



Direction de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Pour un aménagement du territoire qui favorise la santé!

**Mémoire sur l'avant-projet de loi sur
l'aménagement durable du territoire et de
l'urbanisme**

GARDER
notre monde
ENSANTÉ

Québec 



Direction de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Pour un aménagement du territoire qui favorise la santé!

**Mémoire sur l'avant-projet de loi sur
l'aménagement durable du territoire et de
l'urbanisme**

2011

GARDER
notre monde
ENSANTÉ

*Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal*

Québec 

Une réalisation du secteur Environnement urbain et santé
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400
www.dsp.santemontreal.qc.ca

Responsable du secteur Environnement urbain et santé
Louis Drouin, M.D., M.P.H.

Auteurs

Sophie Paquin, Ph.D et urbaniste
François Thérien, M.A.

Collaboration

Dominic Bouchard, M.A.

© Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2011)
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89673-033-9 (version imprimée)
ISBN 978-2-89673-034-6 (version PDF)
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2011

Prix : 5,00\$

Mot du directeur

La promotion de la santé et du bien-être de la population est au cœur de la mission de santé publique. Depuis plusieurs années, les recherches que nous effectuons sur l'état de santé de la population nous éclairent sur les meilleures pratiques à déployer. D'ailleurs, dans le Plan régional de santé publique 2010-2015, six orientations nous apparaissent prometteuses pour affronter les deux principaux défis auxquels nous sommes aujourd'hui confrontés : la lutte contre les maladies chroniques et la réduction des inégalités sociales de santé.

Il va sans dire que la création d'un environnement urbain favorable à la santé constitue une de nos principales orientations. Grâce à une documentation de plus en plus approfondie, nous savons que l'environnement bâti d'une ville influence l'état de santé et le bien-être de la population.

La mise à jour de la Loi sur l'aménagement et l'urbanisme sous une nouvelle appellation – Loi sur l'aménagement durable du territoire et l'urbanisme – nous interpelle particulièrement et nous incite à participer à la Commission de l'aménagement du territoire. Ainsi, vous trouverez, dans ce mémoire, notre vision et nos principales recommandations.

Le directeur de santé publique,



Richard Lessard, M.D.

Sommaire

La forme urbaine, les modes d'occupation du territoire et l'organisation du transport résultant des politiques publiques sont de plus en plus reconnus comme contribuant de façon importante à la santé de la population (Bergeron et Reyburn, 2010; DSP, 2006). C'est donc dans cette perspective de santé publique que la Direction de la santé publique de l'Agence de Montréal a analysé l'avant-projet de loi et formulé les recommandations suivantes :

1. La Loi devrait indiquer un contenu obligatoire minimal pour le Plan d'urbanisme, comme c'est le cas dans la Loi actuellement en vigueur;
2. La nécessité d'une révision aux cinq ans des instruments de planification urbaine que sont les schéma d'aménagement et de développement, plan métropolitain d'aménagement et de développement et plan d'urbanisme devrait être maintenue dans la nouvelle Loi;
3. En matière de planification du transport, la nouvelle loi devrait conserver l'obligation pour les schémas d'aménagement et de développement « d'indiquer la nature et la localisation des infrastructures et des équipements de transport terrestre importants qui existent et projetés; de la demande prévisible en matière de transport et de la part anticipée du transport devant être assurée par les divers modes »;
4. L'obligation de produire un diagnostic préalable à l'élaboration et à la révision d'un plan d'urbanisme devrait être soulignée en faisant l'objet d'un article spécifique de la Loi;
5. Pour le suivi et le monitoring de l'aménagement, le gouvernement devrait établir quelques indicateurs devant être suivis obligatoirement. Les ministères et Directions de santé publique pourraient avantageusement offrir du soutien aux communautés métropolitaines, municipalités régionales de comté et municipalités pour le monitoring;
6. Le maximum de 10 % que les municipalités peuvent exiger d'un promoteur aux fins de parcs, terrains de jeu et espaces naturels devrait être revu afin de rejoindre les meilleures pratiques internationales;
7. Les orientations gouvernementales en matière d'aménagement du territoire datent de plus de quinze ans et devraient être mises à jour pour y inclure certains enjeux qui ont pris une grande importance ces dernières années (ex. : changements climatiques, santé, gouvernance).

En conclusion, ces recommandations de santé publique ont pour but d'améliorer l'avant-projet de loi afin d'encourager des pratiques d'aménagement et d'urbanisme favorables à la santé.

Table des matières

MOT DU DIRECTEUR	I
SOMMAIRE	III
INTRODUCTION.....	1
LES IMPACTS SANITAIRES DE L'AMÉNAGEMENT ET LE TRANSPORT	1
AGIR COLLECTIVEMENT	3
I. LES AVANCÉES À POURSUIVRE.....	5
1.1. DES ÉNONCÉS DE PRINCIPE	5
1.3 DIAGNOSTIC ET MONITORAGE.....	6
1.3.1. NÉCESSITÉ D'UN DIAGNOSTIC PRÉALABLE	6
1.3.2. LE SUIVI ET LE MONITORAGE	6
1.4. LE NOMBRE MINIMAL DE PLACES DE STATIONNEMENT	7
II. LES POINTS PRÉOCCUPANTS.....	8
2. LE PLAN D'URBANISME AFFAIBLI	8
2.1 ABSENCE DE CONTENU OBLIGATOIRE DU PLAN D'URBANISME	8
2.1.1 LES LIMITES DE L'ABSENCE DE CONTENU OBLIGATOIRE DANS LE PLAN D'URBANISME.....	8
2.2 ABSENCE DE RÉVISION OBLIGATOIRE DES INSTRUMENTS D'URBANISME	9
3. DES ZONES FRANCHES D'APPROBATION RÉFÉRENDAIRE	9
4. PARCS, TERRAINS DE JEUX ET ESPACES NATURELS.....	10
CONCLUSION	11
DES GRANDES ORIENTATIONS D'AMÉNAGEMENT POUR LE QUÉBEC QUI DATENT!.....	11
RECOMMANDATIONS	11
RÉFÉRENCES.....	13

Introduction

Après plus de 30 ans, la Loi sur l'aménagement et l'urbanisme avait besoin d'être revue afin d'être mieux adaptée aux nouveaux enjeux, aux nouvelles dynamiques et aux nouvelles connaissances. Le ministre des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire soumet aujourd'hui à la consultation un avant-projet de loi dont le titre indique déjà l'orientation visée par cette mise à jour législative : « Loi sur l'aménagement durable du territoire et l'urbanisme ». Et parmi les motifs qui président à la révision de la Loi, le gouvernement souligne son intention d'assurer une meilleure contribution des pratiques d'aménagement et d'urbanisme au développement durable et à l'occupation du territoire. La santé constitue justement, comme le stipule l'article 6 de la Loi sur le développement durable du Québec, une dimension « *au centre des préoccupations* relatives au développement durable ». Il est donc pertinent d'analyser l'avant-projet de loi dans une perspective de santé publique.

La Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal participe à la consultation sur l'avant-projet de loi parce que le sujet concerne directement le mandat dévolu par le législateur au directeur de santé publique de chaque région. En effet, l'article 373 de la Loi sur la santé et les services sociaux demande aux directeurs de santé publique de suivre l'état de santé de la population, d'en connaître les déterminants et d'identifier des pistes d'action pour résoudre les problèmes et améliorer la santé. Or la forme urbaine et les modes d'occupation du territoire résultant des politiques d'aménagement sont de plus en plus reconnues comme pouvant affecter les habitudes de vie et la santé de la population (Frumkin et coll., 2004; Frank et coll., 2003). Il est donc capital que les politiques publiques encouragent un aménagement du territoire et une planification du transport des personnes qui soient favorables à la santé.

Les impacts sanitaires de l'aménagement et le transport

Les liens entre l'aménagement urbain et la santé sont multiples et complexes. L'environnement bâti d'une ville peut exacerber ou au contraire réduire les risques auxquels les êtres humains sont inévitablement exposés par le simple fait de vivre en société. La façon dont une ville se développe influence des aspects physiques aussi fondamentaux que la qualité de l'air qu'on respire ou la chaleur, parfois accablante, des milieux de vie. Les impacts sanitaires associés à l'aménagement sont notamment :

- Les maladies cardio-respiratoires
- La surmortalité et changements climatiques
- Les traumatismes routiers
- L'inactivité physique et l'obésité

Par exemple, les développements résidentiels monofonctionnels, de faible densité entraînent la nécessité pour les ménages d'utiliser l'automobile pour la plupart de leurs déplacements. Les conséquences de ces choix et de ces politiques d'aménagement et de transport ont des impacts sur la santé de la population dépendante de l'automobile (risque de sédentarité et d'obésité) et sur celle de la collectivité (mauvaise qualité de l'air et traumatismes routiers en raison du volume de circulation motorisé).

Le transport automobile est responsable d'une bonne part des émissions de polluants. Cette pollution a des impacts sanitaires. En effet, à Montréal, on estime que l'exposition aux niveaux actuels de polluants de l'air est associée à environ 1 300 décès prématurés. De plus, la pollution atmosphérique à Montréal occasionne annuellement 6 000 cas de bronchite aiguë infantile (Bouchard et Smargiassi, 2008). Des estimations des impacts sanitaires liés au niveau de polluants de l'air provenant des émissions du transport routier à Montréal pour l'année 2000 montrent que plus de 250 décès et plus de 13 000 journées-personnes de symptômes d'asthme seraient attribuables au niveau de polluants de l'air provenant des émissions du transport routier à Montréal.

D'autres problèmes de santé sont associés aux polluants de l'air provenant des émissions du transport routier. Par exemple, pour l'agglomération de Montréal, le risque d'hospitalisation pour problèmes respiratoires des personnes âgées de 60 ans et plus est 21 % plus élevé chez ceux qui habitent le long des routes achalandées (Smargiassi et coll., 2006). Une autre étude, réalisée en 2007 dans la même région, a établi une association entre le lieu de résidence de la mère à moins de 200 mètres d'une autoroute et une augmentation de 17 % de probabilité de donner naissance à un enfant de faible poids (moins de 2500 g) (Généreux et coll., 2008). Enfin, des études états-uniennes ont démontré que l'intensité de trafic ainsi qu'une augmentation des concentrations de particules fines affecte la croissance pulmonaire des enfants et réduisent leur capacité pulmonaire à l'âge adulte (Gauderman et coll., 2004 et 2007).

Au Québec, le transport motorisé, à cause de l'utilisation de combustibles fossiles, est responsable de près de 40% des émissions de gaz à effet de serre (Gouvernement du Québec, 2006). Ces émissions, conjuguées aux émissions de toutes sources et de toutes provenance entraînent des effets à l'échelle planétaire qui se manifestent par une élévation de la température moyenne. Le réchauffement climatique est lui-même responsable de bouleversements majeurs du climat qui résulteront en événements extrêmes plus fréquents et plus intenses (GIEC, 2007). Ces bouleversements climatiques sont porteurs de conséquences importantes pour la santé des populations. Des vagues de chaleur accablante qui durent plusieurs jours d'affilée, sans répit significatif au cours de la nuit mettent à risque de mortalité les personnes vulnérables en raison de leur âge avancé ou de maladies chroniques. Le Québec s'est engagé à réduire ses émissions de 20% par rapport au niveau de 1990. Il est clair que cette cible ne saurait être atteinte sans un effort substantiel dans le domaine du transport, principal responsable des émissions de gaz à effet de serre. De plus, des stratégies de prévention et d'adaptation sont nécessaires (Costello et coll., 2009), particulièrement dans les villes où la présence de grandes surfaces minéralisées constitue des îlots de chaleur qui exacerbent localement les effets des canicules.

Les décisions qui façonnent l'environnement bâti d'une ville produisent les conditions qui sont des déterminants majeurs du bilan routier. En effet, d'une part, la répartition spatiale des fonctions et usages déterminent les origines et les destinations que les moyens de transport auront à relier. Dans la mesure où l'automobile privée apparaît dotée d'un avantage concurrentiel par rapport aux transports actifs et collectifs, l'agglomération urbaine devient le théâtre d'une intense circulation automobile. Le volume de circulation automobile est le facteur principal pour déterminer le nombre de blessés et de mortalités sur la route. À l'échelle des arrondissements montréalais, les données recueillies dans l'enquête O-D mises en relation avec l'étude sur la distribution géographique des blessés de la route (Morency et Cloutier, 2004) permettent également

de constater la variation quasi-linéaire entre le volume de circulation et le nombre de blessés (Drouin et coll. 2007). La même relation a été démontrée à l'échelle des comtés américains (Ewing et Dumbaugh 2009).

D'autre part, la vitesse des véhicules est elle aussi un déterminant, non seulement du nombre d'accidents, mais également de la gravité des traumatismes qu'ils causent. Le design des routes est un facteur déterminant de la vitesse pratiquée effectivement par les automobilistes. Le design du réseau routier, avec des aménagements appropriés pour tous les usagers, et en particulier pour les plus vulnérables que sont les piétons et les cyclistes, peut grandement contribuer à la sécurité des déplacements. De plus, des aménagements dans la géométrie des routes, notamment pour les intersections et les traverses piétonnières, peuvent réduire les possibilités de conflit entre usagers et diminuer les risques de blessures par collision.

Également, la répartition dans l'espace des diverses fonctions urbaines (industrielle, commerciale, résidentielle, etc.) et des usages qu'elles comprennent peut favoriser ou au contraire entraver l'adoption par les individus de saines habitudes de vie. Qu'on pense, par exemple à la sédentarité excessive induite par une forme urbaine imposant de longs et nombreux déplacements en automobile : toutes choses égales par ailleurs, cette situation entraîne un déficit d'activité physique qui n'est pas sans effet sur les problèmes de surpoids de plus en plus répandus dans la population à cet effet, 44% des Montréalais en souffrent et 56% des Québécois (DSP 2006; Audet, 2006) en sont atteints. Les recherches montrent que chez les navetteurs quotidiens, pour chaque heure passée en auto par jour, on a 6% plus de chance d'être obèse chez ces personnes (Frank et coll., 2004). Le surpoids est un facteur d'une multitude de problèmes de santé. Cette tendance peut être inversée si les municipalités et les municipalités régionales de comté (MRC) sont aménagées de façon à promouvoir l'adoption d'un mode de vie physiquement actif, entre autres par le biais des déplacements quotidiens ou par la pratique de sports dans des parcs à proximité.

Le développement du transport collectif et actif accompagné d'un aménagement du territoire qui le soutient auront un impact positif sur la santé de la population. Notre espace urbanisé est centré sur les déplacements motorisés (*car oriented development*), mais il faut le transformer vers un espace urbanisé durable (*transit oriented development* et *pedestrian oriented development*). La loi sur l'aménagement durable du territoire et de l'urbanisme encadre en partie les pratiques et peut donc contribuer à créer un environnement bâti favorable à la santé des Québécois et des Québécoises.

Agir collectivement

Pour exercer pleinement leur mandat, les directions de santé publique doivent développer des partenariats fructueux avec les administrations responsables, à un palier ou à un autre, de l'aménagement du territoire. Cela est particulièrement vrai à Montréal où l'influence de l'environnement bâti sur la santé émane de décisions d'aménagement prises à plusieurs niveaux (arrondissements, ville centre et villes liées, agglomération et communauté métropolitaine). C'est pourquoi la question des responsabilités que la Loi distribue aux instances municipales et métropolitaines ou réserve au gouvernement intéresse vivement une institution de santé publique. L'importante mise à jour législative que constitue l'avant-projet de loi offre l'occasion de rendre plus efficace la contribution du palier municipal ou métropolitain à la promotion de la santé de la population.

Le présent mémoire expose une lecture de l'avant-projet de loi d'un point de vue de santé publique. Il en souligne les points forts ainsi que des préoccupations à propos de certains changements dans le régime juridique de l'aménagement et de l'urbanisme au Québec. Les instruments d'urbanisme constituent des outils disposant d'un grand potentiel structurant pour créer un environnement bâti favorable à la santé.

I. Les avancées à poursuivre

L'avant-projet de loi apporte des ajouts ou modifications qui, dans une optique de santé publique, sont susceptibles de favoriser un aménagement du territoire respectant les principes de développement durable et de bonne gouvernance.

1.1. Des énoncés de principe

D'entrée de jeu, l'avant-projet de loi énonce les finalités principales qui doivent être visées par l'aménagement du territoire (articles 1 et 2). La protection des bases naturelles de la vie – l'air, l'eau, le sol – y tient une place de premier rang. Le projet de loi insiste également sur la création et le maintien d'un environnement bâti qui soit sécuritaire et *favorable à la santé*. Les organismes responsables d'aménagement, chacun à son niveau de compétence, ont l'obligation de produire un énoncé de vision stratégique portant sur les diverses dimensions du développement de leur territoire. Même si la loi ne dicte pas le contenu de cet énoncé, pourrait-on raisonnablement s'attendre, compte tenu des finalités de l'aménagement, à ce qu'elle évoque de façon explicite certains enjeux de santé? Il est important que les acteurs institutionnels, municipaux et gouvernementaux reconnaissent que l'aménagement du territoire est un déterminant majeur de la santé (Schnebelen et coll., 2007).

1.2 Le plan métropolitain d'aménagement et de développement (PMAD) et le schéma d'aménagement et de développement (SAD) Articles 15 à 21

La vocation du SAD (article 19), déclinée en sept éléments principaux, constitue un ajout pertinent par rapport à l'ancienne Loi sur l'aménagement et l'urbanisme (LAU). Ce sont des énoncés qui doivent structurer le SAD. Pour plus de cohérence, les grandes orientations gouvernementales devraient en traiter. D'ailleurs, ces dernières devraient faire l'objet d'une révision prochaine afin d'orienter la prochaine génération de SAD sur des bases renouvelées.

On retrouve dans les énoncés de l'article 19 un ensemble d'objectifs qui contribuent d'une façon ou d'une autre à créer un milieu de vie qui ne nuit pas à la santé, mais qui peut aussi la favoriser. Ainsi, en plus d'exiger du schéma qu'il prévienne et diminue les dangers, les risques et nuisances à la santé, l'article 19 va au-delà de cette approche défensive classique (certes nécessaire, quoique limitée). Des objectifs tels que le soutien à des modes d'urbanisation visant à diminuer les déplacements automobiles, la répartition optimale des espaces urbains ou la promotion de la biodiversité sont nommés. L'atteinte de ces objectifs contribue à la santé. Ces objectifs devraient être repris dans la vocation du PMAD (article 16). En effet, la communauté métropolitaine (CM) est un territoire où la réduction des émissions de gaz à effet de serre provenant du transport¹ et le soutien au développement efficace du transport collectif et actif possèdent une grande pertinence et un fort potentiel de succès. De plus, l'identification dans le PMAD de cibles à atteindre faciliterait le suivi des stratégies d'action.

¹ Plus de 47% proviennent du transport dans la région de Montréal

1.2.1 Des précisions à rétablir

L'article 20 énumère ensuite quelques-unes des stratégies qu'un schéma d'aménagement peut utiliser pour accomplir sa vocation : détermination des grandes affectations du territoire, planification du transport terrestre, définition des grands projets d'infrastructures, etc. Toutes ces stratégies d'action et les objectifs qu'elles poursuivent ont un impact sur la santé et le bien-être. Ceux-ci devraient être une finalité structurante qu'on met en évidence et qu'on devrait évaluer le mieux possible.

Peu de détails sont demandés quant à la description et la planification du transport. Dans la LAU encore en vigueur, il est mentionné que le SAD doit « indiquer la nature et la localisation des infrastructures et des équipements de transport terrestre importants qui existent et projetés; de la demande prévisible en matière de transport et de la part anticipée du transport devant être assurée par les divers modes ». Il est essentiel que ces éléments soient conservés, car l'aménagement des fonctions et usages du territoire et le transport qui sert à les connecter doivent être planifiés de façon intégrée. C'est là une condition pour éviter les gaspillages de ressources et d'énergie. Ce type de bonne pratique de gestion et de planification territoriale, adoptée dans de nombreuses villes à l'échelle internationale, assure efficacité, prospérité et développement favorable à la santé.

1.3 Diagnostic et Monitoring

1.3.1. Nécessité d'un diagnostic préalable

Articles 92 et 93

La nécessité d'établir un diagnostic préalable à l'élaboration et la révision d'un plan d'urbanisme constitue un ajout pertinent. Il est mentionné que cette étape d'analyse doit s'accompagner d'une étude des incidences de la mise en œuvre du plan sur l'environnement (article 93). Il serait plus juste d'ajouter à cette mention l'environnement global (économique, physique, écologique et social). C'est sur tous ces aspects que l'analyse doit porter. Compte tenu de l'importance de cette étape diagnostique, il faudrait en faire un article distinct.

1.3.2 Le suivi et le monitoring

Articles 78, 79 et 102

Le PMAD, le SAD et le PU doivent avoir des indicateurs de suivi et de mise en œuvre afin de mesurer l'atteinte des objectifs et les réalisations effectuées. La détermination et le suivi d'indicateurs constituent une bonne pratique qui contient des défis complexes. Dans une perspective de santé publique, cette pratique est un pas important vers une meilleure prise en compte des impacts sanitaires et environnementaux engendrés par des décisions en matière de planification du territoire et du transport.

Afin de développer une culture de l'évaluation des impacts diversifiés à moyen et long terme de l'aménagement du territoire, il apparaît crucial que le ministre se prévale de l'article 79 et établisse quelques indicateurs particulièrement significatifs. À cet effet, il nous apparaît important que les CM, les MRC et les municipalités soient guidées et

soutenues dans l'exercice de monitoring. Cela est d'autant plus nécessaire que seulement 8 % des urbanistes municipaux utilisent des indicateurs en urbanisme (MAMROT, 2003).

Il est mentionné à l'article 102 que ce monitoring sert « à assurer le suivi et la mise en oeuvre de son plan d'urbanisme et à évaluer les progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs qui y sont exprimés et la réalisation des actions qui y sont proposées ». Malheureusement, comme l'avant-projet de loi ne prévoit plus de contenu obligatoire au plan d'urbanisme (voir prochaines sections), cette volonté d'établir un suivi et de faire du monitoring risque de manquer le but. Il faut cibler les indicateurs pertinents à la compréhension et à l'évaluation des impacts du PU. Cela démontre la nécessité que la Loi définisse un contenu minimal qui devrait se retrouver dans tout plan d'urbanisme.

1.4. Le nombre minimal de places de stationnement

Article 176

L'article 176 sur le stationnement est nettement plus intéressant que l'ancien article se rapportant au même sujet (article 113 alinéa 10.1 de l'actuelle LAU), car il spécifie que le montant d'argent demandé au promoteur qui se prévaut de l'exemption de fournir le nombre de places de stationnement prescrit par le zonage devra être versé dans « un fonds réservé à l'amélioration de l'offre en matière de stationnement public et au financement de tout équipement ou de toute infrastructure visant à favoriser le transport alternatif à l'automobile ». Le dernier volet pourrait figurer seul, car le transport actif et collectif revêt des avantages indéniables sur la santé et est cohérent avec la volonté du gouvernement de protéger l'environnement et de réduire les îlots de chaleur, les surfaces imperméables et les gaz à effet de serre (dont près de la moitié proviennent du transport motorisé)

II. Les points préoccupants

L'avant-projet de loi inclut des éléments qui, dans une optique de santé publique et de bonne gouvernance, sont très préoccupants.

2. Le plan d'urbanisme affaibli

2.1 Absence de contenu obligatoire du plan d'urbanisme

Article 81

La mention du rôle du PU à l'article 81 est très limitative. Il est vrai que le PU a, entre autres, pour fonction de guider l'exercice des pouvoirs municipaux réglementaires. Toutefois, la nouvelle loi constitue une occasion où le législateur peut dépasser cette vision réductrice du rôle du PU et lui redonner un rôle de planification et d'encadrement à la hauteur des nouveaux défis qui se posent dans la planification urbaine. D'un point de vue de santé publique, le PU est un instrument stratégique, car de nombreuses mesures visant à créer des environnements favorables aux saines habitudes de vie se font à l'échelle locale. Il faut donc augmenter la portée du PU. Pour ce faire, il faudrait minimalement :

- Ajouter la mention « des enjeux de santé publique et de développement durable » à l'article 81;
- Prescrire des catégories de contenu qui devraient être traités dans le PU. Les articles 83 et 84 de la LAU actuelle identifient un contenu de base (obligatoire et facultatif) et devraient être conservés. La description et le rôle du PU devraient aussi être bonifiés pour lui permettre d'être un document stratégique dans la planification du territoire et des ressources économiques, financières (tel le Plan triennal d'immobilisation) et techniques nécessaires à son développement.

2.1.1 Les limites de l'absence de contenu obligatoire dans le plan d'urbanisme

L'absence de contenu obligatoire du PU comporte au moins trois limites majeures.

- ➔ **Une portée stratégique atténuée** : en l'absence de contenu obligatoire, il y a un fort risque que des municipalités fassent un exercice minimal de planification et n'établissent pas des objectifs significatifs, des stratégies efficaces et des cibles à atteindre. Il apparaît évident que sans contenu obligatoire, cette situation sera légitimée. De plus, si l'avant-projet de loi n'est pas amélioré, la société civile pourra difficilement revendiquer, article de loi à l'appui, une planification plus complète du territoire municipal.

Le PU a le potentiel d'être un outil de référence pour l'ensemble des acteurs publics, privés et communautaires. Il peut guider une gamme d'actions entraînant des conséquences sur l'aménagement du territoire, mais aussi sur l'environnement, la santé, la cohésion sociale et la vitalité économique. Pour développer la portée stratégique et la capacité de prendre des décisions éclairées, il ne faut pas diminuer

le contenu minimal du PU, bien au contraire. De même, il faudrait accentuer l'intégration des PU avec les stratégies et politiques sectorielles locales. Ce n'est pas en éliminant le contenu obligatoire du PU que l'on renversera la vapeur et que les outils d'urbanisme pourront être utilisés comme des instruments stratégiques, intégrateurs, concertés et rassembleurs.

- ➔ **Un monitoring imprécis** : Le monitoring des impacts et de la mise en œuvre du PU est un ajout fort pertinent de l'avant-projet de loi (article 102). Toutefois, comme il n'y a plus contenu obligatoire prescrit, il ne sera pas possible de comparer la progression des municipalités sur des éléments communs. Il ne sera pas possible aussi de s'assurer que les éléments monitorés soient pertinents, qu'ils permettent d'apprécier l'impact des mesures planifiées et d'évaluer les principaux enjeux d'aménagement, de transport et de qualité de vie sur le territoire de la municipalité.
- ➔ **Des risques d'incohérence** : Le projet de loi permet de délimiter des zones franches d'approbation référendaire (article 82). Pour soustraire le site à un référendum, les municipalités doivent définir dans le PU des objectifs, stratégies et cibles pour le territoire spécifique. Toutefois, en ne fixant pas de contenu obligatoire, il devient plus difficile pour les municipalités de comprendre l'ensemble des interrelations entre le secteur exempt d'approbation référendaire et les autres dimensions pouvant être couvertes par le PU, de même que la planification et l'intégration des actions de ce secteur avec le reste du territoire.

2.2 Absence de révision obligatoire des instruments d'urbanisme

La mention d'un horizon temporel de cinq ans pour réviser le PMAD, le SAD et le PU ne figure pas dans l'avant-projet de loi. Compte tenu de la place stratégique qu'occupe l'aménagement du territoire dans l'économie locale et régionale, la qualité de vie, la santé et le développement durable d'une collectivité, une révision périodique est nécessaire. C'est évidemment une bonne pratique de gestion territoriale. L'avant-projet de loi prévoit qu'un plan d'action accompagne le PU (article 93). Un nouveau plan d'action actualisé est nécessaire seulement s'il y a remplacement du PU. Comment s'assurer que des plans d'action seront mis à jour s'il n'y a plus d'exigence de révision aux cinq ans pour les SAD, le PMAD et les PU? Il faudrait que la révision quinquennale soit maintenue (articles 55 et 110.3.1 de la LAU).

3. Des zones franches d'approbation référendaire

Article 82

L'article 82 permet d'exempter des zones d'approbation référendaire lorsqu'il s'agit de secteurs urbains faisant l'objet de rénovation urbaine, de réhabilitation ou de densification. Le secteur doit être identifié dans le PU et les objectifs, stratégies et cibles doivent être mentionnés. Nous comprenons que cette mesure vise à soutenir les bons projets immobiliers dans les zones à revitaliser et éviter que les intérêts individuels très locaux priment sur des projets qui rencontrent les objectifs collectifs et durables. Toutefois, comme l'approbation référendaire est un mécanisme retiré aux résidents situés dans cette zone, il serait important que l'établissement de ces zones, les objectifs et stratégies poursuivis fassent l'objet d'une consultation publique spécifique (et non simplement incluse dans la consultation sur le plan d'urbanisme). Des balises claires sur

ce qui peut être réalisé dans ces zones franches permettraient d'encadrer avec une certaine transparence le développement et assureraient minimalement que les projets soient cohérents avec le développement durable, la santé publique et les intérêts collectifs. Des révisions périodiques sont à prévoir.

4. Parcs, terrains de jeux et espaces naturels **Articles 161 à 175**

Les articles 161 à 175 traitent de cession aux fins de parcs, terrains de jeux et espaces naturels pouvant être exigés à un promoteur. L'objectif de ces articles est « de favoriser l'établissement, le maintien et l'amélioration de parcs et de terrains de jeux et la préservation des espaces naturels » (article 161). Le projet de loi reconduit le plafond maximal de 10 % pouvant être exigé au demandeur de permis (article 163). Toutefois, compte tenu de la nécessité d'adopter des mesures plus intensives pour préserver la biodiversité, réduire les îlots de chaleur et la forte présence de sols imperméables, nous recommandons de réviser ce maximum de manière à rejoindre les meilleures pratiques internationales.

Conclusion

En conclusion, l'analyse de l'avant-projet de loi nous amène à identifier des points préoccupants et à formuler des recommandations dans une perspective de santé publique et de développement durable.

Des grandes orientations d'aménagement pour le Québec qui datent!

Le gouvernement n'a pas mis à jour ses orientations en matière d'aménagement du territoire depuis 1994 et 1995. Une partie du contenu est encore pertinent, mais plusieurs enjeux actuels y sont peu nommés (changement climatique, occupation dynamique du territoire, sécurité des personnes, protection des paysages, santé de la population, transport collectif). Depuis 5 ans, le gouvernement s'est doté de politiques et de plans d'action sur le développement durable, les gaz à effet de serre ou sur les saines habitudes de vie, et y a déterminé des cibles quantifiées. Il est nécessaire de mieux intégrer ces politiques aux Grandes orientations d'aménagement. Ce document stratégique orientera le développement du territoire et les habitudes de vie de la population pour les prochaines années.

D'un point de vue de santé publique, les enjeux et les stratégies doivent bénéficier d'un appui collectif. La consultation de la population et la concertation entre les acteurs devraient constituer des volets essentiels du processus de conception de ces grandes orientations d'aménagement nationales.

Recommandations

1. La Loi devrait indiquer un contenu obligatoire minimal pour le Plan d'urbanisme, comme c'est le cas dans la Loi actuellement en vigueur;
2. La nécessité d'une révision aux cinq ans des instruments de planification urbaine que sont les SAD, PMAD et PU devrait être maintenue dans la nouvelle Loi;
3. En matière de planification du transport, la nouvelle loi devrait conserver l'obligation pour les schémas d'aménagement et de développement « d'indiquer la nature et la localisation des infrastructures et des équipements de transport terrestre importants qui existent et projetés; de la demande prévisible en matière de transport et de la part anticipée du transport devant être assurée par les divers modes ;
4. L'obligation de produire un diagnostic préalable à l'élaboration et à la révision d'un plan d'urbanisme devrait être appuyée en faisant l'objet d'un article spécifique de la Loi;
5. Pour le suivi et le monitoring de l'aménagement, le gouvernement devrait établir les indicateurs qui devraient être suivis par les organismes compétents. Le gouvernement devrait aussi offrir du soutien aux CM, MRC et municipalités pour le monitoring;
6. Le maximum de 10 % que les municipalités peuvent exiger d'un promoteur aux fins de parcs, terrains de jeu et espaces naturels devrait être réexaminé de manière à rejoindre les meilleures pratiques internationales;

7. Les orientations gouvernementales en matière d'aménagement du territoire datent de plus de quinze ans et devraient être mises à jour pour y inclure certains enjeux qui ont pris une grande importance ces dernières années comme l'urbanisme favorable à la santé.

Les Communautés métropolitaines, les Municipalités régionales de comté et les municipalités, par le biais de leur vision et de leur action en matière d'aménagement ont le pouvoir d'être productrices de santé pour tous les citoyens et citoyennes. Il serait utile que la Loi sur l'aménagement durable du territoire et l'urbanisme fasse une place importante à cette idée. Elle rappellerait alors aux responsables de l'aménagement et du transport une dimension de leur travail qui pour être encore trop peu connue n'en est pas moins essentielle.

Références

- Audet, J. 2007. « L'évolution de l'excès de poids chez les adultes québécois de 1999 à 2004 : mesures directes », dans *Zoom santé*, Institut de la statistique du Québec.
- Bergeron, P. et Reyburn S. 2010. *L'impact de l'environnement bâti sur l'activité physique, l'alimentation et le poids*, Institut national de santé publique.
- Boivin, J. 2007. *La réforme du cadre de planification instauré par la Loi sur l'aménagement et l'urbanisme, Diagnostic de l'application de la Loi sur l'aménagement et l'urbanisme*. MAMR.
- Bouchard M. et Smargiasi, A., 2008, *Estimation des impacts sanitaires de la pollution atmosphérique au Québec : essai d'utilisation du Air Quality Benefits Assessment Tool (AQBAT)*. Institut national de santé publique du Québec, 30 p.
- Costello A., Abbas M., Allen A. et coll., Managing the health effects of climate change, *The Lancet*, vol. 373, 16 mai 2009: 1693-1733.
- Direction de santé publique de Montréal, 2006, *Le transport urbain, une question de santé, Rapport annuel 2006 sur la santé de la population montréalaise*, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- Drouin L, Thérien F., Morency p. 2007, *Pour une approche globale de la sécurité routière*. Mémoire de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal préparé par la Direction de santé publique sur les projets de loi no 42 et 55 et déposé à la Commission des transports et de l'environnement, Assemblée nationale du Québec.
- Ewing R. et Dumbaugh E., 2009, The built environment and traffic safety : A review of empirical evidence, *Journal of planning literature* (23) : 347-367.
- Frank L.D., Andersen M.A. Schmid T.L., 2004, Obesity relationships with community design, physical activity and time spent in cars, *American Journal of preventive medicine* : 87-96.
- Frumkin H., Frank L.D., Jackson R., 2004, *Urban sprawl and public health*, Island Press.
- Gauderman W.J., Avol E., Gilliland F. et coll. 2004 The effect of air pollution on lung development from 10 to 18 years of age, *New England Journal of Medicine*, vol 351 (11) : 1057-1067.
- Généreux M., Auger N, Goneau M., Daniel M., 2008, Neighbourhood socioeconomic status, maternal education and adverse birth outcomes among mothers living near highways, *Journal of epidemiology and community health*, 62 : 695-700.

- Gouvernement du Québec, 1994. *Les orientations du gouvernement en matière d'aménagement : pour un aménagement concerté du territoire.*
- Groupe international d'experts sur le climat (GIEC), 2007, *Changements climatiques 2007, Bilan de synthèse*, Programme des Nations-Unies pour l'environnement.
- Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs, 2006. *Le Québec et les changements climatiques, Plan d'action 2006-2012.*
- Litman T., 2009, *Training Document On Transportation Demand Management*, with Andrea Broaddus and Gopinath Menon, Sustainable Urban Transport Project (www.sutp.org) and GTZ (www.gtz.de), 2009.
- Ministre des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire, 2003. *Les indicateurs et le monitoring.*
- Organisation mondiale de la santé, 1999. *Glossaire de la promotion de la santé.* Genève : OMS.
- Schnebelen, M., Laliberté, C. et Bolduc, D. 2007. *Les SAD, une cible d'intervention de santé publique efficace?* Québec : INSPQ.
- Smargiassi A, Berrada K., Fortier I., Kosatsky T 2006, traffic intensity dwelling value and hospital admissions for respiratory disease among the elderly in Montreal (Canada), *Journal of epidemiology and community health*, 60(6) : 507-512.

BON DE COMMANDE

QUANTITÉ	TITRE DE LA PUBLICATION (version imprimée)	PRIX UNITAIRE (tous frais inclus)	TOTAL
	Pour un aménagement du territoire qui favorise la santé!	5, 00 \$	

NUMÉRO D'ISBN (version imprimée)

978-2-89673-033-9

Nom _____

Adresse

No

Rue

App.

Ville

Code postal

Téléphone _____ Télécopieur _____

Les commandes sont payables à l'avance par chèque ou mandat-poste à l'ordre de la **Direction de santé publique de Montréal**

Veillez retourner votre bon de commande à :

Centre de documentation
Direction de santé publique
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3

Pour information : 514 528-2400 poste 3646

GARDER
notre monde
ENSANTÉ

**Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal**

Québec 