



Québec, le 23 janvier 2026

COURRIER ÉLECTRONIQUE

M. Bernard Drainville, ministre
Ministère de l'Environnement, de la Lutte contre les changements climatiques,
de la Faune et des Parcs
Édifige Marie-Guyart
675, boulevard René-Lévesque Est, 30^e étage
Québec (Québec) G1R 5V7

Objet : Position des directions de santé publique sur le projet de modification visant principalement le Règlement relatif à l'évaluation et l'examen des impacts sur l'environnement de certains projets (REEIE) - chapitre Q-2, r. 23.1

Monsieur le Ministre Drainville,

Au cours des dernières années, le gouvernement du Québec a exprimé à plusieurs reprises son souhait de simplifier et d'assouplir certaines étapes d'évaluation et d'autorisation gouvernementales afin d'accélérer la mise en œuvre de projets jugés stratégiques pour le développement économique. Plusieurs initiatives témoignent concrètement de cette orientation :

- Adoption d'une procédure accélérée d'évaluation et d'examen des impacts sur l'environnement (PAEEIE) (2020), qui a notamment réduit de trois à une seule les rondes de questions pouvant être adressées par les experts des ministères aux initiateurs de projet;
- Projet de loi omnibus 81 (2025) modifiant 13 lois et règlements pour alléger les processus d'évaluation des impacts environnementaux et pour lequel le MELCCFP a accordé une consultation particulièrement courte;
- Consultations préliminaires en vue de modifier le Règlement relatif à l'évaluation et l'examen des impacts sur l'environnement de certains projets (REEIE) (2025), proposant entre autres l'élimination de l'étape d'analyse de recevabilité par les experts gouvernementaux. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a commenté cette première série de modifications, mais ses demandes n'ont pas été retenues.

Ces changements législatifs et réglementaires ont un impact sur notre rôle d'influence et notre capacité, en tant que directrices et directeurs de santé publique, à exercer nos mandats légaux¹: informer la population des principaux facteurs de risque à la santé, identifier les situations susceptibles de lui nuire et veiller à la mise en place des mesures nécessaires à sa protection. À cet égard, le projet de modification du REEIE touche directement à nos responsabilités et nous estimons important de vous faire part de nos préoccupations sur les modifications proposées.

¹ G-1.021 - Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (LGSSS) L.R.Q. c. S-4.2, Loi sur la santé publique (LSP) L.R.Q. c. S-2.2

La santé publique : une expertise unique, essentielle et incontournable pour l'évaluation des impacts

Les équipes régionales de santé publique interviennent régulièrement dans l'analyse des projets soumis à la PEEIE. Leur rôle consiste à examiner les projets sous l'angle de leurs répercussions sur la santé humaine, à formuler des recommandations visant à protéger la population, à réduire l'exposition aux contaminants ainsi qu'aux nuisances environnementales, et à promouvoir des milieux de vie sains, sécuritaires et propices au bien-être.

La santé publique se distingue au sein du processus d'évaluation des études d'impact par son expertise transversale. Contrairement aux ministères qui disposent d'expertises sectorielles ciblées, la santé publique adopte une approche globale, une véritable « vision 360 degrés » intégrant les déterminants environnementaux, sociaux, psychosociaux et économiques de la santé, ainsi que leurs interactions. Cette perspective permet de repérer non seulement les impacts immédiats et directs des projets, mais aussi leurs effets cumulatifs, indirects et à long terme, notamment sur les populations les plus vulnérables. En contribuant à une compréhension élargie des impacts et à l'anticipation de risques parfois moins visibles, la santé publique joue un rôle critique pour assurer que les décisions gouvernementales en matière de développement tiennent pleinement compte de la santé et du bien-être des collectivités.

Recommandation : Que les directions de santé publique soient formellement et systématiquement consultées à toutes les étapes de l'analyse des projets visés par la PEEIE (Art. 31.1 et 31.1.1 de la LQE) situés sur leur territoire afin de garantir l'intégration des déterminants de la santé et la protection optimale des populations concernées.

Réduction des délais de la PEEIE et du REEIE : un risque réel pour la qualité des analyses

La révision des étapes et des délais de la PEEIE et du REEIE vise à réduire de 18 à 9 mois le traitement des dossiers. Pour atteindre cette réduction de moitié, la PEEIE introduit :

- Une consultation en simultané des ministères et du public avant l'émission de la directive spécifique;
- Le remplacement de l'analyse de recevabilité et de la période des questions par une seule « analyse environnementale »;
- Le chevauchement de l'analyse environnementale avec la période d'information du BAPE.

Ces changements, intégrés au REEIE, resserrent considérablement les délais impartis aux experts gouvernementaux, nuisent à une participation réelle et éclairée et donnent l'impression que leur contribution est davantage accessoire. Ces compressions compromettent particulièrement la qualité des analyses de la santé publique. En effet, l'approche transversale de la santé publique requiert une analyse approfondie des documents fournis par les initiateurs de projets, car les enjeux qui affectent la santé et le bien-être des collectivités sont abordés de façon interreliée et souvent parcellaire dans plusieurs chapitres des études d'impact. Cela demande du temps, surtout lorsque des projets touchent plus d'une région sociosanitaire.

Recommandation : Clarifier les moments où les experts peuvent intervenir

Que le MELCCFP précise les étapes du processus où les différentes parties prenantes, dont la santé publique, peuvent formellement se prononcer.

Recommandation : Ajuster les délais pour permettre une réelle analyse des dossiers

Que les délais de consultation et d'analyse prévus au REEIE reflètent explicitement la nature transversale des analyses en santé publique et du temps requis pour une concertation intersectorielle nécessaire pour formuler des recommandations rigoureuses et éclairées.

Recommandation : Garantir un accès complet, clair et en temps opportun à l'information

Que la PEEIE et le REEIE identifient les étapes avec lesquelles les experts gouvernementaux peuvent demander des informations complémentaires et prévoient des mécanismes pour permettre à ces experts d'obtenir des réponses satisfaisantes à leurs questions avant de finaliser leurs recommandations.

L'évaluation des impacts psychosociaux : un volet essentiel encore trop peu considéré

Dans le contexte actuel de révision des processus d'évaluation environnementale, il est important de rappeler que les projets soumis à la PEEIE génèrent des effets qui dépassent largement les seules dimensions environnementales. Pourtant, l'analyse des impacts psychosociaux demeure souvent marginale dans les études d'impact, alors qu'elle constitue un déterminant majeur de la santé et de l'acceptabilité sociale des projets. Les changements anticipés, qu'ils portent sur le territoire, les usages, les nuisances ou les dynamiques communautaires, peuvent influencer de manière significative le vécu, le bien-être et la qualité de vie des populations concernées.

L'intégration systématique de ces dimensions est essentielle pour :

- Refléter de manière complète les effets réels et potentiels des projets sur la santé et le bien-être des populations;
- Soutenir une prise de décision éclairée fondée sur l'ensemble des déterminants de la santé;
- Assurer la cohérence avec les meilleures pratiques reconnues en santé publique et en évaluation d'impacts;
- Tenir compte des perceptions et préoccupations des communautés (consultation citoyenne), lesquelles influencent directement la santé, la qualité de vie et l'acceptabilité sociale des projets.

Recommandation : Que l'évaluation des impacts psychosociaux soit systématiquement intégrée à la directive spécifique de chaque projet

Cette évaluation devrait couvrir les effets sur la qualité de vie, le stress, le sentiment de sécurité, la cohésion sociale, les dynamiques communautaires, les nuisances perçues, ainsi que les préoccupations liées aux changements d'usage du territoire. Cette évaluation devrait être réalisée avec la même rigueur que l'évaluation des impacts environnementaux ou économiques, afin d'offrir une vision complète et équilibrée des enjeux pour les populations concernées.

Recommandation : Mettre en place les moyens nécessaires pour favoriser la participation citoyenne

Pour réduire les impacts psychosociaux, de renforcer l'acceptabilité sociale et de permettre à la population de participer pleinement aux consultations publiques, la PEEIE et le REEIE doivent prévoir des mécanismes suffisants pour assurer une information claire, accessible et transmise en temps opportun. Il est essentiel que les citoyennes et citoyens soient avisés suffisamment tôt des consultations à venir dans leur région et qu'ils puissent accéder facilement à l'ensemble de la documentation nécessaire pour avoir une opinion éclairée sur le projet. Il est fort souhaitable que les citoyens aient aussi accès aux avis des ministères et organismes avant la consultation.

La prise en compte des réalités autochtones

La prise en compte des réalités autochtones dans l'analyse d'un projet et d'une évaluation d'impacts exige une approche respectueuse des communautés. Afin de faciliter la participation au processus de consultation, des ressources doivent être investies et les mécanismes doivent être variés et culturellement appropriés. Les recommandations qui suivent s'inscrivent dans cette volonté d'établir un processus inclusif, transparent et véritablement collaboratif.

Recommandation : Favoriser la participation des communautés autochtones lors de l'analyse de tout projet les concernant en appliquant minimalement les éléments suivants :

- Prévoir des ressources humaines, financières et techniques pour encourager une participation pleine et entière au processus;
- Permettre aux communautés autochtones et à leurs membres de s'exprimer à divers moments du processus en élargissant les modes de consultation et selon des méthodes respectant la structure locale au sein de chaque nation;
- Soutenir l'accessibilité en ordonnant que les documents soumis soient produits dans la langue privilégiée par la ou les communautés touchées et par des moyens autres qu'électroniques;
- S'assurer que le temps nécessaire est pris pour évaluer les éléments d'acceptabilité sociale;
- Prévoir un mécanisme impartial de reconnaissance des droits ancestraux et revendications autochtones.

Conclusion

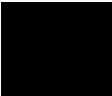
Dans le contexte de la modernisation de la PEEIE et du REEIE, il est essentiel que les ajustements proposés renforcent, plutôt que limitent, la capacité des experts gouvernementaux à assurer une analyse complète, rigoureuse et crédible des projets. La santé publique, avec son approche intégrée et transversale, contribue de manière déterminante à la qualité des décisions publiques, à la protection de la santé et du bien-être des populations. Pour maintenir cette rigueur, les processus doivent prévoir des délais adaptés, des mécanismes clairs pour accéder à l'information pertinente, des points d'intervention bien définis et l'intégration systématique de l'évaluation des impacts psychosociaux. De plus, la participation active et structurée des communautés autochtones doit être favorisée à chaque étape des projets qui les concernent conformément aux engagements gouvernementaux et aux meilleures pratiques en matière de collaboration.

En mettant en place ces conditions, le gouvernement pourra soutenir un développement responsable, renforcer la confiance du public et s'assurer que les décisions tiennent véritablement compte de l'ensemble des déterminants de la santé et du bien-être des collectivités.

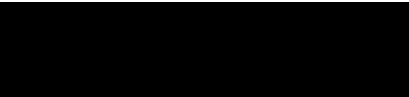
Veuillez recevoir, Monsieur Drainville, nos salutations les meilleures.

LES DIRECTRICES ET DIRECTEURS RÉGIONAUX DE SANTÉ PUBLIQUE SIGNATAIRES

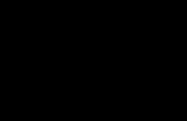
Art. 53, 54 et
56 LADOP



Dr Philippe Robert, M.D., MSc, MM, FRCPC
Directeur de santé publique par intérim
Centre intégré universitaire de santé et de
services sociaux de la Capitale-Nationale (03)



Dr Mylène Drouin, M.D., FRCP
Directrice de santé publique
Centre intégré universitaire de santé et de
services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-
Montréal (06)



Dr Jean-Pierre Trépanier, M.D., MSc, FRCPC
Directeur de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux
de Laval (13)



Dr David-Martin Milot, M.D., CM., MSc, FRCPC
Directeur de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux de
la Montérégie-Centre (16)



Dr Marie-Jo Ouimet, M.D., MSc, FRCPC
Directrice de santé publique
Régie régionale de la santé et des services
sociaux du Nunavik (17)

Et appuyé par les directrices et directeurs régionaux de santé publique suivants :

Dr Donald Aubin, M.D.
Directeur de santé publique
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)

Dr Horacio Arruda, M.D., FRCPC
Directeur de santé publique par intérim
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (04)

Dre Isabelle Samson, MD, MSc, FRCPC
Directrice de santé publique
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie (05)

Dre Brigitte Pinard, MD., MSc, BSc, FRCPC
Directrice de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (07)

Dre Omobola Sobanjo, M.D., MPH., FRCPC
Directrice de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (08)

Dr Richard Fachehoun, M.D..MSc.
Directeur de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord (09)

Dr Éric Botuna Eleko, M.D., MSc, FRCPC
Directeur de santé publique par intérim
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (10)

Dre Christine Dufour-Turbis, MD, MSc
Directrice de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie (11)

Dre Liliana Romero, M.D.MSc., FRCPC
Directrice de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (12)

Dr Jean-Pierre Trépanier, M.D., MSc, FRCPC
Directeur de santé publique par intérim
Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière (14)

Dre Gabrielle Bureau, M.D., M.Sc., FRCPC
Directrice de santé publique par intérim
Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides (15)

Dr Alain Poirier, M.D., MSc, FRCPC
Directeur de santé publique
Conseil cri de santé et des services sociaux de la Baie-James (18)

c. c. : Docteure Caroline Quach-Thanh, directrice nationale de santé publique