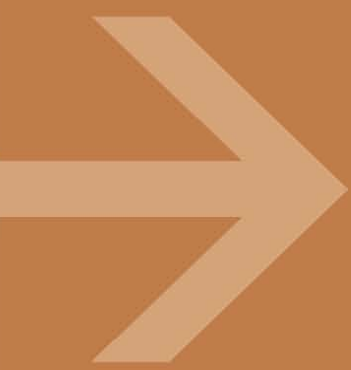




Direction de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Le transport en commun : un investissement pour la santé



Québec 



Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Le transport en commun : un investissement pour la santé

*François Thérien, Norman King, Anne Pelletier,
Sophie Paquin*

*Sous la direction de Louis Drouin, responsable du
secteur Environnement urbain et santé*

2012



GARDER
notre monde
ENSANTÉ

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal

Québec    

Une réalisation du secteur Environnement urbain et santé
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400
www.dsp.santemontreal.qc.ca

© Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2012)
Tous droits réservés
ISBN 978-2-89673-208-1 (version imprimée)
ISBN 978-2-89673-209-8 (version PDF)
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2012

Prix : 8\$

Mot du directeur

Le Plan métropolitain d'aménagement et de développement (PMAD) adopté en décembre 2011 par la Communauté métropolitaine de Montréal (CMM) fut salué comme un grand pas en avant pour l'avenir du Grand Montréal. Son esprit général et plusieurs de ses objectifs formels convergent vers la vision de santé publique de ce que devrait être un environnement urbain favorable à la santé et au bien-être de ses habitants. Le développement du transport collectif pour réduire la place du transport automobile et améliorer la mobilité constitue une stratégie essentielle pour concrétiser cet environnement bâti favorable à la santé. En effet, on sait maintenant que des interventions en matière de transport peuvent jouer un rôle important pour la prévention des traumatismes routiers et de plusieurs maladies chroniques.

Le temps est maintenant venu de mettre en œuvre ce plan qui fait largement consensus. La consultation que la CMM entreprend sur le financement du transport collectif revêt une grande importance puisqu'il s'agit d'une condition essentielle de réussite du PMAD. La Direction de santé publique (DSP) de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, dans la foulée des positions exprimées sur le PMAD, plaide en faveur d'un changement de paradigme en transport et appelle à un transfert de ressources vers le transport collectif. C'est là un investissement qui rapporte non seulement pour l'économie et l'environnement, mais aussi pour la santé.

Le directeur de santé publique,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Richard Massé', written in a cursive style.

Richard Massé, M.D.

Résumé

L'environnement bâti, en particulier sa composante transport, est reconnu comme un déterminant de la santé. La prédominance de l'automobile privée a des conséquences négatives pour la santé : traumatismes, problèmes cardio-respiratoires associés aux émissions polluantes, problèmes engendrés par le surpoids, lui-même associé à la sédentarité. Un transfert modal vers le transport collectif est au contraire une option grandement favorable à la santé : amélioration du bilan routier et de la qualité de l'air, augmentation de l'activité physique, etc. Un transfert modal significatif exige, d'une part, une amélioration du service de transport en commun, tant en quantité qu'en qualité et, d'autre part, des mesures pour améliorer la compétitivité du transport collectif par rapport au transport automobile. La Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal formule donc les recommandations suivantes :

- Imposer un moratoire sur le développement du réseau routier et consacrer une partie de ce budget du ministère des Transports du Québec au transport collectif au niveau de la région métropolitaine de Montréal.
- Verser une plus grande part de la taxe d'accise fédérale sur l'essence aux autorités organisatrices de transport.
- Évaluer la faisabilité et les impacts (sanitaires, environnementaux, économiques et sociaux) des mesures visant à augmenter la contribution des automobilistes au financement du transport collectif.

Table des matières

MOT DU DIRECTEUR.....	I
RÉSUMÉ.....	III
INTRODUCTION ET MISE EN CONTEXTE.....	1
LE FINANCEMENT DU TRANSPORT COLLECTIF.....	3
RÉDUCTION DE LA CIRCULATION AUTOMOBILE : DES GAINS POUR LA SANTÉ	9
POUR UNE ANALYSE RIGOUREUSE DES PROJETS DE TRANSPORT COLLECTIF	13
CONCLUSION	15
RECOMMANDATIONS	17

Introduction et mise en contexte

L'environnement bâti d'une ville est de plus en plus reconnu comme un important déterminant de la santé de la population et cette influence sur la santé s'exerce en particulier par l'intermédiaire de l'une de ses composantes majeures : le système de transport. Dans l'exercice du mandat que lui a confié le législateur, le directeur de santé publique de Montréal avait consacré son rapport annuel de 2006, *Le transport urbain, une question de santé*, à l'étude des divers impacts sanitaires du transport dans un contexte où la mobilité est largement dominée par l'automobile. Le rapport concluait par un plaidoyer résolu en faveur d'un virage vers un système de transport vraiment durable, c'est-à-dire un système qui fasse une part beaucoup plus importante au transport collectif et actif.

Le Plan régional de santé publique 2010-2015 (PRSP) a d'ailleurs poursuivi les travaux amorcés avec le rapport annuel du directeur de 2006 en se donnant une orientation spécifique libellée comme suit : « une ville et des quartiers sécuritaires qui favorisent le transport actif ». Cette orientation comprend deux objectifs sanitaires auxquels des interventions en transport peuvent contribuer :

- d'ici 2020, réduction de 40 % des traumatismes routiers;
- d'ici 2020, réduction de la prévalence de l'obésité de 2 points de pourcentage (de 5 points pour l'embonpoint).

Le mode de transport utilisé influence directement la quantité d'activité physique pratiquée quotidiennement, la sécurité des déplacements ainsi que la qualité de l'air. L'adoption du transport en commun, en augmentant la quantité d'activité physique faite dans une journée, contribue à réduire l'incidence de l'obésité et à diminuer l'apparition de maladies chroniques. En outre, à Montréal, les utilisateurs du transport en commun font en moyenne 2 500 pas par jour, soit le quart de ce qui est recommandé¹. Du point de vue de la sécurité, l'utilisation du transport en commun est de l'ordre de 10 à 20 fois plus sécuritaire que la voiture pour les déplacements motorisés¹.

Pour viser l'atteinte des objectifs sanitaires cités précédemment, le Plan régional de santé publique identifie, en matière de transport, des objectifs comportementaux qui sont eux-mêmes appuyés par des objectifs environnementaux. Ainsi, le PRSP vise à faire passer la part modale du transport collectif pour les Montréalais de 30 % en 2008 à 40 % en 2020 en pointe du matin. Une réduction de 20 % des déplacements automobiles au cours de la même période est également poursuivie. Du côté de l'environnement bâti, en plus de viser un aménagement urbain plus favorable au transport collectif et actif, le PRSP cible une augmentation de 30 % de l'offre de transport collectif d'ici 2020.

Ces objectifs sont congruents avec ceux qui sont inscrits dans les principaux documents de planification des institutions régionales. La Ville de Montréal, dans le *Plan stratégique de développement durable de la collectivité montréalaise 2010-2015*, s'est ralliée à un objectif de réduction de 30 % des gaz à effet de serre (GES) d'ici 2020 (par rapport à

¹Association du transport urbain du Québec, *La contribution des sociétés de transport en commun au développement durable des villes du Québec*, 2009.

1990). Ce dernier objectif implique nécessairement d'accentuer le virage vers le transport durable, étant donné que le transport routier représente au Québec selon les données de 2007 32,5 % des émissions². La norme d'émission maximale en 2010 pour les automobiles était de 187 g de CO₂ par km parcouru³. Généralement, un autobus en émet environ cinq fois plus par km⁴, mais chaque autobus peut remplacer une cinquantaine d'automobiles. La réduction nette est donc très importante.

Le *Plan de transport* de la Ville de Montréal de 2008 visait une augmentation de 8 % de l'achalandage du transport en commun et de 16 % de l'offre de service d'ici 2012 (objectifs déjà dépassés). Une hausse de 26 % de l'achalandage du transport collectif d'ici 2021 est également poursuivie.

Dans son *Plan stratégique 2020*, la Société de transport de Montréal (STM) se fixe une cible encore plus ambitieuse : accroître l'achalandage de 40 % à l'horizon 2020 par rapport à 2010, pour atteindre 540 millions de déplacements. Pour ce qui est de l'offre de service, la STM vise pour la même période une augmentation de 26 % de l'offre de service du métro et de 32 % de l'offre du service d'autobus. Le *Plan stratégique de l'Agence métropolitaine de transport* (AMT) mentionne pour sa part une augmentation de l'achalandage du transport collectif (tous modes) de 480 millions de passages en 2011 à 640 millions en 2020 (+ 33,3 %).

Enfin, la Communauté métropolitaine de Montréal (CMM), dans la seconde orientation du *Plan métropolitain d'aménagement et de développement*, « un Grand Montréal avec des réseaux et des équipements de transport performants et structurants », veut assurer qu'au moins 30 % des déplacements soient effectués en transport en commun en pointe du matin d'ici 2021 alors qu'on en était à 25 % en 2008. Cet objectif, selon la CMM, devrait être atteint grâce à la réalisation des projets de transport collectif prioritaires 2011-2020 présentés dans le PMAD, tel qu'adopté en décembre 2011 (tableau 26, p. 111). La CMM propose de poursuivre le développement du transport collectif afin d'atteindre une part modale de 35 % en pointe du matin en 2031.

Il existe donc chez les acteurs régionaux une vision largement partagée de l'importance du transport collectif et des objectifs à atteindre en termes d'offre de service et d'achalandage. Cette vision concorde avec celle que la Direction de santé publique de Montréal souhaite voir concrétisée.

²Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs, *Inventaire québécois des émissions de gaz à effet de serre en 2007 et leur évolution depuis 1990*, Direction des politiques de la qualité de l'atmosphère, décembre 2009.

³³Association du transport urbain du Québec, *La contribution des sociétés de transport en commun au développement durable des villes du Québec*, 2009.

³Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs, *Règlement sur les émissions de gaz à effet de serre des véhicules automobiles*, avril 2012.

⁴ STM, *Tableau complet des indicateurs de développement durable de la STM*, décembre 2010.

Le financement du transport collectif

Le document de consultation de la CMM identifie un ensemble de projets des organismes de transport collectif du Grand Montréal qui sont jugés prioritaires pour atteindre les objectifs d'achalandage qui font aujourd'hui consensus dans la région. Ces projets s'échelonnent jusqu'à 2020 et totalisent un investissement de 22,9 milliards, dont 10,3 milliards pour le maintien des actifs et 12,8 milliards pour du développement. Près du tiers de ces projets sont déjà en cours de réalisation (8,8 G\$); les autres étant encore au stade de la planification (pour 14,1 G\$).

Il ne convient pas ici de discuter de la valeur et de la pertinence de ces projets, dont l'un ou l'autre pourrait sûrement être questionné. Pour l'essentiel, il ne fait aucun doute que si, pour des raisons de santé publique, mais aussi d'économie et de qualité de vie, l'on veut augmenter substantiellement la part modale du transport collectif (et réduire la circulation automobile), des investissements majeurs doivent être engagés dans le transport collectif du Grand Montréal. Il est aussi évident que les règles actuelles qui déterminent le cadre financier du transport collectif ne produisent pas les sommes nécessaires pour réaliser ces investissements. Le document de la consultation de la CMM fait état d'un manque à gagner de 619 millions \$ par année pour les municipalités de la CMM.

Le problème du financement est fondamental car, à moins d'y trouver une solution réaliste, économiquement viable et socialement acceptable, les objectifs visés autant par la CMM que par la STM, la Ville de Montréal, l'AMT et la DSP, resteront lettre morte.

Sans entrer dans les détails techniques qu'il appartiendra aux spécialistes des finances publiques de soupeser, certaines considérations générales peuvent néanmoins être formulées.

- ***Un financement stable et prévisible***

Le développement du réseau métropolitain de transport collectif est une entreprise de longue haleine qui doit être planifié rigoureusement. Il est donc essentiel que cette planification, pour être effective et efficace, puisse s'appuyer sur l'assurance que les ressources financières récurrentes seront disponibles.

- ***Un moratoire sur le développement du réseau routier supérieur***

La DSP avait déjà soulevé dans son mémoire sur le PMAD la nécessité d'augmenter le financement du transport collectif. On évoquait alors l'imposition d'un moratoire sur les projets de développement du réseau supérieur qui augmentent la capacité routière dans la région. Le développement du réseau routier, en plus d'exiger des investissements considérables au moment de la construction, entraîne à plus long terme une augmentation des dépenses d'entretien alors que les besoins du réseau existant exercent déjà une pression énorme sur les finances publiques. De plus, l'expansion d'un réseau routier entraîne généralement une augmentation du volume de circulation.

- **Une réallocation du budget transport du gouvernement du Québec au transport collectif**

Le transport collectif bénéficie à l'ensemble de la société et pas seulement à ses usagers. Il bénéficie aussi, entre autres, aux automobilistes et aux entreprises qui obtiennent une réduction de leurs coûts de transport par une réduction de la congestion. Il est donc raisonnable de penser qu'une contribution accrue du gouvernement du Québec pourrait combler une bonne partie des besoins régionaux en matière de transport collectif. Cette contribution de Québec pourrait se faire directement à partir du fonds consolidé de la province. Québec pourrait également envisager de libérer une partie du champ fiscal, par exemple un point de la taxe de vente, au bénéfice des municipalités, avec obligation de dédier ces nouveaux revenus dans un fonds transport. La CMM aurait ensuite à redistribuer ces revenus fiscaux aux autorités organisatrices de transport (AOT).

Si le gouvernement du Québec doit utiliser une plus grande partie de ses revenus pour augmenter le financement du transport collectif sans pour autant compromettre l'équilibre budgétaire, cela implique qu'il doive couper ailleurs. Il apparaît possible de réallouer autrement les fonds déjà prévus dans le budget du ministère des Transports (MTQ). Le Plan budgétaire 2010-2015 du gouvernement du Québec pour le transport accorde une part cinq fois plus élevée au réseau routier qu'au transport en commun, comme on le voit au tableau 1.

Tableau 1 : Extrait du Plan budgétaire 2011-2012 du gouvernement du Québec

Répartition des investissements du Plan québécois des infrastructures 2010-2015 selon le secteur d'intervention (contribution du gouvernement du Québec, en millions de dollars)

	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	Total
Réseau routier	3 416,5	3 457,2	3 414,1	3 249,8	3 323,3	16 860,9
Transport en commun	534,5	984,8	623,7	413,6	396,5	2 958,1

Quand on regarde de façon plus précise la répartition des investissements de 16,9 G\$ sur le réseau routier (Tableau 2) pour la période 2010-2015, on constate que les dépenses d'entretien du réseau existant totalisent 11,4 G\$ et que 5,5 G\$ sont en fait consacrés au développement, ce qui exigera dans l'avenir des dépenses d'entretien accrues. Selon nous, le réseau routier actuel, une fois remis et maintenu à niveau, pourrait généralement suffire à la tâche.

Tableau 2 : Répartition des investissements du gouvernement du Québec sur le réseau routier

	Type d'investissement	Budget 2010-2015
Maintien d'actifs	Budget régulier	9 434,6
	Résorption du déficit d'entretien	1 957,7
Amélioration et remplacement	Continuité	2 410,5
	Nouvelles initiatives	261,3
	Parachèvement	2 796,8
Total		16 860,9

Il est donc raisonnable de penser qu'une réallocation des investissements à *l'intérieur* même du budget prévu, en renonçant à une partie de ces développements, pourrait dégager des sommes importantes (dont le montant précis reste à déterminer) pour le transport collectif au Québec où les besoins sont plus prioritaires. La Communauté métropolitaine de Montréal devrait alors obtenir une part importante de ce budget additionnel consacré au transport collectif.

Recommandation 1 : Imposer un moratoire sur le développement du réseau routier et consacrer une partie de ce budget du ministère des Transports du Québec au transport collectif au niveau de la région métropolitaine de Montréal.

- ***Un transfert additionnel de la taxe d'accise fédérale sur l'essence***

Les automobilistes paient déjà une taxe d'accise fédérale sur l'essence (0,10 \$ le litre d'essence) dont la moitié est transférée depuis 2005 aux provinces et notamment redistribuée aux autorités organisatrices de transport (AOT). La contribution du gouvernement fédéral demeure, pour l'instant, relativement modeste (5,7 % du budget 2010 des AOT métropolitaines selon le document de consultation). Cette contribution pourrait facilement et devrait selon nous être rehaussée, par exemple par un transfert plus substantiel de la taxe d'accise. Comme cette taxe d'accise provient essentiellement du transport routier, il serait approprié que son produit soit dédié au transport collectif.

Recommandation 2 : Verser une plus grande part de la taxe d'accise fédérale sur l'essence aux autorités organisatrices de transport.

- ***Nouvelles contributions des automobilistes***

Les automobilistes sont aussi une autre source potentielle de revenus qui peuvent être versés au transport collectif. Parce que d'une part, comme on vient de le voir, ils bénéficient indirectement du fait qu'un plus grand achalandage du transport collectif signifie moins d'automobiles sur la route. Et d'autre part, si l'on veut obtenir un transfert modal qui vaille la peine, il ne suffit pas de rehausser le service de transport collectif en quantité et en qualité : il faut également renforcer

la position concurrentielle du transport collectif en faisant participer davantage les automobilistes à son financement.

Actuellement, les automobilistes, selon le document de consultation de la CMM, ne fournissent que 7 % du financement annuel total du transport collectif dans le Grand Montréal, soit 133 M\$ sur 1,9 G\$, notamment par la taxe régionale sur l'essence, les droits d'immatriculation et une partie de la taxe d'accise fédérale sur l'essence. Il est sans doute possible d'aller en chercher davantage. Pour être socialement acceptable, il faudrait que les automobilistes y trouvent en contrepartie de meilleures conditions de déplacement. Cependant, on ne saurait lier la majeure partie du développement du transport collectif à un mode de transport qu'on souhaite par ailleurs réduire.

Une augmentation de la taxe sur l'essence a l'avantage de toucher tous les automobilistes comme les droits d'immatriculation (si la surprime montréalaise était étendue à toute la CMM); mais elle a en plus l'avantage de varier directement avec la distance parcourue (et avec la consommation de carburant des véhicules).

Les péages sont aussi une option à considérer, bien que leur utilisation actuelle dans les villes où ils sont implantés ne vise pas, ou pas principalement, à financer le transport collectif. Dans le cas du pont de la 25, de l'autoroute 407 à Toronto ou dans le scénario envisagé pour le futur pont Champlain, le péage sert à faire défrayer les coûts d'une infrastructure par ses utilisateurs. Dans le cas d'un péage périmétrique modulé selon l'achalandage des périodes de la journée, comme la taxe de congestion à Londres, l'objectif est de désengorger un secteur. Le rendement financier, qui représente par exemple à Londres environ 4% des revenus totaux de la société Transport for London⁵, est en quelque sorte un bénéfice marginal.

Pour la CMM, on pense par exemple à un péage qui s'appliquerait au réseau autoroutier supérieur ou à tous les ponts entourant l'île de Montréal. Son rendement financier net dépendrait évidemment de la structure tarifaire et de la réponse des automobilistes, variant à son tour en partie de la qualité des options de transport en commun qui sont offertes⁶. Plus spécifiquement pour les ponts entourant l'île de Montréal, M. Ottavio Galella⁷, des Consultants Trafifix, estime qu'un tel péage modulé en fonction de trois niveaux d'achalandage pourrait rapporter 385 M\$ par année. Sur la base des expériences en cours ailleurs dans le monde, il estime en outre que la circulation sur l'île de Montréal baisserait au minimum de 15 % aux heures de pointe, ce qui enlèverait environ 68 000 véhicules par jour sur le réseau à Montréal, sans parler de la réduction qui pourrait aussi avoir lieu au cours de la période à tarif réduit (à Londres, la réduction des passages aux heures tarifées a été de 36 %⁸).

Les revenus du péage représenteraient certes un apport complémentaire intéressant pour le transport collectif, mais les bénéfices globaux d'un système

⁵ Transport for London, *Annual report and statement of accounts 2006/7*

⁶ À Londres, on avait eu la bonne idée d'augmenter le service d'autobus avant l'entrée en vigueur du péage.

⁷ La Presse, 25 janvier 2012.

⁸ Reg Evans, *Demand elasticities for car trips to Central London as revealed by the London Congestion Charge*, Transport for London. Policy Analysis Division, 2008.

de péage dépassent largement la question des revenus. En effet, les expériences étrangères dont nous avons pris connaissance⁹ — Londres, Stockholm et Singapour — ont toutes démontré qu'elles atteignaient l'objectif premier pour lequel elles ont été implantées, soit la réduction du volume de circulation. Au-delà des revenus immédiats pour le Trésor public, cette forme de péage ou de *road pricing*, comme on le nomme en anglais, engendre des bénéfices plus largement distribués dans la société : des bénéfices économiques (réduction des coûts de congestion) et des bénéfices sanitaires sur lesquels nous reviendrons plus loin. En libérant de l'espace sur le réseau routier, le péage se trouve donc à augmenter *de facto* la capacité routière, sans intervention majeure sur les infrastructures. Pour ne pas que cette nouvelle capacité ne donne lieu au phénomène de trafic induit et à une éventuelle congestion, l'espace libéré devrait être alloué au transport collectif et au transport actif.

Recommandation 3 : Évaluer la faisabilité et les impacts (sanitaires, environnementaux, économiques et sociaux) des mesures visant à augmenter la contribution des automobilistes au financement du transport collectif.

⁹ E. Pike, *Congestion charging : Challenges and opportunities*, International Council on clean transportation, 2010.

Réduction de la circulation automobile : des gains pour la santé

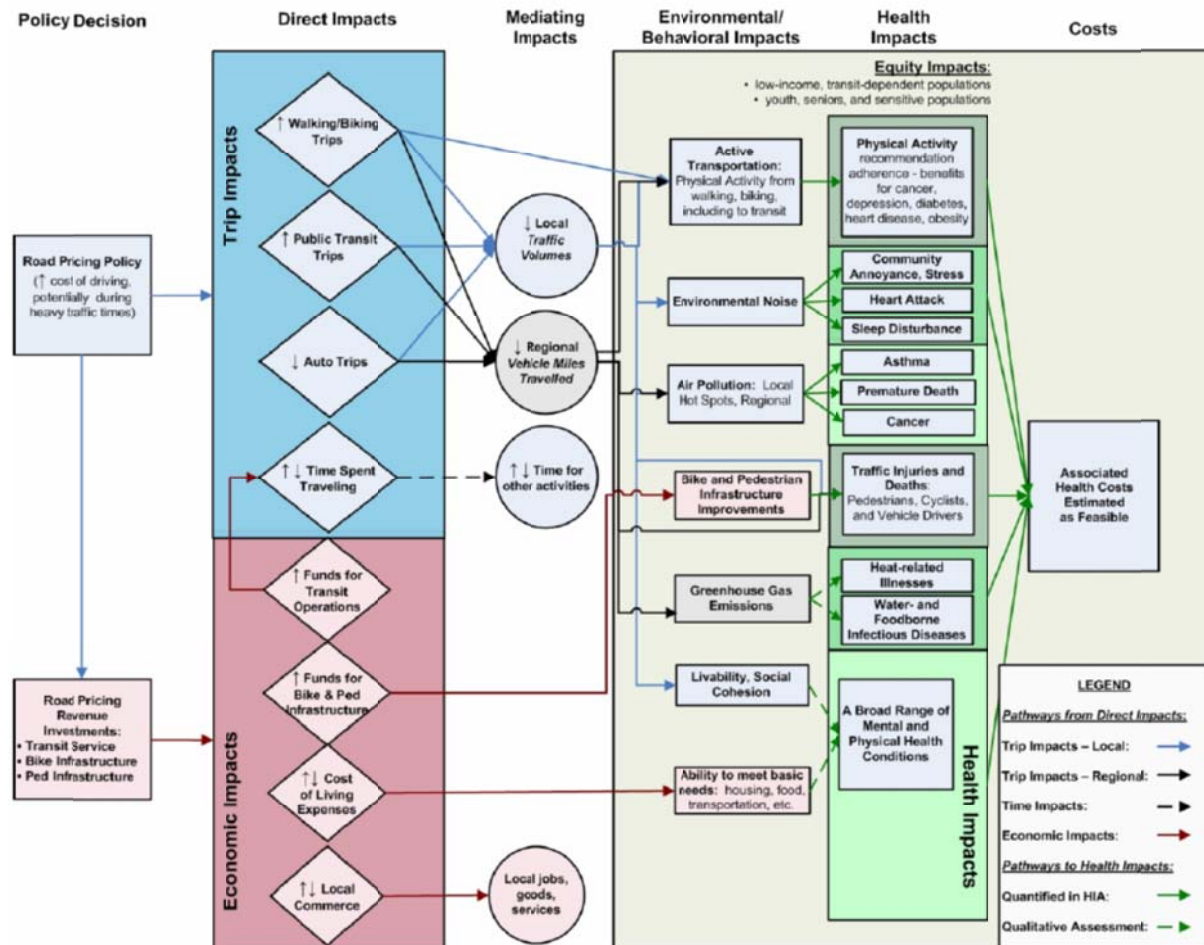
La réduction du volume de circulation automobile et l'amélioration des infrastructures ou services de transport collectif et actif sont génératrices de gains importants pour la santé. Le péage routier (*road pricing*, en anglais), comme on vient de le voir précédemment, apparaît comme un bon moyen pour réduire la circulation et contribuer au financement du transport collectif.

Le Département de santé publique de San Francisco (SFDPH) a récemment produit une évaluation d'impact santé¹⁰ d'un projet de péage cordon que le comté envisage d'implanter dans le secteur nord-est, le plus congestionné de la ville. Ce péage prévu pour 2015 serait de 3 \$ en période de pointe; la réduction des déplacements automobiles anticipée aux heures tarifées étant de 12 % par rapport au cours normal des choses. Le système rapporterait des revenus nets de 60 à 80 M\$ qui seraient consacrés au transport collectif et à l'amélioration des infrastructures de transport actif.

¹⁰ Wier M., Bhatia R., McLaughlin J., Morris D., Cornerford Scully C., Harris M., Bedoya J., Cowles S., Rivard T., *Health effects of road pricing in San Francisco, California : Findings from a health impact assessment*, San Francisco, CA, San Francisco Department of Public Health, septembre 2001.

Le schéma logique produit par le Département de santé publique de San Francisco (tableau 3) illustre les mécanismes par lesquels le système proposé bénéficierait à la santé :

Tableau 3 : Impacts santé du péage routier¹¹



Ce schéma révèle plus spécifiquement comment les impacts sanitaires positifs du péage sont associés directement aux changements dans les comportements de déplacement et indirectement, aux modifications du système de transport et de l'environnement. Par exemple :

- Le péage amène une réduction du nombre de déplacements en automobile qui peuvent être remplacés, en tout ou en partie, par des déplacements actifs (incluant donc des déplacements actifs pour aller prendre le métro ou l'autobus).
- La réduction du nombre de déplacements automobiles entraîne une réduction de la pollution atmosphérique, des émissions de gaz à effet de serre, du bruit et des accidents, ce qui, en retour, diminue les problèmes cardio-respiratoires, l'asthme et les traumatismes routiers. L'assainissement de l'environnement et l'amélioration de la sécurité sont aussi des incitatifs qui peuvent amener plus de gens à utiliser le transport actif dans un cadre récréatif ou utilitaire. Les revenus générés par le péage

peuvent contribuer au financement de l'amélioration du service et des infrastructures de transport collectif. En réduisant la congestion, le péage améliore la fluidité de la circulation, y compris celle des autobus, améliorant de ce fait l'attrait du transport collectif.

La quantification des divers bénéfices santé donne évidemment des résultats dont la précision varie en fonction de la robustesse des études sur lesquelles elle s'appuie. La direction des effets engendrés par le péage ne laisse cependant aucun doute.

À Londres, des chercheurs ont calculé que pour les résidents de la zone tarifée centrale, la réduction de la circulation avait produit un gain de 1 830 années de vie par 1 000 000 de population¹¹. Une autre étude plus détaillée¹² modélisant l'impact santé d'une réduction de 37 % du volume de circulation automobile dans l'ensemble de Londres donne une évaluation encore plus importante des gains de santé : 7 332 années de vie *en bonne santé* par 1 000 000 de population.

¹¹ C. Tonne, S. Beevers, B. Armstrong, F. Kelly, P. Wilkinson, "Air pollution and mortality benefits of the London Congestion Charge : spatial and socioeconomic inequalities", *Occupational and environmental Medicine*, 2008, 65 : 620-627.

¹² J. Woodcock, P. Edwards, C. Tonne et al., "Public health benefits of strategies to reduce greenhouse-gas emissions : urban land transport", *The Lancet*, 25 novembre 2009 : 1930-1943.

Pour une analyse rigoureuse des projets de transport collectif

La question du financement ne saurait être dissociée des projets pour lesquels on recherche ce financement. L'acceptabilité sociale des projets pour lesquels un effort financier additionnel est demandé aux citoyens sera d'autant plus grande que le public est assuré de la rationalité des priorités établies et de la rigueur dans l'estimation et le contrôle des coûts. Tous les projets de transport collectif n'ont certainement pas la même pertinence, ni la même rentabilité sociale. La présente consultation n'est sans doute pas le lieu pour mettre en question les projets qu'on a programmés et dont plusieurs sont déjà bien amorcés. On doit alors souhaiter que toutes les administrations publiques redoublent d'effort pour que les coûts et les bénéfices des projets de transport collectif soient examinés de façon transparente avec toute la rigueur qui convient.

Conclusion

La mobilité des personnes et des biens est une condition essentielle du développement économique et social des collectivités. L'augmentation considérable de la motorisation et du réseau routier au cours du dernier demi-siècle impose aujourd'hui un lourd fardeau qui a des répercussions sur la santé et le bien-être de la population. Le temps est venu d'effectuer un virage majeur vers le transport collectif et actif. Pour y parvenir, des investissements majeurs sont nécessaires au cours des dix prochaines années. Les budgets déjà prévus pour le transport devront faire une plus large place au transport collectif et donc réduire les investissements sur le réseau routier en se limitant à l'entretien des infrastructures déjà en place et en renonçant au développement. Des mesures fiscales visant l'utilisation de l'automobile devront également être déployées pour faciliter la réalisation du transfert modal. Ces mesures pourront aussi fournir un complément de ressources pour combler les besoins identifiés en transport collectif.

Il s'agit là d'un investissement hautement rentable, un investissement pour la santé de la population présente et future de la Communauté métropolitaine de Montréal.

Recommandations

Recommandation 1 : Imposer un moratoire sur le développement du réseau routier et consacrer une partie de ce budget du ministère des Transports du Québec au transport collectif au niveau de la région métropolitaine de Montréal.

Recommandation 2 : Verser une plus grande part de la taxe d'accise fédérale sur l'essence aux autorités organisatrices de transport.

Recommandation 3 : Évaluer la faisabilité et les impacts (sanitaires, environnementaux, économiques et sociaux) des mesures visant à augmenter la contribution des automobilistes au financement du transport collectif.

BON DE COMMANDE

QUANTITÉ	TITRE DE LA PUBLICATION (version imprimée)	PRIX UNITAIRE (tous frais inclus)	TOTAL
	Le transport en commun : un investissement pour la santé	8 \$	
	NUMÉRO D'ISBN (version imprimée) 978-2-89673-208-1		

Nom

Adresse

No	Rue	App.
Ville		Code postal

Téléphone _____ Télécopieur _____

Les commandes sont payables à l'avance par chèque ou mandat-poste à l'ordre de la **Direction de santé publique de Montréal**

Veuillez retourner votre bon de commande à :

Centre de documentation
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3

Pour information : 514 528-2400 poste 3646

GARDER
notre monde
EN SANTÉ

**Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal**

Québec

