

Les évaluations d'impacts environnementaux et la santé humaine

**Résumé de l'atelier
de la région du Québec
tenu les 7 et 8 mars 1990**

Association canadienne de santé publique

**Rapport manuscrit préparé pour le
Conseil canadien de la recherche sur
l'évaluation environnementale
mars 1990**

Table des matières

Mot d'ouverture	4
1. Besoins scientifiques et techniques	6
1.1 Discussion	7
2. Méthodes et procédures	9
2.1 Procédure québécoise	9
a) Introduction	9
b) Présentation de la procédure	10
2.2 Discussion et commentaires	14
2.3 Synthèse de la discussion	21
3. Aspects institutionnels et juridiques	22
3.1 Présentation	22
3.2 Synthèse des discussions	23
4. Conditions socio-politiques	25
4.1 Présentation	25
4.2 Commentaires et discussion	26
4.3 Synthèse de la discussion	28
5. Résumé de l'atelier	29

Liste des Participants

Dr Reinar Banken	DSC St. Jerome
M. Serge Bouchard	Institut de recherche en santé et en securité du travail de Québec
M. Michel Bourgon	BFEEE
Mme Lucie Corriveau	Ministere de l'environnement de Quebec
Mme Natalie Couture	BFEEE
Dr. Kate Davies	CEARC
M. Eric Dewailly	DSC du CHUL
M. Claude Drouin	L' Association mini&e du Quebec Inc.
Dr. Pierre Gosselin	DSC hopital de L'enfant Jesus
Dr. Gilles LaRoche	Triple V
M. Patrice LeBlanc	CCREE Secetaire executive, BFEEE Directeur de recherche
M. Pierre Legendre	Ville de Montreal
M. Camille Limoges	Universite du Quebec a Montreal
Ms. Janet MacLachlan	Canadian Public Health Association
Dr Robert Masse	Universite du Quebec
Ms. Claire Miquet	Conservation and Protection - Environment Canada
Mr. Ron Mongeau	Baff i n Regional Council
M. Jacques Normandea	DSC St-Jerome
M. Luc Ouimet	Bureau de consultation de Montreal
Mr. Al Penn	Grand Council of the Crees - Cree Regional Authority
M. Marcel Piché	Bureau d'audiences publiques sur l'environnement
Mme. Louise Roy	CCREE
Dr Jean-Loui Sasseville	Institut national de la recherche scientifique
M. Jean-Marc Tardif	U.Q.C.N.
M. Jean-Pierr Trepanier	Ministere de l'environnement de Quebec
M. Louis Varfalvy	Vice présidence environnement, Hydro Quebec
M. Bruce Walker	Society to Overcome Pollution

Comité organisateur

- Dr. Kate Davies : Conseil **Canadien** de la recherche sur l'Évaluation
environnementale
- Dr. Patrice Leblanc : Bureau **fédéral d'Examen** des Évaluations
Dr. Husain Sadar : environnementales
- M. Bruce **Stacey** : Environnement Canada
- M. R.J. Hickman : Santé et **Bien-être** social Canada
- Mme Janet MacLachlan : Association canadienne de la **santé** publique

MOT D'OUVERTURE (prononcé par P. J. LeBlanc)

Au nom du Conseil canadien de la recherche sur l'évaluation environnementale (le Conseil), j'ai l'honneur de vous souhaiter la bienvenue à ce **quatrième atelier** régional sur l'évaluation des impacts environnementaux et la **santé**. **Trois** autres ateliers ont **déjà** eu lieu à Toronto, à Edmonton et à Halifax. **Nous nous** proposons d'en tenir un semblable pour **le Nord**, afin de prendre le pouls des préoccupations particulières des autochtones concernant l'évaluation environnementale et la santé.

Les ateliers régionaux ont été financés par :

- le Conseil canadien de la recherche sur l'évaluation environnementale
- le Bureau fédéral d'examen des évaluations environnementales
- Environnement Canada, et
- Santé et Bien-être social Canada.

Les ateliers sont organisés par l'Association canadienne de santé publique (ACSP) en vertu d'un contrat que lui a accordé le Conseil.

Ces ateliers représentent en fait une **partie** importante du programme de recherche du Conseil sur la santé dans l'évaluation environnementale. Le programme a pris son envol au moment où l'on a **mené** un sondage sur les pratiques en usage pour l'intégration des questions de santé dans les processus d'examen des impacts environnementaux au Canada, qui fut suivi d'un atelier national tenu à Toronto en 1987. Les ateliers régionaux avaient pour but de recueillir des opinions et des renseignements spécifiques aux régions. Tout ce travail doit servir, avec d'autres renseignements pertinents, à la mise au point d'un document d'information et d'un exposé sur la recherche du Conseil.

Est-il besoin de rappeler l'importance grandissante que prennent les questions d'environnement et de santé tant pour le public que pour le gouvernement? Des sondages **récents** font ressortir clairement que ces questions viennent en **tête** parmi les préoccupations des Canadiens. Le gouvernement fédéral a d'ailleurs fait de l'environnement l'une de ses quatre grandes priorités, aux

côtés de l'économie, de l'unité nationale et de la constitution d'une société généreuse et attention&e.

L'un des moyens à notre disposition pour s'occuper des questions de santé est l'évaluation des impacts environnementaux, cet instrument de planification devenu de plus en plus important pour les **décideurs**. Le processus doit tenir compte des questions de sante que soul&vent les **projets à l'étude**. Voilà pourquoi **nous** sommes ici **réunis**: **afin d'étudier** les moyens **d'intégrer** la santé au processus de l'**évaluation** environnementale.

L'**atelier** se divise en quatre parties :

- 1) les besoins scientifiques et techniques pour **améliorer** la prise en compte de la **santé** dans l'**évaluation** environnementale;
- 2) les methodologies propres à favoriser cette prise **en compte** des facteurs sante;
- 3) les questions institutionnelles et juridictionnelles;
- 4) les conditions socio-politiques qui favorisent ou **découragent** l'**intégration** des questions de sante à l'évaluation environnementale.

Nous espérons que chacun des participants **posera** des questions et formulera ses commentaires de **sorte** que nous puissions **cerner** les preoccupations des **professionnels** de la sante au Quebec a l'**égard** de l'**évaluation** environnementale.

1. **Besoins scientifiques et techniques (Présentation par le Dr. Jean-Louis Sasseville, de l'Institut de la Recherche scientifique)**

Les besoins scientifiques et techniques dans les évaluations environnementales sont déterminés par trois types de processus :

1) **la pression** venant des **chercheurs** en évaluation environnementale et des opérateurs qui réalisent des évaluations pour **le compte** des organismes **privés** et publics **concernés**, pressions orientées pour que soient **utilisées** certaines **méthodes** et pour que soient approfondies des questions qu'ils jugent **pertinentes**. On **réfère à ceci sous** le nom de **poussée technologique**;

2) les processus politiques, bureaucratiques et sociaux qui interagissent **avec** le fonctionnement et **le résultat** du processus d'évaluation environnementale. C'est ce qu'on appelle l'**effet de contexte**;

3) **le processus** d'évaluation environnementale **lui-même** qui, bien **encadré** par des arrangements institutionnels relativement stables, exige que soient intelligibles la **caractérisation** des repercussions environnementales des **projets** et l'**évaluation** que l'on peut en faire : cet aspect de la détermination des besoins scientifiques et techniques correspond plus ou moins à la notion de "market pull", **c'est-à-dire** les besoins engendrés pour satisfaire aux **exigences** du fonctionnement interne **efficace** du processus.

L'intégration des questions de **santé** individuelle et collective dans l'évaluation environnementale **montre** bien comment "**l'effet de contexte**" et la "poussée technologique" peuvent intervenir sur les enjeux du processus d'évaluation environnementale et, **subsequemment**, sur la création de nouveaux besoins en connaissances et en techniques.

Comment pourrait-on traduire en pratique les besoins de connaissances et de techniques pour **parvenir à évaluer** correctement l'**effet** des **activités** humaines ou des politiques sur la **santé** publique et pour les prendre efficacement en considération dans les décisions prises à la suite des évaluations environnementales?

On voit que plusieurs facteurs interviennent dans la détermination des besoins scientifiques et techniques en évaluation environnementale, certains étant du domaine de la rationalité scientifique, mais d'autres, plus difficiles à identifier, appartiennent au domaine 1) de la rationalité sociale (comportements sociaux en regard de l'information, valeurs et culture, mode de perception sociale du risque), 2) de la rationalité politique (fonctionnement du marché politique, impératifs rattachés aux choix publics) et 3) de la rationalité économique (équilibre des coûts et des bénéfices sociaux, optimalité de l'affectation des ressources publiques, internalisation de la valeur des biens d'environnement ou de facteurs comme la santé publique).

Ainsi perçue, la détermination des besoins en connaissances et techniques est complexe, et le sera d'autant plus que l'on cherchera à être efficace (prendre la meilleure décision), c'est-à-dire à réduire les risques pour la santé humaine tout en minimisant les coûts sociaux résultant de l'évaluation environnementale.

L'analyse des facteurs qui déterminent en pratique les besoins en connaissances et en techniques nous amène à nous interroger 1) sur la façon de cerner adéquatement l'incidence des projets ou des politiques sur la santé publique et 2) sur la façon de tenir compte, dans les décisions qui suivront, des incidences possibles sur la santé qu'entraînent ces projets ou politiques.

Il faudra bien sûr en arriver à mettre en forme une définition de la santé publique (collective et individuelle) qui offre prise à la détermination de sa détérioration par les activités humaines. Il faudra aussi s'assurer qu'il est possible de faire le lien pouvant exister entre les politiques et les projets d'un côté et la santé publique de l'autre. Par ailleurs, il faudra comprendre comment la population interprétera les relations de cause à effet qui pourraient être mises en évidence et quels impacts ces interprétations pourraient avoir sur la décision elle-même.

1.1 Discussion

Commentaire de M. Serge Bouchard, Institut de recherche en santé et en sécurité du travail au Québec

M. Bouchard a longuement souligné l'importance de distinguer entre avis d'experts et le résultat des audiences publiques. Il a insisté sur les carences du processus d'évaluation, notamment au chapitre de la mise en évidence des enjeux socio-economiques et de la prise en considération des dimensions sociales et culturelles. Il a ensuite abordé la problématique de l'intégration des aspects sociaux aux analyses techniques.

La discussion a porté par la suite sur les besoins en expertise, l'information sociale, la diffusion de l'information, la complexité des processus sociaux et l'importance des intérêts communautaires.

2 Méthodes et procédures

2.1 Procédure québécoise en matière d'analyse des impacts gouvernementaux

a) Introduction

M. Marcel Piché, commissaire au Bureau d'audiences publiques sur l'environnement (BAPE), a distribué aux intervenants une série de graphiques qui décrivent la procédure actuelle relative à l'analyse des impacts environnementaux au Québec. Procédure en mutation compte tenu que le gouvernement a **présentement** entre les mains le rapport du **comité** Lacoste dont il semble que la plupart des recommandations seront retenues par le gouvernement. **Donc il aurait été** impertinent de faire une **présentation** sur la procédure actuelle sans parler de la procédure **éventuelle** qui va changer d'une **façon assez** importante.

La procédure qui sera **décrite**, étape par &a;pe, **mène** éventuellement **soit** à une décision ministérielle, **soit** à une **décision** gouvernementale.

Il importe ici de rappeler que le Bureau d'audiences publiques n'est pas un tribunal administratif: **c'est** plutôt un bureau de consultation qui recommande, par le biais d'un rapport, certaines orientations à l'**égard** d'un **projet**, qui tire **des** conclusions à partir d'audiences, conclusions que le gouvernement est tout à fait libre de retenir, de modifier ou de rejeter.

La situation est fort **différente** aux États-Unis où les **agences** qui s'occupent de ce genre de **choses** sont à toutes fins utiles des tribunaux administratifs, ce qui a **donné** lieu à de nombreux litiges.

En ce qui **concerne** la procédure québécoise, le **ministère** de l'Environnement du Québec a mis sur pied un **comité** pour **étudier** le rapport Lacoste dont il attend incessamment les recommandations avant de prendre une décision sur la mise en vigueur de chacune de ces recommandations; on **prévoit** que la plupart d'entre **elles** seront retenues par le gouvernement .

- b) Présentation de la procédure **québécoise** en **matière** d'analyse des impacts environnementaux **avec les modifications proposées dans le "Rapport Lacoste,"**

Étape 1 : Le dépôt de l'avis de projet

Le promoteur d'un projet doit déposer son avis de projet à l'aide d'un formulaire. Le gouvernement du Québec fait **présentement** préparer un guide d'évaluation gouvernementale par son ministère de l'Environnement (l'analyse des risques) afin de favoriser l'**homogénéité** et la **qualité** des études d'impacts.

À cet **égard**, le "Rapport Lacoste" recommande d'ajouter quelques éléments au formulaire en vue **d'améliorer** le **contenu** de l'avis de projet en y incluant une problématique sur l'accessibilité ou la recevabilité technique, **financière** et environnementale du projet.

Étape 2 : Projets assujettis ou non au règlement

La deuxième étape consiste à déterminer si le projet est assujéti au règlement. Un certain nombre de types de projet sont exclus de la procédure. Il s'agit alors pour les gens du ministère de faire le tri afin de déterminer si le projet est assujéti ou pas à un règlement en vigueur.

Le 6 mars 1990, des groupes environnementaux ont **donné** une conférence de presse sur l'urgence, pour le gouvernement, d'adopter les articles 2G, 2N, P et le 2^e alinéa de l'article J qui se rapportent à divers types de projets exclus et que ces groupes de pression voudraient voir inclus.

Le gouvernement n'a jamais mis en vigueur ces articles (G, N, P, et le 2^e alinéa de l'article J) qui **concernent** notamment les grands projets tels que papeterie, cimenterie, aciérie, **susceptibles** d'avoir un impact majeur sur l'environnement.

Étape 3 : Information et consultation du public sur l'avis de projet

Les projets assujéti à la réglementation se rendent à la troisième étape qui concerne l'information et la consultation du public sur le dossier. Le "Rapport Lacoste" recommande que cette information sur l'avis de projet soit rendue

publique et que les **éléments** sociaux et les interactions entre les impacts soient **mieux intégrés** dans la directive; il s'agit **donc** d'intégrer dans l'étude d'impacts les dimensions techniques et scientifiques aux dimensions **sociales** et humaines.

Étape 4 : Élaboration de la directive en consultation

Présentement la directive **est élaborée** par le ministère de l'Environnement du Québec. Ce que le "Rapport Lacoste" recommande **c'est** qu'éventuellement cette directive **soit élaborée** en consultation **avec** le public, les gens du milieu et les groupes **intéressés**, y compris le secteur **santé**. C'est ce qu'on appelle aux États-Unis l'étape du "scoping"

Étape 5 : Transmission de la directive par le ministre au promoteur

L'étape 5 est celle de la transmission de la directive par le ministre au promoteur qui, à l'étape suivante, devra déposer officiellement son étude d'impacts.

Étape 6 : Réalisation et dépôt officiel de l'étude d'impacts

Le "Rapport Lacoste" recommande **d'améliorer** les outils pour mieux **synthétiser** les études d'impacts, qui par le passé ont souvent eu **tendance** à adopter un caractère encyclopédique. Plusieurs ont dit regretter que **certain**s enjeux majeurs aient **été** escamotés. Suivant le "Rapport Lacoste" le promoteur **doit** faire des études d'impacts plus synthétiques et mieux **ciblées** sur les **véritables** enjeux, ce qui les rendra aussi moins volumineuses.

Étape 7 : Analyse technique du projet par le gouvernement

Cette **étape remplace** les étapes d'analyse et d'avis de recevabilité et celle d'analyse environnementale. Suivant les **recommandations** du "Rapport Lacoste", l'avis technique sur le projet devra faire l'objet d'un consensus inter-ministériel. Une contre-expertise extérieure sera réalisée lorsque le consensus n'est pas atteint, lorsque des ambiguïtés demeurent ou lorsqu'un ministère est promoteur du projet.

Étape 8 : Étude d'impacts rendue publique et avis du promoteur

Le promoteur et le ministère de l'Environnement du Québec rendent publique l'étude d'impacts.

Étape 9 : Consultation publique sur le dossier

Le "Rapport Lacoste" recommande les modifications suivantes:

- a) la période d'information ne **débutera** qu'une fois le dossier **complété**;
- b) la **période allouée** au ministère de l'Environnement pour répondre aux demandes d'audiences publiques est **réduite à 60 jours**;
- c) une procédure de médiation sera **appliquée** lorsque les parties demandant des audiences entendent la **possibilité** de **résolution de conflit**;
- d) une **aide financière** sera fournie aux groupes et aux citoyens pour faciliter leur participation aux audiences publiques.

Étapes 10, 11, 12 et 13 : Audiences publiques

À l'étape 10, la décision est prise de tenir ou non des audiences publiques. Pendant une **période** de 45 jours tout citoyen ou groupe de citoyens peut envoyer une demande de tenue d'audience publique s'il n'est pas satisfait des **réponses** obtenues lors des rencontres **avec** le BAPE. La **loi prévoit** que le ministre ne peut refuser une demande d'audience publique **à moins** qu'il ne la juge **frivole**.

S'il n'y a pas lieu de tenir une audience, la procédure passe à l'étape 11, qui est celle du **dépôt** du rapport d'information et de consultation publique.

Si, au contraire, une audience est requise, la procédure suit son **cours**. On tient des audiences puis on en **dépose** le rapport (étape 13). Selon le "Rapport Lacoste", les procédures en vigueur pour la tenue d'audiences doivent être **clarifiées**, et le BAPE doit préciser son code de déontologie, **présentement incomplet**.

Étapes 14 et 15: Nouvelles informations et examen public

Le "Rapport Lacoste" recommande d'inclure désormais un examen public des informations qui n'étaient pas disponibles lors de l'audience publique et qui modifient substantiellement le contenu de l'étude d'impacts.

Étape 16 : Rapport du sous-ministre

Le sous-ministre présente son rapport qui synthétise l'essentiel du rapport du BAPE. Sur ce point, le comité Lacoste recommande que le sous-ministre spécifie des éléments essentiels pour lesquels une demande de modification exige une nouvelle approbation du Conseil des ministres. Le décret approuvant le projet doit faire référence à ces éléments.

Étape 17 : Analyse ministérielle

Des fonctionnaires analysent le rapport du BAPE.

Étape 18 : Décision ministérielle

Le gouvernement décide de retenir en tout ou en partie les conclusions du rapport du BAPE, enrichi ou non de nouvelles informations.

Étape 19 : modification du décret demandée par le promoteur

Si le promoteur demande de modifier le décret visant son projet, le public a le droit d'en être informé et d'être consulté sur les modifications souhaitées.

Étape 20 : Modifications portant sur des éléments majeurs

S'il y a modifications majeures, on reprend la procédure d'audience à partir de l'étape 15.

Étape 21 : Information du public sur la décision du sous-ministre

Le public est informé de la décision du sous-ministre. On doit se rappeler que le public a le droit d'être informé des modifications, même mineures, apportées aux conditions du décret.

Étape 22 : Inspection, surveillance et suivi

Le “rapport Lacoste” recommande vivement **d'améliorer** les procédures d'inspection, de surveillance et de suivi.

Étape 23 . Évaluation du projet a *posteriori*.

Cette nouvelle **étape** vise l'évaluation du risque **réel** généré par le projet en fonctionnement. On recommande de prendre des **projets à caractère** plus global, par exemple toutes les alumineries, et de tenir une audience ou de faire **enquête** sur l'ensemble.

2.2 Discussion et commentaires

Réponse de Mme Louise Roy, Conseil canadien de recherche en évaluation environnementale

Après la présentation de M. Piché, Madame Louise Roy prend la parole. Comment, **demande-t-elle**, pouvons-nous relier les enjeux santé à toutes les procédures **d'évaluation** d'impacts environnementaux en vigueur au Québec? Il **importe** que les champs d'analyse relatifs à la santé soient identifiés **dès le** début, **à l'étape** du dépôt de l'avis de projet, de sorte que lors de l'exercice de “scoping”, le public puisse **être en mesure** de savoir comment seront abordées les questions de santé.

Par ailleurs, les institutions de santé du Québec doivent **être impliquées** à la préparation des avis techniques du ministère de l'Environnement du Québec, à **l'étape 7** du processus.

Quant aux audiences publiques, les questions soulevées par le public autour des enjeux santé demandent souvent des **réponses** qui pourraient **être apportées** par un **profil-santé** des **communautés** risquant **d'être affectées** par le projet. Les organismes de santé publique au Québec doivent préparer des bilans ou identifier les problématiques locales ou régionales concernant la santé, ce qui donnerait une première référence, un premier profil. À cet égard, il importe au plus haut point que les avis transmis par les ministères soient rendus publics.

À l'étape des audiences publiques, il serait très important que la commission explicite sa grille d'analyse, indiquant les principes à partir desquels elle va exercer son jugement et déterminer ses priorités. Il faut faire ressortir les grands **choix** sociaux soit lors du **déroulement** des audiences, soit dans le rapport de la Commission.

Lorsque la **santé** est un enjeu social, cela doit apparaître clairement de sorte qu'on puisse comparer cet élément aux autres enjeux de nature économique, technique et biologique.

Commentaires de M. Luc Ouimet, Bureau de consultation de Montreal

Les changements proposés dans le "Rapport Lacoste" sont fondamentaux, et non pas seulement techniques. À mon avis, la procédure devrait s'appliquer à des programmes afin d'éviter une "consultation **bidon**" sur des décisions déjà prises. Il importe donc d'intervenir en amont, **c'est-à-dire** à des moments où l'influence peut déjà être déterminante et non à la toute fin d'un processus.

La possibilité d'intervenir pour définir les enjeux (*scoping*) est un élément majeur. On peut déjà mettre le scoping en application sans avoir à **changer** le règlement. Il suffit que le ministre en prenne la décision. Par ailleurs, il serait souhaitable d'adresser plusieurs directives (à **des groupes**, organismes et **sociétés** non liés au promoteur) afin de favoriser la création de sources multiples de connaissance. La recherche sur les solutions de **rechange** à un projet doit être financée et réalisée par des groupes indépendants du promoteur.

Il est aussi souhaitable que le dossier soit complet dès le début des audiences publiques de sorte que la population puisse avoir accès à la démarche. Enfin, le suivi doit être effectué une fois que le projet est en exploitation afin d'évaluer le risque réel. Un mécanisme "public" devrait être institué pour réaliser les études de suivi.

Intervention de M. Miché Bourgon, du ministère fédéral de l'Environnement

M. Bourgon signale qu'il existe déjà un processus d'examen en matière d'environnement depuis 1973, processus semblable à celui recommandé par

le **comité** lacoste et qui s'applique **chaque** fois qu'un **projet** est financé en tout ou en **partie** par le gouvernement fédéral.

Ce processus fait intervenir une définition **globale** de l'**environnement**, c'est-à-dire qu'il envisage les impacts possibles d'un **projet** dans un **sens** bio-physique, les impacts **socio-économiques** directement reliés au **projet** et les questions du public sur ces deux composantes.

Selon M. Bourgon, le rapport Lacoste **présente** trois grands avantages :

- l'inclusion des enjeux dans la directive à travers la consultation publique (scoping). Le public devrait **se prononcer** sur la recevabilité de l'**étude** plutôt que sur une étude d'impacts déjà **déposée**;
- la consultation sur les avis techniques;
- l'instauration de l'**étape** de suivi de l'**évaluation** du **projet**.

M. Bourgon précise que d'effectuer la consultation publique "en amont" peut prévenir des audiences dispendieuses. De plus, l'**intégration** des aspects sociaux à la directive peut permettre de **régler** des **conflits** avant l'**étape** de l'audience publique.

La suite de la discussion sur la présentation de M. Piché porte sur les techniques, **mécanismes** et procédures ainsi que sur les besoins reliés à ces **éléments**. On conclut à l'importance des points suivants :

- **quelle** que soit la démarche **présentée**, une procédure où il y a une implication **du** public "en amont" est vraiment souhaitable;
- il faut une **réelle** consultation au niveau de la directive;
- il importe d'aider financièrement des groupes de citoyens pour contrebalancer l'expertise du promoteur;
- on **doit évaluer** le risque **réel**, le vérifier au niveau même de l'implantation **du projet** et le rendre public.

Un membre de l'assemblée demande au représentant du BAPE, M. Piché, s'il est possible de consulter le public à l'étape de l'élaboration de la direction (étape 4), et si oui quelle forme prendra cette consultation et par quelle autorité sera-t-elle effectuée.

M. Piché **signale** que **c'est** possible bien que **ça ne soit pas défini** dans le rapport du comité Lacoste. S'il s'agit d'un **très petit projet** en région éloignée, la consultation sera **plutôt informelle**. Si c'est un **projet de grande envergure**, elle sera **alors plus structurée**.

Un participant demande si le ministre-e détermine **l'acceptabilité** et la qualité de l'étude à l'étape 7?

M. Piché **répond** que le rapport du BAPE est analysé par le ministre-e lequel présente un rapport au ministre. Il **signale** que le processus **fédéral actuel** est dicté par un **décret** depuis 1984. Depuis le 10 avril 1989, cependant, un jugement de la **cour fédérale** a déclaré ce **décret d'application légale**. Toutefois, une nouvelle **loi d'évaluation** gouvernementale est déjà en discussion **ministérielle** au **fédéral**. On y **retrouve certains** des **mêmes points** que dans la procédure provinciale, par exemple l'étape 9 et le principe du suivi.

Commentaires de M. Eric Dewailly, Département de santé communautaire du Centre hospitalier de l'Université Laval

Les **départements** de santé communautaire sont souvent présents aux cours des audiences publiques. Le **ministère de la Santé** n'y est toutefois pas souvent **représenté** car deux personnes seulement s'occupent de **santé** environnementale pour tout le **Québec**. Le **système de santé** est **décentralisé**, ce qui est **très important** pour la population, les gens aimant bien savoir que les professionnels de la **santé** sont loin d'une **certaine solidarité** gouvernementale; cependant l'autonomie de chacun des **départements de santé** communautaire a pu **créer** des situations confuses.

Le **système** a du mal à répondre aux questions de **santé** environnementales à cause du manque de **ressources** humaines et techniques, notamment dans les domaines de la **toxicologie** et de l'**épidémiologie** environnementale. Enfin, les **ressources** sont **rare**s dans le réseau de **santé** pour étudier les impacts sanitaires des **différents projets**.

Commentaires de M. Louis Vatsalvy, Hydro-Québec

Il serait souhaitable d'ajouter une étape qui obligerait le promoteur à diffuser l'information **auprès** des populations **concernées**. À l'étape 1, lors de la **préparation** des directives, le promoteur devrait présenter des informations, ce qui serait bien en amont d'un processus qui conduit à une audience publique. Par ailleurs, le **ministère de l'Environnement** devrait imposer une **durée maximale** pour chacune des **étapes**, car le processus est **plutôt** long.

Commentaires de M. Camille Limoges, Centre de recherche en évaluation sociale des technologies, Université du Québec à Montréal

L'étape de la **préparation** de la directive est une étape-clé. La consultation est importante pour pouvoir **hiérarchiser** les enjeux par ordre d'**importance**. L'inclusion des enjeux au niveau de la directive permettra de se concentrer sur les besoins **réels** et **évitera** ainsi la dilution des questions importantes dans des **études** trop exhaustives.

Commentaires de M. Claude Drouin, Association minière du Québec Enc.

Au fil des ans, le processus s'est alourdi, provoquant une **perte** du droit de gestion du promoteur à l'égard de son projet.

À cet effet, Mme Louise Roy signale que la **procédure** et le rapport Lacoste ont une faiblesse en ce sens qu'ils s'adressent aux moyens et aux grands projets. Cela devient un non-sens lorsqu'un petit projet doit traverser tous ces tamis. Cette faiblesse pourrait être corrigée en faisant appel à la médiation environnementale. Pour les **petits projets**, il ne devrait pas y avoir d'audiences publiques.

Commentaires de M. Bruce Walker, Society To Overcome Pollution

M. Walker résume ainsi les avantages et inconvénients du "Rapport Lacoste".

Avantages:

- Aide **à prévenir** la dégradation de la **qualité** de l'environnement:
- **Facilite** la prise de décision par le gouvernement sur l'**acceptabilité** environnementale du **projet** en raison d'une meilleure information sur ses impacts. ;
- Favorise la **responsabilité** du promoteur eu **égard à l'intégration** de préoccupations environnementales au processus de **planification**;
- Assure une meilleure **équité dans** le traitement des interventions publiques ou **privées** qui ont un impact majeur sur l'environnement au **Québec**.

Inconvénients:

- Le **délai** de 10 à 12 mois pour les audiences publiques est **beaucoup** trop long.
- Les **projets** industriels privés ne devraient pas **être exemptés** de cette **procédure**.

Commentaires de M. Jean-Pierre Trépanier, ministre de l'Environnement du Québec

Le processus tel que présenté ne fait pas référence aux procédures déjà en vigueur au **Québec**, notamment, la **loi 22** sur l'environnement et la loi sur le Nord du **Québec** qui contiennent plusieurs dispositions permettant de protéger l'environnement.

Commentaires de M. Allen Penn, Administration régionale crie

M. Penn rappelle que les **procédures** en vigueur dans le Nord du Québec sont fixes. Elles ne peuvent être que difficilement adaptables aux procédures dont il est question ici. Il ajoute que la **Convention de la Baie-James** exempte le promoteur Hydro-Québec de l'obligation de traiter des impacts **socio-culturels** de ses **projets** y compris le volet **santé**. D'ailleurs, les évaluations environnementales de tout **projet** assujetti aux dispositions de cette Convention ne contiennent aucun élément sur la **santé** publique.

Commentaires de M. Jean-Louis Sasseville, Institut national de la Recherche scientifique

Il faut signaler que par le biais de tables de concertation, on pourrait tenter de **définir** ce que l'on entend par **incidences** du **projet** sur la **santé** publique et voir **quelle stratégie** pourrait servir à préparer un tel **énoncé** tout en respectant les autres **étapes** du processus.

Tout processus suppose un **coût** et ne peut se justifier que dans la **mesure** où les **bénéfices** sociaux sont plus **élevés** que les **coûts** sociaux liés au processus.

Commentaires de Mme Louise Roy

Il ne faut pas limiter l'évaluation des impacts sur l'environnement aux procédures d'évaluation. Il serait bon d'utiliser les techniques **d'évaluation** des impacts dans un **contexte** plus large d'interface entre les promoteurs et les autres intervenants du milieu.

2.3 Synthèse de la discussion

De **façon générale**, on souhaite une procédure comportant une implication en amont, la consultation et la transparence **avec la possibilité** d'utiliser le raccourci de la médiation. On **suggère de publier** un guide sur l'**évaluation** afin d'en uniformiser les **procédures**. Il importe **d'effectuer** une **réelle** consultation au niveau **même** de la directive et **d'aider financièrement** des groupes de citoyens pour faire le contrepoids face à l'expertise du promoteur.

La question du suivi suppose qu'on doive **évaluer le** risque réel, vérifier les impacts au niveau **même** de l'implémentation du **projet** et diffuser les **résultats** de cette intervention **auprès** du public.

Pius les acteurs (populations ou organismes) participeront **dès le début** du processus, plus la démarche en sera simplifiée. **Ceci permet** d'obtenir un devis répondant aux questions du public, et de se concentrer sur les enjeux importants.

Les avis techniques provenant de diverses sources, y **compris** du **réseau de santé** publique, permettent **d'accélérer** la démarche et d'assurer que la population **accepte l'étude**.

Au niveau du BAPE, il conviendrait **d'établir** avant les audiences une grille d'analyse indiquant l'ordre des **priorités** et **d'établir** des liens entre cette grille et les **recommandations** que l'on retrouve dans le rapport du **comité** Lacoste.

On doit favoriser l'apport d'expertises provenant de sources multiples.

La procédure étant trop **complexe** pour s'appliquer à de **petits projets**, le traitement en amont au niveau **même** de la **structure** et la médiation pourrait être des solutions **acceptables**.

Enfin, dans la **mesure** du possible, tous les projets devraient être assujettis à la réglementation.

3. Aspects institutionnels et juridiques

3.1 Présentation de M. Jean-Pierre Trepanier

Jusqu'à maintenant, la prise en compte du facteur santé dans l'évaluation environnementale a été restreinte aux **projets comportant** des composantes telles que :

l'épandage de pesticides;
l'entretien d'emprises **avec** des herbicides;
la construction des lignes de transport **d'énergie électrique; et**
les **centrales** thermiques.

Pour le Nord **québécois**, les deux principaux **problèmes** en matière de santé environnementale sont causés par le **mercure** dans les réservoirs **et les** problèmes socio-sanitaires dans les collectivités (drogue, **alcool**, etc.).

Le mandat du ministère de l'Environnement du Québec à l'égard de la **santé** se résume en trois points :

1. Mettre en évidence, par le biais de directives, les éléments santé qui peuvent être affectés par un **projet à l'étude**;
2. Coordonner l'analyse et l'évaluation des études d'impacts;
3. **Émettre** des recommandations relativement à l'approbation ou au rejet d'un projet.

Donc le ministère ne porte pas à lui seul la responsabilité de défendre les questions de santé, car, en fin de compte, la décision est prise par le Conseil des ministres. Cependant, **jusqu'à** maintenant, l'implication du ministère de la **Santé** et des Services sociaux n'a pas été considérable.

Plusieurs **problèmes** d'ordre juridique se posent. Les textes de loi n'obligent pas le promoteur à tenir compte du facteur santé dans l'étude d'impacts. Les rôles et responsabilités des différents ministères impliqués (Environnement, **Santé** et **Services sociaux**) ne sont pas toujours bien définis. Cependant, les deux ministères essaient de **remédier** à cette situation.

Par ailleurs, au niveau des **départements** de sante communautaire, la prise en **compte** de la sante environnementale **n'est pas homogène** et se bute à certaines contraintes. Il faut **établir** des objectifs de traitement **ou** de depollution. Certains **projets** industriels peuvent ne pas **être** soumis à la procedure pour des raisons de concurrence economique. Les ressources **financières** et humaines manquent tant au ministere de l'**Environnement** qu'aux autres ministeres concern&.

Pour **résoudre** ces difficult&, il importe de mieux **définir** les roles et les **responsabilités**, d'une part ,du **ministère** de l'**Environnement**, et d'autre part du ministere de la **Santé** et des Services sociaux, **d'accroître** les ressources professionnelles et **surtout**, de donner **priorité** à la question de sante environnementale au Quebec.

3.2 **Synthèse** des discussions

Après discussion sur les aspects institutionnels et juridictionnels de la question sante en **matière d'évaluation** environnementale, **Lucie Corriveau** en **présente** la **synthèse** et les conclusions.

- On deplore le fait que **chaque** fois qu'une **norme** est **émise**, on ne **connaît** pas les criteres de base sur lesquels cette norme est fondée. On **doit** alors revoir la documentation pour savoir **d'où** provient la norme, ce qui occasionne un gaspillage des fonds publics. La solution est de rendre publics les **critères**, ce qui évitera de reinventer la roue à chaque fois.
- Il faut que le ministere de la Sante et les autres ministeres soient **impliqués dès le** debut du processus. Revenir sur des facteurs additionnels au **cours** d'un processus implique un surplus d'energie.
- Le **système** sera capable de **répondre à** la demande s'il dispose des ressources humaines et des connaissances scientifiques necessaires.
- Selon **certain**s, il n'y a pas d'autres moyens que de légiférer par des normes.
- Le **défi** de la sante publique est de profiter de la restructuration des mecanismes et des evaluations environnementales en **essayant** de **s'intégrer** dans le processus.

- La difficulté de modifier les normes **réside** dans le fait **que celles-ci** devraient tenir **compte** de tout un **ensemble** de **considérations**, ce qui n'est pas le cas **présentement**.
- Pour le promoteur qui **doit** respecter **telle** ou **telle norme**, le manque d'information est **démotivant**. Un promoteur **préfère** se fier à un **règlement plutôt qu'à** une directive **afin** de savoir **où** il va.
- Les normes sur la **santé** publique devraient **être établies indépendamment** des **coûts** qui leurs sont **associés**.
- Le dossier **santé** est peu **présent** dans le dossier environnement; on ne connaît pas assez les impacts au niveau **santé**.
- Le **ministère** de l'**Environnement** du **Québec** ne **doit pas être** le seul à envisager les **problèmes** de **santé**, les autres **ministères** doivent s'impliquer **également**.
- Les **déchets** non-toxiques **recyclables** devraient **être considérés** comme une **ressource**.

4. LES CONDITIONS SOCIO-POLITIQUES EN RELATION AVEC LA SANTÉ

4.1 Présentation par M. Luc Ouimet

Il nous faut être davantage conscient du problème de la **santé** dans le contexte des conditions socio-politiques et **préciser** les thèmes de recherche. Il importe aussi de sensibiliser de plus en plus les publics et les **communautés concernés**. Cette sensibilisation se développe **présentement**, mais il y aurait intérêt à l'affiner davantage; cela pourrait faire **partie** des conditions **socio-politiques** qui permettraient de mieux cerner les problèmes reliés à la santé.

Le manque de confiance de la population à l'égard de l'information cause aussi problème. Selon les sondages, le taux de confiance par rapport aux informations **véhiculées** par le gouvernement se situe entre **40 -45%**; il diminue jusqu'à 1520% lorsqu'il s'agit d'informations **véhiculées** par des **compagnies** et des **syndicats**. Autour de ce thème, **pouvons-nous** trouver des pistes de recherche qui nous permettrait de progresser au niveau du **climat** comme tel, en terme de conditions socio-politiques ?

Quant à la participation du public, il faut pouvoir cerner les questions de santé, utiliser au maximum le processus **d'évaluation** pour pouvoir se **brancher** sur les prises de décisions. En demeurant à l'affût des problèmes de la population, nous pourrions mieux cerner ses préoccupations

Par ailleurs, nous devons reconnaître les limites **imposées** par les instruments (ressources techniques et humaines) dont nous disposons.

La distribution institutionnelle des objectifs pose certaines difficultés; ainsi, on distingue entre hygiène et santé, entre le préventif et le curatif. La prévention n'est pas **très valorisée** tandis qu'on tend à **privilégier** l'aspect curatif. Il faudrait maintenir l'autonomie du **préventif** et **développer** ce secteur.

Enfin, nous devons envisager la santé sous un angle global et éviter de traiter les questions de **santé** cas par cas, au fur et à mesure qu'ils se **présentent**.

4.2 Commentaires et discussion

Commentaires de M. Drouin, Association minière du Québec

La participation du public a aussi ses vices. On assiste à la création d'experts spontanés. Plus on **parle** longtemps, plus on **parle** souvent, plus on **s'éloigne** de la **vérité**. On **crée** des attentes dont la conséquence se résume en une exploitation de la naïveté du public. Car le vice cache ici est que, **règle générale, ceux** qui sont les plus volubiles se servent de la participation du public pour servir des **intérêts** particuliers qui sont conflictuels. Par exemple aux **États-Unis**, dans le dossier de l'amiante, **ceux** qui **finançaient** les campagnes **contre** l'amiante **étaient** les **manufacturiers** de produits substitués de l'amiante.

Il me semble, par ailleurs, que d'aborder la **santé de façon globale** n'est pas la meilleure **manière** de **cerner** le problème. L'outil le meilleur est **plutôt l'étude** des taux de **morbidité-mortalité** dans des milieux **spécifiques** en évitant de se baser sur un **événement** particulier.

Nous devons former des experts qui **sachent** respecter les mécanismes de **survie** des populations et qui seraient en **mesure** de traiter des questions de **santé auprès** du public. Quant aux limites des instruments à notre disposition, l'examen des options devient une **façon** de se perdre dans les **comparaisons**.!! Il faut se **méfier** de l'effet **perverse** du langage technique **employé** lors des débats.

Intervention de M. Camille Limoges, Centre de recherche en évaluation sociale des technologies

Comment peut-on faire pour que les communautés **affectées** par un problème puissent prendre en charge ce problème sans qu'il ne **dégénère** en questions qui donnent lieu à une gestion nationale ?

Nous devons **nous** intéresser à ce qui se fait ailleurs et essayer d'apprendre **énormément** du public, qu'il s'agisse de séances d'information ou d'audiences publiques.

Commentaires de M. J.-L. Sasseville: Institut national de la Recherche scientifique

La consultation publique est nécessaire à cause de la **complexité** des enjeux. **Mais** parlons un peu de la **théorie économique**. Contrairement à ce que l'on pense **généralement**, la **théorie économique n'est pas la théorie des coûts et des bénéfices**. Elle **prédit** qu'il y a pollution et donne l'ensemble des **mécanismes** pour la **réduire**. Elle est aussi en **mesure** de comprendre ce qui se passe sur le marché. Dans le cas présent en regard de la consultation publique et de la santé, la **théorie économique** tente d'expliquer comment distribuer les ressources pour obtenir un maximum de **bien-être**. **Voici** quelques **principes** sur lesquels repose cette **théorie**:

- Reconnaître que la santé est un bien individuel qui **doit être** parmi les plus valorisés, bien **au-delà** des biens matériels que l'on peut **posséder**.
- Ne pas décider **à la place** des gens ce qu'ils estiment **être** leur **bien-être**.
- Le **bien-être** de la **société** est la somme du bien-être de l'ensemble des individus qui la **composent**.
- La **liberté** d'entreprendre des **projets**, **mais** si on cause des dommages à autrui la **nécessité** de négocier **avec** lui ce qu'il juge **être** une compensation.
- Lors d'une prise de décision, il ne faut pas augmenter le **bien-être** des uns au détriment de celui des autres.
- Reconnaître la **légitimité** de l'**intérêt** personnel. Dans les consultations il faut que les mécanismes permettent d'exprimer les divers **intérêts** personnels en opposition.
- Reconnaître que le jeu est **faux**. Dans le cas de l'évaluation environnementale, le promoteur dispose de **beaucoup plus** de ressources que les citoyens.

Commentaires de M. Allen Penn : Administration régionale crie

Il existe une littérature substantielle sur les profils morbidité-mortalité des communautés autochtones du Nord Canadien et de l'Alaska. Cette littérature nous **permet** de dégager des **incidences** sur la **santé** liées aux grands projets de développement nordique (mines, **centrales** hydro-électriques, bases militaires etc.). Le Nord québécois n'est pas exempt de ce genre de situation. Il

Il y a dans **ces** régions **des** taux de **mortalité** et de maladie **beaucoup** plus **élevés** que dans **le** reste de la province. Supposons que la population autochtone fait ressortir, par le biais d'une analyse, des **données** sur les tendances de **morbidity-mortality liées** au développement industriel en milieu nordique, à quoi **cela** servirait-il?...

La **présence** de grands **projets** de développement dans **le Nord** entraîne des transformations culturelles et **sociales** dans les **collectivités** nordiques. Cela se traduit par des indices de santé publique qui ne seraient pas **acceptables** dans le Sud du Québec ou du Canada.

Il faut **donc** mettre l'accent sur le besoin de poursuivre les études relatives à la santé des populations nordiques en relation **avec** les grands **projets** de développement, **mais** dans un contexte plus global de transformations **sociales** et culturelles des communautés.

Pour que les questions de santé affectant le Nord soient prises en **considération** lors des évaluations environnementales, il faut changer le contexte **législatif**. Actuellement il y a des obstacles fondamentaux **à** cette prise en **considération**, ce qui rend difficile l'**étude** sur la santé des populations autochtones lors de la planification des grands **aménagement**s nordiques. Il **importe** au plus haut point d'adopter une approche systémique qui **intègre à l'évaluation** environnementale la notion d'environnement social.

4.3 **Synthèse** de la discussion

M. Ouimet a fait une mise en contexte avant de proposer deux pistes qui sont:
-1 La participation du public, et
-2 Les instruments.

Au niveau de la mise en contexte, il rappelle que les limites du processus **d'évaluation** environnementale **nous** permettent **d'aller** plus loin aujourd'hui que par le passé. Le processus est **évolutif**; il faut d'abord une prise de conscience avant **d'apporter** des solutions.

En ce qui **concerne** les problèmes de santé, les communautés concernées sont les plus sensibilisées.

Pour **ce** qui est de la participation du public, **c'est** un processus permanent, dynamique. On **doit** faire grand cas de **l'énergie** que les citoyens **consacrent** à ce processus. Il serait **peut-être avisé** de **prévoir** une session optimale d'audiences, et de **l'intégrer** au processus décisionnel. **C'est** une condition essentielle que l'on **doit** respecter; **sinon**, on court le risque de **l'échec**.

Quant aux instruments, il **nous** faut repenser **les outils**, en terme d'absolu **plutôt** qu'en terme de **quantité**. Il faut **reconnaître** qu'on ne sait pas **nécessairement** tout; par conséquent, on **doit** développer notre savoir **à ce niveau** et **mettre** au point de nouveaux indicateurs ainsi qu'une nouvelle **forme** de gestion.

5. Résumé de l'atelier

(Chaque participant fait ressortir les points les plus importants de ces deux jours et **présente** ses **recommandations**.)

M.Piché :

- 1- **Le** manque de connaissances sur les contaminants naturels. Il recommande de poursuivre les recherches sur la pollution ambiante avant **d'étudier** les causes de la pollution industrielle, en vue d'arriver à une **synthèse** qui permette de distinguer les pistes connues des pistes moins connues.
- 2- La définition des **principes** qui devraient **sous-tendre** la consultation publique comme **véhicule** important pour prendre en **compte** les **préoccupations** relatives à la **santé**.

M.Ouimet :

- 1- La **théorie économique** ou politique **doit** adopter un ensemble de **critères** pour **cerner** les différents **problèmes**.
- 2- Développer des **bilans-santé**, des indicateurs de **santé** et des risques **potentiels** en favorisant le préventif par rapport au curatif.
- 3- **L'utilisation** des mécanismes d'examen public pour cibler les instruments **d'évaluation** des aspects de **santé** dans les décisions collectives.

M. Trepanier :

- 1- Il est **nécessaire** de connaître les bases des **exigences** des ministères (normes, directives). Il faut **renforcer** et **connaître** les bases manquantes.

- 2- **Nous** devons mieux utiliser les expériences ou situations **passées** afin de **réajuster** notre **tir** et **reconnaître** l'importance du suivi des **projets** et d'une évaluation a *posteriori*.
- 3- Il importe de développer l'analyse des risques.

M. Walker :

- 1- **Améliorer** les connaissances des liens **entre** l'environnement et la santé.
- 2- Utiliser l'approche américaine : **Total** exposure assessment *methodology*, approche bien **connue** dans le milieu environnemental.

M. Sasseville :

- 1- **Réviser** les bases conceptuelles permettant **d'améliorer**:
 - a) **L'efficacité** des processus de **prise** de décisions relatives au **bien-être** et à la santé publique;
 - b) La compréhension des **controverses sociales** et scientifiques;
 - c) La **maîtrise** de **l'incertitude**; **cela** recouvre le **problème** de mettre en forme les évaluations environnementales **à** partir des notions de risques, **modèle** le plus **utilisé** de nos jours. Cependant, il existe des techniques plus avancées qui permettent de traiter ces questions autrement. Il **importe** que les aspects science de la nature et science humaine se chevauchent.
- 2- **Apprécier** les divers processus en cause (**économiques**, socio-politiques, et institutionnels) pour mettre en évidence les besoins techniques et d'information.
- 3- Identifier les **cibles** stratégiques et les facteurs de mobilisation des comportements des individus, des groupes et des institutions en regard de **l'amélioration** de la santé publique au plan de la prévention et de la restauration sociale
- 4- Développer un cadre d'interprétation spécifique de la communication **sociale** en regard de la santé publique, orienté vers les comportements.
- 5- Évaluer les instruments de gestion de la santé publique et identifier les plus performants en mettant l'accent sur le **problème** des normes et des indices de comptabilisation de santé publique.

M. Laroche :

- 1- **Effectuer** des études sur la santé des populations autochtones en relation **avec** les grands **projets** dans un **contexte** plus global de changements sociaux et culturels.

2- Accorder plus d'importance au recyclage des **déchets** en rapport avec l'amélioration possible de la sante publique.

M. Bourgon :

- 1- Il y a consensus **quant à** l'approche globale **qu'on veut** voir intégrée à l'**évaluation** environnementale.
- 2- On **doit** trouver un complément **à** l'approche **globale** par le biais de la consultation publique.
- 3- Les questions de sante humaine doivent **être incluses** dans la definition de l'environnement.
- 4- Il importe **d'intégrer** les questions de sante humaine **dès** les toutes premières étapes de la planification et de la conception d'un **projet** ou d'une decision.

Ms. Miquet :

- 1- **Définir le rôle** des institutions dans l'éclaircissement des incertitudes
- 2- Mieux coordonner les interventions des **ministères** de la **Santé** et de l'**Environnement**.

M. Mongeau :

- 1- **Renforcer** l'aspect sanitaire et social au niveau des études d'impacts.
- 2- Adopter une approche plus systemique **avec** des options comme palliatif aux limites des **outils** scientifiques relativement **à** la sante.
- 3- Prendre en **compte** les questions de sante **dès** le debut de tous les **projets**.
- 4- Affecter plus de **ressources à la** prevention, **la séparer** du curatif et lui donner un pouvoir decisionnel.
- 5- Investir des **ressources** et de l'argent dans la recherche sur la sante environnementale tant au niveau du suivi sanitaire des **projets**, qu'au niveau de la relation cause-effet et du **développement** des outils.

M. Jean-Marc Tardif :

- 1- Développer les moyens propres **à** permettre la prise en charge au niveau local et regional.
- 2- En terme de vulgarisation, tenter d'innover sur les super études d'impacts et les rendre accessibles au grand public.

M. Limoges **signale que** l'inclusion des questions de **santé** publique dans l'évaluation environnementale **relève** d'une problématique **beaucoup** plus large. Il recommande de :

- 1- Réviser les **dispositifs** en place pour la prise en charge des questions environnementales en tirant enseignement de ce qui se fait ailleurs.
- 2- Développer un processus d'apprentissage social et public en **matière d'évaluation** environnementale, comme condition d'efficacité du **débat** public.

M. Bouchard :

- 1- L'importance de renouveler le cadre **conceptuel** et l'évaluation de nos **outils** actuels.
- 2- Le mariage des **approches** techniques, humaines et scientifiques.
- 3- La réévaluation des effets **pervers** du **langage** bureaucratique.

M. Penn :

- 1- Développer les connaissances relatives à l'exposition, à ses sources (le milieu ambiant, la pollution **naturelle**) et aux bio-indicateurs.
- 2- **Développer** non pas un seul **mais** de multiples cadres conceptuels parfois contradictoires, et **parfois** complémentaires.
- 3- Développer la structure de la santé publique et ses instruments de gestion.
- 4- Assurer la **rétroaction** entre les mécanismes de suivi des **projets** et l'**élaboration** des directives de l'évaluation environnementale.
- 5- Revoir le cadre institutionnel et légal de la prise en **compte** des questions de **santé** dans le Nord du Québec.

M. Varsalvy :

- 1- Définir un cadre de **référence général d'évaluation** du risque et l'intégrer à l'**évaluation** environnementale et à la gestion du risque.
- 2- Associer l'ensemble des **différents** intervenants à l'**élaboration** de ce cadre de référence **d'évaluation** du risque.