



Table de concertation des aînés de l'île de Montréal



Le «réflexe aîné» pour
des aménagements sécuritaires
et inclusifs pour tous les
Montréalais(es)



Avis déposé à la
*Commission permanente sur les
transports et les travaux publics*

Dans le cadre de la
consultation publique :

**La traversée de rue :
comment accroître la sécurité et le
confort des piétons**

14 mai 2013

TCAÎM : mission, objectifs et axes prioritaires.....	2
Introduction.....	4
Les aînés montréalais : une population en augmentation ; une mosaïque de réalités...	6
La question du transport et de la mobilité chez les aînés.....	7
Particularités des pratiques de mobilité des aînés.....	7
Des besoins à prendre en considération dans les actions prévues au projet de Plan d'action 9	
Aménagement d'intersections.....	9
Aménagements des passages entre les intersections.....	11
Apaisement de la circulation.....	12
Feux pour piétons.....	13
Éclairage.....	14
Conclusion.....	15
Bibliographie.....	16
Annexe 1 : Liste des membres	18



TCAÎM : mission, objectifs et axes prioritaires

Fondée en date du 20 septembre 2000, la Table de concertation des aînés de l'île de Montréal (TCAÎM) est un organisme ayant pour mission d'offrir un lieu où l'on agit de concert avec les organismes d'aînés de l'île de Montréal pour améliorer la qualité de vie des citoyens âgés tout en construisant une solidarité avec tous les âges.

Les objectifs de la TCAÎM sont :

- Animer un lieu de concertation entre les organismes représentatifs de la population des aînés de l'île de Montréal dans une dynamique d'interaction avec les institutions concernées par la situation des aînés.
- Collaborer avec les instances décisionnelles, particulièrement au niveau local, municipal et régional, à la conception, planification et mise en œuvre de politiques et programmes ayant un impact sur la qualité de vie d'une communauté vieillissante.
- Favoriser et soutenir des actions visant l'amélioration des conditions de vie des aînés.
- Contribuer à faire connaître l'apport économique, social et culturel des aînés.
- Porter une attention particulière aux aînés des communautés culturelles de l'île de Montréal.
- Favoriser les échanges intergénérationnels.

Aujourd'hui, la TCAÎM compte parmi ces membres soixante-dix organismes régionaux et regroupements ainsi qu'une vingtaine d'institutions collaboratrices (voir liste en annexe).

Le travail de la TCAÎM s'oriente autour de quatre axes prioritaires : le transport et la mobilité des aînés, la prévention des abus envers les personnes âgées, la participation des aînés à la collectivité, ainsi que la démarche « municipalité amie des aînés ». Voici un aperçu des actions menées ou en cours de réalisation dans les dossiers Transport et mobilité et Municipalité amie des aînés :

- Projet « Vieillir en santé dans des quartiers sécuritaires » dans trois arrondissements montréalais, en partenariat avec le Conseil régional de l'environnement de Montréal (CRE-Montréal).
- Participation à divers comités municipaux (Comité des partenaires MADA, Comité des partenaires du Plan de développement de Montréal, Comité de déneigement).
- Participation à divers comités en accessibilité universelle à la Société de transport de Montréal (Comité usager-transporteur du Transport adapté), au MTQ (Comité accessibilité métro), à l'Agence métropolitaine de transport (Table métropolitaine en accessibilité), etc.
- Création d'un bulletin mensuel « Ensemble pour une île amie des aînés » sur la démarche MADA diffusée à travers un vaste réseau d'instances communautaires, publiques et municipales.
- Implication dans plusieurs recherches menées par le Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (« Quand le quartier s'embourgeoise, quelle place pour les aînés? », par l'Institut national de recherche scientifique (« Les lieux de la vie quotidienne vue à travers la lentille des aînés »), par l'Observatoire de la mobilité durable de l'Université de Montréal (« Vieillir dans les territoires excentrés de la région de Montréal : projets et capacités de mobilité »).
- Étude du service Navette-Or de la STM et dépôt d'un avis

- Production d'avis dans le cadre de diverses consultations publiques dont le Plan de développement de Montréal, Politique québécoise de la mobilité durable, Plan d'action municipal pour les aînés, Plan métropolitain d'aménagement et développement (PMAD), l'industrie du taxi (Commission permanente du conseil d'agglomération sur l'environnement, le transport et les infrastructures et la commission permanente du conseil d'agglomération sur l'environnement, le transport et les infrastructures) et celle sur l'apport des aînés à la société québécoise.
- Production du rapport : « Les moyens de transport et la mobilité des aînés montréalais : intervenir face au vieillissement de la population », publié en 2009
- Projet sur les environnements sécuritaires en collaboration avec l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Les membres du conseil d'administration de la TCAÎM :

Francine Unterberg, présidente
Marjorie Northrup, vice-présidente
Rita Quesnel, secrétaire
Caroline Sauriol, trésorier
Micheline Jourdain, administratrice
Herb Frank, administrateur
Ghislain Bilodeau, administrateur
Lucy Chahinian, administratrice
Ala Mindicanu, administratrice

Personne-ressource :

Maryse Leclair, coordonnatrice TCAÎM
3285, rue st-Jacques, bureau 104
Montréal (Québec) H4C 1G8
Téléphone : (514) 286-8226
Télécopieur : (514) 286-9495
Site Internet : www.tcaim.org
Courriel : coord@tcaim.org

La TCAÎM tient à saluer l'effort déployé par la *Commission sur le transport et les travaux publics* de la Ville de Montréal dans la réalisation de son plan d'action pour accroître la sécurité et le confort des piétons lors de la traversée de la rue. Nous sommes d'avis qu'une telle stratégie d'actions est nécessaire à l'heure où le bilan routier fait état que près de la moitié des victimes piétonnes du Québec se retrouvent à Montréal et que parmi celles-ci, 66 % des personnes sont âgées de plus de 65 ans (SPVM, 2011).

La Table de concertation des aînés de l'île de Montréal (TCAÎM) est très préoccupée par ces données et ce, dans un contexte où la population aînée augmente en nombre et en proportion et que cette tendance démographique gagnera en importance dans les prochaines années. Considérant que la moitié des aînés montréalais ne possèdent pas de permis de conduire, ceux-ci utilisent, en grande proportion, le transport en commun et la marche comme moyens de déplacement alternatif à l'automobile. Or, les nombreux obstacles présents dans les aménagements urbains actuels entraînent de l'insécurité chez les aînés et peuvent les amener à éviter ces modes de déplacement (exemple : peur de tomber dans les marches du métro, difficulté à traverser aux intersections dans les temps alloués, etc.).

Suite aux conclusions du rapport sur « Les moyens de transport et la mobilité des aînés Montréalais », réalisé par la TCAÎM en 2008, notre organisme s'est engagé, entre autres, à promouvoir, dans toutes les sphères d'activités, mais notamment en matière de transport et d'aménagement urbain, les principes de l'accessibilité universelle. En pratique, « l'accessibilité universelle permet d'accéder à un lieu public, de s'y orienter, de s'y déplacer, d'en utiliser les services offerts, bref, de pouvoir y vivre les mêmes expériences que l'ensemble des usagers et ce, en même temps et de la même manière » (RUTA, 2011).

Depuis 2008, la TCAÎM intensifie également ses actions pour favoriser l'utilisation des transports actifs auprès de la population aînée, puisqu'ils permettent de maintenir un mode de vie actif en vieillissant, en plus de réduire le risque d'isolement. À titre d'exemple, notre organisme a récemment débuté un projet en partenariat avec le Conseil régional de l'environnement de Montréal pour sécuriser l'environnement urbain autour de lieux fréquentés par les aînés dans trois arrondissements montréalais. Nous croyons que le projet « Vieillir en santé dans des quartiers sécuritaires » est complémentaire à celui qu'entreprendra la Ville de Montréal à la fin de l'examen public sur la traversée de la rue. En effet, les importants changements qui s'opéreront sur les grandes artères montréalaises nous laissent présumer que le nombre de collisions diminuera au cours des prochaines années. Or, pour favoriser les modes de transports actifs et augmenter le sentiment de sécurité des usagers non-motorisés, un travail additionnel de réaménagement est également souhaité et encouragé dans les arrondissements.

Dans ce mémoire, nous tenons à mettre l'accent sur le fait qu'il est impératif que les besoins particuliers des aînés au niveau des déplacements, de l'aménagement, de la sécurité et de l'accessibilité soient intégrés dans la construction de la métropole. Cela passe, définitivement, par l'intégration de ces besoins dans le vaste projet de sécurisation des intersections du réseau viaire métropolitain. La Ville de Montréal s'est d'ailleurs engagée, à travers son Plan d'action municipal pour les aînés 2013-2015, à « faciliter les déplacements des aînés dans la ville ».

De plus, comme vous le savez, un des principes fondamentaux du développement durable est l'équité intergénérationnelle. Celui-ci sous-entend que l'on tienne compte des besoins des plus jeunes autant que des personnes âgées. Il nous apparaît donc important que cette prise en compte de l'ensemble de la population (comprenant les groupes ayant des besoins spécifiques) transparaisse dans le prochain plan d'action.

Nous débuterons donc en dressant un portrait de la population aînée montréalaise et des enjeux posés par le vieillissement de la population sur l'île quant à l'aménagement ainsi qu'à la mobilité. Dans un second temps, nous effectuerons une série de recommandations par rapport aux différentes actions proposées dans le projet de plan d'action sur la traversée de la rue.



Les aînés montréalais : une population en augmentation : une mosaïque de réalités

Au Québec et dans l'ensemble des pays industrialisés, les tendances démographiques démontrent l'avancement du vieillissement de la population. En effet, selon les données du recensement, si en 2011 les personnes de 65 ans et plus représentaient 15,2% de la population totale à Montréal avec 250 535 âmes, en 2026, cette proportion devrait monter jusqu'à 21%, soit plus d'une personne sur cinq sur l'île (Ville de Montréal, 2013). En fait, selon les données de l'Institut de la statistique du Québec, après le Japon, le Québec est le territoire qui connaîtra le vieillissement le plus important de sa population (MFA, 2012). Il est donc essentiel de prendre en considération les besoins de cette tranche de plus en plus importante de la population dans la planification du territoire, l'aménagement, l'habitation, le transport, l'environnement et l'accès aux services offerts aux citoyens.

La population aînée se définit généralement par l'ensemble des personnes dont l'âge est de 65 ans et plus. Ceci étant dit, il est primordial de comprendre qu'il existe plusieurs générations d'aînés à l'intérieur du groupe d'âge des 65 ans et plus. De plus, certains sont en excellente condition physique, disposent de bons moyens financiers et d'un réseau social étendu, alors que d'autres vivent avec des incapacités physiques significatives, disposent de peu de ressources monétaires et ont un réseau social restreint ou inexistant. En bref, il existe autant de réalités aînées que d'aînés. Ceci constitue un défi en ce qui a trait à la réponse aux besoins d'un groupe aussi hétérogène.

Voici tout de même quelques faits saillants sur la population aînée à Montréal qui vous aideront à comprendre leurs besoins:

- Sur une population totale de 1,9 million d'habitants, on compte **250 535** personnes âgées de 65 ans et plus dans la métropole. Ces personnes représentent ainsi 15,2 % de la population montréalaise, 50 % d'entre elles ayant plus de 75 ans. D'ici 2026, on prévoit que plus d'une personne sur cinq (21%) sera un aîné sur l'île de Montréal (DSP, 2008).
- À Montréal, plus de **101 000 personnes âgées**, soit près de **40%** de la population aînée de l'île, déclarent vivre avec une incapacité (Statistiques Canada, 2006). Cela peut se traduire par une difficulté à voir, entendre, communiquer, marcher, se pencher, etc.
- Les limitations qui touchent le plus grand nombre d'aînés sont liées à des troubles de **mobilité**, **d'agilité**, et **d'audition**.
- Selon les données de l'Office des personnes handicapées du Québec, les aînés représentent près de **60%** des gens avec des troubles de la vue (parmi les personnes de 15 ans et plus avec limitation fonctionnelle), et **67%** des gens avec des troubles de surdité (OPHQ, 2009).
- 92% vivent dans un **ménage privé**, mais après 75 ans cette proportion descend à près de 50% (DSP, 2008).
- 36% vivent **seuls** (idem).
- 31% ont un **faible** revenu (idem).

■ Le transport et de la mobilité chez les aînés

L'augmentation de la population aînée met en relief la nécessité de se pencher sur la question du transport et de la mobilité de ce groupe d'âge, puisqu'elle comporte des spécificités, des défis et des enjeux auxquels il importe de répondre au plus vite. En effet, « dans le contexte d'une population vieillissante, la question de la mobilité et du transport des personnes aînées mérite une attention particulière, notamment parce que ses impacts sur l'accès aux soins de santé, sur la sécurité alimentaire et sur la participation sociale sont considérables. » (TCAÎM, 2008, p.6)

De plus, selon la DSP, la cohorte des baby-boomers qui a eu tendance à avoir moins d'enfants que les générations antérieures est également une génération « associée à une hausse du nombre de ruptures d'unions au Québec » (DSP, 2008, p.16). Face à ce constat, la Direction de la Santé publique ajoute que l'« on peut donc s'attendre à ce que les aînés de demain soient plus nombreux à vivre seuls et bénéficient de moins de support de leur famille ce qui, selon les experts, pourrait augmenter les besoins en services de maintien à domicile d'environ 80% d'ici 2031. » (DSP, 2008, p.16).

À l'heure des grandes orientations gouvernementales prônant le maintien à domicile (Politique Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, 2012) il devient d'autant plus important de favoriser l'autonomie des aînés entre autres en ce qui concerne leur mobilité. Pour se faire, il est crucial de sécuriser les environnements urbains qui connectent les lieux du quotidien aux besoins d'une population développant des limitations fonctionnelles avec l'avancée en âge.

De plus, bon nombre des adaptations facilitant les déplacements des aînés peuvent apporter des bénéfices à d'autres tranches de la population. À cet effet, rappelons que l'Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement (EQLAV) établi que le tiers de la population du Québec, soit 2 215 100 personnes déclaraient vivre avec une incapacité en 2010-2011. En effet, il est utile de se rappeler que nous aurons tous un jour ou l'autre à vivre une situation de mobilité réduite : pensons aux parents avec poussettes, aux personnes vivant une situation d'handicap temporaire (fractures) ou aux citoyens nécessitant une aide à la mobilité (chaise roulante, chien-guide). Sous cet angle, répondre aux besoins des aînés et mettre en application les principes d'accessibilité universelle, c'est en quelque sorte améliorer l'aménagement de la ville et la mobilité pour notre propre futur.

■ Particularités des pratiques de mobilité des aînés

Les enquêtes Origine-destination de l'Agence métropolitaine de transport (AMT) ont révélé plusieurs particularités par rapport aux pratiques de mobilité des aînés. En fait, celles-ci diffèrent tant au niveau des moyens de transport privilégiés, que des horaires et des caractéristiques de déplacements par rapport aux autres tranches d'âge.

■ La voiture est le mode de transport privilégié par les aînés, puisqu'il offre de nombreux avantages dont la flexibilité, le confort et le sentiment de sécurité (AMT, 2008). Il demeure le moyen de transport préféré surtout lorsque les incapacités physiques gagnent en importance. Malgré tout, **c'est plus d'un aîné sur deux (52%) sur l'île qui ne possède pas de permis de conduire** (TCAÎM, 2008).

■ En ce sens, le **transport en commun** arrive au second rang, suivi de la **marche**, deux modes de déplacements essentiels aux aînés ne disposant pas de véhicule ou de grandes ressources économiques (TCAÎM, 2008).

■ Les personnes aînées effectuent la majorité de leurs déplacements à **l'extérieur des heures de pointe** et principalement à **l'échelle d'un quartier** (TCAÎM, 2008).

■ En effet, avec le temps, les aînés auront tendance à voyager sur de **plus courtes distances** et à effectuer leur **déplacement à l'intérieur de leurs quartiers**. Ce changement d'habitude est dû à une série de changements physiques liés au vieillissement comprenant entre autres :

- Une perte de sensibilité des récepteurs des pieds, ce qui réduit l'équilibre des personnes aînées ;
- Une tendance à faire des plus petits pas ;
- Une sensibilité réduite à la perception et la profondeur du mouvement, générant une difficulté à détecter la vitesse de l'auto, d'où la vulnérabilité des piétons aînés (Oxley, Brian & Dewar 1999, OECD 2001).

Enfin, plusieurs variables peuvent influencer la possibilité d'une personne âgée d'effectuer les déplacements qu'elle souhaite au moment où elle le désire. La condition physique, les options de transport disponibles, les ressources financières dont elle dispose ainsi que l'aménagement du territoire dans lequel elle évolue constituent autant de facteurs pouvant influencer le niveau de réponse à ses besoins de mobilité (Suen & Mitchell, 2000 ; Litman, 2003 dans TCAÎM, 2009). D'ailleurs, se sentir en sécurité lors d'un déplacement est un élément déterminant dans le choix ou le rejet d'une option de transport. L'appréhension d'éléments pouvant représenter une menace pour l'intégrité physique peut parfois même compromettre certains déplacements. Par exemple, plusieurs aînés rencontrés ont dit éviter d'utiliser le transport en commun par peur de tomber ou d'être agressé (TCAÎM, 2009). De plus, le fait de vivre seul constitue également une variable pouvant influencer le degré de mobilité d'un individu.



Des besoins à prendre en considération dans les actions prévues au projet de Plan d'action

Il ne fait maintenant plus aucun doute que le vieillissement de la population constitue un défi pour la Ville de Montréal qui s'est doté récemment d'un Plan d'action municipal pour les aînés afin d'adapter ses services, ses infrastructures et ses politiques aux besoins de ses citoyens âgés. La démarche MADA vise, entre autres, à ce que tous les acteurs municipaux développent le « réflexe aîné » et intègrent les principes de l'accessibilité universelle dans la conception, le développement, la concertation, la mise en œuvre et le suivi d'un projet.

Recommandation 1 : La TCAÎM recommande que le Plan d'action sur la traversée piétonne s'inscrive en cohérence avec la démarche MADA en favorisant le vieillissement actif et des milieux de vie sécuritaires où il fait bon vieillir. De plus, pour assurer une adaptation réussie de la métropole au changement démographique, il est essentiel que la Ville-centre travaille en concertation avec les arrondissements qui se sont engagés dans la démarche MADA.

À la lumière des informations présentées plus tôt, voici nos recommandations par rapport aux grandes actions du projet de plan d'action.

■ Aménagement d'intersections

| Problématique |

Le Plan de transport de Montréal de 2007 stipulait que la Ville de Montréal s'engagerait à sécuriser 50 intersections par année, puisque les 2/3 des accidents se produisent aux intersections qui comportent au moins une artère. Malheureusement, force est de constater **que seulement 136 carrefours ont été sécurisés depuis 2007 et que les plus dangereux n'ont pas été réaménagés**, comme l'indiquait les représentants de la Direction des transports de la Ville le 10 avril dernier. Toutefois, il est encourageant de voir qu'en 2012, le nombre de collisions piétons avait diminué de 19 % par rapport à 2006. Malgré tout, le nombre de victimes de collisions demeure très alarmant avec 1 244 cas dont les 2/3 étaient des personnes âgées, ce qui nécessite de redoubler les efforts pour sécuriser le réseau routier municipal et de trouver des moyens efficaces pour sécuriser les usagers aînés de la route pour garantir leur autonomie le plus longtemps possible.

Recommandations 2 : Que la Ville de Montréal mette les bouchées doubles dans la sécurisation des intersections afin de rattraper le retard qu'elle a pris par rapport aux objectifs fixés dans le Plan de transport. En ce sens, elle doit sécuriser, la première année, 50 intersections, en privilégiant les intersections à quatre branches qui comptent 3 voire 4 fois plus de piétons blessés [...]. Considérant que plus de la moitié (53%) des artères montréalaises comptent quatre branches (DSP, 2013), il y a donc l'urgence de réaménager ce type de routes pour diminuer le nombre de collisions. La Ville de Montréal doit s'engager fermement à lutter contre cette problématique de santé publique qui tue et blesse beaucoup trop de Montréalais chaque année.

Recommandations 3 : Que lors de travaux publics de réfection sur la voie viaire, soient réaménagés les tronçons et les intersections pour intégrer les balises d'apaisement de la circulation nécessaire pour favoriser les déplacements actifs tels que la marche et le vélo.

| Problématique |

Selon la Direction de la santé publique, 79% des intersections majeures et 91% des intersections locales permettent explicitement le stationnement à au moins un coin de l'intersection (DSP, 2013). **Bien que le Code de la route stipule que l'espace situé à cinq (5) mètres d'une intersection doit être dégagé, la majorité des intersections montréalaises permettent le stationnement de véhicules.** Le fait que ce règlement ne soit pas respecté ajoute une contrainte de visibilité tant pour les piétons que pour les automobilistes et les autres usagers de la route. Le vieillissement s'accompagne souvent de déclin perceptifs comme la baisse de l'acuité visuelle et auditive, mais également de déclin cognitifs comme l'attention. En ce sens, un coin de rue bien dégagé diminue le nombre d'obstacles présents dans le champ visuel. Il y a donc moins d'informations à analyser pour prendre la décision de traverser.

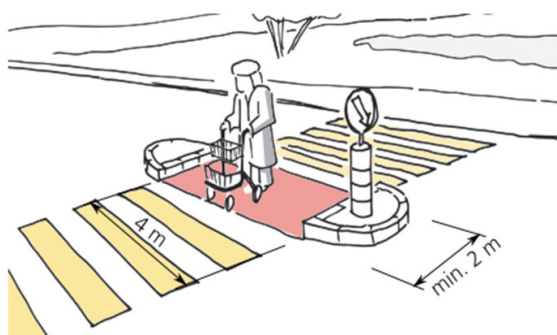
Recommandations 4 : Que la Ville de Montréal priorise le dégagement systématique à cinq (5) mètres des coins de rue sur les artères majeures et s'engage à faire une gestion serrée de l'application du règlement sur les rues locales dans les arrondissements.

Recommandations 5 : Que la Ville de Montréal déneige systématiquement les traverses piétonnes ainsi que les coins de rue pour diminuer le nombre d'obstacles et améliorer la visibilité et la mobilité de tous les usagers de la route. La Ville s'assure que les arrondissements respectent cette norme de déneigement sur leur territoire.

| Problématique |

À Montréal, la longueur moyenne des traverses piétonnes est de 18,8 mètres. On estime qu'un piéton normal a une cadence de 1,1 mètre par seconde. En vieillissant, les aînés font de plus petits pas ce qui ralentit considérablement la vitesse de marche. Selon les observations de Dommes & al, les personnes âgées de 60 à 80 ans prennent respectivement 12% (marche normale) à 16% (marche la plus rapide possible) plus de temps pour traverser la rue que les jeunes de 20 à 30 ans. Les chercheurs mentionnent toutefois qu'Oxley & al. « observent des résultats comparables pour les piétons âgés de 60 à 69 ans mais un doublement du temps de traversée pour les piétons âgés de plus de 75 ans comparés aux piétons plus jeunes (30-45 ans) ». **En prenant la longueur moyenne d'une traverse piétonne à Montréal, soit 18,8 mètres, cela voudrait dire qu'une personne sans contrainte physique traverserait en 20,7 secondes tandis qu'une personne de 75 ans et plus prendrait 31 secondes, une différence majeure.**

Recommandations 6 : Que soient aménagées des aires de repos à mi-traverse lorsque le temps accordé à la traversée est court, prioritairement près de lieux fréquentés par des populations vulnérables (résidences pour personnes âgées, hôpitaux, écoles) et au pourtour des stations de métro et des noyaux importants de transport en commun pour sécuriser tous les usagers de la route.



La profondeur de l'îlot doit pouvoir accueillir les personnes avec un déambulateur ou une poussette sans les exposer au danger de la circulation routière.

Image 1: Un refuge piéton est situé dans un terre-plein et permet la traverser en deux temps (Source: mobilite pour tous.ch)

■ Aménagements des passages entre les intersections

| Problématique |

Plus le type de route est complexe, plus il devient difficile pour un aîné d'évaluer s'il possède suffisamment de temps pour traverser. En effet, en vieillissant, **il est moins facile de percevoir la vitesse d'approche des véhicules, ce qui peut entraîner une prise de décision dangereuse de traverser.** Malgré tout, comme le démontre le schéma suivant, les plus vieilles cohortes d'aînés sont surreprésentées dans le nombre d'accidentés peu importe le type de voie routière. Il est important de rappeler que la mobilité des aînés ne se limite pas à des déplacements autour des maisons de retraite.

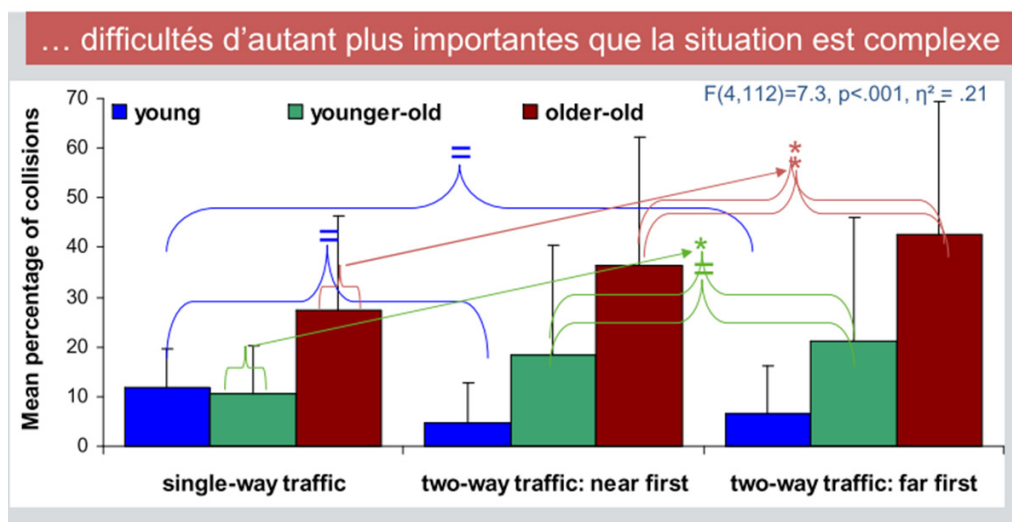


Image 2: Les victimes aînés sont surreprésentés sur différents types de voie routière (Source: Dommes, 2011)

Recommandations 7 : Que des passages à mi-traverse soient implantées à tous les 50-100 mètres lorsque la fréquentation piétonne est élevée et le trafic dense, notamment au pourtour des stations de métro et des noyaux importants de transport en commun pour sécuriser les modes de déplacement actif. .

Recommandations 8 : Que les passages pour piétons soient priorités sur les tronçons de rues plus complexes, prioritairement près de lieux fréquentés par des populations vulnérables (résidences pour personnes âgées, hôpitaux, écoles).



Image 3: Traverse à mi-parcours avec zone de refuge et signalétique (Source : Dommes, 2011).

■ Apaisement de la circulation

| Problématique |

Les aînés sont surreprésentés dans les collisions et ils sont les plus nombreux à décéder suite à l'accident. **La vitesse du véhicule est le facteur qui influe sur le degré de violence de l'impact.** Il a été nommé précédemment qu'en vieillissant, il devient plus difficile d'évaluer la vitesse d'approche des véhicules notamment en raison du déclin des perceptions visuelles et cognitives (Dommes, 2011).

Recommandations 9 : Que des zones de 30 kilomètres soient délimitées à proximité des résidences pour personnes âgées, en plus de panneaux avertissant qu'un grand bassin de personnes âgées résident aux alentours de l'artère.



Image 4 : Exemple de signalisation présente au Royaume-Uni (Source : flickr.com (Ethan Prater)).



Image 5 : Panneau de signalisation à Outremont où la limite de vitesse est fixée à 40 km/h dans l'ensemble de l'arrondissement (Source : Sylvain Leclerc).

■ Feux pour piétons

| Problématique |

Plusieurs personnes âgées font état de leurs difficultés à traverser aux intersections dans les temps alloués (TCAÎM, 2008). **Les compteurs numériques peuvent aider à prendre la décision pour traverser, mais ceux-ci sont réglés en fonction d'une cadence de marche de 1,1 mètre par seconde, ce qui est nettement trop rapide pour les personnes handicapées et à mobilité réduite.** D'ailleurs, une recherche récente effectuée auprès de 3000 personnes âgées de 65 ans indique que la vitesse moyenne chez les hommes âgés est de 0.9 m/seconde tandis qu'elle est de 0.8m/seconde chez les femmes âgées (Asher & al, 2012). Il n'est donc pas étonnant que la norme montréalaise d' 1.1m/seconde ne conviennent pas à de nombreuses personnes âgées qui mentionnent avoir de la difficulté à traverser dans les temps alloués (TCAÎM, 2008).

Recommandations 10 : Doter chaque intersection majeure de feux pour piétons (actuellement, seulement 55% des intersections majeures en possèdent), en privilégiant les compteurs numériques.

Recommandations 11 : Réviser à 0,8 mètres /seconde le temps alloué des feux pour piétons sur les artères majeures se trouvant à proximité des lieux fréquentés par les personnes âgées (épiceries, bibliothèques, centre communautaires, club d'âge d'or, églises, hôpitaux, résidences pour âgés, etc.).

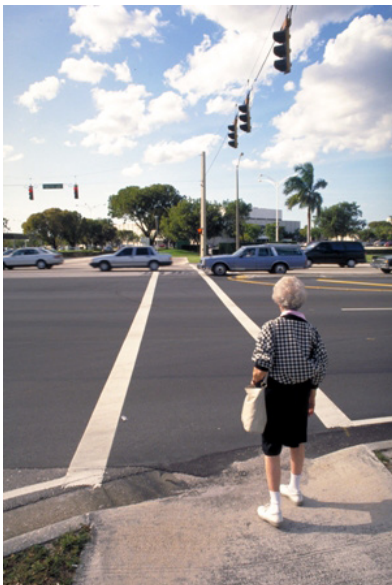


Image 6 : L'absence de feux de circulation sur une grande artère rend la traversée périlleuse (Source : Project for public space)



Image 6 : Les temps accordés à la traversée doivent être révisés en fonction de la vitesse moyenne des femmes âgées, soit de 0,8 mètres par seconde. (Source : Sylvain Leclerc)

■ Éclairage

| Problématique |

Il a été relevé par la firme CIMA+ que la majorité des accidents **surviennent à l'automne lorsque la visibilité des usagers de la route diminue** en raison du raccourcissement des périodes de clarté. Pourtant, aucune action concernant l'éclairage ne figure dans le projet de plan d'action.

Recommandations 12 : Munir l'ensemble des traversées piétonnes d'un éclairage adéquat afin que les piétons soient visibles de loin.

Recommandations 13 : Aménager du mobilier réfléchissant pour renforcer la sécurité de nuit dans les zones de passages à mi-traverse.

Recommandations 14 : Implanter des lampadaires à deux niveaux : l'un pour éclairer la voie viaire et l'autre pour les trottoirs.



Image 7 : Ce lampadaire solaire éclaire le réseau viaire et la voie de circulation dédiée aux piétons.
(Source : ledosaure.fr)



Image 8 : Un homme âgé en triporteur
(Source : flickr.com (Bondidwhat))



Image 9 : Des piétons peu visibles à l'intersection d'une artère à New York
(Source : tva.com)



Conclusion

La Table de concertation des aînés de l'île de Montréal salue les progrès réalisés par la Ville de Montréal au cours des dernières années en termes de transport : l'augmentation de l'achalandage dans le réseau du transport en commun, la place grandissante faite aux transports actifs dans le cadre du plan de transport 2008, l'implantation de Navettes Or et de taxis Or dans divers secteurs de la ville, la réduction de la limite de vitesse à 40 km/h dans les rues locales, la sécurisation de 136 carrefours ainsi que les diverses campagnes de sensibilisation auprès des piétons, cyclistes et automobilistes.

Toutefois, considérant que les aînés représentent la majorité des piétons blessés graves et morts par accident, il nous apparaît prioritaire de travailler activement à diminuer le nombre d'incidents malheureux de ce genre. Dans l'analyse qu'en fait la TCAIM, plusieurs solutions contribueraient à améliorer la sécurité des piétons aînés notamment la révision des temps alloués aux traversées, souvent insuffisants, et l'aménagement des intersections, des rues et des quartiers en général. En effet, il est impératif de comprendre que la mobilité des aînés ne se limite pas aux déplacements effectués aux abords des résidences pour personnes retraités. Les aînés montréalais sont plus de 92% à vivre à domicile, ce qui signifie que des sorties régulières doivent être faites à l'échelle du quartier et à l'échelle métropolitaine pour répondre à leurs besoins quotidiens.

Il est essentiel pour notre organisme et pour la population que nous représentons que la prise en compte des besoins des aînés ainsi que des groupes ayant des besoins spécifiques en raison de limitations fonctionnelles transparaisse dans le prochain plan d'action. En ce sens, la TCAÎM demeure à votre entière disposition pour collaborer à l'implantation des futurs aménagements (ex : comité de consultation, test-terrain avec des personnes aînées, etc).

Agence métropolitaine de transport (AMT). (2008). Enquête Origine-destination.

Asher, L., Aresu, M., Falaschetti, E., Mindell, J. (2012). «Most older pedestrians are unable to cross the road in time: a cross-sectional study», *Oxford Journals, Age and Ageing*, Volume 41, Issue 5, pp. 690-694.

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS). (2010). *Glossaire : mesures d'apaisement de la circulation*. Institut national de santé publique.

Direction de la Santé Publique (DSP) (2008), *Vieillir à Montréal*, Agence de la Santé et des Services Sociaux de Montréal.

Direction de la Santé Publique (DSP) (2013), *Sécurité des piétons en milieu urbain : enquête sur les aménagements routiers aux intersections*, Agence de la Santé et des Services Sociaux de Montréal.

Dommes, A., Cavallo, V., Boustelitane, F., Vienne, F., Caro, S., Donat, R., Perrot, C. (2008). *La traversée de rue chez le piétons âgés. Effets d'une méthode de réentraînement sur stimulateur*. Institut national de recherche sur les transports et leur sécurité, Rapport final no.3 de convention Inres/Fondation Maif.

Dommes, A. (2011). «La traversée de rue des piétons âgés : comprendre leurs difficultés et améliorer leur sécurité», *Présentation dans le cadre du séminaire conjoint entre le CIRRELT et le Réseau de recherche en sécurité routière*, 22 novembre 2011, Université de Montréal.

Fournier, C., Godbout, M., Cazale, L. (2013). *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011. Méthodologie et description de la population visée, volume 1*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 71 p.

Ministère de la Famille et des Aînés (MFA). (2012). *Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec*. Gouvernement du Québec

Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ). (2009). *Estimations de population avec et sans incapacité au Québec en 2006 par région et leurs municipalités de plus de 15 000 habitants. Région de Montréal*. Municipalité de Montréal.

OECD (2001), *Ageing and transport. Mobility needs and issues*. [En ligne] <http://www.oecd.org/sti/transport/roadtransportresearch/2675189.pdf> (Consulté le 8 mai 2013)

Oxley, Brian & Dewar (1999), *Older Vulnerable road users; Measures to reduce crash and injury risk*, Monash University, Accident Research Centre



Bibliographie (suite)

Regroupement des usagers du transport adapté (RUTA) (2011), Mobilité et accessibilité universelle, pour une intégration des besoins en matière de transport collectif, Mémoire dans le cadre des consultations du PMAD.

Service de police de la Ville de Montréal (SPVM). Division de la sécurité routière et de la circulation (2011). «La sécurité des piétons : un enjeu et une priorité», Présentation du lieutenant Louise Bonneau dans le cadre des mercredis de l'AMT, 27 avril 2011.

Statistiques Canada. (2006). Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : rapport analytique.

Table de concertation des aînés de l'île de Montréal. (2008). Les moyens de transport et la mobilité des aînés montréalais : intervenir face au vieillissement de la population. Montréal : TCAÎM

Ville de Montréal. (2012). Plan d'action municipal pour les aînés 2013-2015, Direction de la Diversité sociale



Annexe 1 : Liste des membres



Table de concertation des aînés de l'île de Montréal

La TCAÎM compte parmi ses membres 70 d'organismes régionaux et regroupements (membres associés) et plus vingt institutions collaboratrices (membres affinitaires).

Membres associés (70 organismes)

Alliances 3e Âge Grand Plateau (Table de concertation locale Aînés)
Alternatives communautaires d'habitation et d'intervention de milieu (ACHIM)
Association Culturelle Roumaine
Association de Montréal pour la déficience intellectuelle (AMDI)
Association de professionnelles et professionnels à la retraite du Québec (APRQ)
Association des aînés vietnamiens de Montréal
Association des Retraités(es) d'Origine haïtienne du Québec et du Canada (AROHQC)
Association des grands-parents de Montréal
Association des personnes âgées immigrantes Inc. (ASPAI)
Association des popotes roulantes du Montréal métropolitain (APRMM)
Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec (AREQ - CSQ)
Association hellénique des femmes âgées du Québec (FILIA)
Association l'amitié n'a pas d'âge
Association nationale des retraités fédéraux (ANRF)- section Montréal
Association québécoise de gérontologie - Région de Montréal et Montérégie
Association québécoise des centres communautaires pour aînés (AQCCA)
Bharat-Bhavan-Maison de l'Inde
Bureau de la communauté haïtienne de Montréal (BCHM)
Centre communautaire congolais des aînés
Centre d'action bénévole de Montréal (CABM)
Centre juif Cummings pour aînés
Centre Renaissance pour Femmes d'Âge d'Or
Club 50ans+ de Claude-Robillard
Coalition pour le maintien dans la communauté (COMACO)
Comité Aîné du Comité des organismes sociaux de Saint-Laurent (COSSL) (Table de concertation locale Aînés)
Comité de concertation des aînés en action (CCAA) de St-Léonard (Table de concertation locale Aînés)
Conseil Régional des Personnes âgées Italo-Canadiennes (CRAIC)
Concertation aînée Hochelaga-Maisonneuve (Table de concertation locale Aînés)
Croix de Secours Arménienne du Canada (A R S Inc)
Entraide Bois-de-Boulogne
Fédération des OSBL d'habitation de Montréal (FOHM)

Forum des citoyens âgés de Montréal (FCAM)
 Groupe Harmonie
 Le Centre des Femmes de Montréal
 Le conseil des personnes âgées de la communauté noire de Montréal Inc.
 Le P.A.S. de la rue
 Les Petits frères
 Mains Secourables
 Maison Monbourquette
 Parrainage civique de l'Est de l'île de Montréal
 Patro Le Prévost
 Pleins Pouvoirs KIDPOWER Montréal
 Présâges
 Regroupement des Aidants et Aidantes Naturel(le)s de Montréal (RAANM)
 Regroupement des associations québécoises de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées de l'Île de Montréal (AQDR)
 Regroupement interprofessionnel des intervenants retraités des services de santé - Montréal-Laval (RIIRS)
 Regroupement des organismes pour les aînés des Faubourgs (ROAF) (Table de concertation locale Aînés)
 Regroupement des organismes pour aînés et aînées du Sud-ouest de Montréal (ROPASOM) (Table de concertation locale Aînés)
 Regroupement des syndicalistes à la retraite (RSR) - Conseil régional FTQ du Montréal Métropolitain
 Réseau FADOQ – Région Île de Montréal
 Résidence ukrainienne de Montréal / Villa ukrainienne de Montréal
 Ressources ethnoculturelles contre les abus envers les aîné(e)s (RECAA)
 Secours aux aînés – L'ŒUVRE LÉGER
 Service à la famille chinoise du Grand Montréal / Centre Man Sau des aînés chinois
 Société généalogique canadienne-française
 Table de concertation des aînés de Montréal-Nord (Table de concertation locale Aînés)
 Table de concertation des aînés de Montréal-Est/Pointe-aux-Trembles (Table de concertation locale Aînés)
 Table de concertation des aînés d'Outremont (Table de concertation locale Aînés)
 Table de concertation pour les besoins des aînés de l'Ouest-de-l'Île (Table de concertation locale Aînés)
 Table des aînés de Rivière-des-Prairies (Table de concertation locale Aînés)
 Table de concertation des aînés de Bordeaux-Cartierville (Table de concertation locale Aînés)
 Table des Aînés de Montréal Centre-Ouest (Table de concertation locale Aînés)
 Table de concertation des Aînés de LaSalle (Table de concertation locale Aînés)
 Table de concertation Aînés de Lachine (Table de concertation locale Aînés)
 Tel-Écoute / Tel-Aînés
 Vivre et Vieillir à Rosemont (VVR) (Table de concertation locale Aînés)
 Vivre St-Michel en santé (VSMS) – Table des Aînés (Table de concertation locale Aînés)
 YMCA du Parc - Programme aux aînés
 YMCA St-Laurent - Programme aux aînés

Membres affinitaires (20 organisations)

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
 Agence de santé publique du Canada
 Association canadienne pour la santé mentale – Filiale de Montréal (Comité Vieillir en bonne santé mentale)
 Centre Dollard-Cormier

Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS)
Comité des gestionnaires du programme PPALV de Montréal
Conférence régionale des élus (CRÉ) de Montréal
Cour municipale de Montréal
Direction de santé publique de Montréal – Unité Environnement urbain et santé de l'Île de Montréal
Ensemble Mosaïque
Fondation Émergence
Fondation des maladies mentales
Forum Jeunesse de l'île de Montréal (FJÎM)
Institut Nazareth et Louis-Braille
Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal (IUGM)
Observatoire Vieillesse et Société (OVS)
Office des personnes handicapées du Québec
Office municipal d'habitation de Montréal (OMHM)
Service de police de la Ville de Montréal (SPVM) – Section Stratégie d'action avec la communauté
Société Parkinson du Grand Montréal (SPGM)

