



RÉGIE RÉGIONALE  
DE LA SANTÉ ET DES  
SERVICES SOCIAUX  
**DE MONTRÉAL-CENTRE**

## **Mémoire sur le Virage à droite au feu rouge**

Déposé à la Commission spéciale du conseil pour l'étude de la pertinence de l'implantation du virage à droite au feu rouge sur le territoire de la Ville de Montréal

***Régie régionale de la santé et des services sociaux de  
Montréal-Centre  
Direction de santé publique***

*19 novembre 2002*

**DIRECTION  
DE SANTÉ  
PUBLIQUE**

---

*Garder notre  
monde en santé*

**MÉMOIRE DE LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE  
RÉGIE RÉGIONALE DE MONTRÉAL-CENTRE**

**Commission spéciale du conseil pour l'étude de la pertinence de l'implantation du  
virage à droite au feu rouge sur le territoire de la ville de Montréal**

**CONSIDÉRANT QUE** l'introduction du virage à droite au feu rouge (VDFR) à Montréal augmenterait la dangerosité aux intersections;

**CONSIDÉRANT QUE** le tribut de Montréal est déjà considérable en ce qui concerne la circulation automobile. L'île de Montréal compte près de la moitié (46 %) de l'ensemble des piétons victimes de blessures au Québec;

**CONSIDÉRANT QUE** le virage à droite sur feu rouge augmenterait le risque de conflits entre piétons et automobiles, de collisions et de blessures et créerait des problèmes nouveaux aux usagers de la route;

**CONSIDÉRANT QU'**il est erroné de se baser sur l'évaluation du projet pilote pour prétendre que le VDFR n'entraînera pas de blessés graves ou de décès à Montréal;

**CONSIDÉRANT QUE** le projet de VDFR à Montréal contrecarre les efforts faits au cours des dernières décennies pour réduire les blessures chez les piétons montréalais;

**CONSIDÉRANT QUE** les effets néfastes du VDFR à Montréal seraient surtout subis par les résidents des quartiers défavorisés, les enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées;

**CONSIDÉRANT** les impacts négatifs du VDFR sur les modes de transport actifs tels que la marche et le cyclisme à Montréal ainsi que sur la qualité de vie des Montréalais;

**La Direction de santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre recommande à la Ville de Montréal de maintenir l'interdiction du virage à droite au feu rouge sur toute l'île de Montréal et de continuer à travailler à réduire l'ampleur des problèmes déjà existants.**

## INTRODUCTION

En dépit des résultats du projet pilote et de l'avis défavorable du Professeur Michel Gou, mandaté par le ministère des Transports<sup>1</sup>, le gouvernement du Québec s'apprête à autoriser la manœuvre de virage à droite au feu rouge (VDFR) dans l'ensemble du Québec à l'exception de l'île de Montréal<sup>2</sup>. Le présent mémoire vise à sensibiliser la Commission spéciale du conseil de la Ville de Montréal aux enjeux de santé publique liés à la problématique du VDFR.

### **L'introduction du VDFR à Montréal augmenterait la dangerosité aux intersections**

Dans le rapport d'évaluation préparé pour le ministère des Transports du Québec (MTQ), il est décrit que la manœuvre du VDFR comporte plusieurs étapes fréquemment omises. Durant le projet pilote québécois, la moitié (49 %) des conducteurs n'effectuaient pas un arrêt complet lors du VDFR, la moitié (52 %) ne respectaient pas les feux de piétons, les trois quarts (77 %) ne respectaient pas la ligne d'arrêt, etc.<sup>3</sup>. Le non-respect des étapes du VDFR est généralisé partout où le VDFR est permis<sup>4</sup>.

Malgré une importante campagne d'information et de sensibilisation tenue parallèlement au projet pilote québécois<sup>5</sup>, la proportion de VDFR conformes a régulièrement diminué au cours de l'année du projet pilote, passant de 38 % en avril, à 30 % en mai, à 24 % en juin, à 22 % en octobre<sup>3</sup>. Tel que rapporté par la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), l'autorisation du VDFR dans les municipalités du projet pilote québécois a contribué à détériorer le comportement des automobilistes. Par exemple, le respect de la ligne d'arrêt, qui est de 70 % dans une région témoin, baisse dans les régions pilotes à 42 % aux intersections où le VDFR est interdit et à 23 % aux intersections où le VDFR est permis. À Toronto, dans une ville où l'autorisation de VDFR existe depuis longtemps, la priorité des piétons est moins respectée lors du VDFR que lors du VDFV<sup>7</sup>.

L'autorisation du VDFR à Montréal augmenterait aussi le nombre de VDFR aux intersections où il serait clairement interdit. Par rapport à l'année 2000 ou à une région témoin, les conducteurs des régions pilotes transgressaient beaucoup plus l'interdiction de virage à droite<sup>3</sup>.

Il n'est donc pas étonnant qu'en juillet 2001, lors d'une enquête téléphonique, une forte proportion des résidents des régions pilotes se soient dit témoins de situations dangereuses attribuables au VDFR au cours du mois précédent : 29 % de l'ensemble de la population, 38 % des piétons<sup>3</sup>.

### **En ce qui concerne la circulation automobile, le tribut de Montréal est déjà considérable.**

Selon les données de la SAAQ<sup>6</sup>, les accidents survenus à Montréal en 2001 ont causé 1 692 victimes parmi les piétons, près de la moitié (46%) de l'ensemble des piétons victimes d'accidents au Québec : 1531 victimes de blessures légères, 148 de blessures graves et 13 décès. L'an dernier, la route a aussi

causé 891 victimes parmi les cyclistes, environ un tiers (32 %) des cyclistes victimes d'accidents au Québec.

En moyenne, entre 1997 et 1999, 505 piétons et cyclistes résidant à Montréal ont été hospitalisés chaque année et une moyenne de 41 piétons et cyclistes montréalais par an sont décédés (respectivement 27 % des piétons et cyclistes hospitalisés au Québec et 30 % des piétons et cyclistes décédés; source : INSPQ, 2001).

## **Le VDFR augmenterait le risque de conflits entre piétons et automobiles, de collisions et de blessures.**

L'introduction du VDFR à Montréal contribuerait à détériorer la sécurité routière, dans une ville qui se distingue déjà par une fréquence plus élevée de non-respect du code de la route. Par exemple, lors du virage à droite au feu vert (VDFV), les Montréalais respectent beaucoup moins la ligne d'arrêt délimitant la zone prévue pour le passage des piétons<sup>1</sup> et accordent moins fréquemment la priorité aux piétons que les Torontois<sup>7</sup>. De plus, à Montréal, c'est bien plus souvent le piéton qui évite le véhicule<sup>1</sup>.

Dans les cinq régions pilotes du Québec, entre 3 % et 16 % des piétons présents sur les deux axes impliqués lors d'un VDFR ont eu une interaction conflictuelle avec le véhicule effectuant un VDFR. Le quart de ces conflits ont été classés dans la catégorie des conflits majeurs, plus proches d'une situation d'accident<sup>3</sup>. À Montréal, les débits plus élevés de piétons et d'automobiles risquent d'accroître la fréquence de ces conflits.

Bien sûr, lorsque survient une situation conflictuelle, le conducteur effectuant un VDFR ou les autres usagers de la route peuvent s'arrêter ou modifier leur trajectoire pour éviter une collision. Au Québec, la majorité des situations conflictuelles observées durant les projets pilotes ont obligé l'autre usager (automobiliste, piéton ou cycliste) à s'arrêter ou à changer son mouvement<sup>3</sup>. Malgré cela, des collisions surviennent lors du VDFR.

Au 12 novembre 2002, après 10 mois d'implantation des projets pilotes, 60 accidents attribuables au VDFR ont été rapportés, causant 23 blessés<sup>5</sup>. En 2000, la Conférence des régions régionales avait estimé que la manœuvre du VDFR occasionnerait des accidents qui pourraient se traduire annuellement par 71 victimes blessées et un décès par deux ans au Québec<sup>8</sup>. Suite au projet pilote, le professeur Gou a estimé qu'il y aurait 162 blessés légers par année au Québec, en excluant Montréal<sup>1</sup>. La Direction générale de la santé publique du MSSS a déjà fait connaître sa position sur l'insuffisance de la durée et de l'intensité du projet pilote pour juger des dangers associés au VDFR. Sur la base de l'évaluation du projet pilote, il serait erroné de prétendre que le VDFR n'entraînera pas de blessés graves ou de décès. Compte tenu des décès observés dans les autres villes d'Amérique du Nord et des comportements assez similaires des conducteurs québécois et nord-américains concernant le VDFR, l'introduction du VDFR à Montréal sera indubitablement associée à des accidents causant des blessés graves et des décès.

## **Le projet de VDFR à Montréal contrecarre les efforts faits au cours des dernières décennies pour améliorer la sécurité des occupants de véhicules à moteurs, des piétons et des cyclistes**

Au cours des dernières décennies, de nombreuses mesures ont contribué à réduire le nombre de décès et blessures liés aux véhicules à moteur. Parmi les mesures touchant la sécurité des piétons, on peut noter l'éclairage des passages pour piétons, une meilleure signalisation, une phase exclusive pour les piétons, la désignation de « rues corridors » pour les écoliers, la présence de brigadiers scolaires, etc. Il est généralement reconnu que les campagnes d'information ne suffisent pas.

Pour prévenir les blessures et décès par traumatismes, les mesures qui ne requièrent pas d'intervention de la part des individus, dites « passives », sont plus efficaces et doivent être privilégiées<sup>9</sup>. Lors d'un VDFR, la sécurité repose plutôt sur l'attention, le comportement ou le jugement des individus et il y a davantage de risque d'omission ou d'erreur.

Pour compenser le non-respect de la priorité des piétons et des feux piétons, à Montréal des systèmes supplémentaires permettent aux piétons de s'engager librement dans la traversée : la flèche verte, qui interdit le virage à droite durant les neuf premières secondes du feu vert; la prolongation du feu rouge pendant le début de la traversée piétonnière; une phase exclusive pour les piétons, etc. Donc, non seulement la Ville de Montréal ne permet pas le VDFR, mais elle restreint actuellement le virage à droite à plusieurs centaines d'intersections, même durant le feu vert!

Selon les critères indiqués dans le plan d'action gouvernemental, le nombre de piétons, de personnes âgées, d'enfants, de cyclistes ou de personnes à mobilité réduite devrait être un critère considéré pour l'interdiction du VDFR : l'île de Montréal compte près de 300 000 enfants de 0-14 ans, dont plus de 70 000 fréquentent à pied le préscolaire et le primaire; en 1996, 15 % de la population montréalaise était âgée de 65 ans et plus, une proportion plus élevée que dans toute autre région du Québec; en saison, plus d'un demi-million de cyclistes circulent régulièrement à Montréal et 140 000 se rendent ainsi au travail; etc. Les critères pour l'interdiction de la manœuvre du VDFR devraient être pris en compte par la Ville de Montréal.

En ne considérant que les intersections déjà munies d'un système particulier pour protéger les piétons ou dotées d'un virage à gauche protégé, le VDFR devrait être interdit à plus de la moitié (53%) des intersections de la ville de Montréal (source : Ville de Montréal). Cette proportion serait beaucoup plus élevée que dans les régions pilotes (23%) et l'application rigoureuse des critères d'interdiction pourrait encore l'augmenter.

## **Les effets néfastes du VDFR à Montréal seraient surtout subis par les résidents des quartiers défavorisés, les enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées**

Les taux de blessures dus aux accidents de la route sont plus élevés dans les quartiers les plus défavorisés de Montréal<sup>10</sup>. Selon une étude canadienne<sup>11</sup>, le taux de blessures subies par les enfants habitant dans les quartiers défavorisés de Montréal est quatre fois plus élevé que celui des enfants

vivant dans les quartiers mieux nantis, entre autres parce que les personnes pauvres disposent moins d'une voiture, doivent plus souvent traverser à pied des artères très achalandées pour aller à l'épicerie ou à l'école.

Parmi les piétons, les enfants et les personnes âgées ont les taux de blessures et de décès les plus élevés. Le manque d'expérience des enfants et la diminution possible de l'ouïe, de la vision ou de la rapidité de réaction des personnes âgées ne faciliteraient pas leur adaptation au VDFR. En réduisant la période de temps dédiée à la traversée piétonnière, le VDFR affecterait particulièrement les enfants et les personnes âgées, deux catégories d'utilisateurs de la route déjà particulièrement à risque.

Alors qu'elles constituent environ 15 % de la population montréalaise, les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 44 % des piétons décédés et 31 % des piétons hospitalisés. La proportion de la population québécoise qui est âgée de 65 ans et plus augmentera considérablement dans les prochaines années, pour atteindre 21 % en 2021<sup>12</sup>. Dans ce contexte, le gouvernement québécois s'interroge actuellement sur les moyens à prendre pour assurer la sécurité et la mobilité des personnes âgées (campagnes de sensibilisation, évaluation des capacités, aménagement des réseaux routiers, etc.)<sup>13</sup>. Or, l'introduction du VDFR affecterait les personnes âgées comme piétons mais aussi comme conducteurs, puisqu'elles auront plus de difficulté que les autres conducteurs à réaliser correctement cette manœuvre.

Pour tous les piétons, le VDFR tend à modifier la trajectoire et à restreindre le délai pour traverser la voie mais, pour les personnes handicapées visuelles, le VDFR crée des situations dangereuses complètement nouvelles puisqu'il invalide les repères indiquant le début du feu vert<sup>1,14</sup>.

## **La promotion de la marche et du cyclisme dans un environnement sécuritaire, agréable et invitant représente un grand défi pour Montréal**

Les déplacements à pied touchent une proportion importante de la population mais la marche est de moins en moins fréquemment utilisée comme moyen de transport<sup>15</sup>. Même si les effets bénéfiques de la marche et du cyclisme sur la santé des individus et des quartiers dépassent le cadre de ce bref mémoire, il est à noter que l'autorisation du VDFR à Montréal s'inscrirait dans la perspective de l'automobiliste-roi, au détriment de la marche, du cyclisme et de la qualité de vie des Montréalais.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. GOU, M. et coll. « Le virage à droite au feu rouge au Québec », Centre de développement technologique (C.D.T.), École Polytechnique de Montréal, septembre 2002.
2. « Plan d'action : Mise en œuvre sécuritaire du virage à droite au feu rouge », Québec, ministère des Transports, ministère de la Sécurité publique, Société de l'assurance automobile, novembre 2002.
3. « Évaluation de l'impact du virage à droite au feu rouge lors d'un projet pilote au Québec, volet : connaissances, attitudes et comportements », Société de l'assurance automobile du Québec, novembre 2001.
4. LORD, D. « Synthèse et discussions des expériences du virage à droite au feu rouge dans les provinces canadiennes et les états américains », Toronto, Université Ryerson, Département de génie civil, octobre 2001.
5. « Arrêtez – Regardez - Tournez – Virage à droite au feu rouge, prudence on tourne », Transports Québec, décembre 2001.
6. « Dossier statistique – Bilan 2001 : Accidents, parc automobile, permis de conduire », Société de l'assurance automobile du Québec, septembre 2002.
7. GANGBÈ, M.; THOUÉZ, J-P.; BERGERON, J. « Virage à droite au feu rouge : une étude des comportements des conducteurs de véhicules automobiles » *Rapport d'étude*, Département de géographie, Département de psychologie et Centre de recherche sur les transports (CRT), Université de Montréal, septembre 2002.
8. « Livre vert : La sécurité routière au Québec : un défi collectif mémoire » Conseil des directeur de santé publique, Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux du Québec, janvier 2000.
9. « Les traumatismes au Québec : comprendre pour prévenir », Publications du Québec, 1991.
10. HAMEL, D.; PAMPALON, R. « Trauma and Deprivation in Quebec » , Institut national de santé publique
11. DOUGHERTY, G.; BARRY, P.; WILKINS, R. « Social Class and the Occurrence of Traffic Injuries and Deaths in Urban Children », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 81, May/June 1990, p. 204-209.
12. PAGEAU, M.; CHOINIÈRE, R.; FERLAND, R.; SAUVAGEAU, Y. « Le portrait de santé : le Québec et ses régions », Institut national de santé publique du Québec, édition 2001.
13. « Politique de sécurité dans les transports 2001-2005 » Québec, Direction des communications du ministère des Transports du Québec, avril 2001.

14. Résolution de l'Association for Education and Rehabilitation of the Blind and Visually Impaired (AER), adoptée, congrès en juillet 2001.
15. NOLIN, B.; PRUD'HOMME, D.; GODIN, G.; HAMEL, D. et coll. (2002) « Enquête québécoise sur l'activité physique et la santé 1998 » Québec, Institut de la statistique du Québec, Institut national de santé publique du Québec et Kino-Québec.