

Commentaire présenté à l'Office des Transports du Canada (Commentaire présenté avec le formulaire)

Sujet: Consultation sur la demande d'autorisation de construction pour la voie de contournement ferroviaire de Lac-Mégantic

Nom: Lucie Viau

Date: 2026-01-25

Bonjour,

Mémoire ci-joint

Lucie Viau MD, Psychiatre

permis: 1-94237-4

CISSAT

Centre de santé mentale Rolande Dupré

632, 1 ère Rue ouest, Amos, Qc, J9T 2N2

Attachement N°1 –

25 janvier 2026

Avis d'experte – Santé populationnelle, acceptabilité sociale et intérêt des collectivités touchées

Projet de voie de contournement ferroviaire de Lac-Mégantic

Par Lucie Viau, médecin psychiatre

Plan

- A. Avis d'experte
 - B. Bibliographie
 - C. Résumé des faits et des connaissances constituant les assises de l'avis formulé
 - D. Méthodologie, curriculum vitae d'experte et déclaration quant aux conflits d'intérêts.
-

A. AVIS D'EXPERTE

1. Objet et cadre d'analyse

L'accident ferroviaire de 2013 a eu des impacts tragiques en pertes humaines et traumatismes durables, justifiant une intervention publique exceptionnelle.

En 2015, le projet de voie de contournement (VC) a été planifié par un comité¹ chapeauté par la direction de la santé publique de l'Estrie.

Le projet a été présenté comme un moyen essentiel à permettre le « rétablissement populationnel ». Et aussi, à contribuer au bien-être des communautés de Lac-Mégantic, Nantes et Frontenac.

Le présent avis se base sur une recherche puis examen des faits pertinents et des connaissances scientifiques consensuelles (en santé populationnelle, en traumatologie et en éthique du consentement). Notre objectif est de discerner à quel degré le projet de VC, tel que proposé, sert l'intérêt des collectivités touchées.

2. Confusion fondamentale entre symbole de réparation et véritable rétablissement

Le comité de 2015¹ a présenté le projet de VC comme un *symbole de réparation pour tout le mal subi*. La littérature scientifique², pourtant, n'alimente aucunement cette assertion.

Le rétablissement populationnel après une catastrophe repose plutôt sur :

- La participation significative des citoyens, au point où ils pourront influencer les choix de remodellement de leur milieu de vie.
- La recherche d'une solution qui préserverait le plus possible la population de perturbations supplémentaires du milieu de vie

Assimiler le retrait du train du centre-ville à une guérison collective relève d'une **simplification qui dévie de la fidélité aux connaissances** en santé populationnelle, en rétablissement populationnel, et en traitement des divers troubles mentaux survenant suite à une catastrophe^{2,3,4,5}.

En 2017, le Bureau d'audiences publiques sur l'environnement⁸ (BAPE) a d'ailleurs recherché et obtenu des nuances:

« Il faut toutefois garder à l'esprit que le déplacement éventuel de la voie ferrée ne constitue pas une solution miracle qui fera disparaître la détresse ressentie par plusieurs personnes et que les manifestations de stress post-traumatique diminueront soudainement. En effet, comme l'a bien souligné docteur Isabelle Samson, porte-parole du MSSS lors des séances publiques. « On ne peut pas régler tous les problèmes, parce qu'ils sont aussi liés à l'exposition à la tragédie et à d'autres stressseurs qui ont suivi. Mais on peut alléger les souffrances en retirant le stressseur environnemental ». page 25

Je constate ici que Dre Samson, médecin spécialiste en santé communautaire, véhicule une réconfortante idée, qui est malheureusement erronée. L'impact souffrant d'un vécu traumatique, tant individuel que collectif, ne s'atténue pas **de façon bénéfique** par l'éloignement visuel d'un risque ou d'un souvenir.

Au contraire : l'évitement, même s'il semble initialement être soulageant, est un facteur nuisible à une bonne évolution persistante^{3,4,5}.

Si ce projet avait été conçu (puis concrétisé) en fidélité au modèle de rétablissement populationnel ²:

- Il y aurait eu, pour et avec toute la population^{6,7}, un examen minutieux des aspects sécuritaires (et autres) tant du statu quo que de la VC
- Cet ambitieux travail aurait notamment impliqué, pour la population:
 - Une exposition à l'examen transparent et rigoureux du potentiel de danger qui persiste, par des modalités tant rationnelles qu'émotionnelles.
 - Une reviviscence du vécu en regard de la catastrophe aurait, évidemment, été déclenchée. Ce qui constitue l'ingrédient psychologique central propre à favoriser une meilleure évolution^{3,4,5} de la santé mentale des individus, de la gestion leurs peurs et de leur deuil, notamment.

C'est ce processus à la fois émotionnel et réflexif qui constitue aussi le mécanisme sous-jacent aux résultats bénéfiques de l'approche en rétablissement populationnel et en résilience.

Avant même la complétion de tout le processus de consentement éclairé, suivi d'un choix de la population en appui ou non à une VC (telle que proposée, ou d'un autre type) : il y aurait eu pour les citoyens participants, du fait de leur réflexion éclairée quant aux options de gestion du danger, un effet soulageant sur la peur et sur d'autres impacts du traumatisme.

Citons un extrait du rapport du BAPE⁸ :

« Un citoyen a d'ailleurs témoigné de cette lacune dans les initiatives d'information de la ville de Lac-Mégantic. « *Les citoyens n'ont jamais fait partie de la solution. On les a tenus à l'écart* ». « En choisissant la joute politique, on a privé la population d'un projet collectif qui aurait grandement pu contribuer à son rétablissement. » page 33⁸

Les comptes rendus médiatiques documentent que le projet de VC continuera de cheminer en véhiculant un message surdimensionné de soulagement futur, cela au détriment de la mise en œuvre de mesures supplémentaires et/ou alternatives possiblement bien plus favorables à procurer une diminution des nuisances ainsi que, surtout, un sentiment de sécurité et de réparation pour la population.

Une solide littérature de recherche indique que la résilience est optimisée en présence d'informations fiables. Les messages contradictoires ou inauthentiques constituent un stresser majeur.

3. Approche paternaliste, incompatible avec les bonnes pratiques

Les décisions clés relatives à ce projet de VC ont été prises par un comité, sans représentant de la population¹.

Les bonnes pratiques en santé publique et en gestion des risques^{6,7} exigent pourtant, quand l'objectif central visé est de favoriser le rétablissement et la résilience populationnels:

- « La communication d'une information complète et évolutive
- La reconnaissance explicite des incertitudes
- Une communication bidirectionnelle
- Et la possibilité réelle d'examiner des alternatives »

De plus, les décisions¹ quant au projet de VC furent prises à un moment où la population était encore en phase précoce de deuil collectif, donc moins apte à formuler des souhaits balancés.

Il y a donc eu la création prématurée de ce projet de VC. En effet, la littérature relative aux traumatismes sur des populations² décrit que les réactions citoyennes évoluent. Avec, au départ, une focalisation prédominante sur les pertes et le danger puis, ultérieurement, le retour à une capacité d'analyse plus globale :

« Le cycle d'une catastrophe avec ses stades en fonction du temps : les étapes franchies par les victimes : l'impact, les secours, le rebondissement, la récupération, la réadaptation, le rétablissement, la reconstruction et le retour à la vie normale ».

« **Les réactions et la récupération psychologiques**, intimement associées à ces différents stades, sont aussi **influencées par le niveau de sécurité et la résolution des facteurs de stress** »
page 484²

D'ailleurs, les bonnes pratiques que l'Institut national en santé publique du Québec (INSPQ) préconise⁶ :

« De communiquer à la population l'information juste et pertinente **au moment opportun**, de tenter de comprendre les différences de perception, d'établir une communication bidirectionnelle, respectueuse et basée sur la confiance ».

En dernier lieu, le comité¹ laisse voir ses propres contradictions quant aux principes directeurs dont il avançait vouloir s'inspirer :

« Se fonder sur de fortes valeurs : utilisation éthique des **connaissances**, développement durable, **démocratie** et équité. » page 45¹

Malgré de bonnes intentions, l'on se doit de conclure que projet de VC a été imposé. Ceci illustre une approche paternaliste, aussi appelée « descendante⁷ ». Le bien être populationnel ne retire pas de bénéfice d'un projet imposé dans un contexte d'opacité décisionnelle.

Les connaissances en résilience populationnelle⁷ limpides :

« Une approche participative est donc essentielle : L'approche descendante usuelle exclut souvent les citoyens, alimentant les polarisations, anxiété, colère. La concertation et la gouvernance participative sont des moyens de renforcer cette résilience. Il est important de choisir le bon moment pour commencer la concertation, idéalement avant que les projets ne soient définis ».

4. Absence de consentement éclairé et d'acceptabilité sociale

Ce projet n'a aucunement été planifié avec les citoyens : absence d'une véritable démarche de communication des informations aux citoyens, laquelle aurait été suivie d'un accompagnement visant à peser les pour et les contres de divers scénarios avec eux, afin qu'un raisonnement bien-fondé permette un aboutissement vers un consentement éclairé.

En 2017, les audiences du Bureau d'audiences publiques en environnement (BAPE)⁸ semblent avoir été la première occasion véritable, propre à permettre aux citoyens d'être entendus. Y furent observés : une problématique d'acceptabilité sociale ainsi que la nécessité d'une véritable concertation. Page 33⁸ :

« Alors qu'en 2013, immédiatement après la tragédie, l'urgence de construire une VC semblait unanime sinon consensuelle, tel ne semble pas être le cas aujourd'hui. Dans un contexte où les réactions et les volontés tant individuelles que populationnelles peuvent substantiellement fluctuer dans le temps.

La ville de Lac-Mégantic, ainsi que les 2 municipalités voisines, auraient donc certainement gagné à procéder à une concertation en bonne et due forme et à demeurer à l'écoute de leurs populations respectives.

La commission d'enquête est d'avis que l'absence de l'option 1 (status quo) dans l'étude comparative n'a pas permis son évaluation rigoureuse et a entraîné son exclusion d'un réel débat public. Tout en empêchant que celle-ci soit publiquement explicitée.

La commission est d'avis que les 3 municipalités devraient coordonner leurs efforts pour s'assurer que l'évaluation rigoureuse de l'option 1 soit clairement présentée et explicitée dans le cadre d'une large consultation publique ».

L'engagement citoyen semble avoir été réduit à des consultations informatives tardives, alors que les décisions structurantes étaient déjà arrêtées.

Ce projet laisse un nombre significatif de citoyens et d'observateurs déconcertés, car un coût collectif découle de ce projet de VC.

Les plus récentes données démontrent une **opposition massive et grandissante** au tracé proposé :

- Frontenac : 92,5 % contre lors d'un référendum officiel
- Sondage respectant des critères scientifiques :
 - Frontenac : 90,3 % contre
 - Nantes : 88,5 % contre
 - Lac-Mégantic : 70,5 % contre

Force est de constater qu'en contexte post-traumatique, fut **imposé un projet structurant, sans consentement éclairé, ce qui constitue un facteur reconnu : de nuisance à la résilience**. Cela donc en contradiction totale à ce qui constitue l'ingrédient principal propre à développer le rétablissement populationnel^{2,7,8}.

Tout le parcours de ce projet de VC ajoute une nuisance au rétablissement populationnel : favorise la division sociale et, certainement, amplifie une détresse et une perte de confiance envers les institutions.

La réaction de la VLM face aux indices de non acceptabilité sociale de 2017, puis de 2022-2023, ne semble pas être suivie d'une amélioration de l'approche, mais plutôt du maintien d'une posture paternaliste.

L'évitement de la classe politique à s'intéresser aux motifs qui expliqueraient la pauvre acceptabilité sociale, leurs messages contradictoires et superficiels de sourde bienveillance, sont un exemple de ce qui est consensuellement reconnu comme étant hautement nuisible à la résilience des individus.

5. Nouvelles atteintes/pertes du milieu de vie :

En rétablissement populationnel après une catastrophe, il est clairement établi que la **multiplication des destructions et pertes du milieu de vie défavorise le rétablissement**².

Le tracé proposé introduit une destruction du milieu naturel et, pour nombre de citoyens, une perturbation ou destruction de leur milieu de vie :

- Destruction de milieux humides à grande échelle
- Menaces documentées sur l'eau potable. Mesures d'atténuation se limitant à une surveillance après coup. Peu est dit de l'approche planifiée, si les puits devenaient taris irrémédiablement.
- La VC s'approche d'habitations de citoyens qui, auparavant, vivaient dans un quartier tranquille.
- Expropriations : nouveaux facteurs de détresse pour 44 propriétés (extrapolons : une centaine de citoyens), et en conséquence, détresse empathique pour nombre de concitoyens.

Quant aux expropriations: des faits de 2015 et de 2023 illustrent une approche qui se révèle ignorante des principes de l'INSPQ¹⁰ et de rétablissement populationnel² :

¹⁰ « Les compensations financières devraient être plus élevées et plus flexibles ».

En 2015¹ : aucune mesure de compensation optimisée n'avait été planifiée par le comité

En 2023 : des avis d'expropriation sont émis prématurément par les instances fédérales:

- En contravention aux délais requis par la loi
- Sans intervention de la VLM qui aurait pu, tout au moins, souligner l'impératif d'attendre la décision de l'OTC

Le BAPE⁸ a d'ailleurs mis en évidence cet aspect:

« La porte-parole *de VLM* s'est engagée, au cours des séances publiques, à ce qu'avant la construction éventuelle, tout soit mis en œuvre pour arriver à des ententes satisfaisantes avec les personnes dont les résidences se retrouveraient à proximité ». pages 33-39

6. Augmentation de la sécurité ?

Le projet de VC comporte donc un avantage majeur de réduction de nuisances au centre-ville.

Aussi, il améliore le sentiment de sécurité pour plusieurs citoyens.

Quant à la sécurité réelle:

Le risque d'accident futur, sur la VC, dépend de la modification de critères de dangerosité reconnus, avec un avantage à atténuer l'ensemble des critères⁹.

Il est reconnu que ce sont les **interactions simultanées entre l'ensemble de ces critères** qui auront le mot final, quant au potentiel de danger.

Depuis 2015, aucune étude sur-spécialisée n'a été faite en vue de vérifier si, réalistement, un accident futur détruirait moins de vies. Le vide de cette absence de rigueur se remplit de questionnements.

Un tel discernement requiert évidemment un œil de sur-spécialiste. D'autant plus que, depuis 2018, l'évolution du projet et des études le documentant ont modifié l'équation de risque.

Il n'est donc pas exclu que le risque d'accident futur soit aggravé.

7. Conclusion – Application au mandat de l'OTC

Considérant:

- Les connaissances scientifiques consensuelles en santé mentale et en rétablissement populationnel
- Un projet qui vise l'intérêt des collectivités touchées strictement par la recherche du rétablissement populationnel des habitants de Nantes, Frontenac et de lac Mégantic
- L'absence de consentement éclairé
- Les données objectives d'opposition citoyenne
- Les impacts environnementaux négatifs documentés
- Les impacts sur la diminution du risque d'un futur accident et de ses conséquences sont documentés par une méthode révélant de nombreux indices de manque de rigueur

Le projet de voie de contournement, dans sa forme actuelle, défavorise le rétablissement ainsi que la résilience populationnelle.

Il ne sert pas l'intérêt des collectivités touchées.

En conséquence:

- L'emplacement proposé ne peut être qualifié de raisonnable
- Le projet contrevient aux principes de prudence, d'équité et de participation citoyenne
- Son approbation risquerait de produire des effets sociaux et psychologiques contraires à ses objectifs déclarés.

Un tel projet ne peut donc aucunement être considéré comme servant l'«intérêt des collectivités touchées» au sens de l'article 98 de la Loi sur les transports au Canada.

B. Bibliographie

Bien que plusieurs de ces ouvrages soient publiés après 2015, les connaissances clé qui y sont résumées sont majoritairement connues depuis bien avant 2015. Elles étaient donc accessibles, en 2015, dans le cadre d'une démarche qui visait à rigoureusement s'inspirer des meilleures pratiques et connaissances.

1. Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie. Direction de la santé publique. Emplacement de la voie ferroviaire à Lac-Mégantic : pertinence d'une évaluation d'impact sur la santé. 2015
2. Les troubles liés aux événements traumatiques. Guide des meilleures pratiques pour une clientèle complexe. Presses de l'Université Laval. 2019. S Bond, G Belleville, S Guay, Phd. Chapitre 16 Les traumatismes de masse. Par N Bergeron psychiatre
3. Katzman et al. BMC Psychiatry 2014, 14(Suppl 1) : S1, p33-34.
4. Watkins LE et al, Front. Behav. Neurosci., 02 november 2018. Sec. Emotion Regulation and Processing. Treating PTSD: a review of evidence-based Psychotherapy interventions. Volume 12 - 2018. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2018.00258>
5. Prairie C et al. Guide de pratique pour l'évaluation et le traitement cognitivo-comportemental du trouble de stress post-traumatique. 2021. www.tccmontreal.org
6. Institut national de santé publique du Québec. La communication des risques à la santé-résumé. Mai 2018
7. Institut national de santé publique du Québec. Cadre de référence pour faciliter le dialogue et la résilience dans le cadre de controverses sanitaires environnementales. 2016. Bibliothèque et archives nationales du Québec
8. Bureau d'audiences publiques sur l'environnement. Rapport 338. Consultation publique sur les options de réaménagement de la voie ferrée traversant le centre-ville de Lac Mégantic. Rapport de consultation publique menée en vertu de la loi sur la qualité de l'environnement. Juillet 2017

9. Direction régionale de santé publique. CIUSS du centre sud de l'île de Montréal. Gouvernement du Québec, 2019.
En route vers le sommet sur le transport ferroviaire.
Mémoire présentée dans le cadre des consultations régionales sur le cadre d'interventions en transport ferroviaire par les directrices et directeurs régionaux de santé publique.
10. Institut national de santé publique du Québec. Pratiques de relocalisation et d'expropriation domiciliaire, comment atténuer les effets. Bonnes pratiques issues de la littérature. Octobre 2022

C. Résumé des faits et des connaissances constituant les assises de l'avis formulé

Commentaires au sujet de la méthode de travail principalement résumée dans le document suivant :

¹Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie. Direction de la santé publique.
Emplacement de la voie ferroviaire à Lac-Mégantic : pertinence d'une évaluation d'impact sur la santé.
2015

Quant à ce projet de VC visant le rétablissement populationnel : les principes essentiels quant à une participation citoyenne de haute qualité étaient connus, et même promulgués, au sein du document:

- Se baser sur les lignes de conduite de l'institut national en santé publique du Québec (INSPQ)
- « Un travail de qualité ne se fonderait pas seulement sur une consultation citoyenne mais, mieux encore, sur une participation significative de ces derniers » page 45
- « Caractéristique d'une communauté en santé, selon l'OMS. 2004 : les citoyens participent aux décisions qui les touchent » page 19

Le contenu de ce document montre une planification du tracé de la VC en l'absence d'une consultation de la population, pour fin de partage d'informations de qualité puis recherche de leur consentement éclairé:

« Au final, l'étude d'impact environnemental doit être rendue publique et les citoyens, si non satisfaits de l'information fournie, peuvent demander la tenue d'une audience publique » page 41

En recherchant d'autres sources, il devient cependant évident que la Ville de Lac Mégantic (VLM) avait favorisé une importante participation citoyenne. De nombreux projets bienfaisants ont d'ailleurs vu le jour, grâce à cette démarche :

Généreux, Mélissa, en coll. Avec l'équipe de proximité. Des initiatives pour mobiliser la communauté locale en contexte de rétablissement.
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie-Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, 2021. 81p.

Le genre de concertation qu'illustre cette publication de la Dre Généreux fut commenté, lors des audiences du BAPE⁸ :

« la porte-parole du ministère de la santé et des services sociaux a précisé que des projets mobilisateurs et positifs, « par les gens et pour les gens », avaient le pouvoir de favoriser non seulement la résilience des individus touchés par la stratégie, mais aussi la résilience communautaire. Docteur Isabelle Samson ». page 33

Par contre, ceci n'équivaut pas à une concertation de la nature et de la qualité requises en contexte de la recherche du rétablissement populationnel par le biais d'un ambitieux projet de VC.

Il appert que nombre de décisions majeures de démolition-reconstruction, prises par la VLM, ne semblent pas avoir été l'aboutissement d'un niveau suffisant de consultation citoyenne. Les citoyens ont pu bien s'exprimer, ils ont certes apprécié ces ateliers "réinventer la ville", mais nombre d'entre eux ont relaté que les décisions importantes se faisaient sans solliciter ou tenir compte de leur raisonnement.

Ceci est démontré au sein de la référence suivante, dont les trouvailles s'appuient sur des entrevues auprès d'un échantillon représentatif de citoyens, selon une méthode de recherche acceptée par l'INSPQ :

Opinion locale quant à la gestion des risques et du rétablissement à la suite de la tragédie ferroviaire de Lac-Mégantic. Messages clé et sommaire. INSPQ. Novembre 2016.
Geneviève Brisson et Emmanuelle Bouchard-Bastien :

« Les participants estiment qu'on leur a offert de s'exprimer, mais **qu'on a peu pris en compte leurs remarques, surtout au moment des prises de décision importantes**. La démarche « réinventer la ville » a particulièrement été citée pour illustrer ce propos, même si un bon nombre de participants ont apprécié l'initiative ».

« Dans l'ensemble, plusieurs informateurs ressentent que les citoyens n'ont pas suffisamment de pouvoir. Certains se disent **résignés à subir les choix politiques et administratifs** ».

« De lacunes du point de vue de la transparence dans les communications publiques provenant des autorités, ont engendré chez certains participants une perte de confiance. **Les souhaits les plus souvent formulés en ce qui a trait à la gestion des risques et du rétablissement concernent la reconstruction et la sécurité ferroviaire qui devraient être gérés dans un esprit de paix et d'harmonie** ».

« Ces résultats reflètent la littérature récente en sciences sociales portant sur les catastrophes. Ils font aussi écho à plusieurs principes directeurs de gestion des risques dont se sert le réseau québécois de la santé publique, **dont la transparence, l'ouverture, la rigueur et la prudence** ».

Des lignes de conduites détaillant le niveau de communication nécessaire **en vue de réussir une démarche de gestion de risques qui optimiserait la résilience populationnelle**, sont disponibles.

Les deux références suivantes détaillent la nécessité d'investir une haute qualité de communication bidirectionnelle lorsqu'on vise le bénéfice d'une population exposée à des risques environnementaux, (tels : risque d'inondation ou exposition aux champs électromagnétiques).

Il est raisonnable d'extrapoler que, pour la situation qui concerne la région de Lac Mégantic, l'on ne peut se limiter à une approche qui serait inférieure à aux standards résumés ci-bas.

⁶Institut national de santé publique du Québec. La communication des risques à la santé-résumé. Mai 2018

« L'on suggère de communiquer à la population :

- **L'information juste et pertinente au moment opportun**, de tenter de comprendre les différences de perception, d'établir une communication bidirectionnelle, respectueuse et basée sur la confiance.

- D'adapter la stratégie de communication au public cible et à la situation.
- S'assurer de la cohérence et de la **justesse scientifique** des messages.
- S'exerce tout au **long du processus d'évaluation et de gestion des risques** ».
- La communication devrait **permettre à la population affectée de mieux comprendre le risque à la santé**, les moyens de protection, les interventions des autorités et les sources d'information complémentaires.
- Communiquer aux citoyens les informations relatives aux risques contribue à leur donner le pouvoir de prendre une décision éclairée et d'agir dans la situation concernée. La valeur de transparence est prioritaire pour les autorités de santé publique. Et qu'elle est compatible avec le fait de sélectionner les informations les plus utiles et pertinentes, afin d'éviter de susciter (je précise: éviter de l'amplifier inutilement) de l'anxiété.

Je commente: l'anxiété est souvent normale. Elle constitue un signal utile à se préparer, à planifier une protection. Cette anxiété normale et adaptative peut certes basculer vers une anxiété pathologique (trop forte, donc souffrante et nuisible à l'adaptation). Un message permettant au citoyen de faire sa propre analyse et de lui-même en venir à une conclusion est le facteur clé qui prévient l'anxiété pathologique.

« On insiste sur l'utilité de planifier, dès le départ, un plan d'une communication adapté au public cible. Cette planification initiale **doit être ajustée au gré de l'évolution de la situation** et des résultats de la communication.

La crédibilité du porte-parole s'appuie notamment sur la perception de son empathie, de **sa transparence**, de son ouverture, de ses actions, de son expertise, de ses compétences et de son engagement envers la population.

Éviter les formulations du type « soyez sans craintes » ou « ne vous inquiétez pas ». En effet, le rôle du porte-parole est d'informer adéquatement la population au sujet des actions à venir ou de celles recommandées afin de contrôler le risque.

La perception du risque à la santé est influencée par différents éléments, dont notamment les valeurs. La réflexion éthique permet de rendre explicite les valeurs importantes (par exemple : prudence, sécurité, autonomie, ouverture) ».

⁷Institut national de santé publique du Québec. Cadre de référence pour faciliter le dialogue et la résilience dans le cadre de controverses sanitaires environnementales. 2016

« Importance de la résilience communautaire et de la concertation dans les conflits sociaux.

- Une communauté résiliente peut restaurer ses liens et capacités face aux conflits.
- La **concertation favorise un bénéfice mutuel** et une meilleure prise en charge des projets par les citoyens.

Les controverses environnementales :

- Entraînent des divisions sociales, une perte de confiance envers les autorités et affectent le capital social.
- Les conflits peuvent **engendrer des effets psychologiques tels que l'anxiété et la colère.**

Une approche participative est donc essentielle :

- **L'approche descendante usuelle exclut souvent les citoyens, alimentant les polarisations.**
- La concertation est la méthode la plus prometteuse pour établir des dialogues constructifs.
- **La concertation et la gouvernance participative sont des moyens de renforcer cette résilience.**
- **La concertation dépasse les simples actions de sensibilisation et vise à créer une dynamique de participation.** Elle permet d'explorer collectivement les enjeux et d'élaborer des solutions adaptées.
- Il est important de **choisir le bon moment pour commencer la concertation, idéalement avant que les projets ne soient définis.**
- La transparence et l'échange d'informations sont cruciaux pour construire des solutions collectives ».

Quant à ce que révèle la façon de procéder¹ du comité, en regard des expropriations : aucune fidélité à ce qui est requis si l'objectif est la recherche du rétablissement et de la résilience populationnelle :

¹⁰Institut national de santé publique du Québec. Pratiques de relocalisation et d'expropriation domiciliaire, comment atténuer les effets. Bonnes pratiques issues de la littérature. Octobre 2022

« Les écueils associés au processus de relocalisation générant des impacts sociaux et psychologiques négatifs sont :

- des lacunes dans la **diffusion de l'information**
- des **compensations financières insuffisantes**

L'annonce de l'expropriation génère des impacts psychologiques et sociaux, des impacts sociopolitiques et des conflits. Peuvent être spécifiquement associés à :

- **le manque d'information ou de consultation à propos du projet qui requiert l'expropriation**

Une perte de confiance envers les autorités peut également être vécue dès l'annonce, lorsque **les expropriants manquent de transparence** et consultent peu les expropriés à propos du projet.

Comment atténuer les effets négatifs de la relocalisation et de l'expropriation :

Importance **d'évaluer systématiquement et finement** les impacts sociaux et psychologiques **avant de mettre en branle le projet, et ce, grâce à des mécanismes de participation citoyenne.**

Concernant les processus de rachat, la qualité de l'accompagnement offert aux résidents par les autorités a également été soulignée comme utile par plusieurs auteurs. **Il serait important que chaque personne puisse poser des questions pour le bénéfice collectif. Favoriser des programmes d'aide financière flexibles. Les compensations financières devraient être plus élevées et plus flexibles ».**

D. Méthodologie, curriculum vitae d'experte et déclaration quant aux conflits d'intérêts.

À titre personnel, je me suis particulièrement intéressée aux suites de l'accident de 2013.

En effet, je suis attachée à la région de Lac-Mégantic, y ayant vécu des vacances pendant mon enfance et mon adolescence, en famille chez un cousin de mon père. Par la suite, j'y ai visité mes parents qui ont habité à Frontenac pendant une vingtaine d'années, après avoir quitté Montréal. Je ne suis plus retournée au Lac Mégantic depuis environ 20 ans, suite au déménagement de mes parents vers la région de Sherbrooke.

En 2022, la fille d'un cousin de mon père (membre de la coalition des victimes collatérales de la voie de contournement - CVC) m'interroge sur ce qu'implique un rétablissement populationnel.

Je ferai donc des recherches au sein de la littérature en santé mentale et populationnelle, et dialoguerai avec un médecin de la santé publique de l'Estrie.

Cela me permettra de proposer une réponse appropriée au contexte et à la question de départ, qui sera publiée dans l'Écho de Frontenac en 2023.

Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada encourage les médecins spécialistes à mettre à profit leur expertise, en posant des actions visant la promotion de la santé afin de véhiculer une influence bénéfique, de réellement œuvrer à l'amélioration de la santé des collectivités. Est soulignée l'importance de bien comprendre les besoins et, si requis, de prendre une action en tant que porte-parole. L'emploi d'une rigueur méthodologique est évidemment incontournable.

Le mémoire que je présente maintenant à l'Office des transports du Canada se base principalement sur une recherche documentaire d'informations justes et pertinente, du domaine de l'actualité et des connaissances scientifiques. J'ai, de plus, obtenu des informations ou correctifs par des discussions avec : le maire de Frontenac, des membres de la CVC, ainsi qu'une journaliste de TVA Nouvelles à Sherbrooke.

En dernier lieu : lorsqu'un médecin prend position en offrant une opinion d'expert, il lui est généralement requis de démontrer un niveau de compétences pertinentes et de ne s'engager qu'en l'absence de tout conflit d'intérêts.

Je déclare donc l'absence de tout conflit d'intérêts et vous assure de ma recherche d'objectivité. Voici les éléments pertinents de mon curriculum vitae.

1989 : Diplômée en médecine à l'Université de Montréal

1994 : Diplômée en études spécialisées en psychiatrie à l'Université de Montréal

1994-2022 : Exercice de la psychiatrie à temps plein à la Cité-de-la santé de Laval

2010-2018 : Psychiatre consultant à temps partiel à l'hôpital de réadaptation Villa Medica

2022-2026 : Médecin en soutien, à temps partiel à Amos (une ville d'Abitibi de 15 000 habitants), dans un contexte de pénurie d'effectifs de médecins psychiatres.

Mon travail de psychiatre a impliqué en majorité des soins actifs auprès de patients, dont de nombreuses personnes ayant vu leur santé mentale ébranlée par des deuils ou des traumatismes majeurs.

Il y a aussi eu une implication à : superviser des équipes de professionnels en santé mentale en première ligne, de l'enseignement auprès de futurs médecins de famille, des discussions avec des psychologues ou psychiatres expérimentés en thérapie des états de stress post-traumatique, une implication dans l'organisation (en tant, notamment, que responsable de la thérapie électro-convulsive), une implication communautaire (auprès de groupes de parents ou d'organismes en santé mentale-travail), ainsi que la présentation de plusieurs cours et conférences traitant, notamment : de l'anxiété, de l'aptitude et du

consentement, de l'éthique et des lois, d'une étude de l'évolution de nos 20 premiers patients ayant été soumis à un traitement coercitif suite à l'obtention d'un jugement autorisant les soins.

Mon travail à Villa Médica a permis l'approfondissement de mes compétences et de mon expérience au sujet de l'aptitude à consentir aux soins et de l'ajustement du partage d'information bidirectionnel. Cette façon de faciliter le raisonnement de patients (aux prises avec des limitations neurologiques ou psychiatriques) générait de meilleures évolutions réadaptatives.
