

Mémoire

présenté par la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

à l'Office de consultation publique de Montréal

**dans le cadre des audiences publiques
sur les modifications du projet Nordelec**

15 février 2012

Introduction

La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles est le seul organisme dispensant des services de santé et services sociaux au Québec entièrement contrôlé par les citoyen-n-es. Depuis sa fondation, il y a 40 ans, la Clinique s'est impliquée dans la création d'une communauté forte, de concert avec les citoyen-n-es et les autres organismes communautaires. La mission de la Clinique est d'offrir à la population locale des services de santé et des services sociaux préventifs et curatifs de première ligne et de travailler étroitement avec les usagers de la Clinique et les autres partenaires locaux pour améliorer la santé et les conditions de vie de la population de Pointe-Saint-Charles.

Le travail de la Clinique est basé sur le concept d'*empowerment* personnel et communautaire. Nous croyons que les usagers de la Clinique sont les mieux à même de déterminer les orientations globales de la Clinique.

Au cœur de notre approche, il y a aussi la conviction fondamentale que la gratuité des soins de santé universels et accessibles est un droit collectif essentiel et non négociable. De plus, la Clinique considère que les conditions de vie en général et les conditions socio-économiques en particulier sont parmi les principaux déterminants de la santé¹.

Un environnement urbain favorable à la santé

La Clinique, autant par sa pratique quotidienne et son orientation historique, soutient le droit de tous les citoyen-n-es à un environnement urbain de qualité et ce sur une

¹ Voir le rapport du directeur s de santé publique (2011) Les inégalités sociales de santé à Montréal. Le chemin parcouru disponible au http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-89673-133-6.pdf

base équitable. Ce «droit à la ville» est un déterminant important de la santé physique, psychologique et sociale d'une population.

Qu'il s'agisse de la proximité d'espaces verts d'envergure², de l'apaisement du trafic, d'un virage important vers le transport actif et collectif ou d'un stock de logement de qualité, abordable et autogéré, tout ces facteurs contribuent à promouvoir la santé.

La littérature est sans équivoque — le contrôle des personnes sur leur environnement immédiat, individuellement et collectivement, est un facteur incontournable pour le maintien et l'amélioration de la santé. Plus de contrôle, donc moins de stress, donc moins de problèmes de santé chronique et une espérance de vie plus élevée et en meilleure santé.

À la Clinique, conséquemment avec nos traditions d'innovation et notre engagement envers la démocratie et la justice sociale, nous soutenons les efforts de notre communauté et nous participons aux consultations publiques concernant les développements immobiliers importants dans le quartier.

Les citoyen-n-es des quartiers comme Pointe-Saint-Charles ont vécu des périodes difficiles d'exploitation et d'exclusion durant leur histoire, à cause, par exemple des ravages du travail industriel, de la désindustrialisation des années 70, ou de la « revitalisation » des deux dernières décennies.

Mais heureusement les citoyen-n-es du quartier et leurs groupes communautaires ont développé une capacité d'analyse et des modes d'actions collectives pour contrer les effets néfastes de ces bouleversements, pour la plupart hors de leur

² Voir http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1274_EspacesVertsUrbainsSante.pdf et surtout le sommaire à la page 11 du document.

contrôle. Aujourd'hui, l'héritage est toujours là : parc de logement social et communautaire, équipements collectifs, institutions démocratiques et processus participatifs.

Aujourd'hui, le quartier fait face à une vague de construction de propriétés privées sans précédent, surtout aux abords et à proximité du canal de Lachine, à des prix hors de portée pour de plus de 88%³ de sa population. Malgré des efforts concertés depuis des années pour exercer un meilleur contrôle sur l'espace urbain local, le quartier se trouve, une fois de plus, devant un projet qui ne répond pas aux besoins réels, importants et pressants des citoyen-n-es.

Un bref retour historique

Il est important de rappeler les occasions manquées et les décisions questionnables qui ont caractérisées l'intervention des pouvoirs publics dans le développement immobilier du Sud-Ouest des dernières années.

Deux de ces projets d'envergure, soit les terrains CN et le Nordelec, ont été la propriété d'entités parapubliques. La Société de Développement de Montréal a vendu le Nordelec aux développeurs actuels en 2004. Le CN, privatisé en 1995, a vendu trois millions et demie de pieds carrés au privé en 2006 pour 1\$ et autres considérations. La Société Immobilière du Canada, une agence fédérale, vendra une bonne partie de ces terrains des Bassins du Nouveau Havre aux développeurs

³ Selon le tableau sur le site de la SCHL, un ménage ne devrait pas payer plus qu'environ 3 fois son revenu brut annuel pour l'achat d'une propriété. Donc, en présumant un prix d'achat moyen conservateur de 225 000\$ pour le projet en question, l'acheteur doit disposer d'un revenu du ménage brut de 75 000\$ pour y accéder. Seulement 14 % des ménages du Sud-Ouest et moins de 20 % de tous les ménages montréalaises auront les moyens financiers d'acquiescer ces propriétés.

Voir http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/page/habiter_v2_fr/media/documents/Profil_Le_Sud_Ouest_Mai_2009.pdf - accédé le 10 février 2012. Voir page 15 du document (revenu annuel de 2005)

privés. En total, moins de 20 % des 4 300 unités d'habitation prévus sur ces sites seront accessible pour les ménages à faible et modeste revenu.

Ironiquement, les groupes communautaires et les citoyen-ne-s sont maintenant forcés de négocier des compensations très modestes pour des projets développés sur les terrains qui faisaient partie, il n'y a pas si longtemps, de notre patrimoine collectif.

Quelle belle opportunité perdue de développer ces actifs publics, de concert avec des communautés locales, au bénéfice de la grande majorité des ménages montréalais.

Notre analyse en bref

Quant au projet révisé du Nordelec, la Clinique profite de l'occasion offerte pour partager ses analyses et vous soumettre des recommandations.

Nous ne reprendrons pas en détail les éléments de notre mémoire déposé en 2006 mais nous invitons les commissaires à prendre connaissance du document en question joint en annexe.

Les fonds de compensation pour le logement social

Lors de la session d'information tenue le 31 janvier dernier, M. Bernard Cyr, de la Direction de l'habitation de la Ville de Montréal, a mentionné que la somme de 375 000\$, prévue dans le cadre de la stratégie d'inclusion, pouvait être utilisée de deux façons dans le quartier, soit pour la création de nouvelles unités de logement social, soit pour compléter le financement d'un projet déjà engagé, selon le bon vouloir de la Ville.

La Clinique est fermement opposée à la deuxième option. La somme de 375 000\$, calculée sur 15 % des 170 unités additionnelles prévues est, à notre avis, déjà insuffisante. Utiliser cette somme pour pallier aux lacunes du programme AccèsLogis, ou celles d'autres programmes, (ex. décontamination) ou pour contrer la montée vertigineuse du prix des terrains dans le quartier, est inacceptable.

La limite de 1 500 m² pour les projets commerciaux.

L'arrondissement a décidé d'éliminer les restrictions limitant les espaces de commerces à 1 500 m² pour accommoder, semble-t-il, l'arrivée d'une épicerie d'une certaine grandeur.

Selon nous, la création d'un tel commerce de détail pourrait avoir un impact négatif sur le développement de la rue Centre, une préoccupation de tous les acteurs et citoyen-ne-s du quartier.

On fait fausse route au chapitre de la mobilité durable

Quand on considère les impacts sur le système respiratoire des personnes âgées⁴, sur la santé des fœtus⁵, sur le nombre d'accidents de la route avec des blessés⁶, les effets néfastes découlant de notre dépendance sociétale à l'automobile ne sont plus à prouver, sauf peut-être pour le Ministère du Transport et ses projets dans le style «Turcot».

⁴ Voir l'étude d'Audrey Smargiassi disponible au site suivant : http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_assssmpublications/1715-3093-MAI2005.pdf

⁵ Voir le sommaire de l'étude de Mélissa Généreux au site suivant : <http://www.nouvelles.umontreal.ca/archives/2007-2008/content/view/1582/131/index.html>

⁶ Voir *Le transport urbain, une question de santé* de la Direction de santé publique (Montréal), surtout le chapitre 3, au site suivant : http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_assssmpublications/2-89494-491-8.pdf

De plus, nous faisons tous face à une crise sans précédent, celle des changements climatiques causés par l'activité humaine. À Montréal, où presque 50 % des gaz à l'effet de serre proviennent du transport routier et, selon le Ministère du Transport⁷, cette tendance va continuer de s'accroître si un virage important n'est pas entrepris immédiatement.

Donc même si nous accueillons favorablement la suppression de quelques 300 cases de stationnement dans le projet révisé, nous réitérons notre position de 2006, à savoir la nécessité de diminuer d'une façon significative le nombre de cases de stationnement du projet.

Verdissement

Des espaces verts agréables et accessibles à tous, aménagés en fonction des diverses populations et leurs divers besoins, est un élément indispensable de tout aménagement urbain favorable à la santé.

En plus de nos recommandations incluses dans notre mémoire de 2006, nous voulons souligner le fait que 300 ménages additionnels, aux 1 700 déjà prévus aux abords du canal, vont se loger dans le projet modifié.

C'est clair que les activités extérieures de ces ménages vont mettre une pression importante sur les espaces verts et équipements du quartier. Donc nous croyons qu'une compensation supplémentaire en termes de terrain est tout à fait légitime.

⁷ Voir le tableau à la page 12 du *Mémoire du directeur de la santé publique sur le projet de reconstruction du complexe Turcot* au site suivant : http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-89494-837-8.pdf

Recommandations

Donc la Clinique communautaire demande que

1. La compensation financière pour le logement social soit calculée sur la base de 25 % des unités additionnelles pour un total de 50 unités et, par conséquent, le montant de compensation à verser sera de 625 000\$ (50 unités x 12 500\$ /unité) comme contribution à la réalisation de 50 **nouvelles** unités d'habitation sociale dans le quartier.
2. La restriction de 1 500 m² pour les espaces commerciaux soit maintenue.
3. Le nombre de cases de stationnement soit réduit à 800 pour le secteur résidentiel et commercial.
4. Le promoteur contribue à la réalisation d'un nouvel espace vert sur l'Îlot B en prolongation avec le parc Joe-Beef, en transformant l'espace semi-privé en espace public.

Conclusion

Selon nous, la logique financière du marché immobilier, cautionnée par les pouvoirs municipaux, place l'accumulation du profit avant la satisfaction des besoins de base. Des projets comme le Nordelec, de par leur envergure, leur nature et la façon dont ils se développent, soulèvent plusieurs questions fondamentales. Dans quel type de ville voulons-nous vivre? Quel type de relations veut-on entretenir avec nos concitoyen-n-es dans l'espace urbain? Quelle prise ont les citoyen-n-es sur la transformation de leur ville?

Le «droit à la ville» n'implique pas seulement une meilleure répartition des ressources ou un meilleur accès à certains biens. Il implique aussi la possibilité pour les citoyen-ne-s, d'exercer un pouvoir démocratique dans les processus de transformation de la ville.

Vivre en santé, comme individu et comme société, n'exige rien de moins.

**Prévenir les impacts négatifs du projet Nordelec
sur l'état de santé de population résidente du quartier**

Mémoire présenté par

la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles



à l'Office de consultation publique de Montréal

**dans le cadre des audiences publiques sur
le projet Nordelec du Groupe Al-Ad Canada Inc.**

6 novembre 2006

La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

La Clinique communautaire est un organisme de santé contrôlé par les citoyennes et citoyens. Cette gestion citoyenne reflète la vision et les valeurs promues et défendues par la population. Son objectif est d'organiser des services préventifs et curatifs. Elle a un statut d'organisme communautaire (organisme privé conventionné) avec un mandat de CLSC, tel que défini dans la Loi sur la santé et les services sociaux. Ce sont les citoyennes et citoyens qui décident des orientations et des services de la Clinique et s'assurent que la Clinique réponde aux besoins en santé et en services sociaux du quartier. Souhaitant agir sur les déterminants de la santé, la Clinique communautaire soutient l'organisation des citoyennes et citoyens dans leur effort collectif pour améliorer leurs conditions de vie et de santé globale.

Elle partage les orientations du ministère de la santé et des services sociaux en matière d'aménagement du territoire à savoir que les choix d'aménagement du territoire, ou l'absence de tels choix, peuvent favoriser des inégalités en matière de santé, limiter l'accès des populations défavorisées à des habitations de qualité ou, à l'inverse, permettre la cohésion sociale des communautés et favoriser l'adoption de saines habitudes de vie¹.

C'est dans cette perspective, qu'elle soutient les citoyens et les organismes du milieu impliqués dans l'Opération populaire d'aménagement, et qu'elle s'implique avec eux dans l'aménagement de leur quartier et dans l'élaboration de propositions pour le redéveloppement des terrains du CN.

Les membres du conseil d'administration de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles, appuient, en tout point, les recommandations portées par la table de concertation Action-Gardien. Des modifications doivent être apportées au projet du Groupe El-Ad Canada Inc ainsi que des mesures correctives auxquelles les pouvoirs publics doivent s'engager afin de garantir des retombées positives du projet pour la communauté et en réduire les nuisances.

Par ailleurs, dans ce court mémoire, nous voulons :

- Insister sur le lien entre l'environnement et la santé et sur la responsabilité des pouvoirs publics et des élus dans l'application concrète de mesures favorisant la santé de la population,
- Soulever les enjeux d'une circulation automobile accrue pour un quartier encerclé par d'importantes infrastructures routières, subissant une circulation de transit entre la rive sud et le centre-ville,
- Exiger du promoteur des compensations qui soient plus à la mesure des avantages financiers que lui procurerait une modification de zonage et qui contribueraient à l'amélioration de l'état de santé de la population,
- Solliciter une prise de position et une implication de l'arrondissement Sud-Ouest en appui à la Clinique communautaire, afin qu'elle obtienne un niveau de financement lui permettant de répondre aux besoins d'une nouvelle population sans diminuer son offre de service à la population actuelle du quartier.

¹ Comité de santé environnementale de Québec. Pour un aménagement du territoire favorable à la santé-Orientations du ministère de la santé et des services sociaux en matière d'aménagement du territoire, 1998, 41p.

Le lien entre l'environnement urbain et la santé des populations

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que l'environnement serait responsable d'environ le quart de tous les problèmes de santé dans le monde². Bien que cette relation soit très marquée dans les pays en voie de développement, elle est aussi vérifiable dans les pays industrialisés. Le dernier rapport publié par l'institut national de santé publique du Québec, sur l'état de la santé de la population du Québec, le démontre clairement. Cette interrelation entre la santé et l'environnement est à la base même du développement durable.

La dégradation de l'environnement se fait aux dépens de la santé et du bien-être de la population actuelle, mais également aux dépens des générations futures. Ses impacts sont particulièrement préoccupants chez les individus plus vulnérables tels les enfants, les personnes âgées et les moins nantis.

La responsabilité de la Ville et de l'arrondissement quant la santé des populations.

La prise de conscience par les autorités publiques du lien entre l'environnement et la santé ainsi que les connaissances acquises dans ce domaine au cours de la dernière décennie ont donné lieu à de nombreuses orientations, politiques et normes urbanistiques et visant à favoriser la santé des populations. Nous avons été surpris que l'arrondissement Sud-Ouest appuie publiquement le projet du Groupe El-Ad dans sa forme actuelle, sans plus d'études d'impacts sur différents aspects de la qualité de vie de la population locale, notamment :

- sur la circulation et la sécurité routière, incluant les voies de transit telles Saint-Patrick, Charlevoix et Wellington (l'étude du groupe CIMA se limitant au quadrilatère du Nordelec),
- sur la qualité de l'air,
- sur le ratio de parcs et d'espaces verts par habitant (alors que le quartier présente des caractéristiques s'apparentant aux îlots de chaleur qui pourraient avoir des conséquences sur la santé de la population),
- sur la capacité des organismes et des institutions du milieu à desservir une nouvelle population tout en maintenant un niveau de services acceptable pour la population actuelle,
- sur la survie et le développement de commerces et des services de proximité accessibles aux citoyens du quartier,
- sur l'important phénomène de spéculation auquel le projet du Groupe El-Ad contribue et qui risque d'accentuer le problème d'accès au logement pour une partie importante de notre population.

Nous souhaitons que ces aspects soient sérieusement pris en compte et considérons que l'arrondissement dispose des outils nécessaires pour faire ce travail. Nous estimons que le bien-être de la population du quartier et de l'arrondissement ne passe pas uniquement par l'augmentation des revenus fiscaux de l'arrondissement.

² Christine Blanchet, FrancVert, Vol.3, No 2. Résumé d'orientation tiré du rapport Health and Environnement in Sustainable Development :Five years after the Earth Summit, Geneva, World Health Organisation, 1997, 245 p.

Le transport et la santé

Le rapport annuel 2006 sur la santé de la population montréalaise publiée par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal porte sur le transport urbain et ses impacts sur la santé. Il analyse de nombreuses études tant sur l'évolution du parc automobile ici et ailleurs, que sur les conséquences du transport sur la qualité de l'air, les changements climatiques, le bilan routier et la santé de la population. Ce rapport nous démontre que la pollution émanant des carburants fossiles est associée à de graves maladies chroniques, que les gaz à effets de serre causent des changements climatiques qui, à leur tour, entraînent des épisodes de canicule et amplifient la pollution atmosphérique, etc.

Ce rapport affirme que les enfants sont particulièrement vulnérables parce que leurs systèmes respiratoire et immunitaire sont encore en développement, qu'ils inhalent d'avantage d'air que les adultes donc, plus de contaminants. Les recherches récentes démontrent que les enfants souffrant d'asthme sévère auront des symptômes plus importants à un niveau d'ozone plus élevé. Elles démontrent également une hausse des symptômes respiratoires et asthmatiques en rapport avec la densité de circulation. La concentration de contaminants liés au transport a un impact également chez les enfants sans antécédents qui peuvent développer de l'asthme.

Or, une étude menée à Montréal à partir des données d'hospitalisation liées à l'asthme pédiatrique entre 1995 et 2000, montre clairement que les enfants de l'est de Verdun et du quartier Pointe Saint Charles présentent un taux d'hospitalisation supérieur au double du taux moyen de l'île³.

Une autre étude menée en 2005 montre que le risque d'hospitalisation des personnes âgées pour problèmes respiratoires est plus grand lorsque l'intensité de la circulation routière à Montréal est élevée. En fait, ce risque est 55% plus élevé chez les personnes habitant le long des artères routières dont l'intensité de la circulation dépasse 7 700 véhicules en période de pointe matinale⁴. C'est le cas de l'ensemble des autoroutes entourant le quartier et des voies d'accès aux ponts Champlain et Victoria.

Comment se fait-il que malgré l'avis de plusieurs organismes internationaux, canadien, québécois et montréalais, la logique d'un projet comme celui du Nordelec, avec ses 1600 cases de stationnement, ses 15 places pour vélo ne soit pas d'avantage remis en question par les autorités municipales? Où s'appliquent les objectifs de la politique de transport de la ville de Montréal de réduire la dépendance à l'automobile en misant sur un usage accru du transport en commun et des transports collectifs?

Le conseil d'administration de la Clinique communautaire, à l'instar des autres organismes du quartier, demande une diminution de 50% du nombre de cases de stationnement et un engagement de l'arrondissement dans le sens de l'amélioration du transport en commun et de conditions favorisant le transport actif.

³ Rapport synthèse publié par la direction de santé publique de Montréal, Environnement urbain et de santé : Variation géographique de l'asthme pédiatrique à Montréal

⁴ Audrey Smargiassi et autres, Trafic routier et risque d'hospitalisation pour problèmes respiratoires chez les personnes âgées de Montréal, Bulletin d'information en santé environnementale, Institut national de santé publique du Québec, volume 14, numéro 4, juillet-août 2005

Une contribution à la sécurité alimentaire par la cession d'un terrain dans l'îlot E, à des fins de jardinage urbain

Nous considérons que globalement, les «compensations» proposées à ce jour par le promoteur pour atténuer les impacts négatifs de son projet pour la communauté sont en inéquation par rapport à l'importance des avantages et bénéfiques qu'il retire d'une éventuelle modification de zonage. C'est pourquoi nous demandons qu'une partie de l'îlot E ou qu'un autre site décontaminé soit cédé à des fins de jardinage urbain.

En septembre 2006, la direction de santé publique de Montréal publiait un rapport intitulé «Les disparités dans l'accès à des aliments de santé à Montréal». Ce rapport présente de nombreuses cartes illustrant la difficulté d'accès à des aliments de qualité pour le quartier Pointe-Saint-Charles, particulièrement en ce qui concerne les fruits et légumes. Nous croyons que l'agriculture urbaine est une des alternatives intéressantes à l'insécurité alimentaire en plus de constituer un élément essentiel du développement durable urbain.

Des ressources suffisantes pour desservir une population plus importante.

Avec le projet Nordelec, 2000 nouvelles personnes habiteront Pointe-Saint-Charles. La Clinique communautaire se verra dans l'obligation d'assumer l'offre de services de santé et de services sociaux pour cette nouvelle population, sans aucune garantie de voir son budget rehaussé en conséquence. La Clinique communautaire demandera à ce que son financement soit réévalué à la hausse afin de pouvoir desservir une nouvelle population sans réduire la quantité et la qualité des services actuellement offerts à la population existante.

La Clinique sollicite donc une prise de position et une implication active de l'arrondissement en appui à sa démarche auprès de l'Agence de la santé de Montréal. La Clinique demande à l'arrondissement d'obtenir des garanties de l'Agence à l'effet que la Clinique reçoive des sommes supplémentaires (en proportion cette nouvelle population) avant de donner son appui au projet Nordelec.

En conclusion

À cause de sa densité, de la place exagérée qu'il fait à l'automobile comme moyen de transport urbain, de la vocation commerciale de son rez-de-chaussée, mais surtout parce qu'il tourne le dos au quartier, à son identité, à sa population et à ses besoins, nous considérons que dans sa forme actuelle, le projet Nordelec est plus déstructurant que structurant pour le quartier.

- Nous souhaitons que les commissaires de l'Office de consultation de Montréal proposent les correctifs qui s'imposent et obtiennent du promoteur les garanties suffisantes à faire en sorte qu'on parle de ce projet en terme de contribution et de retombées positives pour le quartier et l'ensemble de sa population.
- Nous espérons également que le parti-pris de l'arrondissement exposé publiquement avant même que les citoyens et le milieu ne soient entendus, n'empêchera d'aucune façon les commissaires de jouir pleinement de leurs prérogatives.

