marie, entre autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encadrer l'octroi de permis pour la rénovation ou la conversion d'immeubles locatifs, imposer une surtaxe aux spéculateurs qui font des « flips immobiliers » ou qui laissent des espaces abandonnés. <p>Encourager la Ville à user de son droit de préemption :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exemple de la Plaza Hutchison dans Villeray–Saint-Michel Parc-Extension (2020). - Proposition de réalisation : l'Hôpital de la Miséricorde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Groupe CDH, - Comité logement Ville-Marie, - Arrondissement Ville-Marie.
<p>3. Développer</p>	<p>Conserver une</p>	<p>Création d'un registre</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les

Orientations	Objectifs	Archétypes	Acteurs
<p>une offre commerciale diversifiée et adaptée</p>	<p>offre commerciale qui correspond à un profil sociodémographique divers par l'élaboration de moyens qui permettent le développement d'une offre accessible et variée.</p>	<p>des locaux commerciaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exemples de New York et San Francisco, ou encore de villes en Belgique et en France. <p>Sondage auprès de la communauté commerciale et création d'une société de développement commerciale (SDC) des Faubourgs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exemples de la SDC Promenade Wellington. <p>Encourager un zonage mixte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exemples de Toronto et Vancouver. 	<p>commerçants,</p> <ul style="list-style-type: none"> - CODEM et le Carrefour Jeunesse Emploi Centre-Sud/Plateau Mont-Royal/Mile-End, - Carrefour alimentaire Centre-Sud, - CDC Centre-Sud, - PME Montréal.
<p>4. Intégrer des mesures de soutien pour les ressources locales</p>	<p>Maintenir un quartier mixte tout en répondant aux besoins de la population moins favorisée existante par la création de mesures de soutien pour conserver ces ressources locales à vocation communautaire et sociale.</p>	<p>Inclusion de locaux dans la zone en requalification pour les entreprises ou organismes à vocation sociale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exemples des projets Carrefour de l'économie sociale (Technopôle Angus, Montréal) et Habitat et Espace Fullum (Ville-Marie, 	<ul style="list-style-type: none"> - CDC Centre-Sud, - Table Faubourg Saint-Laurent, - Habiter Ville-Marie, - Arrondissement Ville-Marie, - Comité d'accompagnement des grands projets du Centre-Sud.

Orientations	Objectifs	Archétypes	Acteurs
		<p>Montréal).</p> <p>Développement de programmes de subventions à l'aide de partenariats stratégiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Par exemple en partenariat avec PME Montréal ou le Chantier de l'économie sociale. 	
<p>5. Créer un milieu urbain qui prend en compte les biens et services écologiques</p>	<p>Prendre en compte les biens et services écosystémiques au sein des aménagements proposés, particulièrement dans les espaces verts et publics.</p>	<p>Création d'espaces verts et publics durables et responsables :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exemple du parc Frédéric-Back - Proposition de réalisation : les parcs Pied-du-Courant, Sohmer et le parc linéaire en dessous du pont Jacques-Cartier. <p>Inclusions d'une politique d'agriculture urbaine :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exemple de Rivière-des-Prairies Pointe-aux-Trembles. - Proposition de réalisation : écoles existantes et nouvelles, espaces en friches en dessous du Pont. 	<ul style="list-style-type: none"> - Arrondissement Ville-Marie, - Promoteurs immobiliers de la zone en requalification, - Carrefour alimentaire Centre-Sud volet agriculture urbaine, - La friche au pied du courant, - Amies du courant Sainte-Marie, - CIUSSS.

Orientations	Objectifs	Archétypes	Acteurs
6. Mettre en place un suivi post EIS	Effectuer une vérification à la suite de la réalisation du projet d'aménagement par l'encadrement d'une évaluation de la démarche.	Création d'un comité de suivi post projet et suivi selon les étapes de réalisation. Utilisation de la méthode de l'analyse de contribution (AC).	<ul style="list-style-type: none"> - CIUSSS, - Arrondissement Ville-Marie, - Comité d'accompagnement des grands projets du Centre-Sud.

CONCLUSION

En somme, cet essai avait pour but de mettre en pratique le modèle d'étude d'impact sur la santé dans le domaine de l'aménagement urbain, d'en prouver la plus-value et les bienfaits. Cette expérience en a effectivement confirmé la pertinence, car leur amalgame permet la proposition de solutions variées qui rejoignent tous les déterminants de la santé. Il a été vu que l'EIS est un outil d'accompagnement et de soutien pour la prise de décision qui englobe les effets directs et indirects en lien avec la santé physique, le bien-être et la qualité de vie. L'analyse et les recommandations qui découlent de cette étude permettent de répondre aux enjeux à travailler, tout en mettant en valeur les éléments positifs. Afin de réaliser une méthode propre à ce cas et à l'environnement montréalais, des archétypes anglais, français et québécois ont servi de base. En effet, ces quatre exemples d'EIS ont été sélectionnés pour leurs caractéristiques similaires comme l'échelle, le portrait urbanistique et de population, le contexte réglementaire et politique, ou encore leur pertinence méthodologique. À l'aide de ces derniers, une nouvelle grille d'évaluation EIS a pu être élaborée pour le projet des Faubourgs. Il a ensuite été possible de répondre aux critères entourant la santé contenus dans la grille par les informations du PPU, complétées par les entretiens auprès d'acteurs locaux.

L'analyse a dévoilé que le projet tel qu'il est pensé dans le PPU des Faubourgs (édition mars 2020) présente des bénéfices sur la santé en matière d'environnement bâti, d'espaces publics, ainsi que d'infrastructures de transports collectifs et actifs. Cependant, il en découle un risque d'embourgeoisement, avec des difficultés d'accessibilité au logement, des défis en matière de diversité de l'offre commerciale locale, ou encore la présence d'entreprises d'économie sociale et organismes communautaires. D'autres part, la prise en considération des biens et services écosystémiques dans les espaces publics, ainsi que le suivi post étude sont impératifs. Les recommandations, sous forme d'orientations, expriment les solutions pour répondre à ces enjeux. Celles-ci sont illustrées par des exemples existants, permettant d'en imaginer le résultat appliqué au secteur des Faubourgs. Entre autres : des modèles d'habitation telles que la coopérative étudiante et intergénérationnelle, des modifications règlementaires, l'intégration d'espaces dédiés à l'économie sociale, la création d'une SDC, l'ajout d'agriculture urbaine dans les écoles et les sites en friche, la formation d'un comité d'évaluation pour faire le suivi après la réalisation du projet, et plus encore.

En regard avec les hypothèses énoncées au début de l'essai, il a d'abord été confirmé au courant de ce travail que les critères et catégories contenus dans l'outil EIS doivent être adaptés en fonction des situations. Dans ce cas, il a été nécessaire d'ajouter des critères liés au patrimoine, à la rétention des populations et à l'environnement. Également, la complémentarité avec l'EIE est effectivement à mettre de l'avant, puisque ce type d'étude d'impact n'aurait pas pu mener aux conclusions spécifiques et complexes sur la santé, le bien-être et la qualité de vie. De plus, le manque d'intersectorialité entre les acteurs de santé publique et ceux de l'aménagement a été constaté en cours d'analyse, tel que prédit. Précisément, ceci a été vu dans le processus de consultation publique, où un seul acteur en santé a participé.

L'EIS, étant portée sur des enjeux généralement sociaux et basée sur des critères qualitatifs, requiert une analyse d'après des données complexes. Il arrive donc que ces données concernant la population, l'état

de santé ou l'environnement, etc. soient tout simplement inexistantes ou peu nombreuses. (Harris-Roxas et al., 2012) Également, peu d'études sont aptes à démontrer les réelles retombées suite à l'application d'une EIS, c'est-à-dire si elle a réussi à améliorer les conditions de santé en jeu. Toutefois, selon les observations, les effets positifs seraient davantage indirects, notamment une meilleure collaboration entre les parties prenantes (décideurs, citoyens et autres acteurs concernés), puis une intégration plus systématique des critères de santé dans la planification et le processus de décisions. (Jabot et Gall, 2013) Ceci renforce alors la nécessité de pratiquer davantage d'EIS au Québec, dans l'idée d'accroître cette inclusion et collaboration des acteurs en santé publique, tout en développant un réseau de données sur la santé plus étoffé.

Les projets-pilotes menés en Montérégie, agrémentés de cet essai, contribuent alors à faire connaître ce type d'étude d'impact et sa plus-value. Il serait intéressant de suivre l'exemple de la DSP de Montérégie au sein de régions métropolitaines, comme Montréal et Québec, en développant un programme de financement pour des projets EIS. Ceci pourrait éventuellement mener à améliorer les pratiques du BAPE, par l'ajout des EIS ou de critères soucieux de la santé au sein de leurs études environnementales. Ainsi, le rayonnement futur des EIS, spécifiquement incluses en amont de plan d'aménagement urbain, contribuerait à faire du Québec une référence dans la création de milieux de vie réellement résilients et viables. À l'heure de la pandémie actuelle, où la planification des villes est remise en question, l'inclusion des EIS dans la pratique courante est d'autant plus pertinente.

RÉFÉRENCES

- Adam, M., Bonnet-Painchaud, C.-A., Bourgeois, M., Deslauriers, A., Journeau, V., Labrecque, D., Lavolette, M.-È., Léger, P., Lessard, L., Perras, C., Petitjean, C., Picard-Guillemette, A., Robert, M., Roy, J., Labbre, J.-P., Tremblay, K. et Vermette, J.-P. (2019). Politique d'agriculture urbaine. *Arrondissement de Rivière-des-Prairies-Pointe-aux-Trembles*, 14.
- Affaires mondiales Canada. (2017). *Programme de développement durable à l'horizon 2030*. AMC. https://www.international.gc.ca/world-monde/issues_developpement-enjeux_developpement/priorities-priorites/agenda-programme.aspx?lang=fra
- Agence de la santé publique du Canada. (2017). Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de santé publique au Canada. https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/2017-designing-healthy-living/PHAC_CPHO-2017_Report_F.pdf
- alt. Urbaine. (2020). *Quels impacts de la crise sanitaire sur le rôle des espaces publics?* Medium. <https://medium.com/@alturbaine/quels-impacts-de-la-crise-sanitaire-sur-le-r%C3%B4le-des-espaces-publics-58e50099288a>
- Ancil, H., Jobin, L., Pigeon, M., Émond, A., Québec (Province), Ministère de la santé et des services sociaux et Direction des communications (1999 —). (2012). *La santé et ses déterminants mieux comprendre pour mieux agir*. Ministère de la santé et des services sociaux, Direction des communications. <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2103843>
- Archives de la Ville de Montréal. (2013). *Faubourg à m'lasse. 1963. VM94C196-0810* [photo]. <https://www.flickr.com/photos/archivesmontreal/10292697053/>
- Association des sociétés de développement commercial de Montréal. (s. d.). *Nos membres*. <http://asdc.com/index.php?id=20&mod=membres>
- Bâtir son quartier. (s. d.). *Implantation de nouvelles installations ou agrandissements dans des projets de déménagement*. Bâtir son quartier. <http://www.batirsonquartier.com/interventions/projets-non-residentiels/>
- Bâtir son quartier. (2010). *Un nouveau milieu de vie intergénérationnel au cœur de Villera y : Communiqués du Québec*. <https://www.arrondissement.com/tout-get-communiques/u11860-nouveau-milieu-intergenerationnel-coeur-villeray>
- Bednarz, N. (2013). *Les quartiers disparus de Montréal : le secteur de la Société Radio-Canada (Faubourg à m'lasse). 9 juillet 1963. | Archives de Montréal*. <http://archivesdemontreal.com/2013/10/15/les-quartiers-disparus-de-montreal-le-secteur-de-la-societe-radio-canada-faubourg-a-mlasse-9-juillet-1963/>
- Bélanger, H. et Gaudreau, L. (2013). La gentrification, un mal pour un bien? *Relations*, (769), 36-37.
- Bernardi, M. (2018, 2 octobre). The impact of AirBnB on our cities: Gentrification and “disneyfication” 2.0. *LabGov*. <https://labgov.city/theurbanmedialab/the-impact-of-airbnb-on-our-cities-gentrification-and-disneyfication-2-0/>
- Brochu, C. (2009). Le Faubourg à m'lasse : les origines d'une légende urbaine. *Spacing Montreal*. <http://spacing.ca/montreal/2009/07/26/le-faubourg-a-mlasse-les-origines-dune-legende-urbaine/>
- Brousselle, A. et Nour, K. (2018). *Évaluation des effets de la pratique d'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS) en Montérégie* (p. 47). Centre intégré de santé et services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique de la Montérégie.
- Bureau d'audiences publiques sur l'environnement. (s. d.). *Présentation du BAPE*. Bureau d'audiences publiques sur l'environnement. <https://www.bape.gouv.qc.ca/fr/bape/presentation-bape/>
- Buregeya, J. M., Brousselle, A., Nour, K. et Loignon, C. (2017). Comment évaluer les effets des

- évaluations d'impact sur la santé : le potentiel de l'analyse de contribution. *Canadian Journal of Program Evaluation*, 32 (1). 10.3138/cjpe.31151
- Carroll, B. et Turpin, T. (2002). *Environmental Impact Assessment Handbook: A Practical Guide for Planners, Developers and Communities*. Thomas Telford.
- Centre d'histoire de Montréal. (2016). *Le Faubourg à m'lasse ou vivre dans le bas de la ville*. Mémoires des Montréalais. <https://ville.montreal.qc.ca/memoiresdesmontrealais/le-faubourg-mlasse-ou-vivre-dans-le-bas-de-la-ville>
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2016). Profil sociodémographique CIUSSS du Centre-Sud — Recensement de la population, 2016 Statistiques Canada.
- Chadderton, C., Elliott, E., Hacking, N., Shepherd, M. et Williams, G. (2013). Health impact assessment in the UK planning system: the possibilities and limits of community engagement. *Health Promotion International*, 28 (4), 533–543. 10.1093/heapro/das031
- Chevalier, A. (2017, 15 septembre). Le parc Frédéric-Back, ou la reconquête écologique d'un dépotoir. *Le Devoir*. <https://www.ledevoir.com/vivre/508029/le-parc-frederic-back-ou-la-reconquete-ecologique-d-un-depotoir>
- City of Vancouver. Chapter 20,430 Commercial and mixed use districts. https://www.cityofvancouver.us/sites/default/files/fileattachments/vmc/titles_chapters/20.430.pdf
- Clavier, C., Gagnon, F., Paquin, S., Hayes, K., Poland, B., Savan, B. et Escoute, N. (2019). La santé publique, un acteur majeur des politiques urbaines de transport actif? https://f.hypotheses.org/wp-content/blogs.dir/1946/files/2019/05/Clavier-et-al_RFST_2019.pdf
- Collectivités viables. (s. d.). *L'évaluation d'impact sur la santé (EIS)*. <http://collectivitesviables.org/articles/evaluation-d-impact-sur-la-sante-eis.aspx>
- Colom, P. (2016). Une Évaluation d'Impacts sur la Santé (EIS) à Villeurbanne. *Pollution atmosphérique*, 231–232. <http://odel.irevues.inist.fr/pollution-atmospherique/docannexe/file/5895/colom.pdf>
- Coop bassins. (2016, 16 août). À propos de nous. <https://coopbassins.com/about/>
- Coopérative la Note des bois. (s. d.). *Note des bois*. <http://notedesbois.coop/>
- Corriveau, J. (2020a, 14 janvier). Montréal cherche à relancer le commerce local. *Le Devoir*. <https://www.ledevoir.com/politique/montreal/570771/commerces-vacants-montreal-a-la-recherche-de-solutions>
- Corriveau, J. (2020 b, 10 septembre). Montréal acquiert la Plaza Hutchison pour des logements sociaux. *Le Devoir*. <https://www.ledevoir.com/politique/montreal/585629/montreal-acquiert-la-plaza-hutchison-pour-des-logements-sociaux>
- Davies, K. (1991). Health and environmental impact assessment in Canada. *Canadian Journal of Public Health = Revue Canadienne De Sante Publique*, 82(1), 1921.
- Diapason. (2019). Évaluer ses sources avec 6 critères simples. https://mondiaapason.ca/wp-content/uploads/capsules/evaluer_universite_publication/evaluer_universite_v2/evaluer_universite_aide_memoire2.pdf
- Dictionnaire d'Acroécologie. (2016). *Services écosystémiques dans les agroécosystèmes – Dictionnaire d'agroécologie*. <https://dicoagroecologie.fr/encyclopedie/services-ecosystemiques-dans-les-agroecosystemes/>
- Environnement et Changement climatique Canada. (2015). *L'Accord de Paris* [description de programme ; traités internationaux]. aem. <https://www.canada.ca/fr/environnement-changement-climatique/services/changements-climatiques/accord-paris.html>

- Environnement et changement climatique Canada. (2019). Stratégie fédérale de développement durable pour le Canada 2019 à 2020. https://www.fsds-sfdd.ca/downloads/SFDD_2019-2022.pdf
- Equiterre, Université de Genève et DES République et canton de Genève. (2007). Projet d'agglomération franco-valdo-genevois - Cahier annexe n°6 Evaluation d'impact sur la santé. http://www.impactsante.ch/pdf/EIS_projetagglloFVG_2007.pdf
- Germain, A. et Rose, D. (2010). La mixité sociale programmée en milieu résidentiel à l'épreuve des discours critiques internationaux : le cas de Hochelaga à Montréal. *Lien social et Politiques*, (63), 1526. 10.7202/044146ar
- Great Britain et Department for Communities and Local Government. (2012). *National planning policy framework*. Department for Communities and Local Government.
- Green Facts. (s. d.) *Glossaire : Ecosystème*. <https://www.greenfacts.org/fr/glossaire/def/ecosysteme.htm>
- Guide Habitation. (s. d.). *Qu'est-ce qu'un flip immobilier? | Capsules*. GuideHabitation.ca. <https://www.guidehabitation.ca/fr/8812/quest-ce-quun-flip-immobilier/>
- Habiter Ville-Marie et Rayside Labossière. (2019). Stratégie de développement.
- Haigh, F., Harris, E., Harris-Roxas, B., Baum, F., Dannenberg, A. L., Harris, M. F., Keleher, H., Kemp, L., Morgan, R., NG Chok, H. et Spickett, J. (2015). What makes health impact assessments successful? Factors contributing to effectiveness in Australia and New Zealand. *BMC Public Health*, 15 (1), 1009. 10.1186/s12889-015-2319-8
- Hamel, G. (2006). *Évaluation d'impact sur la santé lors de l'élaboration des projets de loi et règlement au Québec guide pratique*. Service des orientations en santé publique, Direction générale de la santé publique, Ministère de la santé et des services sociaux. <http://www4.banq.qc.ca/pgq/2007/3249358.pdf>
- Harris, P., Harris-Roxas, B., Wise, M. et Harris, L. (2010). Health Impact Assessment for Urban and Land-use Planning and Policy Development: Lessons from Practice. *Planning Practice & Research*, 25(5), 531541. 10.1080/02697459.2010.522851
- Harris, P. J., Harris, E., Thompson, S., Harris-Roxas, B. et Kemp, L. (2009). Human health and wellbeing in environmental impact assessment in New South Wales, Australia: Auditing health impacts within environmental assessments of major projects. *Environmental Impact Assessment Review*, 29 (5), 310 318. 10.1016/j.eiar.2009.02.002
- Harris-Roxas, B. et Harris, E. (2011). Differing forms, differing purposes: A typology of health impact assessment. *Environmental Impact Assessment Review*, 31 (4), 396403. 10.1016/j.eiar.2010.03.003
- Harris-Roxas, B. et Harris, E. (2013). The impact and effectiveness of health impact assessment: A conceptual framework. *Environmental Impact Assessment Review*, 42, 5159. 10.1016/j.eiar.2012.09.003
- Harris-Roxas, B., Vilianni, F., Bond, A., Cave, B., Divall, M., Furu, P., Harris, P., Soeberg, M., Wernham, A. et Winkler, M. (2012). Health impact assessment: the state of the art. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 30 (1), 43 52. 10.1080/14615517.2012.666035
- HIA Connect. (s. d.). *Building capacity to undertake health impact assessment*. <http://hiacconnect.edu.au/old/contacts.htm>
- Institut national de la recherche scientifique. (s. d.). *Damaris Rose - Professeure honoraire*. <http://www.ucs.inrs.ca/les-professeurs/emerites-honoraires-retraites/damaris-rose>
- Institut national de la recherche scientifique. (2011). *L'embourgeoisement des quartiers pauvres est-il une fatalité?* <http://www.planete.inrs.ca/webzine/embourgeoisement-des-quartiers-pauvres-est-il-une-fatalite>

- Institut national de santé publique du Québec. (s. d.). *CCNPPS > Publications*. http://www.ccnpps.ca/100/publications.ccnpps?id_article=43
- Institut national de santé publique du Québec. (2020). *Cours en ligne sur l'évaluation d'impact sur la santé (EIS) : un outil pour l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé*. http://www.ncchpp.ca/101/presentations.ccnpps?id_article=2028
- International Association for Impact Assessment. (s. d.). *Impact Assessment*. <https://www.iaia.org/wiki-details.php?ID=4>
- Jabot, F. et Gall, A. (2013). Les premiers pas dans l'évaluation d'impact sur la santé en France. *La Santé en action*, (424).
- Jabot, F. et Le Gall, A. (2017). Évaluation des impacts sur la santé du projet d'aménagement urbain du quartier Saint-Sauveur à Lille. École des hautes études en santé publique. <file:///Users/administrateur/Downloads/Rapport+d'%C3%A9tude+EIS+Saint+Sauveur+janvier+2017.pdf>
- Jabot, F. et Roué Le Gall, A. (2017). Quelle plus-value de la démarche d'évaluation d'impact sur la santé pour les politiques urbaines? *Lien social et Politiques*, (78), 112131. 10.7202/1039341ar
- Jay, S., Jones, C., Slinn, P. et Wood, C. (2007). Environmental impact assessment: Retrospect and prospect. *Environmental Impact Assessment Review*, 27 (4), 287-300. 10.1016/j.eiar.2006.12.001
- Laboratoire sur l'agriculture urbaine (AU/LAB). (s. d.). *Jardiner mon école : Quelques exemples montréalais*. Cultive ta ville. <https://cultivetaville.com/fr/encyclopedie/jardiner-mon-ecole/quelques-exemples-montrealais/>
- Larousse. (s. d.). *Définitions : impact - Dictionnaire de français Larousse*. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/impact/41780>
- Linteau, P.-A. (2015). *Le Faubourg à m'lasse*. Mémoires des Montréalais. <https://ville.montreal.qc.ca/memoiresdesmontrealais/le-faubourg-mlasse>
- London Healthy Urban Development Unit. (s. d.). *London Healthy Urban Development Unit*. <https://www.healthyrbandevelopment.nhs.uk/>
- London Healthy Urban Development Unit. (2019). HUDU Planning for Health—Rapid Health Impact Assessment Tool. Fourth Edition. <https://www.healthyrbandevelopment.nhs.uk/wp-content/uploads/2019/10/HUDU-Rapid-HIA-Tool-October-2019.pdf>
- Maltais, A. (2016). Anciens et nouveaux petits commerçants face à la transformation socioéconomique de deux anciens quartiers populaires montréalais. *Lien social et Politiques*, (77), 148-165. <https://doi.org/10.7202/1037906ar>
- McCallum, L. C., Ollson, C. A. et Stefanovic, I. L. (2015). Advancing the practice of health impact assessment in Canada: Obstacles and opportunities. *Environmental Impact Assessment Review*, 55, 98-109. 10.1016/j.eiar.2015.07.007
- McCallum, L. C., Ollson, C. A. et Stefanovic, I. L. (2018). An adaptable Health Impact Assessment (HIA) framework for assessing health within Environmental Assessment (EA): Canadian context, international application. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 36 (1), 5-15. 10.1080/14615517.2017.1364026
- Million, E. (2015). *La santé au service de l'urbanisme participatif : l'élaboration d'une évaluation d'impact sur la santé (EIS) en Eurométropole de Strasbourg*. École des hautes études en santé publique.
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2005). Article 54 de la Loi sur la santé publique - Bilan de mise en œuvre (document synthèse). <http://politiquespubliques.inspq.qc.ca/fichier.php/60/Bilanarticle54.pdf>

- Ministère des Affaires municipales et Habitation. (s. d.a). *Montérégie (région 16) — Régions administratives — Ministère des Affaires municipales et de l’Habitation*. <https://www.mamh.gouv.qc.ca/organisation-municipale/organisation-territoriale/regions-administratives/monteregie/>
- Ministère des Affaires municipales et Habitation. (s. d.b). *Programme particulier d’urbanisme - Outils de planification*. <https://www.mamh.gouv.qc.ca/amenagement-du-territoire/guide-la-prise-de-decision-en-urbanisme/planification/programme-particulier-durbanisme/>
- Ministère du Développement durable, de l’Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques. (2015). *Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-20*.
- Mission économie de la biodiversité. (2019). *Santé et Biodiversité : nécessité d’une approche commune | Mission Économie de la Biodiversité*. <http://www.mission-economie-biodiversite.com/publication/sante-biodiversite-necessite-dune-approche-commune>
- Morel, A. (1993). Identité et patrimoine. *Civilisations*, (422), 6575. 10.4000/civilisations.2296
- Nations Unies - Droits de l’Homme. (s. d.). *HCDH | Les droits de l’homme et l’environnement*. <https://www.ohchr.org/FR/Issues/Environment/SREnvironment/Pages/AboutHRandEnvironment.aspx>
- Office de consultation publique de Montréal. (2018). *Secteur des Faubourgs*. OCPM. <https://ocpm.qc.ca/fr/faubourgs>
- Office de consultation publique de Montréal. (2019). Rapport de consultation publique - Secteur des Faubourgs. https://ocpm.qc.ca/sites/ocpm.qc.ca/files/pdf/P97/rapport-final-secteur-faubourgs_1.pdf
- Office de la langue française. (s. d.). *Définition : embourgeoisement*. http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=1199394
- OMS. (2019). Healthy environments for healthier populations : why do they matter, and what can we do? https://www.who.int/phe/publications/HEALTH-ENVIRONMENT_20082019_OD_LinkUpdated_WEB.pdf?ua=1
- Organisation des Nations unies. (s. d.). Objectifs de développement durable. *Développement durable*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/objectifs-de-developpement-durable/>
- Perreault, C. (s. d.). Coopérative d’habitation au Pied du Courant, 8.
- Promenade Wellington. (s. d.). *Vie de quartier | Promenade Wellington*. <http://www.promenadewellington.com/fr/vie-de-quartier/>
- Provincial Health Services Authority et Population and Public Health. (2018). Trousse d’outils pour l’établissement de liens à des fins d’environnement bâti sain : établir les liens entre l’aménagement, la planification et la santé. http://www.bccdc.ca/pop-public-health/Documents/HBE_linkages_toolkit_2018FR.pdf
- Quadrant-conseil. (2017). L’analyse de contribution. <https://www.quadrant-conseil.fr/ressources/documents/Analysedecontribution.pdf>
- Radio-Canada. (2019). L’OCPM appuie avec des bémols le plan pour redynamiser le Village et ses alentours. *Radio-Canada.ca*. Radio-Canada.ca. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1251119/montreal-village-ocpm-faubourgs-rapport-ppu>
- Radio-Canada. (2020). *Repenser les transports de Calgary pour l’après-pandémie*. Radio-Canada. <http://ici.radio-canada.ca/premiere/emissions/la-croisee/segments/entrevue/167111/deplacement-urbanisme-environnement-ville>
- S2D et Ville de Rennes. (2011). Les Évaluations d’impact sur la santé (ÉIS) : Une méthode simple et des

outils pratiques. Rennes, France.

Sabouraud, A. (1999). Étude d'impact sur la santé — Principaux concepts et méthode proposée — consensus de Göteborg, 15.

Saint-Pierre, L., Lamarre, M.-C. et Simos, J. (2014). L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) : une démarche intersectorielle pour l'action sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé. *Global Health Promotion*, 21(1_suppl), 7-14. 10.1177/1757975914522667

Santé Montérégie. (s. d.). *Évaluation d'impact sur la santé*. <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/promotion-prevention/eis.fr.html>

Savard, C. (2020). *Changeons nos villes pour le mieux*. La Presse. <https://www.lapresse.ca/debats/opinions/202004/25/01-5270925-changeons-nos-villes-pour-le-mieux.php>

Simos, J. et Arrizabalaga, P. (2006). Utiliser les synergies entre évaluation environnementale stratégique (EES) et évaluation d'impact sur la santé (EIS) pour promouvoir la prise en compte de l'environnement et de la santé dans les processus décisionnels publics. *Sozial- Und Präventivmedizin SPM*, 51(3), 133-136. 10.1007/s00038-006-0030-3

Société de développement Angus. (s. d.). *Carrefour de l'économie sociale*. Société de développement Angus. <https://sda-angus.com/fr/projet/carrefour-de-leconomie-sociale/>

St-Pierre, L., Institut national de santé publique du Québec et Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. (2011). *Qu'est-ce que l'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS)? Fiche d'information*. Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé : Institut national de santé publique du Québec.

Table de développement social Centre-Sud. (2015). Portrait de la population du Centre-Sud. <http://www.cdccentresud.org/wp-content/uploads/2015/12/Profil-populationnel-2011-synth%C3%A8se-VF.pdf>

Tollec, L., Gall, A. R. le, Jourden, A., Auffray, F., Jabot, F., Vidy, A., Thébault, P., Mordelet, P., Potelon, J.-L. et Simos, J. (2013). L'Évaluation d'Impacts sur la Santé (EIS) : une démarche d'intégration des champs santé-environnement dans la voie du développement durable Application à un projet d'aménagement urbain : la halte ferroviaire. *Développement durable et territoires*, (Vol. 4, n° 2). 10.4000/developpementdurable.9815

Tremblay, É. (2020). Huit nouveaux projets municipaux se verront offrir un soutien professionnel pour une évaluation d'impact sur la santé (EIS) en 2020, 2.

Tremblay, É., Manseau, G., Sergerie, D., Lajoie, L., Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie et Direction de santé publique. (2012). *Évaluation d'impact sur la santé du projet développement domiciliaire à Acton Vale : rapport sur les impacts potentiels et recommandations*. ASSS Montérégie.

Tremblay, É., St-Pierre, L. et Viens, C. (2017). L'évaluation d'impact sur la santé en Montérégie : un processus appuyé sur le courtage de connaissances. *Global Health Promotion*, 24(2), 66-74. 10.1177/1757975917693164

Union internationale de Promotion de la Santé et d'Éducation pour la Santé. (2017). L'Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS) : Une aide à la décision publique pour des choix sains, durables et équitables. https://santeetterritoire.files.wordpress.com/2017/05/principesdirecteurseis_brochurefinal_fr_26dec12.pdf

Université de Sherbrooke. (s. d.). *Canada - Population urbaine (% de la population totale) | Statistiques*. <http://perspective.usherbrooke.ca/bilan/tend/CAN/fr/SP.URB.TOTL.IN.ZS.html>

- UTILE. (s. d.). *UTILE/Unité de travail pour l'implantation de logement étudiant*. <http://utile.org/mission.php?lang=fr>
- UTILE. (2019). Logement intergénérationnel : sortir de l'exception au Québec. <http://utile.org/publi/UTILE-Rapport-Logement-interg%C3%A9n%C3%A9rationnel.pdf>
- Viens, C., St-Pierre, L., Tremblay, É., Dufort, J., Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie et Direction de santé publique. (2014). *L'évaluation d'impact sur la santé en milieu municipal : l'expérience de la Montérégie : rapport d'évaluation*. <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2431485>
- Ville de Montréal. (s. d.a). *Règlement pour une métropole mixte*. Ville de Montréal. http://ville.montreal.qc.ca/portal/page?_pageid=9337,143039283&_dad=portal&_schema=PORTAL
- Ville de Montréal. (s. d.b). *Ville de Montréal - Développement durable*. Ville de Montréal. https://ville.montreal.qc.ca/portal/page?_pageid=7017,70363581&_dad=portal&_schema=PORTAL
- Ville de Montréal. (2016). Montréal durable 2016-2020. https://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/PAGE/d_durable_fr/media/documents/plan_montreal_durable_2016_2020.pdf
- Ville de Montréal. (2020a). *Le secteur des Faubourgs se transforme*. <https://montreal.ca/articles/le-secteur-des-faubourgs-se-transforme>
- Ville de Montréal. (2020 b). *Programme particulier d'urbanisme (PPU) des Faubourgs*. <https://montreal.ca/articles/programme-particulier-durbanisme-ppu-des-faubourgs>
- Ville de Montréal, arrondissement Ville-Marie. (2020). Programme particulier d'urbanisme (PPU) des Faubourgs. http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/PAGE/ARROND_VMA_FR/MEDIA/DOCUMENTS/PPU%20DES%20FAUBOURGS_VF2_WEB.PDF
- Vivre en ville. (s. d.). *À propos — Vivre en Ville — la voie des collectivités viables*. <https://vivreenville.org/a-propos/a-propos.aspx>
- Vivre en ville. (2014). *Objectif écoquartiers : principes et balises pour guider les décideurs et les promoteurs*.
- Vohra, S. (2007). International perspective on health impact assessment in urban settings. *New South Wales Public Health Bulletin*, 18 (10), 152. 10.1071/NB07085
- Zhuang, Z. (2018). The evolving neighbourhood commercial landscape in Toronto. <file:///Users/administrateur/Downloads/FINAL%20-%20The%20Evolving%20Neighbourhood%20Commercial%20Landscape%20in%20Toronto.pdf>
- Zone radio- Radio-Canada.ca. (2016). *Le « Faubourg à m'lasse », ce quartier disparu | Le 15-18. Le « Faubourg à m'lasse », ce quartier disparu | Le 15-18 | ICI Radio-Canada Première 1/2re*. Radio-Canada. http://v1.radio-canada.ca/emissions/le_15_18/2015-2016/chronique.asp?idChronique=401641

ANNEXE 1 - Grille d'analyse multicritère du projet des Faubourgs

		Importance de l'impact : 1. Faible, 2. Moyen, 3. Élevé, 4. Très élevé			Population(s) touchée(s)		
	Pertinence : 1. Oui, 2. Non	Positif	Négatif	Possibilité d'action : 1. Aucune, 2. Probable, 3. Certaine	Positivement	Négativement	Indicateurs : quantitatif ou qualitatif (statistiques, données cartographiques, entretiens, documents de planification, etc.)
1. Environnement naturel							Quantitatifs : données du passage autoroutier, nombre de parcs/espaces verts, nombre d'industries, nombre d'espaces contaminés, qualité de l'air, émission des GES, présence des pollinisateurs, etc.
Qualité de l'air	1	3		2	1 - 5 - 9		
Qualité de l'eau (souterraine et surface)	2						
Qualité du sol (contamination)	1	2		2	20		
Niveau de bruit	1	3		3	1 - 5 - 9		
Odeurs et poussières	1	2		2	1 - 5 - 9		
Vibrations	1	1		1	3 - 5 - 9		
Mise en valeur des habitats naturels/biodiversité (préservation, disponibilité, qualité)	1		2	3	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 9 - 11		
Risques industriels	2						
Connectivité entre les espaces verts/naturaliser et accès au fleuve	1	4		3	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 8 - 9 - 11	17 - 18	
2. Environnement bâti							Quantitatifs
2.1 Infrastructures et services de transport (accès et sécurité)							Cartographie, nombre de ligne de bus/méto, de pistes cyclables, de stationnement Bixi, etc.
Transport en voiture	1	4		3	20	1 - 5 - 9	Nombre de passage auto, nombre case de stationnement, vitesse autorisée dans les rues, etc.
Transport en commun (et covoiturage)	1	3		3	3 - 4		
Voies ferrées et fluviales	1		2	1	3 - 4		
Transport aérien	2						
Transport scolaire	1	1		2	1 - 2 - 4		
Largeur des trottoirs	1	2		3	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 9 - 11		
Pistes cyclables	1	4		3	1 - 2 - 3 - 4 - 11		
Passage piétonnier	1	4		3	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 9 - 11		
Éclairage des rues	1	1		3	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 9 - 11	17 - 18	
Apaisement et redirection de la circulation aux endroits à risque (identification des endroits à risque)	1	4		3	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 9 - 11		
Aires de stationnements automobile	1	3		2	20	4 - 5	
Aires de stationnements autopartage	1	1		2	3 - 4		

		Importance de l'impact : 1. Faible, 2. Moyen, 3. Élevé, 4. Très élevé			Population(s) touchée(s)		
	Pertinence : 1. Oui, 2. Non	Positif	Négatif	Possibilité d'action : 1. Aucune, 2. Probable, 3. Certaine	Positivement	Négativement	Indicateurs : quantitatif ou qualitatif (statistiques, données cartographiques, entretiens, documents de planification, etc.)
Aires de stationnements vélo-bixi	1	3		3	2 - 3 - 4		
Connectivité dans les déplacements actifs/collectifs	1	4		3	2 - 3 - 4 - 5 - 9 - 11		
2.2 Espaces publics							Nombre d'aires de jeux, de parcs/espaces verts, carte des îlots de chaleur, analyse de site pour évaluer les aménagements des lieux publics, analyse cartographique des accès publics aux berges sur le site, etc.
Aires de jeux et de loisirs	1	2		2	1 - 2 - 4		
Proximité aux parcs et espaces verts aménagés (espaces naturels)	1	3		3	2 - 3 - 4 - 5 - 9 - 11 - 18		
Aménagement des lieux publics (éclairage, bancs publics, rampes d'accès, fontaine d'eau, GMR, etc.)	1	3		3	2 - 3 - 4 - 5 - 9 - 11	17 - 18	
Îlots de chaleur	1	4		3	2 - 3 - 4 - 5 - 9 - 11		
Accès aux berges	1	4		3	2 - 3 - 4 - 5 - 9 - 11		
2.3 Infrastructures résidentielles et conditions d'habitation							Données du profil sociodémographique : revenu, taux d'emplois et de chômage, taux de personnes qui vivent dans des logements sociaux, taux de personnes avec maladies et personnes âgées, nombre de familles, etc.
Accès à des logements pour personnes à mobilité réduite ou en perte d'autonomie	1		2	3		5 - 9	
Diversité de l'offre de logements (pour personnes à faibles revenus, coop, familial, étudiant, personne seule, etc.)	1		2	3		3 - 4 - 5 - 10 - 11 - 12 - 19	
Revenu disponible après le paiement du loyer	1		3	2		5 - 10 - 12 - 13 - 19	
Niveau de précarité (occupants réguliers ou temporaires)	1		3	3		5 - 10 - 12 - 13 - 19	
Densité des ménages (nombre d'occupants par pièce)	1		2	3		11 - 12	
Salubrité des logements (humidité, moisissure, état, entretien, vermine, etc.)	1	4		3	5 - 10 - 12 - 13 - 19		
Logements adaptés aux événements climatiques (chaud et froid)	1	3		3	20		
3. Activités et services							Quantitatifs
3.1 Services municipaux							Données issues de la cartographie : nombre d'institutions selon chaque type de service, etc.
Services culturels	1		1	2		1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 15	
Services de loisirs	1	2		2		1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 11	
Services de sports	1	2		2		1 - 2 - 3 - 4 - 5	
Services de sécurité publique	1	3		2			

		Importance de l'impact : 1. Faible, 2. Moyen, 3. Élevé, 4. Très élevé			Population(s) touchée(s)		
	Pertinence : 1. Oui, 2. Non	Positif	Négatif	Possibilité d'action : 1. Aucune, 2. Probable, 3. Certaine	Positivement	Négativement	Indicateurs : quantitatif ou qualitatif (statistiques, données cartographiques, entretiens, documents de planification, etc.)
Services de santé	1		2	1		1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 11	
Services à l'enfance	1		1	2		1 - 11	
Services aux aînés et aux personnes à mobilité réduite	1		1	2		5 - 9	
Services scolaires	1	3		3	1 - 2 - 3 - 11 - 12 - 19		
Services de communication à la population	2						
Plan de gestion des matières résiduelles	1		1	2	4 - 11		
Activités/services communautaires	1	3		3	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 9 - 11 - 12 - 15 - 17 - 18		
3.2 Zonage et utilisation du sol (densité et mixité)							Analyse de la carte d'utilisation du sol, des usages (plan d'urbanisme), etc.
Résidentiel	1	4		3	3 - 4	5 - 10 - 11 - 12 - 13 - 19	
Commercial et institutionnel	1	4		3	3 - 4 - 11	13	
Industriel	1	3 (car retrait de l'activité industrielle)		3	20		
Agriculture urbaine	1		2	2		1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 9 - 10 - 11 - 12 - 15	
Conservation/mise en valeur des bâtiments à valeur patrimoniale	1	2		3	20		
4. Économie locale							Quantitatifs
4.1 Commerces							Analyse commerciale (données Google Map et SDC), etc.
Commerces alimentaires (dont l'offre de fruits et légumes frais)	1	4		3	20	10 - 12 - 13 - 14 - 15 - 19	
Commerces de biens à utilisation quotidienne	1	4		2	20		
Dynamisme et diversité des rues commerciales	1		2	2		4 - 5 - 11 - 13 - 14 - 15	
4.2 Activité économique							Évolution du revenu des habitants, écart entre les classes, etc.
Croissance économique (au sein de la communauté)	1	4		3	3 - 4	10 - 12 - 13	
Rétention de la richesse dans le quartier/économie locale	1	4		2	3 - 4 - 19	10 - 12 - 13	
Réduction de la pauvreté et rétention des populations (inégalité du revenu)	1		4	2	3 - 4	5 - 10 - 12 - 13	
Revenus personnels ou des ménages	1		2	3	4 - 19	5 - 10 - 12 - 13	
4.3 Emplois							Analyse des données sur l'emploi, étude géographique des zones d'emplois (bureaux, entreprises, commerces), etc.
Consolidation des emplois existants	1	2		2	2 - 3 - 4 - 11 - 19		
Nouvelles opportunités d'emploi	1	4		3	2 - 3 - 4 - 10 - 11 - 19		
Qualité des emplois	1	2		2	2 - 3 - 4 - 11 - 19		

		Importance de l'impact : 1. Faible, 2. Moyen, 3. Élevé, 4. Très élevé			Population(s) touchée(s)		
	Pertinence : 1. Oui, 2. Non	Positif	Négatif	Possibilité d'action : 1. Aucune, 2. Probable, 3. Certaine	Positivement	Négativement	Indicateurs : quantitatif ou qualitatif (statistiques, données cartographiques, entretiens, documents de planification, etc.)
Opportunité de formation et mise à jour des compétences	1		2	1		3 - 4 - 10 - 13	
5. Communauté							Qualitatifs
5.1 Développement individuel et familial							Sondage auprès des parents d'écoles du quartier, comités citoyens et maisons de personnes âgées, étude visuelle des comportements et relations humaines dans les lieux publics, etc.
Cohésion familiale	1	3		3	1 - 2 - 11 - 12		
Fonctions parentales	1	2		2	1 - 11 - 12		
Développement de l'enfance	1	3		3	1 - 11 - 12		
Valorisation des aînés	1		1	2		5	
Relations intergénérationnelles	1		1	1		1 - 2 - 3 - 4 - 5	
Compétences de vie (communiquer, collaborer, créer, s'orienter, se motiver, s'organiser, s'informer, etc.)	1	3		3	1 - 2 - 3 - 4 - 10 - 11 - 15 - 19	18	
Estime de soi	1	3		3	1 - 2 - 3 - 4 - 10 - 11 - 15 - 19	18	
5.2 Capital social							Sondage dans les comités citoyens, le parc de logement social, études auprès d'organismes, études visuelles des relations humaines dans les lieux publics, etc.
Soutien social (social et psychologique)	1		2	2		5 - 10 - 12 - 13 - 17 - 18	
Relations de voisinage	1	4		3	3 - 4 - 11 - 19	13 - 17 - 18	
Discrimination (âge, sexe, orientation sexuelle, race, religion, handicap)	1	2		2	16	17 - 18	
Exclusion sociale	1		2	3		5 - 10 - 12 - 13 - 17 - 18	
Mixité sociale	1		2	3		5 - 10 - 12 - 13 - 17 - 18	
Appartenance à la communauté/sentiment d'appartenance	1	3		3	1 - 2 - 3 - 4 - 11 - 16	13 - 18	
Participation à la vie de la communauté/engagement citoyen	1		2	3		5 - 14 - 15 - 16	
5.3 Sécurité							Analyse visuelle de la présence de personnes avec comportement marginal dans les rues, nombre de sans-abris sur une rue commerçante, nombre d'éclairage public, etc.
Criminalité et désordres (risque réel et perçu)	2						
Comportements antisociaux (risque réel et perçu)	1	4		3	1 - 2 - 11	17 - 18	
Sentiment de sécurité dans les déplacements	1	4		3	2 - 3 - 4 - 5 - 7 - 11		
6. Habitudes de vie							Quantitatif : <i>walkscore</i> , nombre de commerces alimentaires qui vendent des fruits et légumes, nombre de sites où il y a des installations

		Importance de l'impact : 1. Faible, 2. Moyen, 3. Élevé, 4. Très élevé			Population(s) touchée(s)		
	Pertinence : 1. Oui, 2. Non	Positif	Négatif	Possibilité d'action : 1. Aucune, 2. Probable, 3. Certaine	Positivement	Négativement	Indicateurs : quantitatif ou qualitatif (statistiques, données cartographiques, entretiens, documents de planification, etc.)
							sportives, études sur les comportements en marge dans le quartier (toxicomanie, prostitution, sans-abris), etc.
Habitudes alimentaires	1		2	2		2 - 3 - 4 - 5 - 11 - 13	
Déplacements actifs	1	4		3	2 - 3 - 4 - 11 - 13 - 19	5 - 9	
Activité physique	1	2		2	1 - 2 - 3 - 4		
Tabagisme et exposition à la fumée secondaire	2						
Consommation d'alcool	1	1		1	2 - 3 - 4	5 - 10 - 17 - 18	
Consommation de drogues	1	1		1	2 - 3 - 4	17 - 18	
Comportements sexuels	2	1		1		17 - 18	
Autres comportements liés à la santé							
7. Adaptation aux changements climatiques/développement durable							Quantitatifs : nombre d'espaces en friches ensuite bâtis, de bâtiments conservés ensuite transformés, plan de gestion des matières résiduelles, de l'eau et de l'énergie, certification environnementale de bâtiments, etc.
Valorisation des espaces à disposition/en friche (densification)	1	4		3	20	17 - 18	
Réutilisation/transformation des bâtiments existants (désuets)	1	4		3	20		
Utilisation optimale des ressources (GMR, gestion des eaux, de l'énergie)	1	3		2	20		
Espaces et bâtiments adaptés aux différentes saison et évaluation des risques climatiques (inondations, vent, sécheresse, etc.)	1		2	1		20 (tous ceux qui ont un logement, donc moins 17,18)	

ANNEXE 2 - Tableau des typologies de populations

Typologies des populations (réponse case E)
1. Jeunes (0-12 ans)
2. Adolescents (13-17 ans)
3. Jeunes adultes (18-24 ans)
4. Adultes (25-64 ans)
5. Aînés (65 ans et plus)
6. Hommes
7. Femmes
8. Femmes enceintes
9. Personnes avec maladies ou limitations physiques graves/chroniques
10. Chômeurs et leurs familles
11. Familles
12. Familles monoparentales
13. Personnes/familles au-dessous de seuil de pauvreté
14. Minorité ethniques
15. Immigrants
16. LGBTQ+
17. Toxicomanes
18. Sans-abris
19. Étudiants
20. Tous