

---

**Mme JOHANNE ELSENER**

Santé Urbanité

---

1845

**LA PRÉSIDENTE :**

1850

Bonsoir, Madame Elsener.

**Mme JOHANNE ELSENER :**

Bonsoir.

1855

**LA PRÉSIDENTE :**

Ah, vous m'entendez, bravo.

1860

**Mme JOHANNE ELSENER :**

Oui, je vous entends très bien, merci.

**LA PRÉSIDENTE :**

1865

Alors, bienvenue. Dans quelques instants, je vous cèderai la parole et d'ici là, je vous rappellerai que vous disposez de dix minutes pour votre présentation. Après huit minutes, je vous ferai savoir qu'il vous reste deux minutes. Ce qui veut dire que vous devez résumer votre pensée pour conclure votre présentation. Après quoi, nous disposons de quelques minutes pour vous poser des questions, ça vous convient ?

1870

**Mme JOHANNE ELSENER :**

Tout à fait, oui, merci.

1875

**LA PRÉSIDENTE :**

Alors, la parole est à vous et encore une fois, bienvenue.

1880

**Mme JOHANNE ELSENER :**

Merci beaucoup de cette invitation. Je désire présenter au nom de Santé Urbanité et de l'Association québécoise des médecins pour l'environnement, notre mémoire conjoint. En fait, cinq recommandations qu'on aimerait mettre en lumière.

1885

Et je n'irai pas en mode présentation parce que j'ai un problème avec mon ordinateur, donc je vais continuer sous ce mode-là.

1890

Comme vous le savez, les changements climatiques sont la principale menace à la santé selon l'Organisation Mondiale de la Santé et heureusement, les solutions d'adaptation nous permettent de lutter contre les changements climatiques, l'une des principales consiste au verdissement urbain, qui a aussi de multiples cobénéfices pour la santé.

1895

Donc, il y a plusieurs études qui démontrent que dans un verdissement urbain optimal, on peut diminuer le risque ou la prévalence de la dépression, de l'autisme, de l'asthme, la mortalité respiratoire, de l'embonpoint, du diabète, de l'hypertension, la maladie cardiovasculaire due à la mortalité par cancer, la mortalité générale prématurée, le stress.

1900

L'ensemble de ces maladies sur la diapositive représentent 28 milliards de dollars par année en coûts de santé directs et indirects. Donc, un impact majeur aussi sur les coûts en santé et évidemment, sur la congestion du système de santé.

1905

Quand on regarde le classement de Montréal, et qu'on le compare à 11 autres villes canadiennes de tailles similaires pour la population défavorisée, on voit qu'il y a des iniquités territoriales et que Montréal se place en queue de peloton pour le couvert arborescent et les espaces verts, parmi les populations défavorisées de façon économique à Montréal.

1910

Nous désirons présenter les deux premières recommandations qui se rapportent au verdissement urbain et qui s'inspire des critères des Nations Unies et de l'Organisation Mondiale de la Santé, qu'on appelle le 3-30-300.

1915

Donc, chaque citoyen voit au moins 3 arbres de sa fenêtre. Et on sait que de verdir les milieux de travail augmente la productivité au travail et de verdir les milieux scolaires augmente la performance scolaire.

1920

Le critère de 30 % qu'il y ait une canopée d'au moins 30 % dans chacun des quartiers. Nous recommandons une canopée optimale d'au moins 40 % parce que nous vivons dans un pays dont la forêt est tempérée à l'image des objectifs fixés par Toronto et Halifax. Donc, un objectif beaucoup plus élevé que le 26 % actuellement visé par la Ville de Montréal.

1925

Et le 300 mètres, donc que chaque citoyen vive à au plus 300 mètres d'un espace vert d'au moins un hectare pour lutter contre les iniquités territoriales et s'assurer que chacun puisse avoir accès à un espace vert de proximité. Et ça peut créer l'ossature d'une trame verte et bleue de proximité, dont les connexions écologiques pourraient être dans sa plus simple expression des rues arborées.

Pour lutter contre les changements climatiques, il y a aussi des solutions de mitigation. La principale solution de mitigation repose sur la mobilité durable dont le transport en commun et le transport en commun a de multiples aussi cobénéfices pour la santé.

1930

Donc, en plus de lutter contre les changements climatiques, ça permet d'augmenter la sécurité routière, de diminuer la pollution sonore, de diminuer la pollution de l'air et de lutter contre ce qu'on appelle le sédentarisme, parce que chaque usager du transport en commun est un piéton et que les piétons doivent se rendre aux transports en commun et en revenir et qu'ils marchent en moyenne 24 minutes par jour, ce qui est tout près du 30 minutes recommandé d'activité physique par les médecins.

1935

Et ils sont quatre fois plus susceptibles de faire les 10 000 pas par jour recommandés par les médecins. Et un bon transport en commun permet de diminuer l'obésité, la maladie cardiaque, l'asthme et plusieurs autres maladies dans la population de la ville qui peut en profiter.

1940

La même chose pour les transports actifs. Les transports actifs ont de multiples cobénéfices pour la santé. Vous voyez ici pour le vélo utilitaire, les gens qui se rendent au travail en vélo voient leur stress diminué, leur hypertension diminuée, le risque de maladies cardiovasculaires et de cancer diminuer de deux, de même que la mortalité prématurée. Et puisqu'ils sont moins malades, bien ils manquent moins de jours de travail, donc c'est profitable aussi pour les employeurs.

1945

Un autre problème qui est lié au transport, c'est la pollution de l'air avec 4 000 décès prématurés par année au Québec, c'est un enjeu sanitaire majeur, ça correspond environ à une Covid qui est survenue en 2021 avec des coûts sanitaires évalués à 30 milliards de dollars par année pour le Québec et c'est tiré d'un rapport de Santé Canada qui a été publié en 2021.

1950

1955

1960 Il y a de multiples maladies qui sont liées à la pollution de l'air. Premièrement, des maladies pulmonaires comme les maladies pulmonaires obstructives chroniques, les cancers respiratoires. On sait que ça pénètre dans la circulation sanguine, on estime qu'environ le tiers des maladies cardiovasculaires seraient causées par la pollution de l'air dans des pays développés comme le Canada.

1965 Cancer du sein, foie, prostate, maladies rénales chroniques, la démence chez les aînés, une augmentation de l'anxiété, les tendances suicidaires et malheureusement, ça affecte aussi les jeunes par une augmentation de l'asthme, la leucémie infantile, de l'autisme et du quotient intellectuel.

1970 Quand on regarde la carte de Montréal, on voit que la pollution de l'air suit, en fait, le réseau de transport. Ici, vous avez une distribution d'un polluant qu'on appelle les PM 2.5 et on voit très bien qu'ils sont émis de façon significative par le réseau de transport.

1975 La même chose pour des polluants qu'on appelle les particules ultra fines, on voit qu'elles suivent le réseau de transport automobile et le réseau de transport ferroviaire. Et il y a une étude qui a été publiée cet été qui rapporte 500 décès prématurés par année à Montréal, causés par les particules ultra fines.

1980 Et quand on compare Montréal à d'autres villes par rapport à la pollution de l'air, on voit, encore là, qu'on est en queue de peloton et donc le nombre de décès prématurés annuels par 100 000 habitants, Montréal se classe derrière Calgary, Ottawa, Vancouver et Toronto.

Donc, pour les recommandations quant au transport, nous recommandons de viser à ce que les deux tiers des déplacements urbains se fassent par la marche, le vélo ou le transport collectif d'ici 2040, à l'image de Vancouver et non pas d'ici 2050, tel qu'écrit dans le PUM, parce que c'est un élément extrêmement important pour la santé des citoyens.

1985 Et pour y parvenir, nous recommandons d'établir une cible annuelle de réduction du taux de motorisation des ménages de 2 % par année pour commencer à agir dès maintenant.

1990 Et pour lutter contre la pollution de l'air, enfin, pour réduire l'exposition de la pollution de l'air auprès de la population qui vit près des sources de transport, à l'instar de l'Organisation Mondiale de la Santé, nous recommandons d'interdire la construction d'usages sensibles tels que résidences, écoles, garderies, résidences pour aînés, hôpitaux, à moins de 300 mètres d'une autoroute urbaine, d'une voie rapide ou d'une gare de triage, à moins que les niveaux de polluant soient inférieurs aux valeurs guide de l'Organisation Mondiale de la Santé.

1995 Nous félicitons la Ville de Montréal d'avoir comme objectif de mettre de l'avant la santé et le bien-être dans toutes les approches de planification et nous invitons la Ville de Montréal à intégrer de façon systématique la Direction régionale de santé publique et les autres acteurs en santé dans le développement de plans d'urbanisme et l'évaluation de projets ayant un impact significatif sur les milieux de vie, et ce, dès l'élaboration des plans d'urbanisme, dès l'élaboration de projets immobiliers ou de requalification de quartiers.

2000

**LA PRÉSIDENTE :**

2005 Je vais vous interrompre pour vous dire qu'il vous reste deux minutes.

**Mme JOHANNE ELSENER :**

Oui, bien j'arrive à la dernière diapositive.

2010

**LA PRÉSIDENTE :**

D'accord, excellent.

**Mme JOHANNE ELSENER :**

2015

Donc, la collaboration avec ces experts en santé permet aussi de bâtir des argumentaires pour convaincre la population et d'autres acteurs de la société. Ici, vous avez un exemplaire d'argumentaire de rentabilité qui a été fait pour Toronto, par la Santé Publique de Toronto.

2020

C'est un petit peu différent à Toronto, parce que Toronto a un département de santé publique, donc c'est peut-être plus naturel pour eux d'aller cogner à la porte de la santé publique.

2025

Mais bref, ils ont produit ce rapport-là où ils ont évalué qu'un transfert modal de l'auto vers le transport en commun de 7.8 % et de l'auto vers les transports actifs de 5 %, permettrait d'économiser 2.2 milliards de dollars par année en coûts de santé à Toronto.

2030

Donc, ça permet de justifier des investissements significatifs dans les transports en commun et transports actifs. Alors voilà, ça termine la présentation que je voulais vous faire aujourd'hui.

**LA PRÉSIDENTE :**

2035

Merci, merci beaucoup. Alors, nous avons quelques petites questions. En fait, la première, est-ce que dans votre esprit l'idée de la Ville de Montréal de joindre urbanisme et mobilité dans son Projet de plan d'urbanisme et de mobilité, justement, puisque c'est la première fois qu'il y a cette fusion ou ce... oui, cette fusion-là.

2040

Est-ce que vous pensez que ça peut contribuer significativement à l'amélioration de la santé des citoyens ?

**Mme JOHANNE ELSENER :**

2045            Ecoutez, c'est vraiment une excellente idée parce que l'automobile occupe environ 50 % de l'espace en milieu urbain, donc à Montréal, l'automobile occupe 50 % de l'espace. Et si on peut dégager de l'espace en investissant dans la mobilité durable, donc dans le transport en commun, transport actif, ça permet de libérer de l'espace pour verdir notre ville.

2050            Et vous l'avez vu, c'est extrêmement bénéfique pour la santé de la population et ça permet aussi de libérer de l'espace pour aménager des lieux publics pour que les gens puissent se rencontrer, pour mettre des terrasses par exemple sur les rues commerciales.

                  Donc, c'est extrêmement bénéfique pour la santé des gens.

2055

**LA PRÉSIDENTE :**

                  Et vous avez vu probablement dans le PUM qu'une des cibles est de réduire de 30 % la voie publique pour les voitures et de réserver, non, diminuer de 70 % la voie publique aux voitures et de cibler 30 % pour le transport actif, collectif et les espaces verts.

2060

                  Qu'est-ce que vous pensez de cet objectif-là ?

**Mme JOHANNE ELSENER :**

2065

                  C'est extrêmement bien, c'est extrêmement bien de réduire cet espace-là dédié à l'automobile et d'augmenter l'espace dédié au transport en commun, transport actif dans ce pourcentage-là.

2070            On aimerait que ce pourcentage-là soit atteint le plus rapidement possible, dans le PUM, l'objectif est en 2050, on propose 2040 et on propose d'y aller à 2 % par année pour se

2075 mettre en route tout de suite pour éviter que – et ça n'arrivera pas à Montréal, j'en suis sûre, là – mais pour éviter qu'on ait tendance à procrastiner, à prendre du retard et à essayer de boucler la boucle en, par exemple, en 2039, donc une année avant terme et on sait très bien que c'est extrêmement difficile de rattraper des retards dans ce sens-là.

**LA PRÉSIDENTE :**

2080 Merci. Je vais céder la parole à mon collègue Christian.

**LE COMMISSAIRE :**

2085 Oui. Merci. Donc, pour continuer sur les objectifs de carboneutralité, on a, on souhaite réduire rapidement l'auto solo, hein, donc tourner les citoyens vers l'utilisation des transports actifs et les transports collectifs.

2090 Comment on s'y prend pour faire le virage, quelles sont les propositions que, quelles sont les recommandations que vous faites à cet effet ? Certains intervenants viennent nous voir en disant la gratuité c'est un incitatif qu'on devrait mettre en place. Quelles sont vos solutions ?

**Mme JOHANNE ELSENER :**

2095 Ecoutez, vous comprendrez que nous ne sommes pas des experts en transport, mais des collaborations que nous avons eues avec d'autres organismes, et des exemples qu'on nous a rapportés et des échanges qu'on a eu avec des experts, par exemple comme madame Catherine Morency, on voit que dans certains pays, la gratuité du transport en commun a permis d'augmenter, si vous voulez, le transfert modal de l'automobile vers le transport en commun.

2100

Maintenant, il y a d'autres choses qu'on peut mettre en place pour accélérer ce transfert modal là. Premièrement, offrir le transport en commun, avoir des infrastructures de transport en commun. Donc, c'est important pour Montréal de développer ses lignes de métro.

2105

Donc, les projets qui visent à prolonger les lignes de métro, à installer d'autres types de transports en commun. La présentation précédente que je viens de voir avec vous portait sur le tramway qui est aussi un transport en commun qui peut être très attrayant pour la population.

2110

En fait, tout ce qui peut être, si vous voulez, confortable, rapide, sécuritaire, fiable, fait en sorte qu'on peut transférer une partie des gens de l'automobile vers le transport en commun, surtout si on peut offrir des parcours qui sont plus rapides avec le transport en commun qu'avec l'automobile.

2115

**LA COMMISSAIRE :**

Oui. Quel serait, vous avez parlé de différents éléments, la connectivité, le transport en commun qui comme tel, qui alimente – bien c'est les piétons comme vous dites qui s'en vont vers les transports en commun.

2120

Dans le PUM, à travers tout ce que vous nous avez mentionné, ce serait quoi les premières priorités à mettre en place ? Vous avez parlé du 2 % de 2040, des cibles. Mais on va dire pour demain matin, ce serait quoi, ce serait quoi les premières priorités qui seraient importantes de mettre en place ?

2125

2130 **Mme JOHANNE ELSENER :**

Bien écoutez, je pense qu'il faudrait vraiment mettre en place tous les incitatifs qui favorisent un transfert de l'automobile vers le transport en commun qui a une capacité, si vous voulez, de transporter plus de gens.

2135

Donc, tous les incitatifs pour le transport en commun actuel, mais c'est important aussi de développer l'offre de transport en commun actuel pour augmenter l'offre et desservir tous les coins de la Ville de Montréal et les relier ensemble.

2140

Donc, il faudrait commencer à construire, comme j'ai dit, prolonger les lignes de métro, voir si c'est possible de mettre des tramways, là, sur les artères les plus achalandées et de se mettre à la tâche dès demain.

2145

C'est sûr qu'actuellement, il y a un problème de financement du transport en commun. Nous avons recommandé dans d'autres mémoires que le Gouvernement du Québec participe aux coûts d'opération du transport en commun comme on voit dans d'autres pays, par exemple, comme la Suisse où 30 % des coûts d'opération du transport en commun provient du gouvernement.

2150

Donc, il y a toutes ces mesures-là qui pourraient être mises en place.

**LA COMMISSAIRE :**

2155

Vous avez parlé de vraiment au départ, en planification, d'être conscient de la santé publique et tout ça. Est-ce que vous croyez qu'en ce moment dans la vision du PUM, la santé publique est mise de l'avant ?

**Mme JOHANNE ELSENER :**

2160

Oui, quand on lit le document actuel, vraiment on le voit en tout début là que c'est une – et c'est écrit textuellement, là – de mettre de l'avant la santé, le bien-être dans toutes les approches de la planification.

2165

Et ça revient aussi à plusieurs reprises dans le document. Maintenant, il y a des, si vous voulez, des choses importantes qui manquent et une de celles-là ce sont des zones tampon le long des autoroutes, vous l'avez vu. Ce sont de grands émissaires de polluants atmosphériques avec des niveaux élevés de pollution atmosphérique qui ont un impact sur la santé des gens.

2170

Donc, ça serait important de mettre une zone tampon pour éviter la construction de futurs usages sensibles près des autoroutes, là, qui sont des grands émissaires de polluants atmosphériques.

2175

Donc, on recommande, la recommandation en fait de l'Organisation Mondiale de la Santé, d'une zone tampon de 300 mètres. Dans le PUM, on parle d'une zone tampon, mais la zone tampon n'est pas vraiment décrite et déterminée pour la pollution de l'air. C'est-à-dire qu'il n'y a pas de distance en mètres ou il n'y a pas de critères comme des niveaux de polluants atmosphériques. Donc, on pense que ça, ça doit être corrigé.

2180

Et c'est sûr que le PUM dresse les grandes lignes et les grandes lignes sont vraiment très inspirantes là pour créer des aménagements favorables à la santé. Maintenant, le diable est dans les détails, donc c'est important que dans tous les aménagements futurs de la Ville et tous les projets futurs de la Ville, qu'il y ait toujours l'aspect santé qui soit considéré avec des professionnels de la santé qui ont les compétences et qui peuvent interagir avec les urbanistes, les aménagistes, les ingénieurs pour vraiment créer des aménagements qui soient favorables à la santé dans le moindre détail.

2185

**LA COMMISSAIRE :**

2190           Merci.

**LA PRÉSIDENTE :**

2195           Alors, c'est tout le temps qui nous était imparti. Alors, merci beaucoup d'avoir pris le  
temps de partager avec nous vos idées, vos propositions et vos suggestions. Alors, encore  
une fois merci et bonne fin de soirée.

**Mme JOHANNE ELSENER :**

2200           Merci beaucoup, bonne soirée.

**LA PRÉSIDENTE :**

2205           Merci, au revoir. Alors, nous revenons dans un petit instant.

\_\_\_\_\_

**M. STÉPHANE L'ESPÉRANCE ET Mme VANESSA HUDON-OUELLET**

Construgep

\_\_\_\_\_

2210

**LA PRÉSIDENTE :**

2215           Alors, bonsoir et bienvenue. Dans quelques instants, je vais vous céder la parole et je  
vous demanderais, pour les fins de l'enregistrement, de préciser votre nom et le groupe que  
vous représentez.