

Des normes municipales novatrices favorables au transport actif sécuritaire : introduction à une série de notes documentaires

Mars 2014

Les modes de déplacement actifs, tels la marche et le vélo, constituaient une part importante des déplacements utilitaires au début du 20^e siècle, notamment dans les milieux urbanisés du Canada. Puis, au cours des 70 à 80 dernières années, ils ont graduellement été relégués au rang d'« alternative » à l'automobile, sinon conçus comme des activités récréatives. D'ailleurs, l'expression « transports alternatifs » que l'on trouve souvent dans les politiques, les stratégies ou les plans de mobilité sert aujourd'hui à désigner, outre les modes collectifs (p. ex., train, métro, tramway, autobus), les modes actifs.

Il n'est donc pas surprenant qu'en 2011, selon les données les plus récentes, seulement 7 % des déplacements entre le domicile et le travail¹ au Canada étaient effectués principalement en modes actifs, soit 1,3 % à vélo et 5,7 % à pied. Puisque les déplacements en transports collectifs comprennent généralement une partie non négligeable du parcours fait à pied, il importe d'ajouter à ce portrait des déplacements domicile-travail une part de 12 % en transport en commun. Dans les grands centres urbains, tels Montréal, Vancouver, Toronto et Ottawa, la part des déplacements effectués principalement en modes actifs a tendance à être légèrement supérieure à la moyenne (p. ex., 8,5 % à Vancouver), alors qu'elle tend à être plus limitée dans les municipalités de plus petites tailles. La part des déplacements en transport collectif suit la même tendance, mais les écarts sont souvent plus prononcés (Statistique Canada, 2014).

Les actions publiques ayant contribué à la marginalisation des modes de déplacement actifs et collectifs au profit de l'automobile sont

multiples. Certaines ont été mises de l'avant explicitement pour privilégier la circulation motorisée. Les autorités municipales, par exemple, ont fait de nombreux efforts pour accroître la capacité et la fluidité des réseaux de rues dont elles sont responsables, c'est-à-dire les rues locales, collectrices et artérielles². Parmi ces efforts, on trouve entre autres : l'adoption de limites de vitesse élevées, la synchronisation des feux de circulation favorisant la circulation motorisée et l'ajout de voies de circulation ou de virage moyennant la réduction de la largeur des trottoirs et des terre-pleins centraux. Ces modifications à l'environnement bâti sont souvent inspirées de guides fédéraux et provinciaux, tels les guides de conception géométrique des routes³ que les autorités fédérale et provinciales ont d'abord développés pour normaliser la conception des routes sous leur responsabilité, soit les autoroutes et les routes régionales et nationales dont la principale, sinon l'unique fonction, est d'accommoder de forts débits de circulation motorisée à vitesse élevée.

¹ Les déplacements domicile-travail représentent une part importante des déplacements utilitaires, mais ils ne montrent pas le portrait complet. À notre connaissance, les données les plus récentes regroupant tous les déplacements dans les grands centres urbains du Canada remontent à 1995, alors que seulement 12 % des déplacements étaient effectués à pied (10 %) ou à vélo (2 %) (Pucher et Dijkstra, 2003).

² Les municipalités n'utilisent pas toutes exactement les mêmes critères de classification. Par exemple, certaines municipalités établissent une distinction entre les artères principales et secondaires. Cependant, la plupart des municipalités ont défini certaines rues comme « locales ». Leur fonction principale est de permettre l'accès aux résidences et on y prévoit des volumes de véhicules faibles (bien que la plupart n'aient pas de normes explicites à ce sujet, certaines municipalités ont fixé à 800 véhicules par jour (vh/j) le volume acceptable sur ces rues). D'autres rues sont désignées « collectrices ». Elles ont pour double objectif de permettre l'accès et de distribuer la circulation vers les artères, et les volumes devraient y être un peu plus élevés que sur les rues locales. D'autres enfin sont désignées comme « artères » : elles ont pour fonction principale de soutenir des flux relativement élevés de circulation de transit. Cette classification détermine dans une large mesure l'importance relative accordée aux différents types d'usagers, ainsi qu'à leur sécurité et à leur confort, au moment de la conception des rues.

³ Au palier fédéral, il s'agit du *Guide canadien de conception géométrique des routes* publié par l'Association des transports du Canada (ATC, 2007). Pour citer un exemple au palier provincial, au Québec, il s'agit du tome 1 de la série des normes sur les ouvrages routiers du ministère des Transports du Québec (MTQ) intitulé *Conception routière* (MTQ, 2013).



L'application de normes de conception similaires aux rues des réseaux municipaux⁴ contribue vraisemblablement à accroître la capacité de ces dernières et la fluidité de la circulation des véhicules motorisés. Ces gains toutefois se font souvent au détriment de la convivialité et de la sécurité des déplacements actifs. La figure 1 illustre l'évolution typique d'un boulevard urbain pour faciliter les déplacements motorisés.

D'autres actions publiques ne cherchaient pas explicitement à favoriser la circulation motorisée, mais y ont tout de même contribué en tenant pour admis l'usage de l'automobile et, de ce fait, en le perpétuant comme moyen de déplacement normal. Les fermetures d'écoles ou d'hôpitaux « de quartier » au profit d'institutions plus grandes et localisées près des infrastructures routières majeures et mal desservies par les transports actifs ou collectifs sont de bons exemples de ce second cas de figure.

Depuis quelques années, des acteurs de divers horizons se mobilisent pour renverser cette tendance et redonner une place importante aux modes de déplacement actifs et collectifs un peu partout au Canada. Ce mouvement s'observe particulièrement dans les milieux urbanisés, pour des raisons liées à la santé, à la qualité de vie, au développement durable ou encore à l'usage efficient de l'espace public.

Pour appuyer cet effort, le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé développe une série évolutive de notes documentaires portant sur des normes municipales novatrices ayant le potentiel de contribuer à créer des environnements plus favorables au transport actif sécuritaire en modifiant l'aménagement ou l'organisation des réseaux de voies publiques. Par « normes municipales », il faut entendre largement

⁴ Ces guides ont généralement été révisés au fil des années pour inclure des normes de conception plus flexibles spécifiquement pour les milieux urbanisés. C'est le cas, par exemple, du guide fédéral qui a intégré un supplément urbain en 1995 (ATC, 2007). Ce dernier recommande aux ingénieurs de choisir des valeurs de conception (p. ex., pour la largeur des voies de circulation) comprises à l'intérieur d'un intervalle donné, mais en préconisant l'usage des valeurs maximales qui se rapprochent des valeurs proposées pour les autoroutes. Même si ces guides n'ont pas un statut réglementaire contraignant les municipalités et leurs ingénieurs, ils sont souvent traités comme s'ils avaient ce statut, et les valeurs maximales recommandées sont souvent adoptées comme valeurs par défaut.



Figure 1 Évolution typique d'un boulevard urbain

En haut, la photo montre le boulevard Pie-IX entre les boulevards Sherbrooke et Rosemont, en 1958, à Montréal. Il y a deux voies de circulation dans chaque direction, séparées par un large terre-plein paysager.

Source : Fonds d'archive de la Ville de Montréal [VM105-Y-1_410].

En bas, il s'agit de la même section du boulevard Pie-IX en 2013. Le terre-plein a été considérablement réduit et la végétation éliminée pour ajouter une voie de circulation dans chaque direction.

Photographe : François Gagnon.

tous les critères, principes et règles servant à guider l'analyse des problèmes et l'élaboration des solutions par les autorités municipales. Ces normes peuvent être de nature réglementaire, mais peuvent aussi avoir été codifiées dans des guides de pratiques (comme des guides de conception géométrique des rues, par exemple) ou d'autres types de documents ou même être implicites dans les pratiques et politiques municipales. Ces notes documentaires ont pour objectifs de permettre aux acteurs de santé publique de proposer des modifications aux politiques et pratiques des autorités municipales, et aux autorités municipales de s'inspirer des pratiques novatrices d'autres municipalités du Canada et d'ailleurs.

Dans chaque note documentaire, nous proposons d'abord une formulation « modèle » de la norme suivie d'une version « alternative » (pour les cas où, pour une raison ou une autre, la première ne serait pas « applicable »). Par la suite, nous nous efforçons de :

- expliquer le rapport de la norme au contexte normatif existant;
- décrire ses bienfaits anticipés et ses inconvénients potentiels (y compris, lorsque possible, des stratégies pour les éviter ou à tout le moins les minimiser);
- présenter son contexte d'application, des précédents ainsi que des facteurs politiques pouvant en faciliter ou en freiner l'adoption;
- identifier un certain nombre de normes qui ont des liens étroits avec celle qui a été explorée et qui seront abordées dans d'autres documents;
- sopeser certaines des implications soulevées par les éléments examinés dans la note documentaire, à l'intention des praticiens de santé publique désireux d'exercer une influence sur le développement de l'environnement bâti.

Nous espérons que les notes documentaires de cette série atteindront ces objectifs et qu'elles seront utiles et intéressantes. Nous vous invitons à nous suggérer des normes que nous pourrions ajouter à cette série.

Références

- Association des transports du Canada (ATC). (2007). *Le Guide canadien de conception géométrique des routes*. Ottawa : ATC.
- Ministère des Transports du Québec (MTQ). (2013). *Ouvrages routiers. Normes. Tome 1. Conception routière*. Québec.
- Pucher, J. et Dijkstra, L. (2003). Promoting safe walking and cycling to improve public health: Lessons from the Netherlands and Germany. *American Journal of Public Health*, 93 (9-septembre).
- Statistique Canada. (2014). *Le déplacement domicile-travail*. Consulté en ligne le 6 mars 2014 à : http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/99-012-x/99-012-x2011003_1-fra.cfm

Mars 2014

Auteurs : Olivier Bellefleur et François Gagnon, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Soutien à l'édition : Marianne Jacques, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

COMMENT CITER CE DOCUMENT

Bellefleur, O. et Gagnon, F. (2014). *Des normes municipales novatrices favorables au transport actif sécuritaire : introduction à une série de notes documentaires*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) vise à accroître l'expertise des acteurs de la santé publique en matière de politiques publiques favorables à la santé, à travers le développement, le partage et l'utilisation des connaissances. Le CCNPPS fait partie d'un réseau canadien de six centres financés par l'Agence de la santé publique du Canada. Répartis à travers le Canada, chacun des centres de collaboration se spécialise dans un domaine précis, mais partage un mandat commun de synthèse, d'utilisation et de partage des connaissances. Le réseau des centres agit autant comme une structure de diffusion des contributions spécifiques des centres que de lieu de production conjointe des projets communs. Le CCNPPS est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un chef de file en santé publique au Canada.

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de la santé publique du Canada par le biais du financement du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS). Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.

Toutes les images de ce document ont été reproduites avec permissions ou conformément aux licences autorisant leur reproduction. En cas d'erreur ou d'omission, merci de nous en aviser au ccnpps@inspq.qc.ca.

N° de publication : XXXX

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé au : www.ccnpps.ca.

An English version of this paper is also available at www.ncchpp.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

