



Les moyens de transport et la mobilité des aînés Montréalais :

intervenir face au vieillissement de la population



Table de concertation
des aînés de l'île de Montréal



Publication

Table de concertation des aînés de l'île de Montréal

3285, rue Saint-Jacques, suite 104

Montréal (Québec) H4C 1G8

Téléphone : 514.286.8226

Télécopieur : 514.286.9495

Courriel : info@tcaim.org

Internet : www.tcaim.org

ISBN 978-2-9809208-3-7 (version imprimée)

ISBN 978-2-9809208-4-4 (version PDF)

ISBN 978-2-9809208-5-1 (version électronique Word)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009

Bibliothèque et Archives Canada, 2009



Ce document a été réalisé grâce au soutien financier de la Conférence régionale des élus de Montréal.



« Le transport est un élément de la vie quotidienne que l'on ignore et oublie jusqu'à ce qu'il ne soit plus disponible. »

Avant-propos



La TCAÎM est heureuse de porter ce dossier si important du transport et de la mobilité des aînés. Avec la collaboration de nos nombreux partenaires, dont vous trouverez les noms dans le rapport, nous avons réussi à établir un portrait assez précis de la situation sur l'Île de Montréal.

Parmi les nombreuses personnes qu'il faudrait remercier, je citerai Serge Emond, de COMACO, qui nous a lancé un cri du cœur l'an dernier et qui nous a convaincu que cet enjeu régional devait être traité d'une manière concertée.

Grâce au soutien financier de la CRÉ, nous avons pu obtenir les services d'une chargée de projet qui a su rapidement réunir les principaux acteurs concernés, de qui nous avons reçu une collaboration inconditionnelle. Merci Stéphanie pour ton colossal travail et merci à tous ceux qui ont rendu cette concertation possible.

Je vous souhaite bonne lecture et j'espère que nous pourrons tous ensemble constater prochainement les résultats de toutes les actions projetées dans ce beau document.

Lise Beaudoin, présidente TCAÎM

CONTRIBUTIONS

Les membres du comité des partenaires Transport et mobilité des aînés

Bureau du taxi et du remorquage de Montréal (BTR)

Louïsette Després

Coalition pour le maintien dans la communauté (COMACO)

Serge Emond

Conférence régionale des élus (CRÉ) de Montréal

Suzanne Pion

Ministère de la Famille et des Aînés (MFA)

Louise Comeau

Annie Mireault

Ministère des Transports du Québec (MTQ)

Robert Bessette

Lyne Lacharité

Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)

Johanne Fortin

Sébastien Paquin-Charbonneau

Regroupement des usagers du transport adapté et accessible (RUTA) de Montréal

Mathilde Le Bouëdec

Société de transport de Montréal (STM)

Jacinthe Clossey

Jacques Lussier

Table de concertation des aînés de l'île de Montréal (TCAÎM)

Julie Bickerstaff C.

Stéphanie Paquin

Rédaction

Stéphanie Paquin

Avec la collaboration de

Julie Bickerstaff C.

Lise Beaudoin

Suzanne Pion

Coordination de la production

Stéphanie Paquin

Julie Bickerstaff C.

Mise en page et graphisme

Tabasko communications

Alain Théroù Design

Table des matières



Résumé 6

Introduction 10

1. Contexte d'émergence de la démarche 12

2. Méthodologie 14

3. Définition des termes et des concepts utilisés 18

4. Caractéristiques des déplacements de la population aînée montréalaise 20

5. Éléments de problématique en regard des réalités de la population aînée 25

6. Utilisation des différents modes de transport 31

7. Alternatives de transport pour besoins spécifiques 55

8. Défis à relever et actions à privilégier 73

9. Conclusion 78

Bibliographie 80

Annexes 84

Liste des figures et des tableaux 97

Liste des acronymes utilisés 99

Résumé



Dans le contexte d'une population vieillissante, la question de la mobilité et du transport des personnes âgées 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. Ce document présente un état de situation quant aux moyens de transport et la mobilité de la population âgée du territoire de l'île de Montréal. Cette étude, entreprise par la Table de concertation des âgés de l'île de Montréal (TCAÎM) en septembre 2007, constitue le premier jalon d'une démarche concertée visant à adapter l'offre de transport aux besoins de la population âgée.

Méthodologie

Pour dresser ce portrait de situation, une méthodologie mixte a été privilégiée. Dans un premier temps, le portrait de l'utilisation des différents modes de transport a été réalisé à partir des données quantitatives recueillies dans les études préalablement réalisées par les différents partenaires. Une enquête "en ligne" sur l'accompagnement-transport bénévole menée par la TCAÎM auprès des organismes communautaires montréalais offrant ce service a permis de compléter le portrait de l'utilisation des différents modes de transport.

Afin de dégager les préoccupations des principaux acteurs, les Tables locales de concertation d'âgés ont été rencontrées. Plusieurs rencontres ont eu lieu avec des intervenants du milieu associatif des personnes handicapées ainsi qu'avec des âgés dans certaines résidences. Une "tournée téléphonique" des établissements associés au réseau de la santé a aussi été effectuée. Finalement, les rencontres avec les différents transporteurs ainsi que la recension des actions prévues par les autorités municipales ont permis d'identifier les actions en cours ou projetées.

Résumé

À l'instar des autres groupes d'âge, les âgés montréalais privilégient l'automobile, en tant que conducteur ou passager, pour effectuer leurs déplacements. Phénomène peu surprenant dans la mesure où l'automobile est le mode le moins contraignant et, dans bien des cas, le seul mode permettant un accès direct à une destination. Par ailleurs, l'absence de contrainte d'horaire liée à son utilisation fait en sorte que l'automobile est généralement associée à une plus grande spontanéité ou liberté de déplacement. Toutefois, en vieillissant, les personnes âgées auront tendance à éviter certaines situations de conduite. Elles éviteront, par exemple, de conduire le soir, sur une chaussée mouillée, dans les zones de circulation dense ou sur les voies rapides. À Montréal, plus d'une personne âgée sur deux ne conduit pas. Elle dépend donc de ses proches ou de modes de transport alternatifs à l'automobile pour répondre à ses besoins de déplacement.

Le transport en commun figure pour sa part au second rang des modes les plus utilisés par la population aînée montréalaise. Lorsque cette dernière utilise le transport en commun, elle privilégie les déplacements en autobus. Ces déplacements ont majoritairement lieu en dehors des heures de pointe et ce sont des déplacements plus courts que ceux effectués par les autres groupes d'âge, des déplacements à l'échelle d'un quartier ou des quartiers limitrophes. Les déplacements à l'échelle d'un quartier impliquent souvent d'effectuer plusieurs correspondances de circuit et d'attendre de longues périodes aux arrêts, ce qui peut constituer, pour certaines personnes aînées une barrière à l'utilisation des réseaux de surface.

Les efforts physiques nécessaires à l'utilisation du métro (nombreux escaliers, distance de marche entre l'entrée de l'édicule et les quais d'embarquement, etc.) ainsi que la sécurité perçue font obstacle à une utilisation plus régulière du métro par certaines personnes aînées.

Étroitement liée à l'utilisation du transport en commun et figurant au troisième rang des modes les plus utilisés, la marche comporte certains défis pour la population aînée. À ce sujet, plusieurs aînés font état de leurs difficultés à traverser aux intersections dans les temps alloués. Ils sont aussi très nombreux à limiter leurs déplacements l'hiver en raison des trottoirs enneigés ou glacés et souhaiteraient un entretien plus rigoureux des cheminements piétons en toute saison.

Pour la population aînée, plusieurs variables peuvent influencer l'utilisation des modes de transport énumérés précédemment. Pour les conducteurs âgés, la sécurité perçue est déterminante dans le choix des trajets empruntés et des moments de déplacement. En ce qui a trait au transport collectif et à la marche, les capacités physiques, la sécurité perçue ainsi que le lieu de résidence de la personne aînée peuvent devenir des obstacles à l'utilisation de ces modes. Par ailleurs, les habiletés fonctionnelles et cognitives nécessaires à l'utilisation des différents modes de transport font en sorte qu'il devient progressivement de plus en plus difficile pour certaines personnes âgées de se déplacer seules.

À Montréal, plus de 101 000 personnes aînées déclarent au moins une incapacité ayant un impact sur la quantité et le genre d'activités qu'elles peuvent réaliser¹ et un peu plus de 44 000 d'entre elles ont des incapacités suffisamment importantes pour recevoir des services de maintien à domicile de la part des établissements associés au réseau de la santé². Pour ces dernières, certaines alternatives de transport peuvent être envisagées et le transport adapté est souvent le premier vers lequel elles se tournent.

////////////////////

1. CMIS, ASSS de Montréal. Diffusion des données du recensement 2001 de Statistique Canada.

2. ASSS de Montréal. Rapport annuel de gestion 2006-2007. p. 45.

Pour être reconnu admissible au service de transport adapté, l'individu doit répondre à des critères spécifiques édictés dans la politique d'admissibilité du Ministère des transports du Québec (MTQ, 1998). En juillet 2008, un peu plus de 10 000 aînés Montréalais étaient admis au service. Les usagers âgés de 65 ans et plus représentent 57 % de la clientèle du transport adapté, les trois quart étant âgés de 75 ans et plus³. La proportion de personnes âgées admises au transport adapté est en croissance constante depuis quelques années. Cependant, être une personne âgée et vivre avec certaines incapacités ne garantit pas l'admissibilité au service.

Plusieurs initiatives entreprises pour répondre aux besoins des personnes âgées non admissibles au transport adapté mais rencontrant des difficultés pour effectuer leurs déplacements sont issues du milieu communautaire. Une trentaine d'organismes communautaires sur le territoire de l'île de Montréal offrent des services d'accompagnement-transport bénévole. Il peut s'agir d'accompagnement pour motif médical, pour de l'aide aux commissions ou pour toute forme d'activité civique. Selon une enquête effectuée par la TCAÎM en janvier 2008, l'offre de service repose sur des bénévoles majoritairement âgés entre 65-74 ans. Ces derniers ont effectué plus de 35 000 déplacements et ont desservi un peu plus de 4 000 aînés au cours de l'année 2006-2007. Il importe de rappeler qu'il s'agit d'un échantillon présentant les données fournies par 19 organismes communautaires offrant ce type de service et que dans les faits, les données sont plus importantes que celles présentées ici.

Les données recueillies ont néanmoins permis de mettre en lumière plusieurs préoccupations concernant l'offre de ce service. Dans un premier temps, les exigences reliées à ce type de bénévolat font en sorte que de moins en moins de candidats se présentent aux organismes et les bénévoles restants sont eux-mêmes vieillissants. Le phénomène de pénurie de bénévoles ainsi que les réticences de certains bénévoles en regard de destinations comme, par exemple, le centre-ville, obligent les organismes à refuser des demandes de déplacement. Par contre, la convivialité de ce service et son faible coût font en sorte qu'il représente une alternative essentielle puisqu'il correspond aux besoins des aînés qui, en raison d'un revenu modeste ou ne bénéficiant pas du soutien d'un proche, ne peuvent se déplacer autrement.

Conséquence directe du virage ambulatoire et de la politique de maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie, l'accompagnement-transport bénévole pour motif médical est le type de service pour lequel les organismes communautaires manifestent depuis plusieurs années de nombreuses préoccupations. En effet, la demande grandissante pour ce type de service exerce une forte pression sur des organismes dont les ressources, bénévoles et financières, sont déjà limitées. Au cours des dernières années, près d'un organisme sur deux, a été contraint de privilégier l'accompagnement-transport bénévole pour motif médical au détriment des autres types d'accompagnement-transport bénévole offerts (aide aux commissions, socialisation, etc.).

////////////////////////////////////

3. Données fournies par le Centre de transport adapté de la STM.

Principaux enjeux

La population aînée montréalaise forme un groupe hétérogène et ses besoins en matière de transport sont multiples. Par conséquent, les défis à relever pour répondre adéquatement aux besoins de cette population sont nombreux et complexes. C'est à la lumière des besoins identifiés dans ce portrait qu'ont été identifiés certains défis à relever de manière prioritaire pour répondre aux besoins de transport d'une population vieillissante. À cet effet, il importe de développer des pistes de solution permettant d'accroître la mobilité de la population aînée en développant une offre de transport en commun correspondant à leurs besoins en plus de favoriser l'utilisation des transports actifs auprès de cette population. Il sera aussi nécessaire de promouvoir, dans toutes les sphères d'activités, mais notamment en matière de transport et d'aménagement urbain, les principes d'accessibilité universelle. La mise en place de stratégies visant à développer une offre de transport complémentaire aux services d'accompagnement-transport bénévole pour répondre aux besoins de transport pour motifs médicaux nécessitant un accompagnement est aussi à prioriser. Cependant, la mise en place de pistes de solutions viables et en concordance avec les besoins de la population aînée montréalaise exigera, de la part de tous les acteurs et les instances concernés, une collaboration et une concertation soutenue.

Introduction

Les personnes âgées de 65 ans et plus représentent un peu plus de 15 % de la population montréalaise. Selon les données du dernier recensement, 286 565 personnes âgées de 65 ans et plus résident sur le territoire de l'Île de Montréal⁴. Au sein de cette population, 266 070 personnes vivent à domicile dont 59 % sont des femmes, une proportion grimant à 69 % chez les 85 ans et plus⁵. Parmi les personnes âgées vivant à domicile, 126 520 sont âgées de 75 ans et plus.

Soulignons que 36 % des 65 ans et plus en ménages privés vivent seuls, ce qui fait de Montréal, après Vancouver, la ville canadienne enregistrant la plus forte proportion de personnes de 65 ans et plus vivant seules⁶. En ce qui a trait à la situation économique, 28 des personnes âgées vivent sous le seuil de faible revenu⁷. La situation des femmes âgées est particulièrement préoccupante puisque plusieurs vivent seules et ont un faible revenu.

La grande majorité des aînés habitant l'île de Montréal sont autonomes et utilisent l'éventail habituel de moyens de transport. Plusieurs choisissent d'utiliser la voiture pour effectuer leurs déplacements quotidiens et cette situation risque de s'amplifier au cours des prochaines années. En effet, les femmes composant les prochaines cohortes à atteindre l'âge de 65 ans sont beaucoup plus nombreuses à être titulaires d'un permis de conduire que les femmes actuellement âgées de 65 ans et plus.

Malgré un bon nombre d'aînés autonomes, 101 190 personnes âgées de 65 ans et plus déclarent des incapacités dans la réalisation de leurs activités quotidiennes⁸ et 44 231 vivent avec des incapacités nécessitant des services de soutien à domicile dispensés par un Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du territoire de l'île de Montréal⁹. Ces incapacités pouvant restreindre la quantité et le genre d'activités réalisées, peuvent contribuer à une augmentation du risque d'isolement, à une difficulté accrue pour répondre aux besoins quotidiens, et à une plus grande dépendance envers les membres de la famille.

4. Statistique Canada, recensement 2006.

5. CMIS. ASSS de Montréal. Diffusion des données du recensement 2006 de Statistique Canada.

6. Tiré du site internet de la Direction de santé publique de Montréal, mars 2003.

7. DSP. 2008. Vieillir à Montréal. Un portrait des aînés. p.8.

8. CMIS de l'ASSS de Montréal, diffusion des données du recensement 2001 de Statistique Canada.

9. ASSS de Montréal, Rapport annuel de gestion 2006-2007, p 45.

Selon les prévisions démographiques, la population âgée représentera 19% de la population montréalaise en 2026¹⁰. L'île de Montréal est aussi l'endroit au Québec où la population la plus âgée (personnes de 80 ans et plus) va demeurer la plus concentrée. On y comptera même un peu plus de mille centenaires d'ici 2021¹¹. Cette réalité démographique est sans précédent et appelle à la planification d'une offre de transport intégrant les besoins des personnes âgées. Ce rapport, présentant un portrait de la situation, constitue le premier jalon d'une démarche régionale concertée ayant pour finalité une meilleure adéquation de l'offre de transport aux besoins de la population âgée montréalaise.

Ce document comprend neuf sections. Le contexte d'émergence de la démarche ainsi que les objectifs poursuivis sont décrits dans la première section. La deuxième expose le cadre méthodologique et la troisième comporte certaines précisions sur les termes et les concepts utilisés dans le document. La quatrième section décrit les caractéristiques des déplacements effectués par la population âgée montréalaise et la cinquième section présente les différentes variables influençant la mobilité. La sixième section comprend un portrait détaillé de l'utilisation de l'automobile, du transport en commun, du taxi et de la marche. La septième présente un portrait de l'utilisation des alternatives de transport répondant à des besoins spécifiques, soit le transport adapté, l'offre de taxis accessibles, les appareils d'aide à la mobilité motorisés, l'accompagnement-transport bénévole ainsi que l'offre de service de transporteurs médicaux privés. La huitième section présente les défis à relever et les actions à privilégier pour répondre aux besoins de transport d'une population vieillissante. Pour conclure, une synthèse de la démarche, identifiant ses forces et ses limites, et contextualisant les principaux résultats dans un cadre plus large de développement durable et d'adaptation des infrastructures aux besoins d'une population vieillissante.

////////////////////

10. Termotte, M. 2007. *La population de Montréal en 2026 : scénarios et prévisions démographiques*.

11. Girard, Létourneau, Thibault, 2004 ; ISQ dans *Un portrait statistique des familles au Québec*, MFAF, 2005.

1. Contexte d'émergence de la démarche



Compte tenu de son importance quant à la qualité de vie et l'intégration des personnes âgées dans leur collectivité, le transport est une préoccupation du milieu associatif âgé depuis de nombreuses années. À titre d'intervenants, les acteurs issus du milieu communautaire ont été en mesure d'observer la relation entre une réponse inadéquate aux besoins de transport et les conséquences sur l'autonomie et les problématiques d'isolement.

La Coalition pour le maintien dans la communauté (COMACO), un organisme à but non lucratif (OBNL) regroupant plus de soixante-dix organismes communautaires offrant des services de soutien auprès de la population âgée en perte d'autonomie, se préoccupe depuis longtemps de cette question. Depuis 1995, COMACO a documenté la problématique, a effectué des représentations et produit des avis mettant en lumière les difficultés vécues par les personnes âgées et par les organismes offrant des services d'accompagnement-transport bénévole.

C'est à la demande de ses membres, dont fait partie COMACO, que la Table de concertation des aînés de l'île de Montréal (TCAÎM) reprend le dossier dans l'objectif de mettre en œuvre des solutions durables et adaptées. Avec le soutien financier de la *Conférence régionale des élus* (CRÉ) de Montréal, la TCAÎM a d'abord travaillé à réaliser l'état de la situation présenté dans ce rapport.

Rappelons que la TCAÎM a pour principale mission de :

- 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, la planification et la 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.

1.1

Les objectifs

La démarche entreprise par la TCAÎM depuis septembre 2007 vise à **effectuer une mise à jour de la situation au plan de l'offre et des besoins de services en transport pour la population âgée montréalaise, notamment les personnes vivant avec une incapacité**. Il s'agit donc de dresser un portrait de l'utilisation des différents modes de transport par la population âgée montréalaise, de regrouper les préoccupations exprimées face à l'utilisation des différents modes et d'identifier les actions en cours et projetées pouvant contribuer à répondre aux préoccupations exprimées.

Cette démarche implique, par ailleurs, de **réunir les principaux acteurs clés en matière de transport et de mobilité pour la population âgée de l'île de Montréal**, notamment les milieux associatifs et communautaires, les transporteurs ainsi que les instances et ministères concernés par ces questions.

L'objectif ultime de la démarche est d'**élaborer et mettre en œuvre un plan d'action concerté** à la suite de l'analyse de la situation et de l'identification de priorités d'intervention pour une réponse plus adaptée aux besoins et aux réalités des personnes âgées de l'île de Montréal.

1.2

Les partenaires

En plus de la CRÉ de Montréal, les membres du comité de travail initié par la TCAÎM sont :

- le Bureau du taxi et du remorquage de Montréal ;
- la Coalition pour le maintien dans la communauté (COMACO) ;
- le ministère de la Famille et des Aînés (MFA) ;
- le ministère des Transports du Québec (MTQ) ;
- l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) ;
- le Regroupement des usagers du transport adapté et accessible (RUTA) de Montréal ;
- la Société de transport de Montréal (STM, réseau régulier et Centre de transport adapté).

2. Méthodologie



Dans un premier temps, les différents modes de transport disponibles et utilisés par la population aînée montréalaise ont été identifiés. Les modes ayant fait l'objet d'une analyse plus approfondie sont les suivants : automobile, transport en commun (métro et autobus), marche, taxi et taxis accessibles, transport adapté, appareils d'aide à la mobilité motorisés, accompagnement-transport bénévole et transport médical privé.

2.1

Méthode privilégiée pour documenter les caractéristiques des déplacements et le portrait de l'utilisation des différents modes de transport

Les études préalablement réalisées par les différents partenaires ont été utilisées pour identifier les caractéristiques des déplacements et établir le portrait de l'utilisation des différents modes de transport par la population aînée montréalaise. Les données quantitatives présentées dans ce portrait sont issues de documents publiés et non-publiés provenant de l'Enquête Origine-Destination 2003 (voir section 2.1.1), de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), de la Société de transport de Montréal (STM) ainsi que du Centre de transport adapté de la STM. Plusieurs rapports de recherche concernant la thématique du transport chez la population aînée ont permis de compléter le portrait.

Pour ce qui est des données relatives à l'accompagnement-transport bénévole, elles ont été tirées des documents produits par la Coalition pour le maintien dans la communauté (COMACO) et d'une étude réalisée par le Centre local de développement de l'Ouest-de-l'île (Brux, 2006) sur la problématique de l'accompagnement-transport médical chez les personnes aînées et les personnes vulnérables de l'Ouest de l'île de Montréal. Une enquête « en ligne » sur l'accompagnement-transport bénévole (voir annexe 1), menée par la TCAÎM en janvier 2008 auprès des organismes communautaires et des centres d'action bénévole offrant ce type de service, a permis de compléter l'inventaire des données (voir section 2.1.2).

2.1.1

Méthodologie des enquêtes Origine-Destination¹²

Les enquêtes Origine-Destination, réalisées par un consortium d'organismes dont l'Agence métropolitaine de transport (AMT) et la STM, sont des recherches par entrevues téléphoniques effectuées à tous les 5 ans depuis 1987. L'information colligée concerne, pour chacun des membres des ménages enquêtés, tous les déplacements effectués la veille (un jour ouvrable de semaine, du lundi au vendredi exclusivement).

La population visée par les enquêtes Origine-Destination correspond à l'ensemble des personnes vivant en ménages privés dans chacune des municipalités de la région métropolitaine de Montréal. Les informations relatives à l'individu regroupent notamment l'âge et le sexe. Les informations relatives aux déplacements sont répertoriées en fonction des motifs de déplacements, de l'endroit d'origine, de la destination, de l'heure de départ ainsi que des modes de transport utilisés. À partir des données cumulées, il est possible de constituer le portrait des déplacements au cours d'une « journée type ».

Les données présentées dans ce document proviennent de l'enquête Origine-Destination (O-D) 2003 qui s'est déroulée du 3 septembre 2003 au 20 décembre 2003 (à l'exception des journées du 18 au 21 novembre 2003 où une grève a perturbé le système de transport collectif) et a été prolongée durant la période du 8 au 24 janvier 2004. Les entrevues ont été complétées auprès d'un échantillon de 71 400 ménages.

2.1.2

Méthodologie de l'enquête sur l'accompagnement-transport bénévole

En raison de l'absence de registre des organismes offrant des services d'accompagnement-transport bénévole sur le territoire de l'île de Montréal, la première étape a été d'élaborer une liste des organismes « susceptibles » d'offrir le service. Ce référentiel a été établi à partir d'un recoupement de trois sources, soit :

- La liste des Centres d'action bénévole de la région administrative de Montréal présentée sur le site internet de la Fédération des Centres d'action bénévole (16 octobre 2007).
- La liste, présentée dans le rapport annuel de gestion 2006-2007 de l'ASSS de Montréal, des organismes communautaires ayant reçu une subvention dans le cadre du programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) offrant des services de maintien à domicile.
- La liste des organismes communautaires membres de COMACO, présentée sur le site internet de l'organisme (11 novembre 2007).

12. AMT. 2003. *Enquête Origine-Destination 2003. La mobilité des personnes dans la région de Montréal*. Pages : 4-8.

Cette démarche a permis d'identifier 94 organismes susceptibles d'offrir des services d'accompagnement-transport bénévole. C'est à ces organismes qu'a été administré le questionnaire de l'enquête. Au total, 50 organismes ont répondu et 44 d'entre-eux offraient effectivement des services d'accompagnement-transport bénévole.

Pour les besoins de l'étude et dans l'optique de comparer les données des organismes présentant une similitude quant aux services offerts, il a été convenu de circonscrire l'analyse aux organismes offrant des services d'accompagnement-transport accessibles au plus grand nombre d'aînés. Le but de la démarche étant d'identifier les options de transport disponibles pour l'ensemble des aînés, les organismes desservant une clientèle trop exclusive (p. ex. : appartenance à un groupe religieux ou à une communauté spécifique) ont été retranchés. Certains organismes ont donc été exclus, soit 7 organismes s'adressant à une communauté spécifique ou à une clientèle jugée trop exclusive ainsi que 4 résidences pour personnes âgées offrant des services à leurs résidents uniquement.

Finalement, 33 organismes ont été retenus aux fins de l'enquête et 19 d'entre-eux avaient complété le questionnaire (voir annexe 1 pour le questionnaire de l'enquête). Les données présentées dans ce rapport dressent donc un portrait des réalités vécues par ces 19 organismes communautaires offrant des services d'accompagnement-transport bénévole sur le territoire de l'île de Montréal.

2.2

Méthode privilégiée pour identifier les préoccupations en regard de l'utilisation des différents modes de transport

Les préoccupations identifiées dans ce rapport proviennent de personnes âgées, d'intervenants et d'intervenantes du milieu aîné, du réseau de la santé et des services sociaux et du milieu associatif des personnes handicapées. Ces données ont été récoltées dans le cadre de rencontres avec des Tables de concertation locales d'aînés¹³, avec la Table de transport des personnes handicapées de Montréal¹⁴ ainsi qu'avec des personnes âgées, notamment dans les résidences Soleil et par le biais des Tables de concertation locales d'aînés (voir annexe 2).

13. Les Tables de concertation locales peuvent être composées d'aînés, d'intervenants du milieu aîné, de personnes responsables d'organismes communautaires ou d'intervenants du réseau de la santé. Il n'y a pas de structure uniforme et les acteurs peuvent varier selon les différentes Tables.

14. La table de concertation de transport des personnes handicapées de l'Île de Montréal, du Regroupement des organismes de promotion du Montréal Métropolitain (ROPMM) et du Comité régional des associations pour la déficience intellectuelle (CRADI), regroupe une quarantaine d'organismes travaillant pour les intérêts des personnes ayant des limitations fonctionnelles et ses travaux sont coordonnés par le Regroupement des usagers du transport adapté et accessible (RUTA) de Montréal. Cette table permet la concertation entre les organismes montréalais. Sa mission est de recueillir et diffuser l'information, d'établir des positions communes pour faire des représentations d'une voix forte auprès des instances concernées. Elle est un interlocuteur reconnu auprès des différents transporteurs de l'île de Montréal, de l'Agence métropolitaine de transport et par le Ministère des transports Québec.

Afin de dégager les préoccupations des intervenants du réseau de la santé (travailleurs sociaux au sein des CLSC, coordonnateur, directeur en CHSLD ou Centre de jour, etc.), une tournée téléphonique des établissements associés au réseau de la santé – Centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD), Centres locaux de services communautaires (CLSC) et Centres de jour – de la région sociosanitaire de Montréal a aussi été effectuée¹⁵.

Des rencontres avec les différents transporteurs montréalais concernés par la thématique du transport des aînés (Bureau du taxi et du remorquage, Centre de transport adapté de la STM et STM) ont permis de compléter l’inventaire des préoccupations.

2.3

Méthode privilégiée pour documenter les actions en cours et projetées

Des rencontres avec les représentants des instances et organisations représentées au sein du comité des partenaires en transport de la TCAÎM ont permis d’identifier les actions en cours et projetées pouvant contribuer à améliorer la mobilité de la population aînée. Les actions amorcées et projetées par les autorités municipales montréalaises dans le cadre de la mise en œuvre des actions et des orientations figurant dans le plan de transport Réinventer Montréal ainsi que dans la Charte du Piéton ont aussi été recensées. Finalement, la présence à divers comités traitant de la thématique du transport, tel que le Comité accessibilité métro (voir annexe 2), a permis de compléter l’éventail des actions.

15. Établissements présentés dans le référentiel des établissements du Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) tel que présenté sur le site internet du MSSS en date du 11 octobre 2007.

3. Définition des termes et des concepts utilisés



3.1

La population aînée

Les données présentées dans ce document proviennent de bases de données et d'études préalablement réalisées par les différents partenaires et l'âge de 65 ans a été privilégié en fonction de la disponibilité des données. Par population aînée, nous entendons donc l'ensemble des personnes âgées de 65 ans et plus en ménages privés (vivant à domicile) et résidant sur le territoire de l'île de Montréal.

3.2

Les incapacités

Les données relatives à l'incapacité présentées ici proviennent des données recueillies par Statistique Canada lors des recensements quinquennaux, dans ce cas-ci, celui de 2001. Elles reflètent la perception qu'ont les individus composant la population aînée montréalaise des difficultés qu'ils rencontrent dans la réalisation de leurs activités quotidiennes. Les difficultés considérées sont les suivantes : entendre, voir, communiquer, marcher, monter un escalier, se pencher, apprendre ou faire d'autres activités semblables. Les effets de ces difficultés sur la qualité ou le genre d'activités que peut faire l'individu (p. ex. : à la maison, dans les déplacements, les loisirs, etc.) sont aussi considérées (voir annexe 3).

3.3

Les modes de transport

Lorsqu'il est question de modes ou moyens de transport, on réfère à l'éventail des options de transport disponibles dans un territoire donné ou une zone urbaine (Litman 2003). Les modes de transport constituent l'ensemble des ressources disponibles pour effectuer un déplacement et répondre à un besoin de mobilité.

3.4

La mobilité

L'utilisation du terme mobilité, dans un contexte où il est question de transport, réfère à la capacité de se déplacer d'un endroit à l'autre (TRB 500, 2004). Bien que la mobilité soit directement reliée à l'utilisation d'un mode de transport, cette notion s'avère beaucoup plus complexe puisqu'elle réfère à une « capacité ». Ainsi, la mobilité peut être variable selon les individus et l'environnement dans lequel ils évoluent.

La définition de mobilité retenue dans le cadre de la démarche entreprise à la TCAÎM va au-delà de la capacité de se déplacer. La mobilité a été définie comme la possibilité, pour une personne, d'effectuer les déplacements désirés au moment où elle le désire (Turcotte, 2006). Cette définition suppose donc que, pour répondre adéquatement à ses besoins de mobilité, l'individu doit être informé sur les options et les services disponibles, savoir comment les utiliser, avoir les capacités pour les utiliser et disposer de ressources financières suffisantes pour en assumer les coûts (Suen et Mitchell, 2000). Dans cette perspective, la mobilité ou la réponse aux besoins de mobilité d'un individu peut être influencée par plusieurs variables.

3.5

Les déplacements

L'information et les données sur les déplacements proviennent des résultats de l'Enquête Origine-Destination 2003 et concerne exclusivement les déplacements effectués par les personnes âgées de 65 ans et plus résidant sur le territoire de l'île de Montréal.

Il importe de préciser qu'un déplacement représente le trajet effectué entre un point d'origine et un point de destination. À titre d'exemple, un trajet « domicile-épicerie » constitue un déplacement alors que l'aller-retour « domicile – épicerie/épicerie – maison » représente deux déplacements.

3.6

La part modale

La part modale représente la proportion de déplacements effectués par le biais d'un mode de transport « x » dans une période de temps donnée et par rapport à l'ensemble des déplacements effectués au cours de la période spécifiée. Pour simplifier la compréhension du lecteur, toutes les données présentées dans ce document réfèrent à la même période de temps, c'est-à-dire, une période de 24 heures. Prenons l'exemple suivant : pour les personnes âgées de 65 ans et plus résidant sur le territoire de l'île de Montréal, la part modale de la marche est de 17 %. Cela signifie que parmi l'ensemble des déplacements effectués par les Montréalais âgés de 65 ans et plus au cours d'une période de 24 heures (100 % des déplacements), 17 % ont été effectués à pied.

4. Caractéristiques des déplacements de la population aînée montréalaise

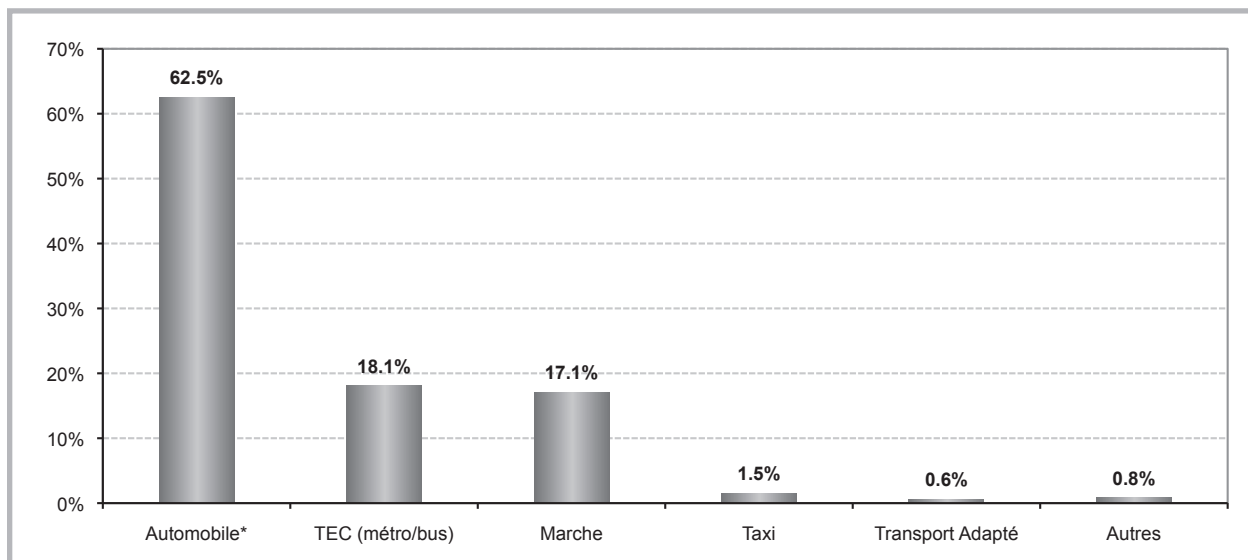


Cette section traite sommairement des caractéristiques des déplacements effectués par la population aînée. Elle comprend des données factuelles en regard des modes privilégiés, des effets du vieillissement sur les habitudes de déplacement, de la répartition des déplacements selon les périodes de la journée ainsi que du nombre et des motifs de déplacement.

4.1 Les modes privilégiés

Chez les personnes aînées, comme pour l'ensemble de la population montréalaise, l'automobile est le mode privilégié pour effectuer un déplacement (63%). Au second et troisième rang figurent le transport en commun et la marche, tel que l'illustre la figure 1.

FIGURE 1
Répartition modale des résidents âgés de 65 ans et plus, période de 24 heures, île de Montréal



* EN TANT QUE CONDUCTEUR : 73,2% / EN TANT QUE PASSAGER : 26,8%
— Enquête Origine-Destination 2003 / Traitement AMT

Par contre, la part modale élevée de l'automobile ne signifie pas que la majorité des personnes âgées soit titulaire d'un permis de conduire. En effet, seulement 48 % des montréalais âgés de 65 ans et plus sont effectivement titulaires d'un permis de conduire. Différentes études ont d'ailleurs démontrées qu'à mesure qu'ils vieillissent, les personnes âgées tendent à troquer leur rôle de conducteur pour celui de passager (Rosenbloom, 2002 ; Bailey, 2004 ; TRB 2005 ; DFT, 2007). En effet, pour 26,8 % des déplacements qu'ils effectuent en automobile, les aînés Montréalais occupent la fonction de passager, une proportion grim pant à 59,4 % chez les personnes âgées de 85 ans et plus. Ce phénomène permet, entre autre, d'expliquer la part importante de déplacements effectués en automobile malgré la faible proportion de conducteurs âgés.

4.2

Le vieillissement et la modification des habitudes de déplacement

La diminution de la distance moyenne des déplacements ainsi que l'augmentation de la proportion de personnes non-mobiles sont des éléments caractérisant la population aînée montréalaise en matière de mobilité.

La diminution de la distance moyenne des déplacements

Les personnes âgées tendent à effectuer des déplacements plus courts que les individus issus des autres groupes d'âges. En effet, le nombre de kilomètres parcourus quotidiennement, tous modes confondus, augmente jusqu'à l'âge de 40 ans où il atteint un sommet de 30 km/jour et diminue graduellement à mesure que les personnes vieillissent¹⁶. Ainsi, de 18,6 km/jour chez les 65 ans et plus, le nombre de kilomètres parcourus quotidiennement passe à 11,4 km/jour chez les 85 ans et plus¹⁷. Il en va de même pour la distance moyenne des déplacements effectués en transport en commun pour lesquels on note une distance moyenne de 7 km chez les moins de 65 ans et de 4,6 km chez les plus de 65 ans¹⁸.

16. Morency, C. & Chapleau, R. *Mobilité changeante des personnes âgées dans une région urbaine : 15 ans d'observation à Montréal*. Département des génies civil, géologique et des mines. École Polytechnique de Montréal. Conférence présentée dans le cadre de Transed/Comotred 2007 - Conférence internationale sur la mobilité et le transport des personnes âgées ou à mobilité réduite. 20 septembre 2007.

17. Idem.

18. Enquête Origine-Destination 2003. Traitement STM.

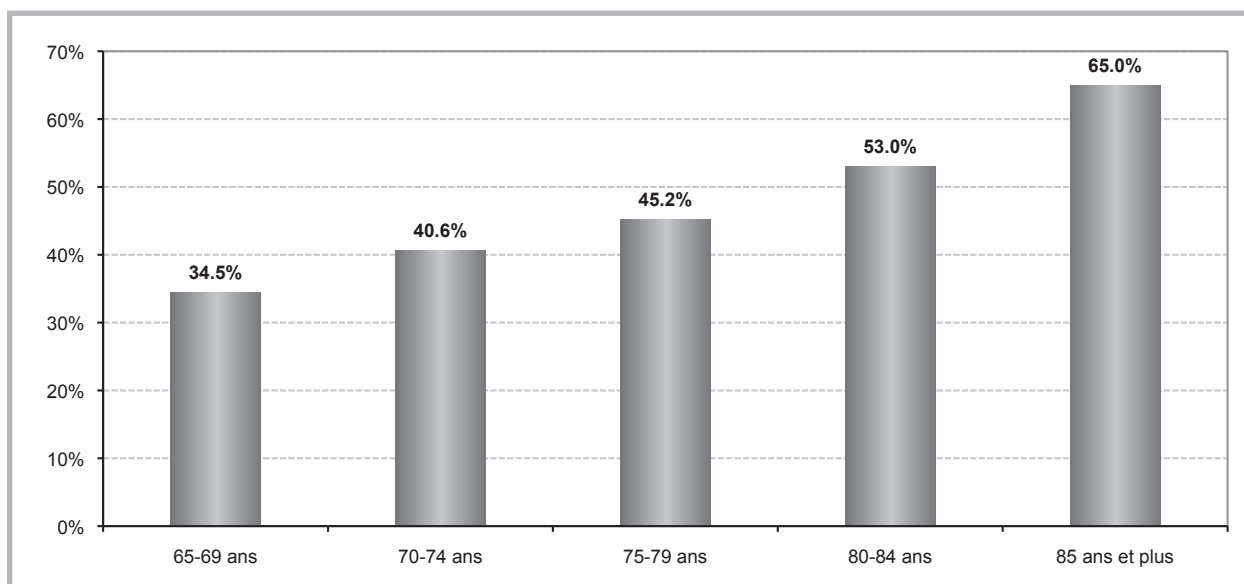
L'augmentation de la proportion de personnes non-mobiles

Le nombre de personnes non-mobiles, c'est-à-dire, le nombre de personnes ne se déplaçant pas au cours d'une journée « x » progresse graduellement en fonction de l'âge, tel que l'illustre la figure 2.

Alors que pour l'ensemble des Montréalais, la proportion de personnes non-mobiles est de 16,9 %¹⁹, elle est de 43,1 % chez les 65 ans et plus²⁰. En ce sens, plus les Montréalais vieillissent plus leur propension à être non-mobiles augmente, particulièrement à partir de l'âge de 80 ans où les augmentations deviennent de plus en plus significatives.

FIGURE 2

Évolution de la part de personnes non-mobiles selon l'âge, résidents âgés de 65 ans et plus, île de Montréal



— Enquête Origine-Destination 2003 / Traitement AMT

19. AMT. 2004. *Enquête Origine-Destination 2003. La mobilité des personnes dans la région de Montréal*. p.41. Traitement TCAÎM.

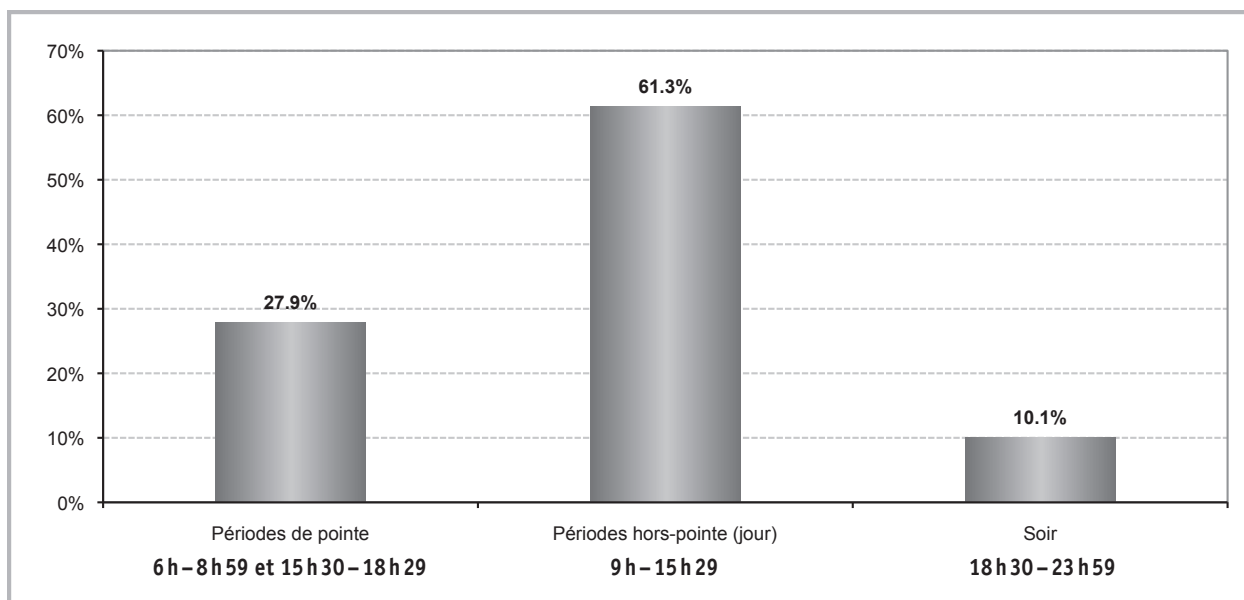
20. Enquête Origine-Destination 2003. / Traitement TCAÎM.

4.3 Les périodes de déplacement

Contrairement à l'ensemble des Montréalais, se déplaçant particulièrement en période de pointe (53,2%), les personnes âgées de 65 ans et plus effectuent pour leur part une forte proportion de déplacements le jour, entre les deux périodes de pointe (figure 3). Un phénomène s'expliquant en partie par certaines modifications dans les habitudes de vie, telle que la diminution ou l'arrêt des activités sur le marché du travail, entraînant une forte diminution des besoins de déplacement aux heures de pointe (Rosenbloom, 2003).

La part de déplacements effectués le soir par la population aînée (10,1%) est plutôt faible lorsque comparée avec la proportion de déplacements effectués en périodes de pointe et hors-pointe. Il en va de même pour l'ensemble des Montréalais, où la part de déplacements effectués le soir est de 16,2%.

FIGURE 3
Répartition des déplacements par périodes de la journée, résidents âgés de 65 ans et plus, île de Montréal



— Enquête Origine-Destination 2003 / Traitement TCAÎM

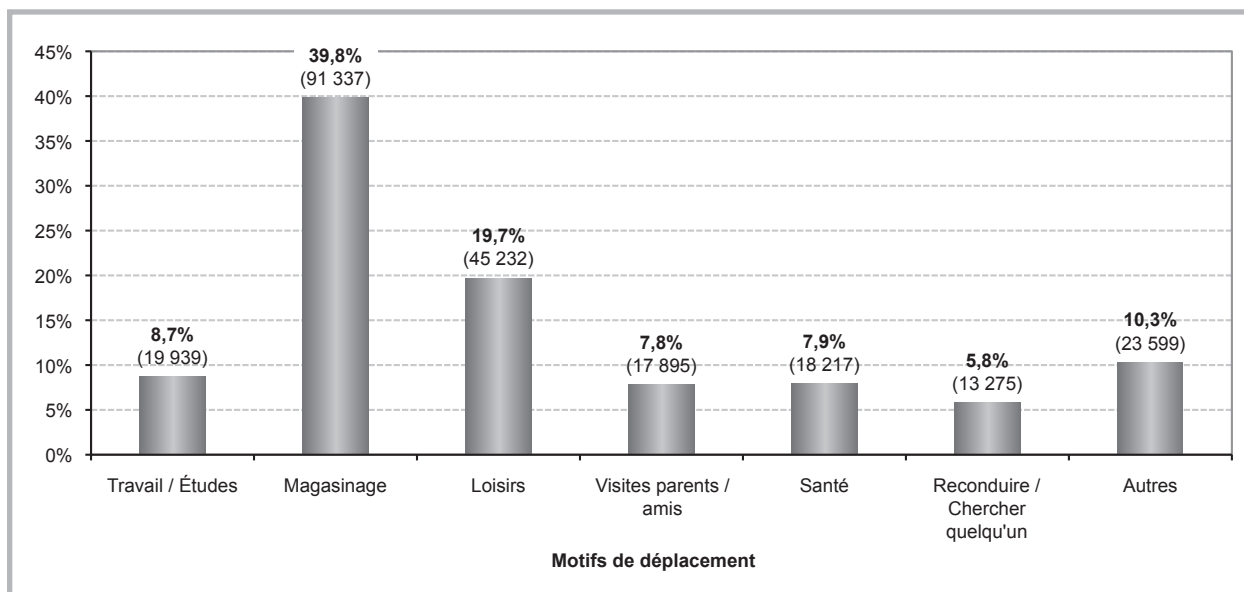
4.4

Les motifs de déplacement

Contrairement aux déplacements effectués par l'ensemble des Montréalais, le magasinage et les activités de loisir sont les principaux motifs de déplacement chez les personnes âgées de 65 ans et plus, tel que l'illustre la figure 4. Un taux d'activité sur le marché du travail peu élevé (4 % des femmes âgées de 65 ans et plus et 12 % des hommes²¹) explique la faible proportion de déplacements pour ce motif, se situant à 8,7 % alors qu'elle est de 51,2 % parmi l'ensemble de la population (tous modes confondus et excluant le retour au domicile).

FIGURE 4

Répartition des déplacements selon le motif (excluant le retour au domicile), résidents âgés de 65 ans et plus, période de 24 heures, île de Montréal



00,0% = PART DES DÉPLACEMENTS

(00 000) = NOMBRE DE DÉPLACEMENTS

— Enquête Origine-Destination 2003 / Traitement TCAÎM

21. CMIS, ASSS de Montréal. Diffusion des données du recensement 2001 de Statistique Canada.

5. Éléments de problématique en regard des réalités de la population aînée

5.1 Les variables affectant la mobilité

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).

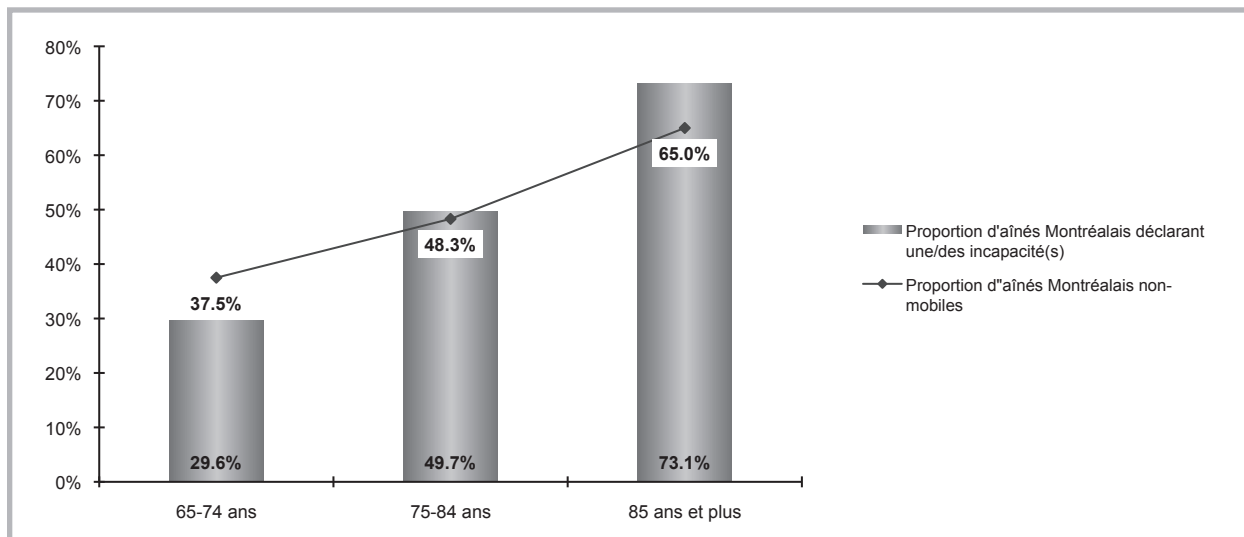
5.1.1 *La présence d'incapacités*

Les habiletés fonctionnelles et cognitives nécessaires à l'utilisation de certains modes de transport tels que l'automobile, le transport en commun et la marche font en sorte qu'il devient progressivement de plus en plus difficile pour certaines personnes âgées d'y avoir recours. Sur l'île de Montréal 101 190 personnes aînées déclarent au moins une incapacité ayant un impact sur la quantité et le genre d'activité qu'ils peuvent réaliser soit, 40% des 65 ans et plus²². Bien que la présence d'incapacités ne soit pas la seule variable pouvant influencer la mobilité, il est néanmoins possible d'observer une certaine corrélation entre l'évolution de la proportion de personnes aînées déclarant une incapacité et la part de personnes non-mobiles (section 4.2), tel que l'illustre la figure 5.

22. CMIS, ASSS de Montréal, diffusion des données du recensement 2001 de Statistique Canada.

FIGURE 5

Évolution des incapacités et de la mobilité selon l'âge, résidents âgés de 65 ans et plus, île de Montréal, incluant tous les déplacements (24 hrs) et tous les modes.



— CMIS, ASSS de Montréal. Diffusion des données du recensement 2001 de Statistique Canada. Enquête Origine-Destination 2003 / Traitement TCAÏM.

5.1.2

Les ressources financières

En 2000, 31 % des Montréalais âgés vivaient sous le seuil de faible revenu (SFR)²³. Bien que la proportion de personnes âgées vivant sous le seuil de faible revenu ait diminué entre 2000 et 2005, passant de 31 % à 28 %²⁴, il demeure tout de même un nombre important d'âinés Montréalais évolue dans une situation économique précaire. En effet, en terme de nombre d'individus touchés, on parle de plus de 80 200 personnes âgées.

Les ressources financières dont dispose l'individu détermine les options de transport qu'il peut utiliser. En ce sens, elles ont une incidence directe sur la possibilité de ce dernier d'assumer les coûts du mode de transport le plus approprié à ses besoins.

////////////////////////////////////

23. CMIS. ASSS de Montréal. Diffusion des données du recensement 2001 de Statistiques Canada.

24. DSP. 2008. *Vieillir à Montréal, un portrait des âinés*, p. : 8.

5.1.3

Les options de transport disponibles

Les coûts reliés à la possession d'une automobile font en sorte qu'il n'est pas possible pour tous les aînés Montréalais d'en posséder une. Par exemple, en 2003, le pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus vivant dans des ménages non motorisés (sans automobile) était de 18 %, une proportion avoisinant les 50 % chez les 85 ans et plus (Morency & Chapleau, 2007).

Pour les personnes aînées ne possédant pas d'automobile, l'accès à un véhicule est variable et dépend de la disponibilité des proches. Cependant, même si les proches se montrent disponibles, bon nombre d'aînés limiteront leurs besoins de déplacement aux strictes nécessités, parfois parce que le fait de demander de l'aide confirme leur état de dépendance, d'autres fois, par crainte de déranger (Bailey, 2004).

Bien que les milieux urbains soient mieux desservis en matière de transport en commun et plus propices à l'utilisation des transports actifs que les milieux ruraux, il demeure que même dans le contexte montréalais, les individus dont le revenu ne permet pas l'achat et l'utilisation de l'automobile sont contraints d'utiliser des modes de transport moins pratiques, plus complexes ou de renoncer à certaines activités (DSP, 2006). Soulignons, au passage, que plus d'une personne âgée sur deux (52 %) ne conduit pas.

La disponibilité de modes de transport représentant des alternatives viables à l'utilisation individuelle de l'automobile s'avère donc essentielle pour limiter les désavantages que peuvent vivre les personnes ne disposant pas de ressources financières suffisantes pour posséder une automobile, ne conduisant plus ou dont l'accès à un véhicule est tributaire de la disponibilité des proches. Une desserte de transport en commun répondant aux besoins spécifiques de la population aînée ainsi que des aménagements urbains développés à échelle humaine et favorisant les déplacements à pied peuvent permettre une réponse autonome aux besoins de déplacements, contribuer à limiter les problématiques reliées à l'isolement et améliorer la qualité de vie de la population aînée.

5.1.4

L'utilisation du sol et l'aménagement du territoire

L'utilisation du sol et l'aménagement du territoire, c'est-à-dire, la manière dont se côtoient les différentes fonctions (résidentielles, commerciales, mixtes, etc.) a un impact direct sur les déplacements. La manière dont sont planifiées et localisées ces différentes fonctions engendre des déplacements plus ou moins longs et dictent les modes de transport les plus appropriés pour rejoindre une destination. Par exemple, un milieu mixte développé à échelle humaine où se côtoient habitations et commerces de proximité génère des déplacements plus courts, moins complexes et permet aux aînés de demeurer autonomes plus longtemps. À l'inverse, les contextes urbains où l'accès à certains services nécessite le recours à un mode motorisé (automobile/transport en commun) constituent des environnements pouvant contribuer à accroître les inégalités sociales et à mettre en relief les désavantages vécus par certains groupes de population (Litman, 2003).

5.2

Les autres variables influentes

Bien qu'elles n'aient pas été relevées dans la littérature consultée, certaines observations permettent d'identifier trois autres variables influençant la mobilité de la population âgée. Ainsi, la sécurité perçue dans l'utilisation d'un mode de transport, l'information dont dispose l'individu sur les options de transport disponibles et la manière de les utiliser ainsi que le fait de vivre en résidence pour personnes âgées sont des variables pouvant avoir une incidence significative sur le nombre de déplacements effectués.

5.2.1

La sécurité perçue

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 agressés.

5.2.3

L'information dont dispose l'individu

L'information dont dispose l'individu sur les options de transport disponibles et sur la manière de les utiliser aura un impact sur les déplacements qu'il choisira ou non d'effectuer. Une personne âgée n'ayant jamais utilisé l'autobus pour se rendre à une destination « x » et à qui on explique qu'elle devra utiliser deux trajets différents d'autobus pourra vivre une situation de stress. Par contre, le fait de savoir que, en cours de trajet, elle peut avoir accès à de l'information (sur l'endroit où elle doit débarquer, à quelle heure elle pourra prendre l'autobus pour amorcer son trajet de retour, combien de temps elle devra attendre à l'arrêt d'autobus) peut contribuer à éviter la situation de stress en plus de lui permettre de planifier son déplacement de manière beaucoup plus optimale.

5.2.3

Vivre dans une résidence pour personnes âgées

Pour les personnes âgées vivant en résidence avec services, les besoins essentiels de déplacement peuvent être moindres en raison du nombre de services disponibles sur place. Aussi, plusieurs résidences disposent d'une offre de transport structurée pour certaines activités. Par contre, cette offre de transport peut être limitée, en terme de destinations ou d'horaire, et ne pas correspondre à l'ensemble des besoins de déplacement des résidents. Cependant, une résidence située à proximité d'un point de desserte de transport en commun ou disposant d'une offre de transport connectée à un réseau de transport existant permet beaucoup plus de libertés dans le choix des destinations.

5.3

L'exclusion sociale reliée au transport

L'exclusion sociale réfère à la présence de contraintes et de barrières empêchant les individus de participer pleinement à la société (Litman, 2003). Bien que la réalité de l'exclusion sociale ne soit pas totalement distincte de la pauvreté, une situation financière précaire n'est pas le seul facteur contribuant à l'exclusion sociale (DSP, 2006). En effet, une étude anglaise a démontré que plus une personne est âgée, plus elle est à risque de vivre une problématique sévère d'exclusion sociale. À titre d'exemple, cette situation touche 12 % des personnes âgées entre 65-79 ans vivant seules, une proportion grim pant à 21 % chez les 80 ans et plus dans la même situation (Demakakos, 2008).

Pour Litman (2003), la planification des services et des infrastructures de transport s'avère essentielle pour lutter contre l'exclusion sociale dans la mesure où une planification adéquate constitue un moyen de permettre l'accessibilité physique aux produits de consommation courants, aux services, aux activités et aux destinations désirées. Le chercheur identifie de plus certains facteurs augmentant le risque d'un individu de vivre une situation d'exclusion sociale reliée au transport dont :

- **être issu d'un ménage ne possédant pas d'automobile ;**
.....
- **ne pas être titulaire d'un permis de conduire ;**
.....
- **avoir des incapacités ou un handicap physique ou mental significatif ;**
.....
- **être issu d'un ménage à faible revenu ;**
.....
- **être trop jeune pour conduire ou être âgé de 70 ans et plus.**

Si les variables identifiées dans les sections 5.1 et 5.2 peuvent de manière individuelle influencer le niveau de réponse aux besoins de mobilité, la combinaison de ces dernières peut se traduire par une problématique d'exclusion sociale reliée au transport. Sur la base de certains de ces facteurs de risque, il est possible d'estimer de manière très globale le nombre d'aînés Montréalais susceptibles de vivre, à divers degrés, une telle problématique.

TABLEAU 1

Personnes âgées de 65 ans et plus susceptibles de vivre une problématique d'exclusion sociale liée au transport, île de Montréal

Situation de vie	Nombre	Pourcentage
Personnes déclarant une / des incapacité(s)	101 190	40.1 %
Personnes vivant seules	89 745	35.6 %
Personnes vivant sous le seuil de faible revenu	78 070	30.9 %
Personnes cumulant ces trois situations	25 345	10.0 %

— CMIS, ASSS de Montréal. Diffusion des données du recensement 2001 de Statistique Canada.

Il importe cependant de souligner ici qu'il n'est pas nécessaire qu'une personne aînée cumule simultanément ces trois situations pour être à risque de vivre une problématique d'exclusion sociale liée au transport. En effet, plusieurs facteurs de risque autres que ceux retenus ici peuvent mener à cette problématique.

6. Utilisation des différents modes de transport

//////

Cette section présente, pour chacun des modes de transport étudiés, un portrait de l'utilisation, certains constats ainsi que les actions en cours et projetées pouvant contribuer à répondre à certains besoins de la population aînée. Le lecteur peut se référer à l'annexe 4 présentant, selon les différents secteurs municipaux, la part modale de chacun des modes de transport analysés dans cette section²⁵.

6.1 L'automobile

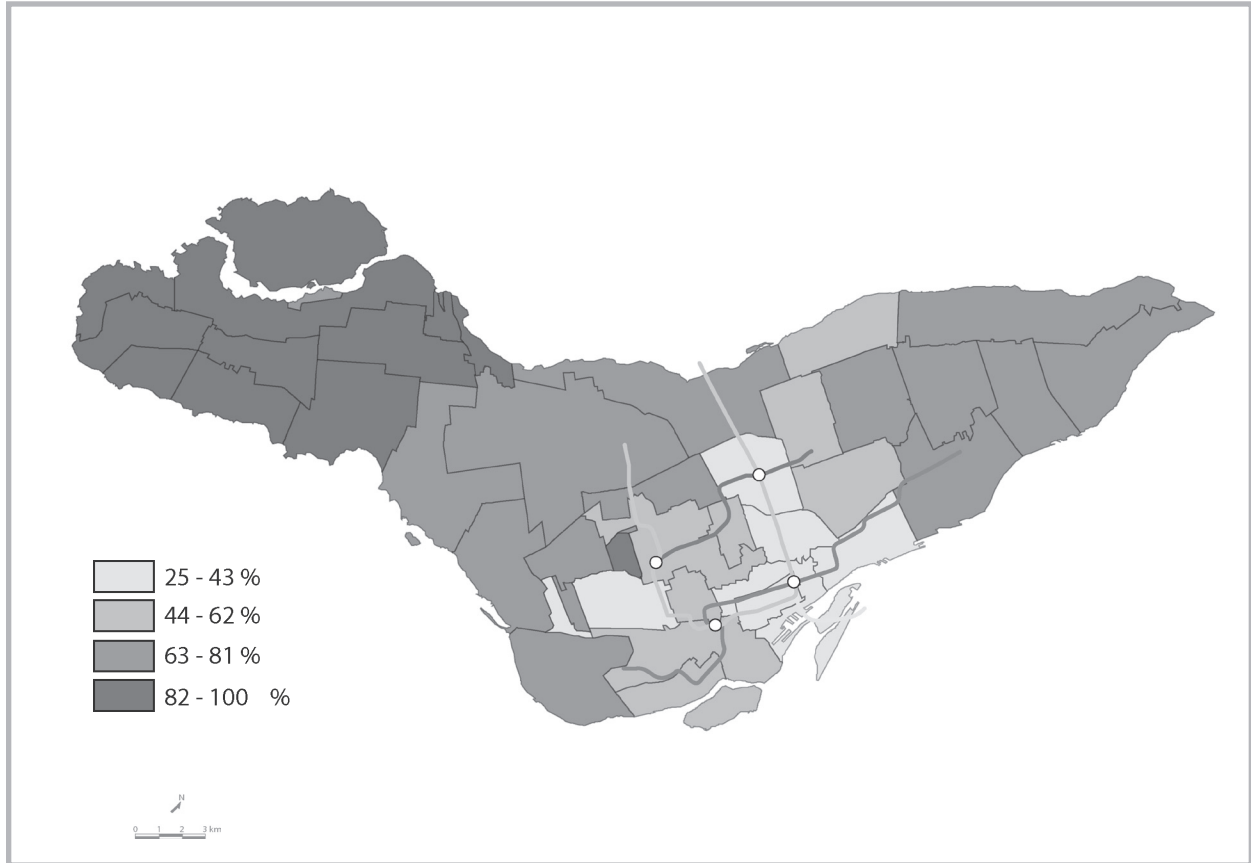
Que ce soit en tant que conducteur ou passager, l'automobile est le mode de transport privilégié par la population aînée montréalaise. Un phénomène particulièrement observable dans les secteurs municipaux de l'Ouest de l'île et la Ville de Hampstead, comme l'illustre la figure 6.

//////

25. Pour les modes suivants : automobile, transport en commun, marche, taxi et accompagnement-transport bénévole, la population retenue est la population aînée vivant en ménages privés. Sont exclues les personnes âgées de 65 ans et plus vivant dans des ménages collectifs, soit celles vivant en institutions (CHSLD, RI, Ressources de type familiale) ou celles vivant dans des communautés religieuses. Les personnes vivant en résidences privées (avec ou sans services), en HLM ou dans un OBNL d'habitation sont incluses.

FIGURE 6

Part modale de l'automobile selon les secteurs municipaux, résidents âgés de 65 ans et plus, période de 24 heures



— Enquête Origine-Destination 2003. / Traitement AMT. Fond de carte Société de transport de Montréal (STM)

6.1.1

Les titulaires de permis de conduire

En 2006, 48% des plus de 65 ans étaient titulaires d'un permis de conduire, une donnée variant considérablement en fonction du sexe et de l'âge, tel qu'illustré dans le tableau 2.

TABEAU 2

Titulaires de permis de conduire selon l'âge et le sexe, résidents âgés de 65 ans et plus, île de Montréal, 2006

	Hommes	Femmes	Total
65-74 ans	80 %	44 %	59 %
75 ans et plus	61 %	21 %	35 %
Ensemble 65 ans et plus	72 %	32 %	48 %

— SAAQ, Bilan statistique 2006, CMIS (diff. des données du recensement 2006 de Statistique Canada).
Traitement TCAÎM.

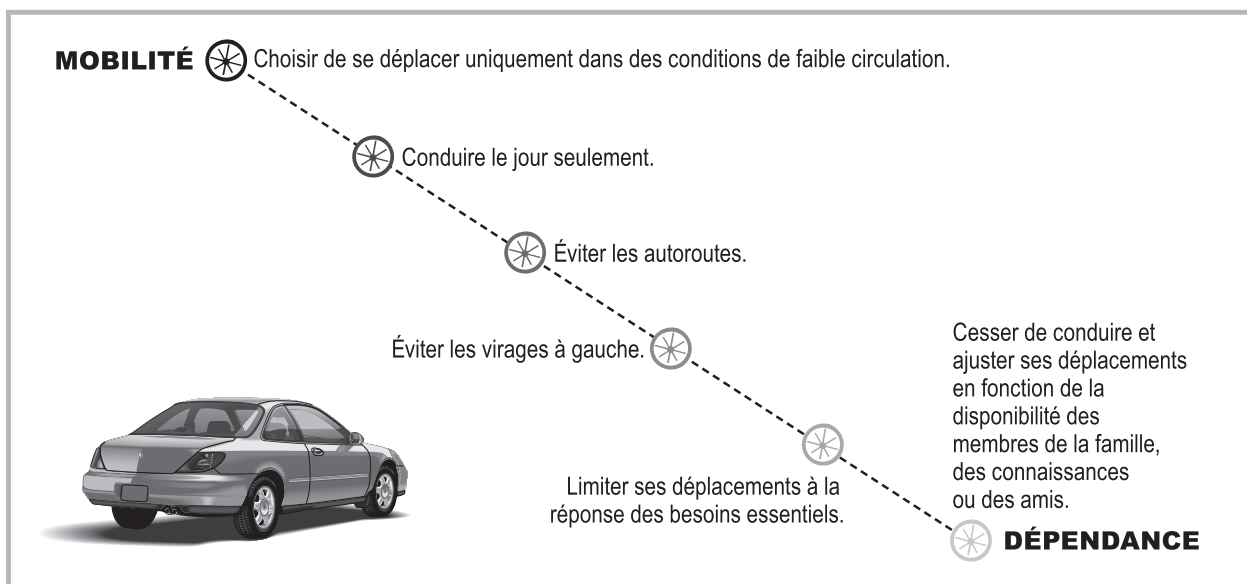
6.1.2

Le vieillissement et l'adaptation de la conduite

Une diminution importante du nombre de kilomètres parcourus annuellement est un élément dissociant les conducteurs âgés des cohortes de conducteurs plus jeunes (Rosenbloom 2004 ; Whelan, Langford, Oxley, Koopel & coll. 2006). À ce sujet, différentes études démontrent que certains mécanismes d'adaptation de la conduite des conducteurs âgés contribuent à cette diminution du nombre de kilomètres parcourus (Hakamies-Blomqvist, 1999 ; Rosenbloom 2003). Ainsi, une tendance à éviter les situations difficiles telles que la conduite de nuit, sur chaussées mouillées, aux heures de pointe, ou dans les zones de congestion, amène les personnes âgées à conduire moins que les autres cohortes de conducteurs, ce qu'illustre la figure 7.

FIGURE 7

Courbe kilométrique de la mobilité à la dépendance



— Mariscopa Gouvernement Association, 2002. (traduction libre)

S'il n'existe pas de données permettant d'évaluer le rythme de progression de ce mécanisme, variable selon les individus, le phénomène est bien concret (Hakamies-Blomqvist, 1999 ; Rosenbloom, 2003).

Par ailleurs, plusieurs chercheurs associent la diminution du nombre de kilomètres parcourus annuellement par les conducteurs âgés à des changements au niveau des habitudes de vie entraînant une diminution quant aux besoins de déplacement dont l'arrêt ou la diminution de l'activité sur le marché du travail (Rosenbloom & Stahl, 2003 ; AARP, 2005 ; DFT, 2007). Bien que la diminution du nombre de km parcourus ne puisse être directement reliée à une diminution en terme de « besoins » de déplacements, il est possible d'affirmer que la modification des habitudes de vie entraîne néanmoins une diminution des besoins de déplacement lors des périodes de pointe.

6.1.3

Les conducteurs âgés représentent-ils un danger? ²⁶

Tenter de déterminer si les conducteurs âgés représentent un danger en matière de sécurité routière est une démarche délicate puisque les conclusions peuvent varier en fonction des indicateurs inclus dans la notion de sécurité.

Par exemple, lorsque l'indicateur choisi est le nombre de conducteurs impliqués dans un accident avec blessures, les conducteurs âgés de 65 ans et plus figurent au premier rang des cohortes les plus sécuritaires de la route. En 2006, la moyenne montréalaise de conducteurs impliqués dans un accident avec blessures, par tranche de 1000 titulaires de permis de conduire, était de 5,2/1000. Pour la cohorte des 65 ans et plus elle se situait à 2,8/1000 et à 3,4/1000 chez les conducteurs âgés de 75 ans et plus. Les conducteurs âgés, représentant 13% de l'ensemble des titulaires de permis de conduire sur le territoire de l'île, sont en moyenne impliqués dans 7% des accidents avec blessures se produisant annuellement.

Cependant, le portrait est différent lorsqu'on mesure la sécurité en fonction de la gravité des blessures. Si les conducteurs âgés ne sont pas surreprésentés dans l'ensemble des accidents, ils le sont lorsqu'il est question d'accidents graves ou mortels.

26. Toutes les données présentées dans la section 6.1.3 ont été traitées par la TCAÎM à partir des données fournies par la Société de l'Assurance automobile du Québec (*Dossier statistique. Bilan 2006. Accidents, parc automobile, permis de conduire* (2007) & données non-publiées, *Ensemble des victimes conducteurs, 2001-2006, selon la gravité des blessures, le sexe et l'âge, région administrative de Montréal.* (2008).

TABLEAU 3

Conducteurs âgés de 65 ans et plus impliqués dans un accident, selon la nature des blessures, île de Montréal, 2001-2006

ANNÉES	Titulaires de permis de conduire âgés de 65 ans et plus	Conducteurs âgés impliqués dans un accident avec blessures	Conducteurs âgés impliqués dans un accident avec blessures graves ou mortelles	Mortalités résultant d'un accident impliquant un conducteur âgé
2001	12,3 %	7,6 %	9,8 %	23,8 %
2002	12,4 %	7,6 %	8,9 %	30,0 %
2003	12,6 %	6,9 %	11,0 %	15,8 %
2004	12,9 %	7,7 %	13,4 %	18,2 %
2005	13,1 %	7,3 %	12,6 %	36,0 %
2006	13,4 %	7,1 %	8,0 %	12,5 %

— SAAQ 2008. / Traitement TCAÎM.

« À gravité égale, une collision mettant en cause des personnes âgées est beaucoup plus susceptible de se solder par des décès qu'une collision touchant de jeunes conducteurs, en raison de la fragilité physique des aînés [...] si les jeunes conducteurs représentent une menace considérable pour eux-mêmes et pour les autres usagers de la route, les conducteurs âgés sont pour leur part surtout une menace pour eux-mêmes. »

— Fondation de recherches sur les blessures de la route, 2007, p.7-8.

6.1.4

Les constats

La crainte de perdre son permis de conduire

Règle générale, les conducteurs âgés sont davantage préoccupés par la possibilité de ne plus pouvoir conduire que par la conduite elle-même. Les examens médicaux²⁷, pouvant se solder par l'émission de restrictions sur le permis de conduire (p. ex. : port de lunettes obligatoire, interdiction de conduire la nuit) ou la suspension de ce dernier constituent la principale préoccupation des conducteurs aînés. Plusieurs personnes âgées appréhendent fortement le retrait de leur permis qu'elles associent au retrait de leur indépendance. Loin de se limiter à la réalité des aînés Montréalais, cette préoccupation a été documenté dans plusieurs pays (AARP, 2005 ; DFT 2007 ; Whelan, Langford, Oxley, Koopel & coll., 2006).

27. Au Québec, les conducteurs aînés doivent passer un examen médical à 75 ans puis un examen à tous les deux ans à partir de l'âge de 80 ans (SAAQ, en ligne).

Le manque d'alternatives viables à l'utilisation individuelle de l'automobile constitue un des éléments contribuant à accroître l'appréhension de la perte du permis de conduire (AARP, 2002). L'absence d'alternatives adéquates et le manque d'information sur les ressources disponibles ou sur la manière de les utiliser sont des facteurs expliquant la diminution des déplacements observable lorsqu'une personne aînée fait le choix ou doit cesser de conduire (DFT, 2007). Le manque de transports publics ou d'une solution de rechange pratique est une des raisons pour lesquelles les personnes âgées continuent de conduire leur voiture même s'il n'est plus sécuritaire de le faire (Owsley, 2004 ; AARP 2005).

L'augmentation prévisible du nombre de conducteurs âgés

Alors que la proportion de titulaires de permis de conduire sur l'île de Montréal augmentait de 2 %, entre 2001 et 2006, elle augmentait de 11 % chez les 65 ans et plus et de 29 % chez les 75 ans et plus²⁸. À ce sujet, il est possible d'anticiper une augmentation encore plus marquée au cours des prochaines années. En effet, les individus composant les prochaines cohortes à atteindre l'âge de 65 ans sont beaucoup plus nombreux à être titulaires d'un permis de conduire, particulièrement les femmes.

TABLEAU 4

Titulaires de permis de conduire selon l'âge et le sexe, conducteurs âgés de 45 ans et plus, île de Montréal

	Hommes	Femmes	Total
45-54 ans	84 %	68 %	76 %
55-64 ans	83 %	62 %	71 %
65 ans et plus	72 %	32 %	48 %

— SAAQ, Bilan statistique 2006. CMIS (diff. des données du recensement 2006 de Statistique Canada). Traitement TCAÎM.

Une mobilité durable ?

Laisser les personnes aînées articuler leur mobilité autour de l'utilisation de l'automobile pose plusieurs enjeux. Il y a, bien entendu, des considérations en matière de sécurité et des préoccupations environnementales quant à l'émission des gaz à effets de serre (GES). Par contre, ce type de mobilité cache un autre enjeu en matière de développement durable²⁹, celui-ci relié à la durabilité sociale. Comme le souligne Smereka (2007), pour être durable, le transport des personnes doit inclure des notions d'accessibilité et d'équité. Cependant, pour plusieurs aînés Montréalais, les coûts reliés à l'entretien d'une automobile font en sorte qu'il est impossible d'en posséder une.

////////////////////////////////////

28. SAAQ. 2008. Traitement TCAÎM.

29. Le développement durable est une vision du développement intégrant des considérations sur trois sphères : l'environnement, l'économie et le social. Selon ce concept, le développement de chacune de ces sphères ne doit en aucun cas compromettre l'équilibre ou l'intégrité des autres sphères.

Devant les enjeux que soulèvent ce que certains auteurs qualifient d'« automobilité » de la population aînée en de durabilité et d'équité, il devient nécessaire de multiplier les efforts visant à adapter l'offre de service de transport collectif et les infrastructures nécessaires aux transports actifs afin qu'ils correspondent davantage aux besoins de la population aînée et qu'ils constituent des alternatives viables à l'utilisation de l'automobile.

6.1.5

Actions en cours et projetées en regard de l'utilisation de l'automobile

Le tableau ci-dessous présente les principales actions en cours et projetées en regard de l'utilisation de l'automobile. Celles-ci sont principalement à l'initiative de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) et viennent répondre, en partie, aux préoccupations exprimées par la population aînée.

TABLEAU 5

Actions en cours et projetées en regard de l'utilisation de l'automobile

Description		Statut
<i>Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ)</i>		
Action : Objectifs :	Révision du Guide d'évaluation médicale de l'aptitude à conduire un véhicule automobile. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Outiller les médecins et les professionnels appelés à effectuer les examens d'aptitude à la conduite auprès des conducteurs de tous les groupes d'âge. ▪ Assurer la sécurité de tous les usagers de la route. 	<input checked="" type="checkbox"/> Existante <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Projetée
Action : Objectifs :	Élaboration de la trousse « Au volant de ma santé ». <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informer les conducteurs aînés sur les moyens de conserver le privilège de la conduite le plus longtemps possible. ▪ Informer les conducteurs aînés sur les habitudes de vie à adopter pour préserver les capacités nécessaires à la conduite d'un véhicule automobile. ▪ Promulguer des conseils techniques pour pallier certaines limitations survenant avec le vieillissement. 	<input type="checkbox"/> Existante <input checked="" type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Projetée

— SAAQ, 2008.

6.2

Le transport en commun

L'utilisation du transport en commun réfère à l'utilisation de l'autobus et du métro. La STM estime qu'environ 110 000 personnes âgées en sont des utilisatrices³⁰, environ 38% de la population aînée montréalaise. Par contre, cette donnée ne permet pas de déterminer la fréquence d'utilisation.

Les données fournies par l'Enquête Origine-Destination 2003 permettent d'observer que lorsqu'elles optent pour les transports en commun, les personnes âgées utilisent plus l'autobus (67 %) que le métro (33 %). Ce phénomène peut en partie être expliqué par le fait que le territoire desservi par le réseau de surface est beaucoup plus important que celui desservi par le métro et que, dans plusieurs secteurs, la desserte de transport en commun est principalement assurée par les réseaux de surface.

Cependant, pour une part importante de personnes aînées, utiliser le métro représente une tâche beaucoup plus complexe qu'utiliser l'autobus. Les longues distances de marche entre l'entrée des édifices et les quais d'embarquement ainsi que les nombreux escaliers à franchir nécessitent des efforts physiques plus importants et constituent des obstacles à l'utilisation du métro.

Les déplacements en autobus effectués par les personnes aînées ont majoritairement lieu en dehors des heures de pointe. Ce sont des déplacements plus courts que ceux effectués par les autres groupes d'âge, des déplacements à l'échelle d'un quartier ou des quartiers limitrophes. Les déplacements effectués en transport en commun à l'échelle d'un quartier impliquent souvent d'effectuer plusieurs transferts de circuits et, potentiellement, d'attendre de longues périodes aux arrêts, ce qui peut constituer, pour certaines personnes aînées, des obstacles supplémentaires à l'utilisation du transport en commun.

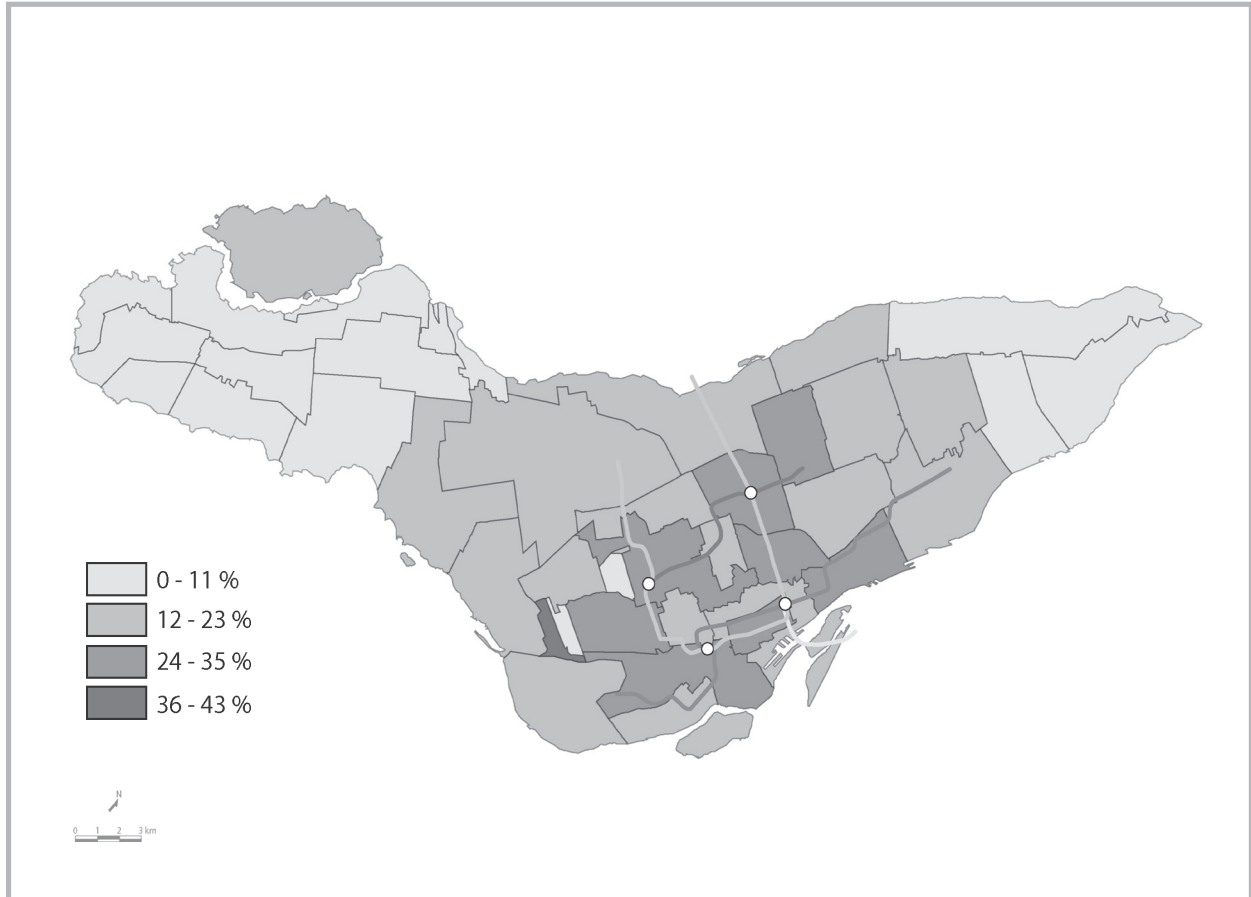
La part modale du transport en commun est particulièrement faible chez les personnes âgées résidant aux extrémités Est et Ouest de l'île, comme l'illustre la figure 8. Dans les secteurs plus centraux, où le bassin de population ainsi que la mixité des fonctions et des services génèrent une affluence permettant une plus grande desserte, la part modale du transport en commun est sensiblement plus élevée. Soulignons au passage que même dans certains secteurs plus centraux, la présence de certaines coupures dans le tissu urbain (canaux, voies ferrées), peuvent complexifier les trajets à l'échelle des quartiers.

////////////////////////////////////

30. Service de Vente et perception, STM. Estimation du nombre d'utilisateurs âgés de 65 ans et plus en fonction du nombre de cartes à tarif réduit émises.

FIGURE 8

Part modale de la marche selon les secteurs municipaux, résidents âgés de 65 ans et plus, période de 24 heures

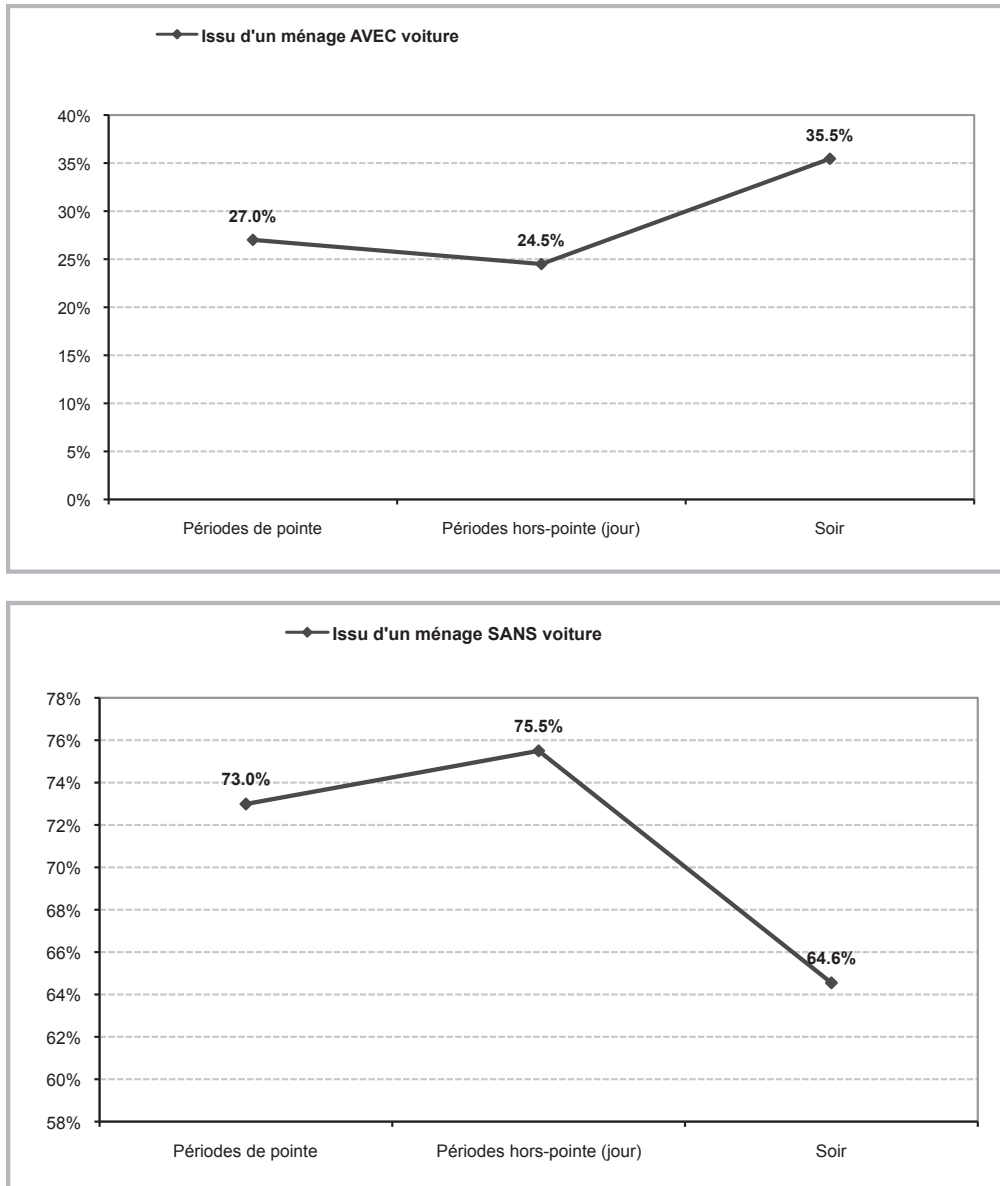


— Enquête Origine-Destination 2003. / Traitement AMT. Fond de carte Société de transport de Montréal (STM)

Bien que la majorité des déplacements effectués en transport en commun soit effectuée par les plus de 65 ans issus de ménages sans automobile, les personnes âgées issues de ménages avec automobile effectuent tout de même une certaine proportion de déplacements en transport en commun (figure 9). Le fait que cette proportion soit plus significative pour la période du soir confirme, entre autre, la présence des mécanismes d'autorégulation adoptés par les conducteurs âgés comme celui d'éviter de conduire le soir.

FIGURE 9

Part des déplacements effectués en transport en commun par des résidents âgés de 65 ans et plus selon la possession d'une voiture au sein du ménage et les périodes de la journée, île de Montréal



— Enquête Origine-Destination 2003. / Traitement TCAÎM.

6.2.1

Les habiletés reliées à l'utilisation du transport collectif

Si la conduite d'une automobile est un processus complexe sollicitant de nombreuses habiletés, il ne faut pas sous-estimer les habiletés et les connaissances nécessaires à l'utilisation du transport en commun. À ce sujet, Suen et Sen (2004) ont identifié que le choix d'une personne âgée d'utiliser le transport en commun ou de rejeter cette option de transport est la résultante de l'évaluation qu'elle fait de ses capacités physiques et de l'information dont elle dispose sur le fonctionnement et la manière d'utiliser le service. Ces auteurs ont par ailleurs déterminé les éléments que la personne aînée évaluera avant d'arrêter son choix, tel que l'illustre le tableau 6.

TABLEAU 6

Éléments déterminant le choix d'une personne aînée d'utiliser ou de rejeter une option de transport (autobus / métro)

HABILETÉS FONCTIONNELLES

- Marcher, sans égard aux conditions météorologiques, jusqu'à l'arrêt/station la plus proche
- Résister à de longues périodes d'attente aux arrêts
- Attendre debout
- Monter / descendre les escaliers
- Embarquer à bord du véhicule
- Supporter l'ensemble du trajet debout ou assis
- Manipuler les titres de transport ou la monnaie nécessaire au paiement du passage
- Saisir une barre d'appui ou une anse d'attache
- Reconnaître les directions, les repères et la destination
- Comprendre les indications écrites ou verbales
- Entendre les directions et les messages
- Voir le numéro de route du véhicule et l'associer à la destination
- Effectuer des transferts correspondances
- Gérer les situations « d'entassement » de passagers aux arrêts et à l'intérieur des véhicules
- Entrer et sortir rapidement des véhicules.

CONNAISSANCES

- Les services disponibles et les horaires
- Le point d'embarquement (ou arrêt) le plus proche
- La sécurité à proximité du point d'embarquement ou de débarquement
- Les services requis du point d'origine à la destination et, s'il y a lieu, les correspondances nécessaires
- La sécurité du service
- La durée totale du trajet
- Où débarquer
- Où obtenir des informations sur les services
- La disponibilité de services d'information en cours de trajet
- Les critères d'admissibilité et/ou le système de réservation (s'il y a lieu)
- Les délais requis, si une réservation est nécessaire, ainsi que les délais d'attente.

— Suen & Sen. *Mobility options for seniors*. 2004. (traduction libre)

6.2.2

Les constats

*Le réseau de transport en commun :
encore peu adapté aux habitudes de déplacements des personnes âgées*

Règle générale, les réseaux de transport en commun visent à assurer une desserte efficace des zones d'activités et des masses critiques dans une perspective fonctionnelle. En reliant les pôles générateurs de déplacements, les réseaux forment des corridors de transport répondant beaucoup mieux aux besoins de déplacements des travailleurs et des étudiants qu'aux besoins de transport des personnes âgées. Pour ces dernières, se déplaçant principalement entre les périodes de pointe et effectuant des déplacements à l'échelle d'un quartier ou des quartiers limitrophes, utiliser le transport en commun est souvent synonyme de plusieurs correspondances d'autobus. Compte tenu de la desserte de transport en commun moins soutenue entre les périodes de pointe, les correspondances sont aussi associées à de plus longues périodes d'attente aux arrêts.

C'est d'ailleurs dans cette optique que la STM, consciente des besoins spécifiques de la population âgée, a élaboré les projets de Navettes Or. Cette offre de service, correspondant davantage aux besoins de déplacement des personnes âgées, facilite les déplacements à l'échelle d'un quartier. Bien que l'implantation de ces services de navettes soit une étape importante vers l'adaptation de l'offre de transport aux besoins des personnes âgées, il faut demeurer conscient que les services rejoindront principalement les personnes âgées vivant en résidence, donc regroupées, et qu'ils ne rejoindront pas nécessairement toutes les personnes âgées vivant à domicile. Par ailleurs, l'offre de service des Navettes Or est, pour l'instant, limitée à deux ou trois jours par semaine, selon les secteurs.

Plusieurs obstacles à l'utilisation des transports en commun par la population âgée

De nombreuses préoccupations exprimées en regard de l'utilisation du transport en commun sont liées aux habiletés physiques nécessaires à l'utilisation du mode. Les distances de marche entre les points de desserte et les endroits de destination, les périodes d'attente aux arrêts d'autobus ainsi que la sécurité aux abords des points de desserte ont été mentionnées. L'utilisation du métro semble être plus exigeante que l'autobus. Ouvrir la porte de l'édicule, franchir la distance de marche entre l'entrée de l'édicule et le quai d'embarquement ainsi que monter ou descendre plusieurs escaliers (certains non-mobiles, certains mobiles, d'autres en panne) peut représenter un frein à l'utilisation du métro.

Plusieurs personnes âgées ont dit éviter d'utiliser le transport en commun par peur de tomber ou d'être agressées, en raison des distances de marche trop importantes ou de leurs capacités physiques chancelantes. L'absence d'abribus à certains arrêts a aussi été mentionnée. Si attendre debout et soumis aux intempéries est désagréable pour l'ensemble des usagers, pour les personnes âgées, il s'agit d'un obstacle supplémentaire à l'utilisation du transport en commun. La présence de mobilier urbain (abribus adéquatement entretenus et éclairés, bancs) peut parfois influencer le choix ou non d'effectuer un déplacement en transport en commun. Malheureusement, le manque d'espace ou le refus des propriétaires de terrains privés avoisinants les arrêts d'autobus rendent difficile l'implantation d'abribus à tous les arrêts.

L'utilisation du transport en commun soulève aussi plusieurs préoccupations en ce qui a trait à la sécurité perçue au cours des déplacements. À ce sujet, les attroupements d'individus flânant aux abords des stations de métro ont été identifiés comme un élément ayant un impact négatif sur la sécurité perçue. Malgré les campagnes d'affichage des dernières années visant à sensibiliser la population à la nécessité de céder sa place aux personnes âgées ainsi qu'aux personnes à mobilité réduite et en dépit de la présence de sièges réservés très bien identifiés dans les autobus et les voitures de métro, il semble que l'appréhension de devoir supporter l'ensemble d'un déplacement en transport en commun debout constitue toujours une barrière à l'utilisation du transport en commun par les personnes âgées.

Les personnes âgées anticipent aussi le fait que, une fois à destination, elles devront être en mesure de descendre rapidement du métro ou de l'autobus ; descendre à l'arrêt suivant impliquant de marcher une plus longue distance. En cours de trajet, les accélérations ou les freinages brusques, sollicitant l'équilibre et les réflexes, se traduisent par la peur d'être projeté dans le véhicule ou de tomber. À ce sujet, la formation des chauffeurs d'autobus à la conduite écologique (p. ex. : accélérations et les freinages en douceur pour limiter la consommation d'essence) semble avoir une incidence positive sur la sécurité perçue par les personnes âgées se déplaçant en autobus. En effet, les commentaires émis par des personnes rencontrées dans le cadre de la participation aux Tables de concertation locales d'aînés révèlent le fait que les chauffeurs nouvellement en poste, c'est-à-dire ceux ayant reçu une formation à la conduite écologique, conduisent de manière moins brusque.

6.2.3

Les actions en cours et projetées en regard de l'utilisation du transport en commun

Le tableau ci-dessous présente les principales actions en cours et projetées en regard de l'utilisation du transport en commun. Celles-ci sont à l'initiative de plusieurs instances, dont le ministère des Transports du Québec (MTQ), de la STM et de la Ville de Montréal. Ces actions viendront, à court, moyen et long terme, faire écho aux constats présentés précédemment.

TABLEAU 7

Actions en cours et projetées en regard de l'utilisation du transport en commun

Description	Statut
Ministère des transports du Québec (MTQ)	
<p>Action : Maintien du Programme gouvernemental à l'amélioration des services de transport collectif des personnes.</p> <p>Objectifs : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutenir les initiatives visant à améliorer les services de transport en commun en offrant un soutien financier. </p> <p>Précisions : Dans le cadre de ce programme d'aide (2007-2011) le MTQ assume 50 % des coûts reliés à la réalisation des différentes initiatives.</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Existante <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Projetée
Société de transport de Montréal (STM)	
<p>Action : Mise en place d'un système intégré d'exploitation (SIE).</p> <p>Objectifs : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Faciliter les déplacements des usagers en diffusant de l'information en cours de déplacement. ▪ Améliorer l'accessibilité aux personnes ayant une déficience visuelle. </p> <p>Précisions : Le système intégré d'exploitation permet, en temps réel, l'annonce vocale ainsi que l'affichage visuel des arrêts dans les autobus. La STM prévoit aussi un affichage visuel des prochains passages dans les abribus des arrêts les plus achalandés.</p>	<input type="checkbox"/> Existante <input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Projetée
<p>Action : Maintien de la Carte d'accompagnement STM. *</p> <p>Objectif : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Faciliter l'utilisation du réseau de transport en commun régulier par les personnes à mobilité réduite. </p> <p>Précisions : Actuellement, les personnes avec une déficience intellectuelle <u>ou</u> visuelle, reconnue par un centre de réadaptation de l'île de Montréal, peuvent présenter une demande pour recevoir gratuitement la Carte accompagnement STM. Cette carte permet un accès gratuit à l'accompagnateur sur le réseau d'autobus et de métro.</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Existante <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Projetée
<p>Action : Maintien du service <i>Entre deux arrêts</i>.</p> <p>Objectif : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Permettre aux femmes utilisant le transport en commun de descendre de l'autobus au coin de rue désiré le soir. </p> <p>Précisions : Ce service est disponible tous les soirs, l'été à compter de 21h00 et l'hiver à partir de 19h30.</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Existante <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Projetée
<p>Action : Accroissement de 17 % de l'offre de métro, en dehors des périodes de pointe et augmentation de l'offre de service sur certains trajets d'autobus.</p> <p>Objectif : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Augmenter l'offre de transport en dehors des périodes de pointe. </p>	<input type="checkbox"/> Existante <input checked="" type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Projetée

* La STM, le milieu associatif, l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) ainsi que les centres de réadaptation de l'île de Montréal.

Description	Statut
Société de transport de Montréal (STM)	
<p>Action : Réalisation des actions prévues dans le Programme Réno-Stations.</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Maintenir les équipements fixes du métro. ▪ Amélioration de la qualité du service. <p>Précisions :</p> <p>Ce programme prévoit plusieurs actions dont la mise en place d'un nouveau système de sonorisation (sur les quais et en station), la révision de tous les escaliers mobiles à l'intérieur des différents édifices de métro, l'installation de 1000 caméras de surveillance, l'ajout de barres sciatiques, la révision de l'éclairage ainsi que l'amélioration de l'accessibilité aux personnes ayant une déficience visuelle dans les stations du réseau.</p>	<input type="checkbox"/> Existante <input checked="" type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Projetée
<p>Action : Poursuite des actions visant à accroître l'accessibilité du service de transport en commun</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Remplacer la totalité de la flotte d'autobus actuelle pour des autobus à plancher bas (d'ici 2012). ▪ Munir d'ascenseurs 5 stations de métro de la ligne orange sur le territoire de l'île de Montréal (d'ici 2010) et poursuivre avec la totalité des stations dans un échéancier plus long. 	<input type="checkbox"/> Existante <input checked="" type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Projetée
<p>Action : Ajout de places dédiées aux personnes circulant en fauteuil roulant ou avec une aide à la mobilité motorisée dans les wagons de métro.</p> <p>Objectifs:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Arrimer les services offerts par le Centre de transport adapté au réseau régulier de transport en commun. 	<input type="checkbox"/> Existante <input checked="" type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Projetée
<p>Action : Mise en place d'un service de navettes par autobus dédiées aux aînés (Navettes Or).</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Augmenter la mobilité des personnes âgées dont la condition physique rend difficile l'utilisation du réseau régulier de transport en commun. ▪ Favoriser la participation à la vie collective et associative des quartiers et briser l'isolement des personnes âgées. <p>Précisions :</p> <p>Faisant suite à un projet-pilote réalisé dans les secteurs municipaux de Côte-des-Neiges et de Notre-Dame-de-Grâce, la STM a décidé de mettre en place un système de navettes dédiées aux aînés dont les trajets sont déterminés en collaboration avec les acteurs locaux. Depuis septembre 2008, les secteurs de Montréal-Nord (et quelques résidences de Rivières-des-Prairies sur le boulevard Gouin), Saint-Michel et Rosemont sont desservis par ces navettes. La STM prévoit, par la suite, être en mesure d'implanter annuellement environ deux nouvelles navettes.</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Existante <input checked="" type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Projetée
Ville de Montréal	
<p>Action : Aménagement des abords de certaines stations de métro.</p> <p>Objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rendre plus conviviales et sécuritaires les abords des stations de métro. <p>Précisions :</p> <p>Les autorités municipales montréalaises reconnaissent que les abords des stations de métro constituent des milieux de vie et prévoient l'ajout de mobilier urbain et de dispositifs de sécurité pour certaines stations.</p>	<input type="checkbox"/> Existante <input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Projetée
<p>Action : Assujettir les promoteurs de projets immobiliers de grande envergure à soumettre un plan de gestion des déplacements.</p> <p>Objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer une gestion optimale des déplacements. <p>Précisions :</p> <p>La mise en œuvre de cette orientation est notamment souhaitable en ce qui concerne les futurs projets immobiliers de résidence pour personnes âgées.</p>	<input type="checkbox"/> Existante <input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Projetée

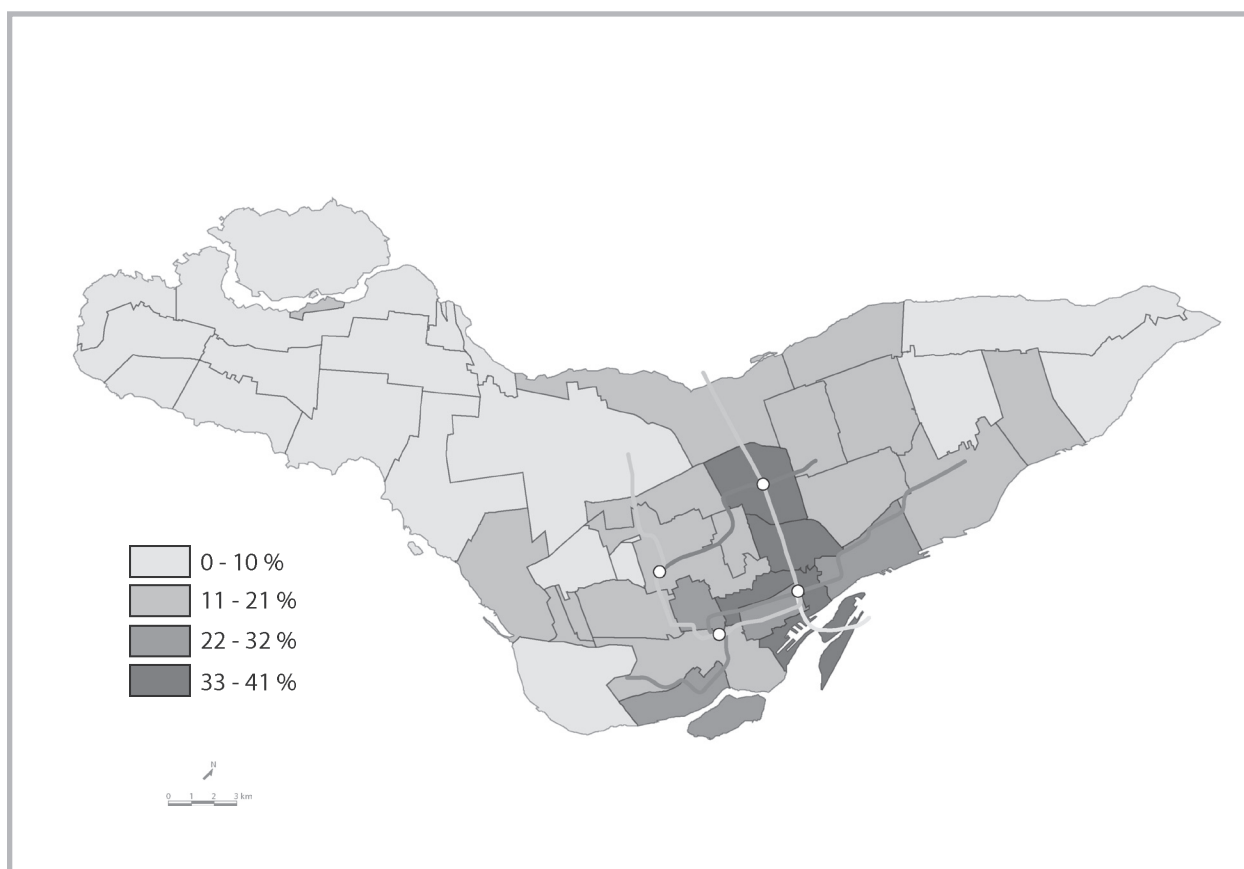
6.3

La marche

La part modale de la marche chez les personnes âgées de 65 ans et plus est très similaire à la part modale du transport en commun. Une brève analyse en fonction des différents secteurs municipaux démontre que la marche est souvent associée à des secteurs plus densément bâtis et peuplés.

FIGURE 10

Part modale de la marche selon les secteurs municipaux, résidents âgés de 65 ans et plus, période de 24 heures



— Enquête Origine-Destination 2003. / Traitement AMT. Fond de carte Société de transport de Montréal (STM)

Marcher en toute sécurité implique de gérer efficacement des situations complexes. À chaque déplacement, les piétons de tous âges doivent composer avec divers obstacles. En fonction des risques ou des dangers qu'ils perçoivent, ils sont appelés à juger rapidement des actions à poser. Ce processus de prise de décision est complexe puisque, règle générale, le piéton évolue dans un environnement où tous les autres usagers sont en mouvement et que cette circulation, composée d'éléments beaucoup plus lourds et plus rapides que lui, change constamment. Parmi les situations que le piéton est appelé à gérer, traverser une intersection représente la plus complexe (Oxley, Fildes & Dewar, 2004).

6.3.1

Les éléments affectant les piétons âgés

Pour le piéton âgé, traverser une intersection implique qu'il doit avoir les capacités physiques d'ajuster sa vitesse de marche en fonction de l'environnement et d'exécuter rapidement les actions nécessaires lorsqu'il fait face à des situations d'urgence (Oxley, Fildes & Dewar, 2004).

Chez les piétons âgés, la diminution de l'acuité visuelle et de la sensibilité aux contrastes peuvent avoir une incidence sur la capacité de bien voir les signaux et les panneaux situés, par exemple, de l'autre côté de la rue (TRB, 2005). La réduction du champ visuel aura, pour sa part, une incidence sur sa capacité à détecter les véhicules qui s'approchent de lui (Staplin, 2004).

Il a été démontré que le processus normal de vieillissement engendre des modifications faisant en sorte que les individus ont une sensibilité réduite de la perception et de la profondeur du mouvement. Ces habiletés sont nécessaires aux piétons d'une part, pour évaluer la distance à laquelle se situe un véhicule et d'autre part, pour estimer adéquatement l'intervalle de temps dont il dispose pour exécuter ses actions (Staplin, 1998 ; OCDE, 2001).

Bien que l'association entre la diminution des facultés liées à l'âge et l'augmentation du risque d'accidents impliquant des piétons âgés demeure une hypothèse, les facteurs touchant les piétons âgés doivent être pris en considération par les gestionnaires de la route (OCDE, 2001).

6.3.2

Les piétons âgés et les accidents ³¹

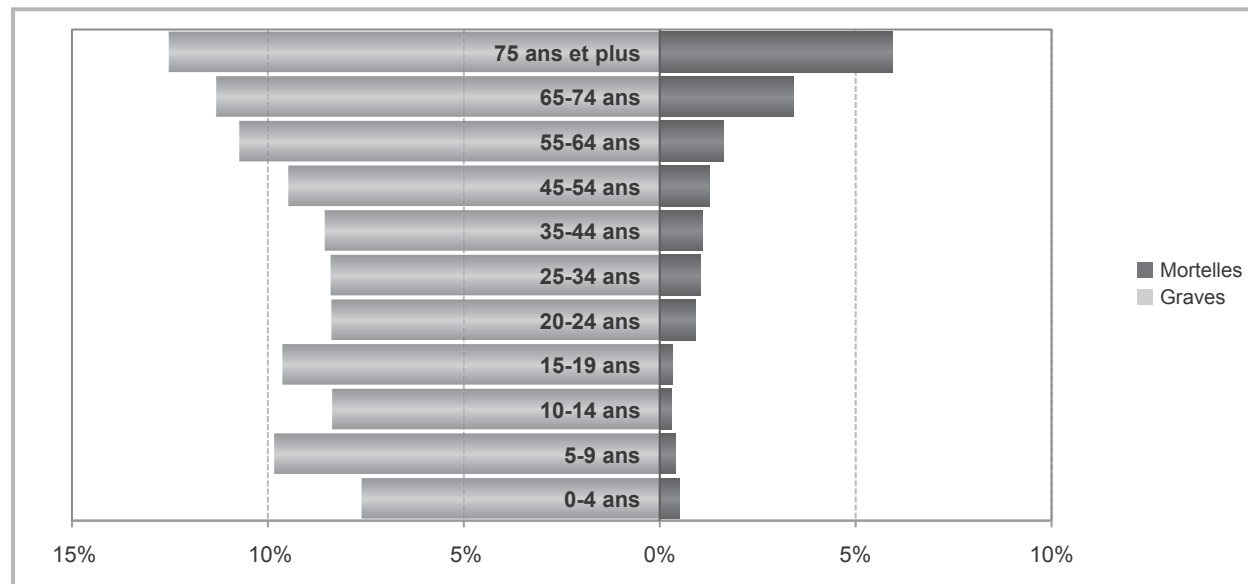
Les piétons âgés ne sont pas plus nombreux que les piétons issus de groupes d'âge plus jeunes à être impliqués dans des collisions routières. Cependant, leur vulnérabilité physique fait en sorte que, lorsque survient une collision, les risques qu'ils soient blessés gravement ou tués sont beaucoup plus élevés (figure 11). À titre d'exemple, pour l'année 2006, les piétons âgés de 65 ans et plus (15 % de la population) représentaient 37 % des piétons tués suite à une collision.

////////////////////////////////////

31. Les données présentées dans cette section ont été traitées par la TCAÎM et proviennent d'une compilation de la Société de l'assurance automobile du Québec. *Ensemble des victimes piétons, 2001-2006, selon la gravité des blessures, le sexe et l'âge, région administrative de Montréal*. Données non-publiées. SAAQ. 2008.

FIGURE 11

Répartition des piétons victimes, selon la nature des blessures et l'âge, île de Montréal (de 2001 à 2006)



— SAAQ, 2008. / Traitement TCAÏM.

6.3.3

Les constats

L'entretien des infrastructures et la crainte des chutes

Au Québec, les conditions saisonnières variables ont un impact sur les déplacements piétonniers. Les personnes âgées sont très nombreuses à limiter leurs déplacements l'hiver en raison des trottoirs enneigés ou glacés et souhaiteraient un entretien plus rigoureux des cheminements piétons. Plusieurs intervenants rencontrés dans le cadre de la participation aux Tables de concertation locales d'aînés ont mentionné que les personnes âgées, anticipant les risques de chutes, tendent à se déplacer beaucoup moins l'hiver, certaines allant même jusqu'à ne pas mettre le nez dehors jusqu'au printemps. À ce sujet, une étude sur les chutes à l'extérieur du domicile chez les personnes âgées de 55 ans et plus, basée sur les rapports de la Corporation d'Urgence Santé pour les régions de Montréal et Laval, a démontré qu'au cours de la période 1997-1999, 3 338 interventions avaient été requises pour une chute à l'extérieur du domicile (Bélanger-Bonneau, Rannou, Thouez & Damestoy, 2002). Les chercheurs ont aussi démontré que 60% de ces chutes s'étaient produites sur le trottoir ou la chaussée et que les mois de janvier et de février semblaient présenter le plus haut niveau de risque.

Néanmoins, un entretien adéquat des réseaux dédiés aux déplacements piétonniers est nécessaire en toute saison puisque marcher sur des trottoirs au revêtement discontinu ou dont les surfaces ne sont pas unies contribue à exposer davantage les personnes âgées à un risque de chute.

Des environnements peu propices pour les piétons âgés

En ce qui a trait à la marche, plusieurs personnes âgées font état de leur difficulté à traverser aux intersections dans les temps qui leurs sont alloués. Si les personnes âgées apprécient les passages piétonniers marqués au sol, ils déplorent cependant la non application du Code de la sécurité routière et soulignent le non respect des passages piétonniers par les automobilistes.

Ajoutons que l'absence de mobilier urbain ou d'un éclairage adéquat a été identifiée comme un élément ayant un impact direct sur la sécurité perçue lors d'un déplacement effectué à pied. L'absence de bancs, particulièrement aux abords des points de desserte de transport, a été relevée comme un obstacle à l'utilisation de la marche et du transport en commun.

Finalement, de tous les usagers de la route, le piéton est l'utilisateur le plus vulnérable et cela s'avère particulièrement vrai lorsqu'il est âgé. Les modifications engendrées par le processus normal de vieillissement, notamment quant à la perception de la profondeur et du mouvement, mettent en évidence la nécessité de procurer au piéton âgé des repères autres que les informations fournies par ses perceptions sensorielles.

6.3.4

Les actions en cours et projetées en regard de la marche

Le tableau ci-dessous présente les principales actions en cours et projetées en regard de la marche. Celles-ci sont principalement à l'initiative de la Ville de Montréal et de la Direction de santé publique (DSP). Ces actions viendront, à court, moyen et long terme, faire écho aux constats présentés précédemment.

TABLEAU 8

Actions en cours et projetées en regard de l'utilisation de la marche

Description		Statut
<i>Ville de Montréal</i>		
<p>Action : Mise à jour annuelle du Plan d'action de la Ville de Montréal à l'égard des personnes handicapées.</p> <p>Objectif : <ul style="list-style-type: none"> Améliorer l'accessibilité des infrastructures et des équipements municipaux. </p> <p>Précisions : En vertu de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale, les autorités municipales sont tenues de produire un plan d'action identifiant les obstacles à l'intégration des personnes handicapées dans le secteur d'activité relevant de ses attributions, de faire le bilan des mesures prises au cours de l'année qui se termine et d'identifier les mesures envisagées pour l'année qui débute. Ce document est remis à l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) qui assure le suivi et soutient les autorités municipales dans ces démarches.</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Existante <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Projetée	
<p>Action : Ajustement du temps alloué aux piétons pour traverser la chaussée à une norme plus conservatrice.</p> <p>Objectifs : <ul style="list-style-type: none"> Permettre aux personnes marchant à une vitesse réduite de traverser la chaussée en toute sécurité. Favoriser les personnes âgées et les familles avec jeunes enfants. </p> <p>Précisions : La norme de calcul des temps de feux est basée sur une vitesse de marche de 1.1 m/sec*. En 2007, 71 intersections ont été révisées.</p>	<input type="checkbox"/> Existante <input checked="" type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Projetée	
<p>Action : Implantation de feux piétons à décompte numérique avec dispositifs sonores intégrés**.</p> <p>Objectif : <ul style="list-style-type: none"> Améliorer l'accessibilité et la sécurité des personnes ayant une déficience visuelle. </p> <p>Précisions : En 2006-2007, de nouveaux feux sonores ont été ajoutés à 6 intersections et les autorités municipales prévoient en installer à 50 autres intersections en 2008.</p>	<input type="checkbox"/> Existante <input checked="" type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Projetée	
<p>Action : Convier les différents arrondissements à produire des plans locaux de déplacement (PLD).</p> <p>Objectifs : <ul style="list-style-type: none"> Améliorer les déplacements à l'échelle des quartiers. Tracer des balises quant aux aménagements routiers, piétonniers et cyclables. </p> <p>Précisions : Les autorités municipales montréalaises convier les arrondissements à produire des PLD dans un délai de trois ans suivant l'adoption du Plan de transport (adopté en juin 2008). Les autorités municipales invitent de plus les différents arrondissements à produire des plans d'action prioritaires en matière de sécurité des déplacements et d'aménagements piétonniers.</p>	<input type="checkbox"/> Existante <input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Projetée	

* La vitesse moyenne de marche des personnes âgées est de 1.2 m/s et moins (Oxley, Fildes & Dewar, Safety for older pedestrians, 2004).

** La liste des intersections ayant fait l'objet d'évaluation ainsi que le suivi des demandes d'installation sur le territoire de l'île de Montréal est disponible sur le site internet de l'Institut Nazareth et Louis-Braille (INLB) au lien suivant : www.inlb.qc.ca/boiteoutils/feuxsonores.aspx

Description	Statut
<i>Ville de Montréal</i>	
<i>Actions projetées sur cinq ans :</i>	
Action : Élimination d'espaces de stationnement aux abords de certaines intersections. Objectif : ■ Accroître la sécurité des différents usagers de la route aux intersections en rendant plus visibles les piétons, tout comme les automobilistes.	<input type="checkbox"/> Existante <input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Projetée
Action : Implantation de feux piétons à décompte numériques et intensification du marquage au sol. Objectif : ■ Encadrer et sécuriser les déplacements piétonniers. Précisions : Au cours de la période 2006-2007, 56 feux piétons existants ont été convertis en feux à décompte numériques et 220 intersections ont été munies de ces équipements.	<input type="checkbox"/> Existante <input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Projetée
Action : Renforcement du contrôle policier. Objectif : ■ Assurer le respect des passages piétonniers et le respect des piétons aux intersections.	<input type="checkbox"/> Existante <input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Projetée
Action : Révision des pratiques de déneigement. Objectif : ■ Dégager les trottoirs en priorité. Précisions : La pratique actuelle privilégie généralement le déneigement de la chaussée.	<input type="checkbox"/> Existante <input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Projetée
<i>Direction de santé publique de Montréal (DSP)</i>	
Action : Création du programme intégré d'équilibre dynamique (PIED). Objectif : ■ Prévenir les chutes et les fractures chez les aînés autonomes vivant dans la communauté, notamment en améliorant l'équilibre. Précisions : Développé par la Direction de santé publique (DSP) de Montréal, ce programme qui, à première vue ne semble aucunement relié au transport, peut être néanmoins bénéfique aux piétons aînés. L'amélioration de l'équilibre contribue non seulement à prévenir les chutes, mais aussi à rendre plus confiants les aînés. Les ateliers (12 semaines) sont généralement offerts dans des salles communautaires ou dans des résidences pour personnes âgées.	<input checked="" type="checkbox"/> Existante <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Projetée

— Direction de santé publique. / Ville de Montréal, Plan de transport 2008. / Ville de Montréal, Charte du piéton. / Ville de Montréal, Bilan 2007 et Plan d'action 2008 en matière d'accessibilité universelle.

6.4 Le taxi

Les données provenant de l'enquête Origine-Destination 2003 démontrent qu'au sein de la population aînée, la part modale du taxi est plutôt faible (section 4.1, figure 1). Cependant, le peu de données disponibles quant aux différents types de clientèle utilisant les services de taxi fait en sorte qu'il est impossible de dresser un portrait détaillé de l'utilisation du taxi par la population aînée.

Au début de l'automne 2006, le Bureau de taxi et du remorquage de Montréal (BTR) a commandé une étude visant d'une part, à connaître la place de l'industrie du taxi dans l'ensemble de l'activité économique montréalaise et d'autre part, à connaître l'opinion de la population en regard des services de taxi dans la métropole³². Les données présentées dans cette section proviennent de cette étude.

Un rapide coup d'œil sur cette industrie permet de réaliser qu'elle occupe une place importante dans l'offre de transport. Avec une flotte de 4 445 véhicules que se partagent un peu plus de 10 000 chauffeurs, cette industrie assure annuellement 30 millions de déplacements et présente un chiffre d'affaire annuel de 508 millions de dollars.

6.4.1

L'utilisation du taxi par la population montréalaise

L'étude commandée par le BTR fournit des données intéressantes sur l'utilisation ainsi que sur le niveau de satisfaction de la population montréalaise face au service. On y apprend notamment que les Montréalais utilisent le taxi environ 18 fois par année et déboursent en moyenne 16,78 \$ par course (environ 300 \$ par année). La forte majorité des Montréalais sont satisfaits des services lorsqu'ils ont recours aux services de taxis.

TABLEAU 9

Niveau de satisfaction des usagers du taxi, île de Montréal, 2006

Très satisfait	44 %
Assez satisfait	51 %
Assez insatisfait	4 %
Très insatisfait	1 %

— BTR, 2007.

32. Le sondage, réalisé par la firme IPSOS Descarie, a été effectué auprès de 405 répondants de l'île de Montréal âgés de 18 ans et plus du 14 au 29 septembre 2006. Des résultats plus détaillés sont présentés les éditions Hiver 2007 et Été 2007 de la revue *Taxi, le journal* publié par le BTR et disponibles sur le portail du BTR sur le site de la Ville de Montréal.

Cette enquête a aussi révélé que 93 % des clients se sentent en sécurité lors des déplacements et que la sécurité perçue est encore plus forte chez les usagers effectuant régulièrement des déplacements en taxi. Les répondants ayant déclaré ne pas se sentir en sécurité invoquent la manière de conduire du chauffeur ou son comportement à leur endroit.

6.4.2

Les constats

Un mode de transport très apprécié, une utilisation régulière difficile

Le taxi est un mode de transport flexible, performant et confortable permettant d'effectuer des déplacements « porte-à-porte ». Le taxi, à l'instar de l'automobile, s'avère parfois le seul mode de transport permettant un accès direct à une destination. Pour les personnes âgées vivant avec des incapacités, n'ayant pas accès à une automobile personnelle ou ne conduisant plus, le taxi peut représenter le mode de transport le plus sécuritaire et le mieux adapté pour effectuer un déplacement. Par contre, les coûts liés à l'utilisation du taxi font en sorte qu'il est impossible pour plusieurs personnes âgées d'en faire une utilisation régulière. Rappelons au passage que plus de 80 200 aînés montréalais vivent sous le seuil de faible revenu. D'ailleurs, parmi les préoccupations identifiées en regard de l'utilisation du taxi, les coûts associés à l'utilisation du mode figuraient au premier rang suivis du manque de sensibilité de certains chauffeurs face aux besoins spécifiques de la clientèle aînée.

6.4.3

Les actions en cours et projetées en regard de l'utilisation du taxi

L'industrie du taxi à Montréal est forte et son importance dans l'offre de transport a été reconnue par les autorités municipales (Ville de Montréal, 2008). D'ailleurs, plusieurs initiatives en cours ou projetées ont été élaborées pour améliorer l'offre de service, tel que présenté dans le tableau suivant. Celles-ci sont principalement à l'initiative du MTQ, du BTR et de la Ville de Montréal.

TABLEAU 10

Actions en cours et projetées en regard de l'utilisation du taxi

Description		Statut
Ministère des transports du Québec (MTQ)		
Action : Maintien de la formation, à l'intention des chauffeurs de taxi, consacrée au transport des personnes ayant des limitations fonctionnelles. Objectif : S'assurer que les chauffeurs possèdent les connaissances pour répondre adéquatement aux besoins des différentes clientèles qu'ils sont appelés à transporter. Précisions : Depuis 1992, une formation de 7 heures consacrée au transport des personnes ayant des limitations fonctionnelles est incluse dans la formation de base (150 heures) des chauffeurs de taxi souhaitant exercer leur profession dans l'agglomération de Montréal.	<input checked="" type="checkbox"/> Existante <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Projetée	
Action : Mise en place de mécanismes permettant la rétroactivité de la formation de 7 heures consacrée au transport des personnes ayant des limitations fonctionnelles. Objectif : S'assurer que l'ensemble des chauffeurs de taxi exerçant leur profession dans l'agglomération de Montréal dispose des connaissances nécessaires pour répondre aux besoins des personnes ayant des limitations fonctionnelles. Précisions : Cette mesure s'adresse aux chauffeurs ayant reçu leur formation de base avant 1992.	<input type="checkbox"/> Existante <input checked="" type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Projetée	
Bureau du taxi et du remorquage de Montréal, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Taxi Hochelaga-Beaubien Inc.		
Action : Entente de partenariat entre les autorités de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et un intermédiaire en service de taxi, Taxi Hochelaga-Beaubien Inc. Objectif : Répondre aux besoins des personnes devant se déplacer pour un motif médical. Les chauffeurs assurant le service escortent les usagers du taxi à la porte de l'hôpital (où un bénévole de l'hôpital les prend en charge) et du taxi jusqu'à la porte du domicile de la personne lors du retour. Ce partenariat existe depuis octobre 2003. Précisions :	<input checked="" type="checkbox"/> Existante <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Projetée	
Bureau du taxi et du remorquage de Montréal (BTR)		
Action : Mise en place d'une politique de récidive. Objectif : S'assurer de la courtoisie des chauffeurs Précisions : Lorsqu'un chauffeur est visé par une plainte, une enquête est effectuée par le BTR et, si cette plainte s'avère fondée, le chauffeur reçoit un avertissement. Suite à trois avertissements à l'intérieur d'une période de deux ans (période de validité du permis), le permis du chauffeur sera révoqué.	<input checked="" type="checkbox"/> Existante <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Projetée	
Action : Élaboration d'un programme de formation en continu pour les chauffeurs. Objectif : Améliorer la formation offerte aux chauffeurs en développant une banque de cours intégrant les enjeux et les opportunités auxquels fait face l'industrie du taxi dans l'agglomération de Montréal. Précisions : Formation à laquelle les chauffeurs devraient se soumettre lors du renouvellement du permis soit tous les 2 ans.	<input type="checkbox"/> Existante <input checked="" type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Projetée	
Ville de Montréal		
Action : Accroître la place des taxis dans l'offre de transport*. Objectif : Mise en place d'une politique de réaménagement de postes d'attente de taxi. Précisions : Des postes d'attente plus petits où certains éléments de mobilier urbain seraient intégrés (p. ex. : éclairage) et mieux entretenus (p. ex. : déneigement).	<input type="checkbox"/> Existante <input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Projetée	

— BTR, 2004 & 2007. MTQ, en ligne, 2008. Ville de Montréal, Plan de transport 2008.

* Bien qu'une seule action soit présentée ici, le Plan de transport 2008 de la Ville de Montréal prévoit plusieurs actions visant à accroître la place du taxi dans l'offre de transport. Nous avons retenu celle pouvant avoir un effet sur l'utilisation du taxi par les aînés.

7. Alternatives de transport pour besoins spécifiques

Dans cette section sont présentés les modes de transport répondant à des besoins spécifiques. Ces modes s'adressent aux personnes dont les incapacités ou les limitations fonctionnelles font en sorte qu'il leur est difficile ou impossible d'effectuer l'ensemble d'un déplacement à pied ou par le biais du réseau de transport en commun dit « régulier ».

7.1

Le transport adapté

Le service de transport adapté est un transport en commun de type « porte-à-porte » répondant aux besoins de transport d'une clientèle présentant des caractéristiques précises. Ce service est assuré par la STM au même tarif que le réseau régulier. Les critères d'admissibilité sont déterminés par la politique d'admissibilité au transport adapté du ministère des Transports du Québec.

Pour être reconnu admissible, l'individu doit³³:

- 1) Être une personne handicapée, c'est-à-dire avoir une déficience significative et persistante, être limitée dans l'accomplissement des activités normales ;
- 2) Avoir, sur le plan de la mobilité, des limitations justifiant l'utilisation d'un service de transport adapté. Pour répondre à ce critère, le requérant doit avoir l'une des incapacités suivantes :
 - Incapacité de marcher 400 m sur un terrain uni ;
 - Incapacité de monter une marche de 35 cm de hauteur avec appui ou d'en descendre une sans appui ;
 - Incapacité d'effectuer l'ensemble d'un déplacement en transport en commun ;
 - Incapacité de s'orienter dans le temps ou dans l'espace ;
 - Incapacité de communiquer de façon verbale ou gestuelle ;
 - Incapacité de maîtriser des situations ou des comportements pouvant être préjudiciables à sa propre sécurité ou à celle des autres.

33. MTQ. 1998. Politique d'admissibilité au transport adapté, p. III-IV.

L'admissibilité d'un individu au service est donc déterminée en fonction de la persistance et de la nature des incapacités de celui-ci et non en fonction de son âge.

Pour toute demande présentée au service de transport adapté, les incapacités doivent être reconnues par un professionnel du réseau de la santé. Les formulaires relatifs à une demande d'admission doivent être remplis par un médecin généraliste ou un ergothérapeute. À la suite du dépôt de la demande, un comité d'admission dispose de 45 jours pour la traiter. Dans le cas où elle est jugée incomplète, la demande s'inscrit dans un processus de révision des demandes d'admission.

7.1.1

L'utilisation du transport adapté par la population âgée montréalaise³⁴

En juillet 2008, 10 091 Montréalais âgés de plus de 65 ans étaient des usagers admis au service de transport adapté de la STM, soit un peu plus de 3 % de la population âgée montréalaise. Bien que les personnes âgées représentent la majorité des usagers du transport adapté (57 %), ils effectuent une faible proportion des déplacements (32 %).

Les modifications dans le mode de vie associées au vieillissement faisant en sorte que peu de personnes âgées ont à effectuer des déplacements quotidiens, généralement associés au travail ou aux études, ce qui peut, en partie expliquer la faible proportion de déplacements effectués par les usagers âgés de 65 ans et plus. Par ailleurs, à mesure qu'elles vieillissent, les personnes âgées sont plus susceptibles de n'effectuer aucun déplacement au cours d'une journée (section 4.2, figure 2). Parmi les personnes âgées de 65 ans et plus admises au service de transport adapté, 74 % sont âgés de 75 ans et plus.

TABLEAU 11

Répartition des clients âgés de 65 ans et plus admis au service de transport adapté selon le type de déficience, île de Montréal, 2008

Autonome	0,5 %
Intellectuelle	0,9 %
Motrice	63,2 %
Organique	18,6 %
Psychique	9,2 %
Visuelle	7,6 %

— STM, Centre de transport adapté, 2008.

////////////////////////////////////

34. Les données présentées dans cette section ont été fournies par le Centre de transport adapté de la STM.

7.1.2 *Les constats*

Un service apprécié malgré certains irritants

Les usagers rencontrés sont satisfaits du service et mentionnent, pour la plupart, que sans ce service, ils ne se déplaceraient presque plus. Le manque de sensibilité de certains chauffeurs face aux besoins des usagers âgés ainsi que l'attitude de quelques chauffeurs qui, par exemple, n'accompagnent pas les usagers jusqu'à la porte de leur domicile, ont toutefois été relevés, bien que ces événements semblent représenter des situations isolées.

Les délais d'attente reliés à l'utilisation du service ont aussi été mentionnés et il semble que ces derniers soient plus problématiques pour le transport de retour à la suite d'un rendez-vous médical dans un hôpital, une situation moins fréquente lorsque le rendez-vous a lieu dans une clinique médicale. À ce sujet, le transporteur explique que ce phénomène est relié à certaines contraintes avec lesquelles il doit composer. Lorsqu'un usager admis au transport adapté réserve un déplacement, il doit mentionner à la fois l'heure à laquelle il doit être arrivé à la destination ainsi que l'heure à laquelle il prévoit le déplacement de retour. Dans le cas où l'utilisateur n'est pas en mesure de prévoir l'heure du retour (ce qui est souvent le cas lors de rendez-vous à l'hôpital), l'utilisateur doit mentionner l'heure la plus tardive à laquelle il pourrait être prêt. Si son rendez-vous se termine plus tôt, il doit téléphoner de nouveau au Centre de transport adapté pour signaler qu'il est prêt à quitter. Le transporteur doit alors tenter de modifier l'heure de prise en charge et vérifier la disponibilité pour aller chercher l'utilisateur au cours de l'heure suivant l'appel. Par contre, en fonction de la période de la journée (p. ex. : en période de pointe) il est possible que ce délai soit supérieur à une heure.

Le transporteur reconnaît que ces situations existent et a d'ailleurs prévu développer des mesures visant à les limiter. Le Centre de transport adapté souhaite se doter, dans un avenir rapproché, de normes de qualité en matière de ponctualité et de courtoisie des chauffeurs et prévoit développer des outils pour bonifier le programme de formation du personnel.

Le processus de révision des demandes d'admission

Le problème des délais occasionnés dans le cadre du processus de révision des demandes d'admission, conséquence d'une demande d'admission jugée non complète par le comité d'admission, a été souligné à la fois par les intervenants du réseau de la santé et le transporteur. Bien que la majorité des demandes d'admission remplies par des médecins généralistes soient consciencieusement remplies, il arrive qu'elles soient incomplètes, ce qui ne semble pas le cas lorsque les demandes sont remplies par des ergothérapeutes. Ce sont d'ailleurs des ergothérapeutes qui sont désignés pour effectuer la révision des demandes d'admission et les délais d'attente pour la révision d'une demande d'admission varient entre 6 et 8 semaines³⁵, un processus long pouvant se solder par un refus.

////////////////////////////////////

35. Rencontre avec des ergothérapeutes, décembre 2007.

Comprendre les besoins de transport de la population aînée en regard de l'admissibilité au service de transport adapté

La proportion de personnes âgées admises au transport adapté est en croissance constante depuis les dernières années et, le transport adapté, au même titre que tous les types de transport, est confronté à la pression démographique suscitée par le vieillissement de la population. Si en 2001, les usagers aînés représentaient 51 % de la clientèle admise au service de transport adapté de la STM, en juillet 2008, cette proportion s'élevait à 57 %³⁶. Pour la période de janvier à juillet 2008, alors que le nombre total de clients admis au service augmentait de 3 %, le nombre de clients admis âgés de 65 ans et plus augmentait de 7 %.

Pour plusieurs aînés Montréalais l'utilisation du réseau de transport en commun régulier devient progressivement de plus en plus difficile. Une condition physique chancelante, la sécurité perçue dans l'utilisation du mode ou des distances de marche trop importantes peuvent en partie expliquer ce phénomène. Cependant, vivre avec certaines incapacités et rencontrer des difficultés lorsque vient le moment d'effectuer un déplacement dans le réseau régulier de transport en commun ne signifient pas nécessairement que les personnes âgées répondent aux critères d'admissibilité du transport adapté.

Comme mentionné précédemment, un peu plus de 101 000 personnes âgées de l'île de Montréal déclarent une incapacité ayant un impact sur la quantité et le genre d'activités qu'elles peuvent réaliser. Cependant, les données disponibles ne permettent pas de déterminer de manière précise les personnes âgées pour lesquelles les incapacités déclarées sont susceptibles d'avoir un impact sur la réponse aux besoins de déplacements. En ce sens, il serait très imprudent de conclure que ces dernières devraient toutes être admises au transport adapté.

S'il est impossible d'estimer le nombre d'aînés pour lesquels la condition physique rend très difficile l'utilisation du transport en commun régulier, les commentaires et les données recueillies permettent par contre d'affirmer que le phénomène existe. Par exemple, un peu plus de 10 000 personnes âgées sont admises au service de transport adapté alors que 44 231 personnes âgées ont des incapacités suffisamment importantes pour recevoir des services de soutien à domicile de la part des établissements associés au réseau de la santé³⁷. Bien que ces données ne nous permettent pas de poser un diagnostic précis, elles permettent de présumer qu'un nombre significatif d'aînés sont susceptibles de rencontrer des difficultés lorsque vient le moment d'effectuer un déplacement en transport en commun ou à pied.

////////////////////////////////////

36. Données fournies par le Centre de transport adapté de la STM/Traitement TCAÎM.

37. ASSS de Montréal. Rapport annuel de gestion 2006-2007. p. 45.

7.1.3

Actions en cours et projetées en regard de l'utilisation du transport adapté

Le tableau ci-dessous présente les principales actions en cours et projetées en regard de l'utilisation du transport adapté. Celles-ci sont principalement à l'initiative du MTQ et de la STM. Ces actions viendront, en partie, répondre aux préoccupations exprimées précédemment.

TABLEAU 12

Actions en cours et projetées en regard de l'utilisation du transport adapté

Description	Statut
<i>Ministère des transports du Québec</i>	
<p>Action : Maintien du Programme d'aide gouvernementale au transport adapté des personnes handicapées.</p> <p>Objectif : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Assumer jusqu'à 75 % des coûts des déplacements effectués par les sociétés de transport offrant des services de transport adapté. </p> <p>Précisions : Ce programme existe depuis 1979.</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Existante <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Projetée
<i>Société de transport de Montréal (STM) - Centre de transport adapté</i>	
<p>Action : Poursuite et optimisation des partenariats avec l'industrie du taxi.</p> <p>Objectif : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Maintenir et améliorer la disponibilité des véhicules ainsi que la qualité du service offert aux usagers. </p> <p>Précisions : Les déplacements en taxis réguliers et taxis accessibles représentent 80 % des déplacements effectués en transport adapté.</p>	<input type="checkbox"/> Existante <input checked="" type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Projetée
<p>Action : Mise en place d'un service informatisé de réservation des déplacements (SIRTA).</p> <p>Objectif : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer le service aux usagers en leur offrant la possibilité d'effectuer la réservation de leurs déplacements par internet en plus de maintenir le service de réservation téléphonique. </p> <p>Précisions : Un projet pilote est actuellement en cours (automne 2008).</p>	<input type="checkbox"/> Existante <input checked="" type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Projetée
<p>Action : Mise en place de normes de qualité en matière de ponctualité et de courtoisie des chauffeurs.</p> <p>Objectif : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Maintenir et améliorer la qualité du service offert aux usagers. </p>	<input type="checkbox"/> Existante <input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Projetée
<p>Action : Bonification du programme de formation du personnel.</p> <p>Objectif : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Maintenir et améliorer la qualité du service offert aux usagers. </p> <p>Précisions : S'applique à l'ensemble des employés ayant un contact avec la clientèle.</p>	<input type="checkbox"/> Existante <input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Projetée

— STM, Centre de transport adapté, 2008. MTQ, 2008.

7.2

Les taxis accessibles

Au fil des ans, l'industrie du taxi a développé une offre de service pour répondre aux besoins de transport des personnes se déplaçant en fauteuil roulant ou avec un appareil d'aide à la mobilité motorisé. Le territoire de l'île de Montréal compte actuellement 180 véhicules de taxis accessibles³⁸.

Plusieurs de ces véhicules sont liés contractuellement avec le Centre de transport adapté. Selon les gestionnaires de la STM, 160 véhicules sont utilisés par la STM pour assurer des déplacements en transport adapté. Cependant, les taxis accessibles ne sont pas que l'apanage du service de transport adapté. En effet, il existe une offre de service de taxis accessibles vouée à une utilisation privée. Les personnes souhaitant utiliser ce service doivent présentement réserver leur transport au cours de la journée précédant le déplacement souhaité.

Par contre, il n'existe aucune donnée permettant de dresser un portrait détaillé de l'utilisation de ce service par la population aînée ou de déterminer dans quelle mesure les personnes âgées y ont recours en dehors des déplacements effectués par le biais du transport adapté.

7.2.1

Les constats

Aucune préoccupation spécifique à l'utilisation des services de taxis accessibles n'a été exprimée. Les préoccupations relevées touchaient l'utilisation du service dans le cadre de déplacements effectués par le biais du transport adapté et ont donc été incluses dans la section 7.1. Par ailleurs, le peu de données disponibles sur l'utilisation privée des services de taxis accessibles par la population aînée ne permet pas de relever d'enjeux particuliers quant à l'utilisation de ce mode. Néanmoins, l'implication des autorités concernées et l'industrie du taxi traduisent le souci d'étendre et de structurer cette offre de transport.

Le BTR juge que l'offre et la demande pour ce service est actuellement en équilibre. La Commission des transports du Québec (CTQ), organisme régulant l'émission de permis notamment dans l'industrie du taxi, a néanmoins été mandatée pour étudier cette question.

38. Bureau du taxi et du remorquage de Montréal (BTR), 2007.

7.2.3

Les actions en cours et projetées en regard de l'utilisation de taxis accessibles

Le tableau ci-dessous présente les principales actions en cours et projetées en regard de l'utilisation du transport adapté. Celles-ci sont principalement à l'initiative du MTQ et du BTR.

TABLEAU 13

Actions en cours et projetées en regard de l'utilisation de taxis accessibles

Description	Statut
<i>Ministère des transports du Québec (MTQ)</i>	
Action : Maintien du Programme de subvention à l'adaptation de taxis pour le transport de personnes se déplaçant en fauteuil roulant.	<input checked="" type="checkbox"/> Existante
Objectif : <ul style="list-style-type: none">Augmenter l'offre de transports accessibles et accroître la mobilité des personnes handicapées.	<input type="checkbox"/> En cours
Précisions : Le MTQ octroie des subventions couvrant les frais d'adaptation des véhicules (20 000 \$) aux chauffeurs et aux intermédiaires en services de taxi souhaitant développer une offre de service accessible. Ce programme existe depuis 2001.	<input type="checkbox"/> Projetée
<i>Bureau du taxi et du remorquage de Montréal (BTR)</i>	
Action : Création d'intermédiaires spécialisés en service de taxis accessibles.	<input type="checkbox"/> Existante
Objectifs : <ul style="list-style-type: none">Améliorer l'offre de service de taxis accessibles pour les personnes se déplaçant en fauteuil roulant ou avec une aide à la mobilité motorisée.Permettre plus de spontanéité dans les déplacements de cette clientèle en permettant de réserver un déplacement seulement une heure à l'avance.	<input checked="" type="checkbox"/> En cours
	<input type="checkbox"/> Projetée

— BTR, 2008. MTQ, 2008.

7.3

Les appareils d'aide à la mobilité motorisés (AMM)

Sous le vocable « appareils d'aide à la mobilité motorisés » sont désignés les fauteuils roulants motorisés, les triporteurs et quadriporteurs (TQP). Au Québec, il a été convenu de reconnaître que les AMM représentent des appareils de substitution à la marche. Les personnes circulant avec une AMM doivent donc se conformer au Code de la sécurité routière en tant que piétons et sont tenus de circuler sur les réseaux ou aménagements piétons.

La littérature consultée et les commentaires recueillis mettent en évidence que les infrastructures physiques sur lesquelles les personnes disposant d'une AMM sont tenues de circuler s'avèrent bien souvent inadéquates. Des trottoirs trop étroits, dont le revêtement est rugueux ou discontinu, ainsi que l'absence de plans inclinés permettant d'effectuer la transition du trottoir à la rue (ou l'inverse) constituent des barrières à l'utilisation de ces appareils sur les réseaux prévus. Par ailleurs, la présence de dénivelés sur les trottoirs (accès aux commerces, aux stationnements, etc.) augmente le risque de chute des usagers. Dans de telles conditions, les utilisateurs choisissent d'emprunter la chaussée ou les voies cyclables pour circuler. En circulant sur la route, ces utilisateurs sont placés dans une situation où ils côtoient des véhicules beaucoup plus lourds et rapides qu'eux, ce qui peut les exposer à davantage de risques d'accident.

Cependant, les AMM peuvent offrir certains avantages en terme de mobilité pour les personnes âgées ayant des incapacités légères reliées au vieillissement, particulièrement pour effectuer de courts déplacements (OCDE, 2001 ; TRB, 2004 ; DFT, 2007). L'utilisation d'une AMM peut donc contribuer à améliorer la qualité de vie de ces personnes en leur permettant d'être plus autonomes dans la réponse aux besoins quotidiens et à la réalisation d'activités.

Il est très difficile d'estimer le nombre de Montréalais âgés utilisant une AMM. Par ailleurs, la multiplication des points de vente de TQP (internet, commerces de grande surface, etc.) complexifie la tâche. Il n'existe pas non plus d'outil permettant de mesurer l'exposition aux risques ou l'implication d'utilisateurs d'AMM dans des collisions routières au Canada (AETMIS, 2007).

7.3.1

Les constats

Le coût d'acquisition d'un TQP

Malgré ses avantages reconnus en terme de mobilité, le coût moyen d'acquisition d'un TQP, évalué à 3 000 \$³⁹, fait en sorte qu'il est impossible pour certaines personnes âgées d'y avoir accès. Parmi les âgés Montréalais les plus susceptibles de bénéficier des avantages que peuvent procurer ces appareils, c'est-à-dire les personnes âgées déclarant une incapacité, 36 % vivent sous le seuil de faible revenu⁴⁰.

////////////////////////////////////

39. Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. 2007. *Triporteurs et quadriporteurs : solutions de rechange aux fauteuils roulants à propulsion motorisée ?* P.28.

40. CMIS, ASSS de Montréal. Diffusion des données du recensement 2001 de Statistique Canada. / Traitement TCAÎM.

L'inadéquation entre le cadre réglementaire et la pratique

L'accès aux infrastructures prévues pour circuler (les trottoirs) est problématique pour les utilisateurs dans la mesure où ces dernières sont souvent inadéquates et parfois absentes. À ce sujet, les préoccupations exprimées par les personnes rencontrées dans le cadre de la participation aux Tables de concertations locales d'âinés concernaient particulièrement les risques potentiels de conflit entre les différents usagers de la route.

Cependant, l'absence d'outil de mesure en cette matière ne permet pas d'avancer qu'il y ait là un risque réel. Par contre, en raison de la vulnérabilité physique des personnes âgées il est possible de présumer que les utilisateurs âgés d'AMM, à l'instar des conducteurs et des piétons âgés (sections 6.1.3 et 6.3.2), sont plus susceptibles d'être surreprésentés quant aux blessures graves ou aux décès résultant d'une implication dans une collision routière. Bien au-delà du questionnement en matière de sécurité, ces préoccupations traduisent l'inadéquation entre la réglementation en vigueur et l'utilisation des AMM.

L'accès aux services des transporteurs

Finalement, le dernier enjeu identifié invite à considérer l'utilisation d'une AMM en fonction de l'accès aux services des transporteurs. Pour les personnes admissibles au transport adapté ou souhaitant avoir recours aux services de taxis accessibles, l'utilisation d'une AMM peut devenir problématique. Actuellement, les fabricants canadiens et américains d'AMM sont tenus de respecter certaines normes en regard des performances techniques et fonctionnelles des appareils (AETMIS, 2007). Par contre, il ne semble exister aucune norme en ce qui a trait à la dimension des appareils. Par conséquent, certains types d'AMM ne peuvent être transportés par les véhicules adaptés circulant sur les routes du Québec⁴¹.

Selon un gestionnaire du Centre de transport adapté de la STM, on assiste à un phénomène de plus en plus courant où les personnes vivant avec des incapacités légères reliées au vieillissement se procurent ou reçoivent en cadeau des appareils de ce type. Le problème, selon le gestionnaire, est que ces personnes sont potentiellement à risque de voir leurs incapacités s'aggraver et de devenir admissibles au service de transport adapté. L'AMM peut alors être trop longue ou trop large pour être contenue sur la plateforme élévatrice et, par conséquent, ne peut être entrée dans le véhicule de manière sécuritaire. Dans de telles situations, la personne peut essuyer un refus de la part du transporteur. Lorsque les déplacements par le biais des véhicules accessibles prévus à cet effet ne sont pas possibles, la personne n'a plus accès à aucune option de transport pour effectuer des déplacements sur de longues distances.



41. La fabrication des véhicules accessibles est régie par le Règlement sur les véhicules routiers adaptés au transport des personnes handicapées – Décret 1058-93 (MTQ, 2006. État de situation et plan d'action à l'égard des personnes handicapées. P.11).

À ce sujet, le gestionnaire souligne qu'il serait pertinent que les prescripteurs d'AMM (ergothérapeutes) investiguent un peu plus longuement lorsque vient le moment d'attribuer un type particulier d'aide à la mobilité. Le prescripteur doit considérer les intentions de la personne d'avoir recours ou non aux services d'un transporteur avec son appareil d'aide à la mobilité. S'il est essentiel que l'AMM prescrite puisse pallier les incapacités de la personne, il est aussi primordial que le choix de l'AMM soit compatible avec les habitudes de vie de la personne.

7.3.2

Les actions en cours et projetées en regard des AMM

Le tableau ci-dessous présente les principales actions en cours et projetées en regard de l'utilisation des AMM. Celles-ci se situent davantage au niveau de la réglementation et de l'encadrement à mettre en place pour assurer la sécurité des usagers des AMM.

TABLEAU 14

Actions en cours et projetées en regard de l'utilisation des AMM

Description		Statut
<i>Rehabilitation Engineering and Assistive Technology Society of North America (RESNA), Standards Subcommittee on Wheelchairs and Transportation (SOWHAT)</i>		
Action : Objectifs : Précisions :	Mise en place de la norme WC / 19. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer la sécurité des personnes utilisant un fauteuil roulant se déplaçant à bord de véhicules adaptés en soumettant les fauteuils à des tests de collision. ▪ Évaluer les appareils en fonction de l'adaptation et l'accès aux contraintes ancrées des véhicules. ▪ Informer les consommateurs, les prescripteurs, les transporteurs et les manufacturiers. La norme WC19 est une norme d'industrie volontaire développée par le RESNA en collaboration avec l'American National Standards Institute et l'organisation internationale de normalisation ISO. Elle est développée aux États-Unis depuis 2000. L'étiquetage des appareils répondant à la norme ainsi que la production de documentation à l'intention des consommateurs, des prescripteurs, des transporteurs et des manufacturiers sont des dimensions importantes de cette norme.	<input type="checkbox"/> Existante <input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Projetée
<i>Institut national de santé publique (INSPQ)</i>		
Action : Objectifs : Précision :	Réalisation d'études sur la circulation des appareils de mobilité personnelle sur le réseau routier et les aménagements connexes. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réaliser un portrait de l'utilisation des AMM au Québec. ▪ Évaluer la pertinence de différentes mesures pour encadrer la pratique. Cette étude est réalisée par l'INSPQ et l'Université de Sherbrooke à la demande de la SAAQ, du MSSS et du MTQ, en collaboration avec l'OPHQ.	<input type="checkbox"/> Existante <input checked="" type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Projetée

— Rehabilitation Engineering Research Center on Wheelchair Transportation Safety (RERC WTS), 2008. INSPQ, 2008.

7.4

L'accompagnement-transport bénévole

L'accompagnement-transport bénévole est un type de service offert par des organismes communautaires offrant des services de maintien à domicile ainsi que par certains Centres d'action bénévole – CAB. Il s'agit d'un jumelage entre un conducteur bénévole et une personne aînée. Pour être conforme à la réglementation en vigueur⁴², toute rémunération en échange de ce service doit uniquement couvrir les frais reliés à l'utilisation du véhicule automobile du bénévole. L'organisme est aussi tenu de maintenir en permanence un registre de tous les transports effectués.

Les données recueillies permettent d'observer qu'il n'y a pas de structure commune en ce qui a trait aux critères d'admissibilité au service, mis à part le fait de résider sur le territoire desservi par l'organisme. Les modalités d'offre de service varient aussi considérablement selon les organismes. À titre illustratif, certains organismes offrent « l'aller » seulement, ou uniquement l'accompagnement, et d'autres offrent un service d'accompagnement et de transport. Il existe en parallèle plusieurs ressources informelles. Par exemple, certains organismes communautaires peuvent assumer exceptionnellement certains déplacements bien que l'accompagnement-transport bénévole ne figure pas dans la liste des services offerts.

Pour les besoins de l'étude et dans l'optique de comparer les données des organismes présentant une similitude quant aux services offerts, il a été convenu de circonscrire l'analyse aux organismes offrant des services d'accompagnement-transport accessibles au plus grand nombre de personnes âgées. Certains organismes ont donc été exclus, soit 7 organismes s'adressant à une communauté spécifique ou à une clientèle jugée trop exclusive ainsi que 4 résidences pour personnes aînées offrant des services à leurs résidents uniquement. Au total, 33 organismes ont été retenus aux fins de l'enquête.

L'accompagnement-transport bénévole est offert en réponse à trois principaux types de besoins (COMACO, 1998) :

- Accompagnement-transport de type médical ;
- Accompagnement-transport de type « réponse aux besoins » ou aide aux commissions ;
- Accompagnement-transport de type loisir et socialisation.

Toutes les données présentées dans cette section proviennent de l'enquête sur l'accompagnement-transport bénévole menée par la TCAÎM en janvier 2008⁴³. On rappelle que 19 organismes ont complété le questionnaire de l'enquête parmi les 33 retenus.

42. L'accompagnement-transport bénévole est régi par la Loi sur le transport par taxi.

43. La méthodologie de l'enquête est exposée à la section 2.1.2 (voir annexe 1 pour le questionnaire). Le taux de réponse a été de 57 % (19 organismes sur 33 retenus ont complété le questionnaire).

Au cours de l'année 2006-2007, 4 274 aînés âgés entre 75-84 ans ont eu recours aux services d'accompagnement-transport offerts par un organisme communautaire ou un CAB situé sur le territoire de l'île de Montréal. Les services ont été assurés par 214 bénévoles dont l'âge varie entre 65-74 ans. Les 19 organismes ayant complété le questionnaire de l'enquête ont assuré un peu plus de 35 500 déplacements pour des motifs médicaux, de l'aide aux commissions ou pour des activités de loisir ou de socialisation. Pour 86 % de ces déplacements, l'automobile était le mode de transport utilisé.

L'accompagnement-transport de type médical est offert par 89 % des 19 organismes ayant complété le questionnaire de l'enquête. Pour la majorité d'entre eux (83 %), les déplacements pour des motifs médicaux constituaient le principal motif pour lequel les personnes âgées demandaient un service. Les principaux motifs médicaux répertoriés, par ordre d'importance de la demande, comprennent des examens, des prises de sang, des chirurgies d'un jour, de la physiothérapie, de la radiothérapie, de la chimiothérapie et de l'hémodialyse. Au cours des dernières années, près d'un organisme sur deux (46 %) a privilégié l'accompagnement-transport médical au détriment des autres types d'accompagnement-transport offerts par l'organisme.

7.4.1

Les constats

Un service de plus en plus difficile à maintenir

Les préoccupations exprimées par les organismes communautaires concernent davantage l'offre de service que son utilisation. Le manque de ressources bénévoles est identifié comme une des principales difficultés. Les bénévoles toujours actifs sont eux-mêmes vieillissants et la relève est quasi inexistante. En plus d'être chauffeur, le bénévole doit généralement fournir le service avec son véhicule personnel. Pour assurer l'accompagnement, il doit disposer de longues plages de disponibilité puisqu'il aura à attendre dans les cliniques et les hôpitaux. Finalement, il doit avoir les capacités physiques pour marcher sur une distance plus ou moins longue puisqu'il n'est pas certain qu'une fois arrivé à destination, il pourra stationner son véhicule à proximité de l'entrée de l'édifice.

Au manque de ressources bénévoles s'ajoutent les réticences de certains bénévoles en regard de certaines destinations comme, par exemple, le centre-ville, obligeant les organismes à refuser des demandes de déplacement. Les témoignages suivants expriment bien les difficultés rencontrées :

« Avec ce service essentiel, nous rendons la vie de nos aînés moins problématique. Malheureusement, nous avons perdu quelques chauffeurs qui ont décidé de faire du bénévolat dans d'autres types d'activités. »

— CAB de l'Ouest-de-l'île, Rapport annuel 2005-2006, p.8.

C'est ce qu'on pouvait lire dans le rapport annuel 2005-2006 du Centre d'action bénévole (CAB) de l'Ouest-de-l'île un peu plus d'un an avant que le CAB abandonne définitivement le programme d'accompagnement-transport en mars 2006. Le CAB de Rivière-des-Prairies, dans son rapport d'activités 2006-2007, abondait dans le même sens :

« Si la tendance se maintient... les accompagnements devraient disparaître sous peu, faute d'accompagnateurs! Phénomène quasi général sur l'île de Montréal, les bénévoles qui font encore des accompagnements dans les hôpitaux et les cliniques sont considérés comme les survivants d'une espèce en voie de disparition. »

— CAB de Rivière-des-Prairies, *Rapport d'activités 2006-2007*, p.8

La pression exercée sur les organismes pour répondre aux besoins de transport pour motif médical

Bien que l'on sache que le réseau de la santé et des services sociaux assume une partie des déplacements des personnes admises dans le réseau, notamment pour les personnes hébergées ou les déplacements inter-établissements, il n'empêche qu'au fil du temps, les organismes communautaires ont largement été mis à contribution pour répondre aux besoins exprimés, notamment par la population âgée demeurant à domicile. Dans les faits, les organismes communautaires offrant des services de maintien dans la communauté ont graduellement diversifié leur panier de services en développant des services d'accompagnement-transport bénévole pour répondre aux besoins exprimés. Les demandes pour motifs médicaux ont rapidement mobilisé les ressources. Selon les résultats de l'enquête menée par la TCAÎM, près d'un organisme sur deux a dû privilégier l'accompagnement-transport bénévole de type médical au détriment des autres types d'accompagnement-transport bénévole offerts. Déjà en 1998, COMACO constatait que « les organismes communautaires ne sont pas en mesure de répondre adéquatement aux demandes d'accompagnement-transport pour des motifs médicaux »⁴⁴. Une conséquence directe, selon l'organisme, du virage ambulatoire et de la politique de maintien à domicile.

Néanmoins, la convivialité du service et son faible coût d'utilisation font en sorte que cette offre de service de la part des organismes communautaires est essentielle. Par contre, la population vieillissante ainsi que l'augmentation du nombre de personnes âgées recevant des services de maintien à domicile font en sorte qu'il est de moins en moins réaliste de considérer que les organismes communautaires puissent constituer à eux seuls une solution durable pour répondre aux besoins de transport des personnes âgées devant se déplacer pour un motif médical et nécessitant un accompagnement. Il apparaît maintenant nécessaire de développer des pistes de solutions pour soutenir les organismes offrant ce type de services et d'intégrer l'offre de service des organismes communautaires au sein d'une complémentarité de ressources.

44. COMACO. 1998. *Dossier Accompagnement-Transport. Rapport et recommandations sur l'état de la situation des organismes communautaires offrant des services d'accompagnement-transport.*

7.4.2

Les actions en cours et projetées en regard de l'accompagnement-transport bénévole

Outre le maintien du *Programme de soutien aux organismes communautaires* du ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS), appuyant la mission des organismes œuvrant pour le maintien dans la communauté des personnes âgées en perte d'autonomie, aucune action en cours ou projetée en regard de l'accompagnement-transport bénévole n'a pu être identifiée.

7.5

Les déplacements pour motif médical

Bien que cette section traite davantage d'un motif de déplacement que d'un mode de transport, la problématique est suffisamment importante pour être traitée de façon spécifique. Au Québec, le virage ambulatoire et la politique de maintien à domicile ont eu pour effet de modifier considérablement la configuration des soins aux personnes âgées en perte d'autonomie. Entre autres conséquences, les personnes âgées en perte d'autonomie demeurant à domicile doivent, dans plusieurs cas, se déplacer pour recevoir le suivi médical requis par leur condition (examens médicaux, physiothérapie, etc.). Si nous savons que les établissements associés aux réseaux de la santé et des services sociaux de l'île de Montréal assument une partie des services de transport, il n'a toutefois pas été possible, dans le cadre de cette étude, d'avoir accès à des données récentes permettant de quantifier ces activités, notamment celles concernant la population des 65 ans et plus. Néanmoins, un rapport réalisé en 2002, par le MSSS, a permis de recueillir certaines données. Le rapport du MSSS dresse le portrait des pratiques et des activités de transport au sein des divers établissements du réseau de la santé et des services sociaux en fonction des différentes régions sociosanitaires. Soulignons que ce rapport fait état de toutes les activités de transport (inter-établissements, du domicile à un établissement, pour motif médical, pour motif de loisirs, etc.), toutes clientèles confondues. Nous invitons donc le lecteur à les considérer prudemment.

Quelques-unes des données contenues dans le rapport du MSSS mettent en relief la contribution du réseau de la santé et des services sociaux en matière de transport pour motif médical, notamment auprès des clientèles demeurant dans la communauté. À titre d'exemple, en 1999-2000, pour la région sociosanitaire de Montréal-Centre, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ont effectué 77 040 déplacements, à partir de véhicules en location ou dont ils sont propriétaires, afin de transporter une personne de son domicile à une installation ou à une ressource pour obtenir un service. Ces déplacements ont représenté, pour le réseau, des dépenses de 730 600 \$. Rappelons que ces déplacements ont été effectués auprès d'une clientèle très variée et non exclusivement auprès de personnes âgées demeurant à domicile (enfants en protection de la jeunesse, personnes déficientes intellectuelles, adultes démunis économiquement, personnes âgées ayant une mobilité réduite, etc.). Le rapport du MSSS indique de plus que pour cette même catégorie de déplacements, les établissements de la région sociosanitaire de Montréal-Centre ont assumé les frais de 24 582 déplacements effectués par taxis, totalisant un montant de 348 900 \$.

Il est aussi écrit dans ce rapport que le réseau de la santé et des services sociaux offre les services de transport **à titre supplétif**, que les établissements ne disposent pas de budgets dédiés au transport (à l'exception du Programme de subvention transport-hébergement) et qu'ils utilisent les budgets du programme de soins et de services pour assurer le transport permettant aux personnes de recevoir des services requis par leur état de santé. D'ailleurs, les répondants qui ont participé à l'étude déplorent cette situation et dénoncent la pénurie de services de transport.

7.5.1

Les constats

Un manque de données ne permettant pas de poser un diagnostic clair

Rappelons d'abord que chez les plus de 65 ans, les déplacements pour des motifs médicaux effectués sur l'île de Montréal représentent, en moyenne, 18 000 déplacements **par jour** (section 4.4, figure 4). Reportée sur une année complète, cette donnée laisse présager un enjeu considérable (plus de 6 M de déplacements pour ce motif), d'autant plus que l'accès aux soins de santé est un besoin essentiel. Par ailleurs, et c'est une limite de cette étude, il est impossible de distinguer, parmi l'ensemble de ces déplacements, ceux pouvant être effectués de manière autonome et ceux requérant un accompagnement. Dans le même esprit, l'impossibilité d'obtenir des données sur les transports pour motif médical assumés par les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) pour la population de personnes âgées de 65 ans et plus recevant des services de maintien à domicile ainsi que l'absence de compilation systématique de données quant aux services d'accompagnement-transport bénévole offerts par les organismes communautaires constituent des difficultés supplémentaires. Ainsi, il est pratiquement impossible de quantifier de manière précise l'évolution de la demande pour ce type de service et plus particulièrement le volume de déplacements auquel les organismes ne sont plus en mesure de répondre.

*Un enjeu financier **et** de responsabilité*

Soulignons qu'en privilégiant le maintien à domicile et en restreignant l'accès à l'hébergement institutionnel, les gouvernements ont réalisé des économies substantielles. Par exemple, le coût assumé par le gouvernement pour maintenir une personne en légère perte d'autonomie à domicile est évalué à 2 484 \$ alors que le coût d'un hébergement en Centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD) totalise annuellement un montant de 43 452 \$ (CRÉ, 2006). À la lumière de ces données, il apparaît légitime de soulever certaines questions : les instances gouvernementales ont-elles considéré que le virage ambulatoire et le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie entraîneraient un besoin plus accru en terme de transport pour motif médical? A-t-on prévu que plusieurs personnes âgées à faible revenu ne seraient pas en mesure d'assumer les coûts engendrés par ces déplacements? A-t-on évalué la possibilité que les besoins des personnes âgées en perte d'autonomie en matière d'accompagnement et de transport pour motif médical viendraient alourdir et complexifier la tâche des aidants familiaux? Bref, a-t-on bien géré les « effets secondaires » du virage ambulatoire et du maintien à domicile?

Le plan d'action 2005-2010 pour les services aux personnes âgées de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal stipule que l'Agence s'engage à offrir « une gamme de services diversifiée et adaptée aux besoins en évolution des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement, principalement dans le déploiement de solutions centrées sur l'adéquation du milieu de vie ». D'un côté, le MSSS semble vouloir continuer à jouer un rôle « supplétif » et compte sur les fournisseurs de services de transport adapté et les organismes communautaires pour assurer le plus de déplacements possible. Dans la réalité, les personnes âgées recevant des services de maintien à domicile de la part des CSSS ne sont pas toutes admissibles au service de transport adapté. Rappelons que parmi la population aînée montréalaise, environ 10 000 personnes âgées sont admises au transport adapté alors qu'elles sont un peu plus de 44 200 à recevoir des services de maintien à domicile. Entre les deux, un réseau communautaire aux ressources limitées, qui peine de plus en plus à répondre à la demande grandissante.

7.5.2

Les actions en cours et projetées en regard du transport pour motif médical

La question du transport et de l'accompagnement des aînés préoccupe le milieu communautaire depuis de nombreuses années et force est de constater que les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux sont aussi de plus en plus préoccupés par la question. Les projets cliniques élaborés par les CSSS en font d'ailleurs état. Un peu partout sur le territoire, la problématique des déplacements pour motifs médicaux est identifiée. À titre d'exemple, le CSSS Ahuntsic constate des « problèmes d'accessibilité à des ressources non institutionnelles, à du transport et à de l'accompagnement adéquat pour la clientèle. [...] et le transport adapté est difficilement accessible, ce dernier répondant à environ 10 % des besoins. ». Le CSSS Cavendish quant à lui cherche, avec l'ensemble des partenaires concernés, à identifier « des mécanismes pour répondre aux problèmes de transport et d'accompagnement des personnes âgées vulnérables, principalement pour leurs rendez-vous médicaux ». L'on retrouve aussi des cibles et des priorités similaires pour les CSSS Lucille-Teasdale et Jeanne-Mance. Malgré une préoccupation commune, il n'y a pour l'instant aucune action structurante pouvant constituer un élément de solution pour faire face à cette problématique affectant d'abord et avant tout les personnes âgées.

Toutefois, certaines initiatives locales pourraient permettre l'ajout d'une offre de service pour répondre aux besoins de déplacements pour motif médical nécessitant un accompagnement. Ces initiatives pourraient s'avérer porteuses et mériteraient d'être documentées davantage. Par exemple, à Montréal, un partenariat entre les autorités de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et Taxi Hochelaga-Beaubien Inc. a été développé. Ce partenariat prend la forme d'une entente de service : les chauffeurs de taxi assurant ce service escortent les usagers du taxi à la porte de l'hôpital, s'assurent qu'un bénévole de l'hôpital les prend en charge puis lors du retour, le chauffeur accompagne la personne jusqu'à la porte de son domicile.

Dans l'optique d'élaborer des initiatives permettant de répondre aux besoins de déplacements pour motifs médicaux, les collaborations avec l'industrie du taxi s'avèrent des pistes de solutions à considérer et à analyser plus attentivement.

Il existe de plus, sur le territoire de Longueuil, une initiative issue de l'économie sociale concernant le transport pour motif médical. En effet, l'entreprise Service d'accompagnement médical intensif (S.A.M.I.), propriétaire d'un permis de taxi pour besoin particulier, coordonne et offre un service de transport par taxi de type « porte-à-porte et d'accompagnement » auprès d'une clientèle restreinte de personnes devant recevoir des traitements médicaux⁴⁵. Cette entreprise est en mesure d'assurer un service disponible, régulier et abordable en plus d'assurer un accompagnement jusqu'à la salle de traitement.

7.6 Les transporteurs médicaux privés

Il importe tout d'abord de faire une distinction entre le transport médical et les déplacements effectués pour des motifs médicaux (ou déplacement pour des raisons de santé) évoqués dans la section 7.5 Les déplacements pour motifs médicaux sont des déplacements effectués pour se rendre à un rendez-vous médical, un traitement particulier, etc. Par contre, lorsqu'il est question de transport médical, on réfère à une utilisation de services offerts par des entreprises privées spécialisées. Les déplacements sont effectués avec des véhicules accessibles, généralement des minibus, munis d'équipement spécialisés (fauteuil gériatrique, système d'oxygénothérapie, trousse de premiers soins, masque de réanimation, etc.). Sur le territoire de l'île de Montréal, les deux plus importants transporteurs médicaux privés sont MÉDICAR et TRANSBUS⁴⁶.

L'activité principale de ces d'entreprises est le transport de personnes, hospitalisées ou institutionnalisées, en traitement médical. Seulement 5 % des déplacements assurés par ces transporteurs sont effectués pour des motifs autres que les soins de santé⁴⁷. Les données recueillies confirment d'ailleurs que plusieurs établissements associés au réseau de la santé ont recours aux services de ces entreprises pour le transport de personnes entre établissements. La tournée téléphonique des établissements associés au réseau de la santé a permis de constater que le recours aux transporteurs médicaux privés est notamment l'option privilégiée dans les CHSLD lorsque les résidents doivent se déplacer pour un motif médical. Pour diminuer les coûts associés à l'utilisation de ces services de transport, les intervenants en CHSLD essaient, dans la mesure du possible, de faire concorder les rendez-vous de plusieurs patients par le biais d'arrangements avec les hôpitaux. À ce sujet, plusieurs des intervenants sondés ont mentionné les difficultés à recruter des bénévoles pour accompagner les patients. Faute de bénévoles, des membres du personnel doivent parfois accompagner les patients.

////////////////////////////////////

45. Service d'accompagnement médical intensif. 2002. Résumé et mis à jour en 2004. *Plan d'affaires pour une entreprise d'économie sociale en transport collectif de personnes par taxi. Opération démarrage 2004.* S.A.M.I.

46. Site internet de l'Association des transporteurs médicaux du Québec.

47. Commission des transports du Québec. 2003. décision M02-07741-5.

En raison des coûts reliés à l'utilisation des services offerts par les transporteurs médicaux privés⁴⁸, le recours à ces services par la population aînée montréalaise demeure somme toute marginal. Le but de cette présente étude n'étant pas de faire le portrait du transport inter-établissements, mais plutôt des déplacements effectués par les personnes âgées du domicile vers un établissement ou une ressource du réseau de la santé, il a été convenu de ne pas investiguer plus longuement dans cette première phase de la démarche.

////////////////////////////////////

48. Un tarif de base de 48.00 \$ auquel s'ajoute 1.75 \$ par kilomètre parcouru, un montant total auquel il faut ajouter les taxes (Centre de Ressources communautaires de l'Ouest-de-l'île, 2006. *Permis d'autonomie, ça roule!*, Bottin de ressources à l'intention des aînés)

8. Les défis à relever et les actions à privilégier pour répondre aux besoins de transport d'une population vieillissante

La population aînée montréalaise forme un groupe hétérogène, une diversité se reflétant notamment dans les besoins en matière de transport. Ainsi, la condition physique, les ressources financières, les options de transport disponibles, la sécurité perçue dans l'utilisation d'un mode de transport et le lieu de résidence sont autant de variables déterminant la difficulté ou la facilité d'accès au transport. C'est à la lumière de la diversité des besoins et des actions en cours et projetées qu'ont été identifiés les défis à relever ainsi que les actions à privilégier pour répondre aux besoins de transport d'une population vieillissante.

8.1 Les défis à relever

La population aînée montréalaise utilise majoritairement l'automobile, en tant que conducteur ou passager, pour effectuer ses déplacements. Par contre, sur le territoire de l'île de Montréal, une personne aînée sur deux ne conduit pas. Ainsi, 52 % des personnes âgées de plus de 65 ans dépendent de leurs proches ou des modes de transport alternatifs pour répondre à leurs besoins de transport. La TCAÎM et son comité de partenaires ont donc choisi d'orienter leur réflexion vers des pistes d'actions visant à faire correspondre davantage l'offre de transports alternatifs aux besoins de la population aînée. C'est dans cette perspective qu'ont été identifiés quatre défis à relever en priorité, soit :

- Accroître la mobilité de la population aînée en développant une offre de transport en commun correspondant à leurs besoins ;
- Intensifier les actions favorisant l'utilisation des transports actifs auprès de la population aînée ;
- Promouvoir, dans toutes les sphères d'activités, mais notamment en matière de transport et en aménagement urbain, les principes d'accessibilité universelle.
- Développer des offres de services complémentaires à l'accompagnement-transport bénévole et répondant aux besoins de transport pour motifs médicaux nécessitant un accompagnement.

8.1.1

Accroître la mobilité de la population aînée en développant une offre de transport en commun correspondant à leurs besoins

Les personnes aînées expriment plusieurs réticences à utiliser le transport en commun : effort physique soutenu (escaliers mobiles en panne, grand nombre d'escaliers, distances de marche importantes), insécurité, horaires et trajets ne correspondant pas à leurs besoins de déplacements. Par contre, le transport en commun représente une option de transport leur permettant d'être et de demeurer autonomes pour répondre à leurs besoins quotidiens et réaliser leurs activités. Un réseau de transport en commun accessible et répondant aux besoins spécifiques des personnes aînées peut donc contribuer à améliorer leur qualité de vie.

Consciente des difficultés rencontrées par les personnes à mobilité réduite, la STM travaille depuis un certain temps à bonifier l'accessibilité du réseau régulier de transport en commun. Plusieurs initiatives en cours ou projetées, dont la mise en service de Navettes Or, doivent être saluées. Il importe cependant de se pencher, en parallèle aux actions prévues, sur certaines pistes de solution permettant une meilleure adéquation de l'offre aux besoins spécifiques de la population aînée. Plus le réseau de transport en commun régulier montréalais sera en adéquation avec les besoins des personnes âgées, moins il sera nécessaire de développer des offres alternatives de transport.

Bien qu'il soit faux de relier vieillissement et présence d'incapacités comme un fait inéluctable, l'état de santé fragilisé de plusieurs personnes aînées fait en sorte qu'il devient graduellement de plus en plus difficile pour elles d'utiliser le réseau de transport en commun régulier. À Montréal, et ailleurs au Québec, la proportion de personnes âgées admises au transport adapté est en forte croissance et les nouveaux clients à être admis sont principalement des personnes âgées.

Si le transport adapté constitue une offre de transport essentielle pour une partie de la population ne pouvant se déplacer autrement, ce dernier représente tout de même une solution imparfaite dans la mesure où il ne permet pas la spontanéité dans les déplacements (STS, 2008). Le transport adapté doit être considéré comme une offre de transport complémentaire et demeurer disponible pour assurer la mobilité des personnes les plus vulnérables. Ainsi, pour plusieurs personnes aînées, l'utilisation du réseau régulier de transport en commun, pour autant qu'il soit en adéquation avec leurs besoins, pourrait permettre beaucoup plus d'autonomie dans les déplacements.

Cependant, un réseau de transport en commun accessible pour la population aînée ne relève pas que de la seule responsabilité des transporteurs mais nécessite une coordination des actions sollicitant à la fois les transporteurs et les autorités municipales. Ainsi, la localisation des résidences et des services doit être planifiée en fonction de la desserte de transport. De plus, les espaces situés à proximité des points de desserte doivent recevoir un traitement particulier et être aménagés pour accommoder le plus grand nombre de personnes. Conservons à l'esprit que l'utilisation du transport en commun implique une séquence d'actions dans laquelle la personne aînée occupe la fonction de piéton.

8.1.2

Intensifier les actions favorisant l'utilisation des transports actifs auprès de la population aînée.

Afin d'assurer la mise en œuvre et la réalisation des orientations figurant dans le Plan de transport 2008 de la Ville de Montréal, les autorités municipales montréalaises invitent les différents arrondissements à se doter de plans locaux de déplacements dans un délai de trois ans. Ces plans locaux constituent un moyen de s'assurer que chacun des arrondissements développe les balises nécessaires quant aux aménagements routiers, piétonniers et cyclables ainsi qu'en matière de sécurité des déplacements. Les autorités montréalaises reconnaissent ainsi que l'amélioration des conditions de déplacement ne dépend pas uniquement des infrastructures ou de services de transport additionnels, mais d'une planification mieux adaptée aux besoins des différentes communautés. Par ailleurs, les effets bénéfiques de l'utilisation des transports actifs font en sorte qu'il importe de valoriser leur utilisation auprès de la population aînée.

La planification des déplacements a une influence sur la qualité de vie des communautés. Il apparaît donc essentiel que les réalités et les besoins des personnes aînées soient pris en considération dans la réalisation des actions proposées. À cet égard, les tables de concertation locales de personnes aînées, composées d'intervenants du milieu communautaire aîné et de citoyens aînés, s'avèrent être des interlocuteurs privilégiés.

8.1.3

Promouvoir, dans toutes les sphères d'activités, mais notamment en matière de transport et d'aménagement urbain, les principes d'accessibilité universelle

Lorsqu'il est question de transport, les réalités et les difficultés vécues par des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes handicapées peuvent parfois être similaires. Des dossiers tels que l'accessibilité du réseau régulier de transport en commun, l'utilisation d'aides à la mobilité (motorisées ou non), les actions souhaitables pour maintenir et améliorer la qualité du service de transport adapté ainsi que l'utilisation des services privés de taxis accessibles présentent des enjeux touchant à la fois certaines personnes âgées et les personnes handicapées. D'où l'importance de consolider les ponts entre le milieu associatif aîné et celui des personnes handicapées sur des enjeux communs. La participation à la Table de transport des personnes handicapées de Montréal, tout au long de la démarche, a permis de constater l'importance de faire converger les efforts pour arrimer la planification de l'offre de transport aux besoins des personnes vivant avec des incapacités ou un handicap.

La Table de concertation en transport des personnes handicapées de Montréal dispose d'une expertise considérable et est un interlocuteur reconnu par les décideurs et les transporteurs. Le fait de participer à cette concertation permet au milieu associatif aîné de créer des liens plus étroits avec des groupes issus du milieu associatif handicapé. Ces liens s'avèrent essentiels dans la mesure où ils permettent une complémentarité et une solidarité dans des dossiers d'intérêts communs.

8.1.4

Développer des offres de services complémentaires à l'accompagnement-transport bénévole et répondant aux besoins de transport pour motifs médicaux nécessitant un accompagnement.

En continuité avec certains services de maintien dans la communauté, plusieurs organismes communautaires ont graduellement développé une offre de service d'accompagnement ou d'accompagnement-transport bénévole. À la suite du virage ambulatoire, les besoins de transport pour motif médical se sont accrus et le contexte d'une population vieillissante fait en sorte que les organismes peinent à répondre aux besoins. Dans une conjoncture où des services de soutien à domicile impliquent de nombreux intervenants dispersés au sein de plusieurs établissements de santé, le transport des personnes âgées vivant seules et ayant de faibles revenus est bien souvent un casse-tête pour les intervenants. À cet égard, plusieurs Centre de santé et de services sociaux (CSSS) ont intégré dans leurs projets cliniques des cibles liées au transport des personnes âgées en perte d'autonomie.

Les données recueillies par la TCAÎM auprès des organismes offrant des services d'accompagnement-transport de type médical traduisent des difficultés et des besoins réels. Pour la majorité des organismes, les déplacements pour motifs médicaux constituent le principal motif pour lequel les personnes âgées font appel aux services de l'organisme. Par ailleurs, un accès inadéquat au transport pour une personne devant recevoir des soins de santé a plusieurs répercussions : des coûts pour l'individu, en terme d'aggravation de son état de santé, mais aussi pour le système de santé en terme de rendez-vous annulés (SEU, 2003).

L'accompagnement-transport bénévole, en raison de sa convivialité et de son faible coût d'utilisation, représente une offre de service essentielle. Par contre, la pression démographique, associée au phénomène de pénurie de bénévoles, met en évidence l'importance de développer des stratégies visant à soutenir les organismes communautaires offrant ce type de service tout comme la nécessité d'évaluer les opportunités de développer des alternatives permettant d'assurer une offre de services complémentaires. À cet égard, certaines initiatives méritent d'être analysées plus attentivement dont le partenariat développé entre l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et un intermédiaire en service de taxi ainsi que le modèle de S.A.M.I., une entreprise d'économie sociale offrant un service d'accompagnement-transport sur la rive-sud de Montréal.

8.2

Les actions à privilégier

Bien que certains défis soient à relever pour répondre aux besoins de transport d'une population vieillissante, cette démarche a permis de mettre en lumière plusieurs actions déjà en cours de réalisation par les différents acteurs concernés. Ceci étant dit, des efforts supplémentaires peuvent être fournis pour accélérer l'implantation de certaines actions et en augmenter la portée. C'est pourquoi la TCAÎM, de concert avec son comité de partenaires (voir section 1.1), veillera, dans la seconde phase de sa démarche, à travailler sur les actions identifiées ci-dessous. Ces actions à privilégier, ainsi que les acteurs susceptibles d'y contribuer, sont présentés ici sous forme de tableau en fonction des différents défis.

Accroître la mobilité des personnes âgées en développant une offre de transport en commun correspondant à leurs besoins

Actions à privilégier	Acteurs ciblés
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Travailler en collaboration avec la STM afin d'évaluer des opportunités telles que : - Accroître l'offre de service des Navettes Or tous les jours de la semaine et les fins de semaines ; - Élargir l'accessibilité à la Carte d'accompagnement STM ; - Étendre le service <i>Entre-deux arrêts</i> à l'ensemble des usagers âgés ; - Augmenter la fréquence des campagnes de civisme à bord des autobus et du métro ; - Améliorer les mécanismes d'information à la clientèle. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ COMACO ▪ Conseils d'arrondissement ▪ STM ▪ RUTA ▪ Table de concertation en transport des personnes handicapées de Montréal ▪ TCAÏM

Intensifier les actions favorisant l'utilisation des transports actifs auprès de la population âgée

Actions à privilégier	Acteurs ciblés
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exercer un rôle de vigie quant à la mise en œuvre et la réalisation des orientations figurant dans le Plan de transport 2008 et la Charte du piéton de la Ville de Montréal. ▪ Alimenter les Tables de concertation locales et les organismes du milieu communautaire âgé dans leur travail de représentation auprès de leurs instances locales. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tables de concertation locales d'ânés ▪ TCAÏM

Promouvoir, dans toutes les sphères d'activités, mais notamment en transport et en aménagement urbain, les principes d'accessibilité universelle

Actions à privilégier	Acteurs ciblés
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consolider les ponts entre le milieu associatif âgé et celui des personnes handicapées sur des enjeux communs - Assurer la participation active d'un représentant du milieu associatif âgé au sein de la Table de concertation en transport des personnes handicapées de Montréal. - Poursuivre les représentations communes (milieu associatif âgé et milieu associatif des personnes handicapées). - Collaborer à la réalisation d'un guide pour l'application du principe d'accessibilité universelle dans les transports en commun, un outil développé par le Regroupement des usagers du transport adapté et accessible (RUTA) de Montréal à l'intention des transporteurs. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ COMACO ▪ RUTA ▪ Table de concertation en transport des personnes handicapées de Montréal ▪ TCAÏM

Développer et consolider une offre de services répondant aux besoins de transport pour motifs médicaux nécessitant un accompagnement

Actions à privilégier	Acteurs ciblés
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Travailler de concert avec le réseau de la santé et des services sociaux, l'industrie du taxi et le réseau communautaire offrant des services d'accompagnement-transport bénévole pour une réflexion approfondie sur un partage des responsabilités, une révision de l'offre et une consolidation des services pour des motifs médicaux afin d'assurer le transport requis aux âgés les plus vulnérables. ▪ Analyser plus attentivement différentes initiatives visant à répondre aux besoins de transport pour des motifs médicaux nécessitant un accompagnement, notamment en évaluant : <ul style="list-style-type: none"> - La possibilité d'étendre le type de service développé à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont ; - La faisabilité de développer, sur le territoire de l'île de Montréal, une entreprise d'économie sociale tel que le Service d'accompagnement médical intensif (S.A.M.I.). ▪ Développer, en collaboration avec les organismes communautaires offrant des services d'accompagnement-transport bénévole pour des motifs médicaux, des stratégies de soutien ainsi que des outils de suivi et de compilation de données. ▪ Documenter davantage les services et les activités de transport assumées par le réseau de la santé et des services sociaux de la région sociosanitaire de Montréal. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BTR ▪ COMACO ▪ Le réseau de la santé et des services sociaux ▪ MSSS ▪ MTQ ▪ TCAÏM

9. Conclusion

Il ressort de la présente étude que la planification d'une offre de transport en adéquation avec les besoins de la population aînée ne repose pas sur une solution unique mais sur une complémentarité de modes et d'initiatives. Cette démarche le démontre bien : assurer la mobilité de cette population sollicite l'implication de plusieurs acteurs. Les instances gouvernementales, les autorités municipales, les transporteurs, le milieu associatif et communautaire sont tous susceptibles de contribuer à la réalisation des actions préconisées. Pour planifier une réponse adéquate aux besoins spécifiques de cette population, il convient par ailleurs de s'assurer d'une représentation des personnes âgées dans l'élaboration des actions proposées. Il existe, au sein de la population aînée montréalaise, autant de réalités différentes que d'individus. Néanmoins, une offre de transport adéquate s'avère pour tous un élément favorisant la participation sociale et contribuant à lutter contre les problématiques d'isolement.

Un des objectifs de la démarche entreprise par la TCAÎM était d'effectuer une mise à jour de la situation au plan de l'offre et des besoins de services en transport pour la population aînée montréalaise, notamment les personnes vivant avec une incapacité. La TCAÎM et son comité de partenaires considère avoir réussi à présenter un portrait assez complet de la situation. Toutefois, comme toute étude, celle-ci a ses limites. La difficulté d'accéder à certaines données, notamment en ce qui a trait aux déplacements pour motifs médicaux, et la complexité de certains enjeux ne nous ont pas toujours permis de poser des diagnostics clairs et précis. D'où l'importance de poursuivre la recherche et de documenter davantage certains des enjeux identifiés dans le cadre de la démarche.

Ce portrait n'est donc pas une conclusion mais bien au contraire le point de départ d'un travail de concertation devant se poursuivre afin d'en arriver, à moyen terme, à présenter une réponse plus adaptée aux besoins et aux réalités des personnes âgées de la région en matière de transport et de mobilité. Comme le souligne J.P. Orfeuill, dans *Transports, pauvretés, exclusions : pouvoir bouger pour s'en sortir* :

Se déplacer au quotidien n'a jamais été aussi facile qu'aujourd'hui, grâce à la diffusion de l'automobile et aux progrès des transports publics. Jamais aussi facile, certes, mais jamais aussi nécessaire, tant la vie quotidienne a changé d'échelle et de rythme. Mais jamais aussi sélectif pourtant, car se déplacer est difficile pour ceux que les handicaps culturels, éducatifs, économiques, privent d'une mobilité sans souci. Or plus on est pauvre, plus il est nécessaire de se déplacer, plus il est difficile de le faire, plus cela coûte cher, moins on accède au potentiel de la ville, et plus on risque d'être entraîné dans des spirales qui mènent à la très grande pauvreté, à la marginalité, à l'exclusion.

C'est donc avec un souci d'équité et dans la perspective de contribuer à l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées qu'ont été identifiés les défis à relever et les actions à privilégier pour répondre aux besoins de transport d'une population vieillissante. Soulignons que ces actions ne sont pas sans lien avec certains des principes guidant le développement de collectivités durables. Ainsi, des alternatives viables et accessibles à l'utilisation de l'automobile, des aménagements urbains favorisant l'utilisation du transport en commun et des modes actifs sont bénéfiques sur le plan environnemental tout en permettant une meilleure réponse aux besoins de transport de la population âgée. Une meilleure accessibilité aux infrastructures de transport public n'est pas uniquement souhaitable pour les personnes ayant des limitations fonctionnelles, mais pour l'ensemble de la population, qu'elle soit âgée ou non !

Bibliographie

AARP. 2005. *Enhancing Mobility Options for Older Americans. A five year national action agenda*. AARP.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. 2007. *Triporteurs et quadriporteurs : solution de rechange aux fauteuils roulants à propulsion motorisée?* AETMIS.

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. 2007. Rapport annuel de gestion 2006-2007. ASSS de Montréal.

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. 2005. Plan d'action 2005-2010 pour les services aux personnes âgées de la région de Montréal. ASSS de Montréal.

Agence métropolitaine de transport. 2004. *Enquête Origine-Destination 2003. La mobilité des personnes dans la région de Montréal*. AMT.

Bélanger-Bonneau, H., Rannou, A., Thouez, J.-P., Damestoy, N. 2002. *Les chutes à l'extérieur du domicile chez les personnes de 55 ans et plus à Montréal et Laval*.

Bussière, Y, Thouez, J.-P., Carrière, J. 2005. *L'adaptation des politiques publiques aux besoins potentiels des populations vulnérables, Québec 2001-2021*.

Centre d'action bénévole de Rivière-des-Prairies. Rapport d'activités 2006-2007. CAB de RDP.

Centre d'action bénévole de l'Ouest-de-l'île. Rapport annuel 2005-2006. CAB de l'Ouest-de-l'île.

Centre local de développement de l'Ouest-de-l'île (Gaël Brux). 2006. *Problématique de l'accompagnement-transport médical chez les aînés et les personnes vulnérables de l'Ouest-de-l'île de Montréal*. CLD de l'Ouest-de-l'île.

Coalition pour le maintien dans la communauté. 1999. *Valeurs et balises pour l'organisation des services d'accompagnement-transport pour des fins de traitements médicaux sur l'île de Montréal*. COMACO.

Coalition pour le maintien dans la communauté. 1998. *Dossier Accompagnement-Transport. Rapport et recommandations sur l'état de la situation des organismes communautaires offrant des services d'accompagnement-transport*. COMACO.

Conférence régionale des élus de Montréal. 2006. *Un tour d'horizon des différentes propositions gouvernementales concernant la dispensation des services de santé et de logement aux aînés en perte d'autonomie*. CRÉ de Montréal.

Coughlin, J. F., 2001. *Beyond health and retirement : placing transportation on the aging policy agenda*. Massachusetts institute of technology. Center for transportation studies. MIT AgeLab, octobre 2001, p. : 1-5.

Centre de santé et de services sociaux d'Achutesic et Montréal-Nord. 2006. *Projet clinique (Phase II)*. CSSS Achutesic et Montréal-Nord.

Centre de santé et de services sociaux Cavendish. 2006. *Projet clinique et organisationnel. Constats et plans d'action*. CSSS Cavendish.

Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance. 2006. *Projet d'organisation clinique Programme «Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement»*. CSSS Jeanne-Mance.

Centre de santé et de services sociaux Lucille-Teasdale. 2006. *Projet Clinique, Programme personnes âgées en perte d'autonomie liée au vieillissement (PPALV)*. CSSS Lucille-Teasdale.

Demakakos, P. 2008. *Out of sight, out of mind - social exclusion behind closed doors*. Findings from the English Longitudinal Study of Ageing (ELSA). University College London, for Age Concern England.

Departement for transport, UK Government. 2007. *Understanding the travel needs, behaviour and aspirations of people in later life*. DFT.

Direction de santé publique. 2008. *Vieillir à Montréal. Un portrait des aînés*. DPS.

Direction de santé publique. 2006. *Le transport urbain, une question de santé*. Rapport annuel 2006 sur la santé de la population. Chapitres 3 et 5. DSP.

Guérette, C. & Routhier, F. 2005. *Fauteuil motorisé ou quadriporteur pour les personnes atteintes de sclérose en plaques ?* Conférence. 4^e Colloque québécois Positionnement et mobilité. Saint-Hyacinthe. 4 avril 2005.

Fondation de recherches sur les blessures de la route. 2008. *Sondage sur la sécurité routière 2007. Les conducteurs âgés.* Ottawa. FRBR.

Hakamies-Blomqvist, L. 2004. *Safety of Older Persons in Traffic.* In Transportation Research Board, *Transportation in an Aging Society: A Decade of Experience.* Conference Proceedings 27. Washington, DC: National Academy Press. p. 22 – 35.

Laberge-Nadeau, C., Messier, S. & Huot, I. 1998, *Guide des services offerts aux blessés de la route, au Québec.* Laboratoire sur la sécurité des transports, Centre de recherche sur les transports, Université de Montréal.

Littman, T. *Integrating Public Health Objectives in Transportation Decision-Making.* *American Journal of Health Promotion*, Sept. / Oct. 2003, 18, no. 1, p. : 103-108. (www.vtppi.org/AJHP-litman.pdf)

Litman, T. 2003. *Social inclusion as a transport planning issue in Canada.* Contribution To The FIA Foundation G7 COMPARISON. Victoria. Victoria Transport Policy Institute.

Mariscopa association of government. 2002. *Regional action plan on aging & mobility.* Phoenix, Arizona.

Milot, D. 2005. *Modèle d'évaluation de la conduite sécuritaire d'une aide à la mobilité motorisée auprès d'une clientèle à risque.* Programme pour les personnes ayant une pathologie neurologique ou neuromusculaire évolutive. Centre de réadaptation Lucie-Bruneau. Conférence. 4^{ième} Colloque québécois Positionnement et mobilité. Saint-Hyacinthe. 4 avril 2005.

Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. 2002. *Rapport sur les activités de transport dans le réseau de la santé et des services sociaux.* MSSS.

Ministère des transports du Québec. 1998. *Politique d'admissibilité au transport adapté.* MTQ.

Morency, C. & Chapleau, R. *Mobilité changeante des personnes âgées dans une région urbaine : 15 ans d'observation à Montréal.* Département des génies civil, géologique et des mines. École Polytechnique de Montréal. Conférence présentée dans le cadre de Transed / Comotred 2007 - Conférence internationale sur la mobilité et le transport des personnes âgées ou à mobilité réduite. 20 septembre 2007.

Office des personnes handicapées du Québec. 2007. *Estimations régionales du nombre de personnes avec une incapacité dans la région sociosanitaire de Montréal-Centre en 2007.* Service de l'évaluation de l'intégration sociale et de la recherche. OPHQ.

O'Neill, D & Dobbs, B. M. 2004. *Age-Related Disease, Mobility, and Driving.* In Transportation Research Board, *Transportation in an Aging Society: A Decade of Experience.* Conference Proceedings 27. Washington, DC: National Academy Press. p. 56 – 66.

Orfeuël, J. P. 2004. *Transports, pauvretés, exclusions : pouvoir bouger pour s'en sortir, Mobilités quotidiennes et exclusion sociale : quand les mobilités ne sont pas qu'une question de transport,* Marne-La-Vallée, 2002 / 12, Institut pour la ville en mouvement, Paris, La Tour d'Aigues, Éditions de l'Aube.

Organisation de coopération et de développement économiques. 2001. *Vieillesse et transport. Concilier mobilité et sécurité.* Paris. OCDE.

Owsley, C. 2004. *Driver Capabilities.* In Transportation Research Board, *Transportation in an Aging Society: A Decade of Experience.* Conference Proceedings 27. Washington, DC: National Academy Press. p. 44 – 55.

Oxley, J, Fildes, B. N. & Deward, R. E. 2004 *Safety of Older Pedestrians* In Transportation Research Board, *Transportation in an Aging Society: A Decade of Experience.* Conference Proceedings 27. Washington, DC: National Academy Press. p. 167 – 191.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. 2002. *Services d'accompagnement-transport à des fins de traitements médicaux. Recommandations.*

- Rosenbloom, S. 2004. *The Mobility of the Elderly: Good News and Bad News*. In Transportation Research Board (eds) *Transportation in an Aging Society: A Decade of Experience*. Conference Proceedings 27. Washington, DC: National Academy Press. p. 3 – 21.
- Rosenbloom, S. 2003. *The mobility needs of older Americans : implications for transportation reauthorization*. Washington, DC. The Brookings Institution. Center on Urban and Metropolitan Policy. Series on Transportation Reform.
- Rosenbloom, S. 2001. *Sustainability and automobility among the elderly. An international assessment*. *Transportation*, 28, no. 4, p. 375-408.
- Rosenbloom, S., Ståhl, A. 2003. *Automobility among the Elderly. The Convergence of Environmental, Safety, Mobility and Community Design Issues*. European Journal of Transport and Infrastructure Research. *EJTIR*, 2, no.3/4, p. 197 – 214.
- Smereka, M. 2007. *L'exclusion sociale reliée au transport des personnes au cœur du développement durable*. Présentation à la Table ronde sur l'accessibilité du transport en commun et le droit à la mobilité organisée par le Comité consultatif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale du Québec.
- Social exclusion unit. 2003. *Making the connections : Final report on transport and social exclusion*. SEU.
- Société de transport de Montréal. 2007. *Plan de développement des réseaux*. STM.
- Société de transport de Sherbrooke. 2008. *Définir une mobilité durable adaptée*. Conférence présentée dans le cadre du Colloque sur le transport des personnes à mobilité réduite, 18 septembre 2008. STS.
- Statistique Canada. 2001. Dictionnaire du recensement 2001. Ottawa, no. 92-378-XIF au catalogue de Statistique Canada, p. 65.
- Staplin, L. 2004. *Highway enhancements to improve safety and mobility of older road users*. In Transportation Research Board, *Transportation in an Aging Society: A Decade of Experience*. Conference Proceedings 27. Washington, DC: National Academy Press. p. 155 – 166.
- Suen, S. L., & Mitchell, C. G. B. 2000. *Accessible Transportation and Mobility*. In Transportation in the New Millennium, Transportation Research Board, National Research Council, Washington, D.C. TRB.
- Termotte, M. 2007. *La population de Montréal en 2026 : scénarios et prévisions démographiques*. Actes du colloque L'avenir démographique du Montréal métropolitain : Défis et enjeux. Département d'études urbaines et touristiques, École des sciences de la Gestion, Université du Québec à Montréal. DEUT, ESG UQAM.
- Transportation research board. Conference proceedings on the web 2. 2005. *Safe Mobility for Older Americans*. TRB.
- Transportation research board. NATIONAL COOPERATIVE HIGHWAY RESEARCH PROGRAM Report 500. 2004. *Guidance for Implementation of the American Association of State Highway and Transportation Officials (AASHTO) Strategic Highway Safety Plan Volume 9: A Guide for Reducing Collisions Involving Older Drivers*. TRB.
- Turcotte, M. 2006. *L'accès au transport des aînés*. Ottawa, no 11-008 au catalogue de Statistique Canada, p. 43-50.
- University of Michigan, Transportation research institute & Michigan Office of highway safety planning. 2003. *Promising approaches for enhancing elderly mobility*. UMTRI & OHSP.
- Ville de Montréal. 2008. *Bilan 2007 et plan d'action 2008 de la Ville de Montréal en matière d'accessibilité universelle*.
- Ville de Montréal. 2008. *Réinventer Montréal*. Plan de transport de Montréal 2008.
- Ville de Montréal. 2007. *Charte de piéton*. Portrait et diagnostic.
- Ville de Montréal. 2004. *La revitalisation urbaine intégrée dans des quartiers montréalais : bilan et perspectives*.
- Whelan, M., Langford, J, Oxley, J., Koopel, S. & coll. 2006. *The elderly and mobility : a review of the literature*. Victoria, Australie. Monasch University. Accident Research Center.

BASES DE DONNÉES

Agence métropolitaine de transport. 2008. *Compilation de données provenant de l'Enquête Origine-Destination 2003 pour les résidents de l'île de Montréal âgés de 65 ans et plus*. Données non-publiées. AMT.

Carrefour montréalais d'information sociosanitaire. *Statistiques interactives*. CMIS. www.cmis.mtl.rtss.qc.ca (Diffusion des données du recensement 2001 de Statistique Canada).

Société de l'assurance automobile du Québec. 2008. Compilation statistique. *Ensemble des victimes conducteurs, 2001-2006, selon la gravité des blessures, le sexe et l'âge, région administrative de Montréal*. Données non-publiées. SAAQ.

Société de l'assurance automobile du Québec. 2008. Compilation statistique. *Ensemble des victimes piétons, 2001-2006, selon la gravité des blessures, le sexe et l'âge, région administrative de Montréal*. Données non-publiées. SAAQ.

Société de l'assurance automobile du Québec. 2007. *Dossier statistique. Bilan 2006. Accidents, parc automobile, permis de conduire*. SAAQ.

Statistique Canada. 2007. *Montréal, Québec. Profils des communautés de 2006*, Recensement de 2006. Ottawa, no. 92-591-XWF au catalogue de Statistique Canada. (www12.statcan.ca/francais/census06/data/profiles/community/Index.cfm?Lang=F)

Bureau du taxi et du remorquage de Montréal. 2007. *Taxi, le journal*, 9, no 1, no 3.

Bureau du taxi et du remorquage de Montréal. 2004. *Taxi, le journal*, 6, no 1.

Société de transport de Montréal, Centre de transport adapté. *Compilation 2001-2007 des usagers admis au service de transport adapté*. Données non-publiées.

Annexes



ANNEXE 1

Questionnaire de l'enquête sur l'accompagnement-transport bénévole

Le questionnaire a été administré en ligne. En fonction des réponses choisies, les répondants ont pu effectuer des cheminements différents. Les différents renvois d'une question à une autre sont notés en italique en dessous des réponses. Certains renvois automatiques et informatisés modifiaient le cheminement du répondant en fonction des réponses choisies. Ces renvois ont été identifiés pour que le lecteur puisse comprendre le déroulement.

SECTION I - ORGANISME

1. **Nom de l'organisme**

2. **Numéro de téléphone**

3. **L'organisme offre-t-il un service d'accompagnement-transport bénévole?**

- OUI NON

Renvoi à la question # 46

4. **L'organisme demande-t-il une contribution financière aux personnes utilisant les services d'accompagnement-transport bénévole?**

- OUI NON

Renvoi à la question # 7

5. **Quelle est la nature de cette contribution financière?**

- Contribution volontaire de l'utilisateur
- Montant déterminé par l'organisme, inférieur ou égal à 2\$
- Montant déterminé par l'organisme, plus de 2\$ / inférieur ou égal à 5\$
- Montant déterminé par l'organisme, plus de 5\$ / inférieur ou égal à 10\$
- Montant déterminé par l'organisme, plus de 10\$
- Tarif fixe "pré-déterminé", en fonction de la destination
- Une tarification en fonction du nombre de km parcourus (indiquez le tarif en vigueur)

6. **Les contributions des usagers sont-elles remises entièrement à l'accompagnateur-bénévole?**

- OUI NON

7. En 2006-2007, l'organisme a-t-il dû consacrer une portion de son budget pour maintenir le service d'accompagnement-transport bénévole?
- OUI NON

Renvoi à la question # 10

8. En 2006-2007, quel montant (excluant l'argent provenant des usagers) l'organisme a dû ajouter pour maintenir le service d'accompagnement-transport bénévole?

9. Selon vous, cette contribution financière de l'organisme risque-t-elle de mettre en péril le service d'accompagnement-transport bénévole offert par l'organisme?

OUI NON

10. Pour offrir le service d'accompagnement-transport bénévole, votre organisme :

- Possède une mini-fourgonnette / minibus
- Peut avoir accès à une mini-fourgonnette / minibus
- Ne possède pas et n'a pas accès à une mini-fourgonnette / minibus

Renvoi à la question # 15 – Section II

11. Le véhicule (mini-fourgonnette / minibus) est-il adapté pour transporter une personne en fauteuil roulant?

OUI NON

12. Le véhicule (mini-fourgonnette / minibus) :
Cochez toutes les cases qui s'appliquent

- Appartient à votre organisme
- Provient d'une donation (soit d'une fondation ou d'un organisme)
- Provient d'un système de commandite avec certains commerces
- Autres (spécifiez)

13. L'utilisation du véhicule (mini-fourgonnette / minibus) :

- Est exclusive à votre organisme
- Est partagée avec un centre de jour
- Est partagée avec d'autres organismes communautaires
- Autres (spécifiez)

14. L'organisme utilise ou a accès au véhicule (mini-fourgonnette / minibus), indiquez la fréquence et la durée :

	Demi-journée	Journée complète
1 fois par semaine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 fois par semaine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 fois ou plus par semaine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

II. ACCOMPAGNATEURS-BÉNÉVOLES

15. Pour effectuer un accompagnement-transport, les bénévoles utilisent les modes suivants :

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
1. Le véhicule personnel de l'accompagnateur-bénévole	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▪ Le service de transport en commun STM (autobus / métro)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Le service de Transport adapté de la STM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Taxis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Transporteurs médicaux privés (Médicar, Transbus, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Les bénévoles demeurent-ils avec la personne accompagnée durant tout le déroulement de l'activité ou la période d'attente d'un rendez-vous?

- Jamais Parfois Souvent Toujours

17. Quelle est, approximativement, la moyenne d'âge des accompagnateurs-bénévoles?

- 54 ans et moins
 55-64 ans
 65-74 ans
 75 ans et plus

18. En 2006-2007, combien de bénévoles assuraient les services d'accompagnement-transport dans votre organisme?

19. Les bénévoles assurant le service d'accompagnement-transport reçoivent-ils une formation particulière?

- NON
 OUI (spécifiez)

III. UTILISATEURS

20. En 2006-2007, combien de personnes différentes ont utilisé les services d'accompagnement-transport bénévole offerts par votre organisme? (Si vous n'avez pas cette donnée, inscrivez ND)

21. Quelle est, approximativement, la moyenne d'âge des personnes utilisant les services d'accompagnement-transport bénévole?

- 54 ans et moins
- 55-64 ans
- 65-74 ans
- 75 ans et plus

22. Y a-t-il des critères d'admissibilité à respecter pour avoir accès aux services d'accompagnement-transport ?
(Cochez plus d'une case, si nécessaire)

- Aucun critère
- L'âge
- Le revenu
- Les motifs de déplacement
- Être référé par un professionnel de la santé
- Autres (spécifiez)

23. Comment sont référées les personnes qui utilisent les services d'accompagnement-transport?

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
1. Personne elle-même (bouche à oreille)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Membres de la famille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. CLSC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Cliniques médicales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Hôpitaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Organismes communautaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

IV. TYPES D'ACCOMPAGNEMENT-TRANSPORT OFFERTS PAR L'ORGANISME

Différents types d'accompagnement- transport bénévole :

- Accompagnement-transport de type « médical »
- Accompagnement-transport de type « aide aux commissions »
- Accompagnement-transport de type « loisirs et socialisation »

24. L'organisme compile-t-il les données en fonction de ces différents types d'accompagnement-transport?

- OUI NON

Renvoi à la question # 36 – Section IX

V. ACCOMPAGNEMENT-TRANSPORT DE TYPE « MÉDICAL »

25. Offrez-vous un service d'accompagnement-transport de type « médical »?

- OUI NON

Renvoi à la question # 29 – Section VI

26. Quelles sont les principales raisons pour lesquelles les personnes demandent un service d'accompagnement-transport de type « médical »? (Cochez plus d'une case, si nécessaire)

- Examens
 Prises de sang
 Chirurgies d'un jour
 Physiothérapie
 Radiothérapie
 Chimiothérapie
 Hémodialyse
 Autres (spécifiez)

27. En 2006-2007 :
(Si vous n'avez pas ces données, inscrivez ND)

Nombre de demandes d'accompagnement-transport de type « médical » reçues?

Nombre d'accompagnements-transport de type « médical » effectués?

28. Qualifiez l'évolution de la demande pour les services d'accompagnement-transport de type « médical » au cours des dernières années :

- Forte diminution
 Légère diminution
 Stable
 Légère augmentation
 Forte augmentation

VI. ACCOMPAGNEMENT-TRANSPORT DE TYPE « AIDE AUX COMMISSIONS »

29. Offrez-vous un service d'accompagnement-transport de type « aide aux commissions » ?

- OUI NON

Renvoi à la question # 32 – Section VII

30. En 2006-2007 :
(Si vous n'avez pas ces données, inscrivez ND)

Nombre de demandes d'accompagnement-transport de type « aide aux commissions » reçues?

Nombre d'accompagnements-transport de type « aide aux commissions » effectués?

31. Qualifiez l'évolution de la demande pour les services d'accompagnement-transport de type « aide aux commissions » au cours des dernières années :

- Forte diminution
 Légère diminution
 Stable
 Légère augmentation
 Forte augmentation

VII. ACCOMPAGNEMENT-TRANSPORT DE TYPE « LOISIRS ET SOCIALISATION »

32. Offrez-vous un service d'accompagnement-transport de type « loisirs et socialisation » ?

- OUI NON

Renvoi à la question # 35 – Section VIII

33. En 2006-2007
(Si vous n'avez pas ces données, inscrivez ND)

Nombre de demandes d'accompagnement-transport de type « loisirs et socialisation » reçues?

Nombre d'accompagnements-transport de type « loisirs et socialisation » effectués?

34. Qualifiez l'évolution de la demande pour les services d'accompagnement-transport de type « loisirs et socialisation » au cours des dernières années :

- Forte diminution
 Légère diminution
 Stable
 Légère augmentation
 Forte augmentation

VIII. PRÉVALENCE DES TYPES D'ACCOMPAGNEMENT-TRANSPORT BÉNÉVOLE

35. Au cours des dernières années, l'organisme a-t-il dû privilégier un type d'accompagnement-transport bénévole au détriment des autres types?

NON

Renvoi à la question # 41 – Section X

OUI (spécifiez le type d'accompagnement-transport bénévole privilégié)

Renvoi à la question # 41 – Section X

IX. ACCOMPAGNEMENT-TRANSPORT BÉNÉVOLE TOUS LES TYPES CONFONDUS

36. L'organisme offre-t-il les services d'accompagnement-transport suivants?

	OUI	NON
Accompagnement-transport de type « médical »	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Accompagnement-transport de type « aide aux commissions »	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Accompagnement-transport de type « loisirs et socialisation »	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. Quelles sont les principales raisons pour lesquelles les personnes demandent un service d'accompagnement-transport bénévole?

(Cochez toutes les cases qui s'appliquent)

- Examens médicaux, prise de sang
- Physiothérapie
- Radiothérapie
- Hémodialyse
- Rendez-vous personnel
- Aller faire l'épicerie
- Aller voir un membre de la famille
- Participer aux activités organisées par un organisme communautaire
- Autres (svp spécifiez)

38. En 2006-2007 :

(Si vous n'avez pas ces données, inscrivez ND)

Nombre de demandes d'accompagnement-transport reçues?

Nombre d'accompagnements-transport effectués?

39. Qualifiez l'évolution de la demande pour les différents services d'accompagnement-transport bénévole au cours des dernières années :

- Forte diminution
- Légère diminution
- Stable
- Légère augmentation
- Forte augmentation

40. Au cours des dernières années, l'organisme a-t-il dû privilégier un type d'accompagnement-transport bénévole au détriment des autres types?

NON

OUI (spécifiez le type d'accompagnement-transport bénévole privilégié)

X. DERNIÈRE SECTION

41. L'organisme doit-il parfois refuser certaines demandes d'accompagnement-transport?

NON

OUI (spécifiez les motifs de refus)

42. Comme responsable d'un organisme communautaire, connaissez-vous?

	OUI	NON
1. Le service de transport adapté de la STM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Les critères d'admissibilité au transport adapté	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Les politiques d'utilisation et modalités de réservation du transport adapté	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

43. Avez-vous déjà invité une personne, utilisant le service d'accompagnement-transport bénévole offert par votre organisme, à présenter une demande au transport adapté?

OUI

NON

44. À votre connaissance, est-ce que certains usagers du service d'accompagnement-transport bénévole, offert par votre organisme, sont déjà admis au transport adapté?

OUI

NON

NE SAIT PAS

45. Votre perception du service de transport adapté de la STM est :

Mauvaise

Bonne

Excellente

Vous avez complété le questionnaire ...

MERCI POUR VOTRE PRÉCIEUSE COLLABORATION !

Si vous le désirez, vous pouvez ajouter vos COMMENTAIRES / RÉFLEXIONS concernant le transport et la mobilité des personnes âgées :

ANNEXE 2

Liste des Tables locales de concertation rencontrées, des personnes rencontrées et des participations aux rencontres et comités divers

Tables locales de concertation d'aînés rencontrées

- Table de concertation des aînés de Montréal-Centre Ouest
- Table de concertation des aînés de Pointe-aux-Trembles
- Table de concertation des aînés d'Outremont
- Comité transport du Centre juif Cummings pour aînés
- Alliance 3^e Âge Grand Plateau
- Comité Vivre et vieillir à Rosemont
- Table de concertation des aînés de Montréal-Nord
- Regroupement des organismes pour aînés et aînées du Sud-ouest de Montréal (ROPASOM)
- Conseil des aînés de Pointe Saint-Charles
- Comité des aînés de Saint-Laurent
- Comité « Les amis des aînés de Ville Mont-Royal »
- Table pour les besoins des aînés de l'Ouest de l'île
- Table des aînés de Ville Lasalle
- Table des aînés de Rivière-des-Prairies
- Table des ressources pour aînés de Verdun
- Table de concertation des aînés de Bordeaux-Cartierville
- Table d'action des aînés Ville Saint-Michel en santé

Rencontres individuelles et entretiens téléphoniques

Comité provincial de concertation et de développement de l'industrie du taxi (CPCDIT)

Société de l'Assurance automobile du Québec (SAAQ)

Société de transport de Montréal (STM)

Bureau du taxi et du remorquage de Montréal (BTR)

CLSC Ahuntsic, CSSS Ahuntsic – Montréal-Nord

Centre de transport adapté de la Société de transport adapté de Montréal (STM)

Agent de planification, programmation et recherche, CSSS de la Montagne, CLSC Parc Extension

Ergothérapeutes, membres de l'Ordre des Ergothérapeutes du Québec (OÉQ)

Rencontres ponctuelles avec des aînés admis au service de transport adapté de la STM

Conseil régional des aînés Italo-Canadiens (CRAIC), avril 2008

Regroupement des organismes pour aînés du Sud-Ouest de Montréal, mai 2008
« Rendez-vous annuel des aînés » (ROPASOM)

Participation à diverses rencontres et comités

Société de transport de Montréal, septembre 2007, rencontre sur les conclusions du projet-pilote des navettes 21 et 23 à l'intention des aînés

Société de transport de Montréal, Centre de transport adapté, octobre 2007 & septembre 2008, rencontre du Comité usagers-transporteur

Ministère des transports du Québec, décembre 2007, Comité accessibilité métro *

Table de concertation en transport du Regroupement des organismes de promotion du Montréal métropolitain (ROPMM) et du Comité régional des associations pour la déficience intellectuelle (CRADI), rencontres mensuelles de octobre 2007 à novembre 2008 **

Mini-forum sur les aînés de Saint-Léonard, janvier 2008

Agence métropolitaine de transport, mars 2008, rencontre de consultation sur le projet du Train de l'Est.

Société de transport de Montréal, Centre de transport adapté, mars 2008, rencontre d'information sur les résultats de l'évaluation de la satisfaction de la clientèle.

* **Le Comité sur l'accessibilité du métro de Montréal**, coordonné par le ministère des Transports du Québec, a été mis sur pied au début de 2002. Ce comité est composé de représentants d'organismes de personnes handicapées, soit l'Alliance des regroupements des usagers du transport adapté du Québec (ARUTAQ), le Regroupement des usagers du transport adapté (RUTA) et Kéroul, de la Table de concertation des aînés de l'île de Montréal (TCAIM), du ministère des Transports du Québec (MTQ), de l'Agence métropolitaine de transport (AMT), de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) et de la Société de transport de Montréal (STM).

** **La table de concertation de transport des personnes handicapées de l'île de Montréal**, du Regroupement des organismes de promotion du Montréal Métropolitain (ROPMM) et du Comité régional des associations pour la déficience intellectuelle (CRADI), regroupe une quarantaine d'organismes travaillant pour les intérêts des personnes ayant des limitations fonctionnelles et ses travaux sont coordonnés par le RUTA de Montréal. Cette table permet la concertation entre les organismes montréalais. Sa mission est de recueillir et diffuser l'information, d'établir des positions communes pour faire des représentations d'une voix forte auprès des instances concernées.

ANNEXE 3

Statistique Canada. Questionnaire complet du recensement 2001.

Questions 7 et 8 portant sur les limitations d'activités

Le Recensement de 2001 a permis de recueillir des renseignements sur les personnes ayant des limitations d'activité à la maison, à l'école ou au travail ou encore dans d'autres aspects de leur vie, par exemple, dans leurs déplacements ou leurs loisirs. Tout comme lors des Recensements de 1986 et de 1991, les renseignements recueillis en 2001 serviront à sélectionner l'échantillon pour une enquête postcensitaire, l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA).

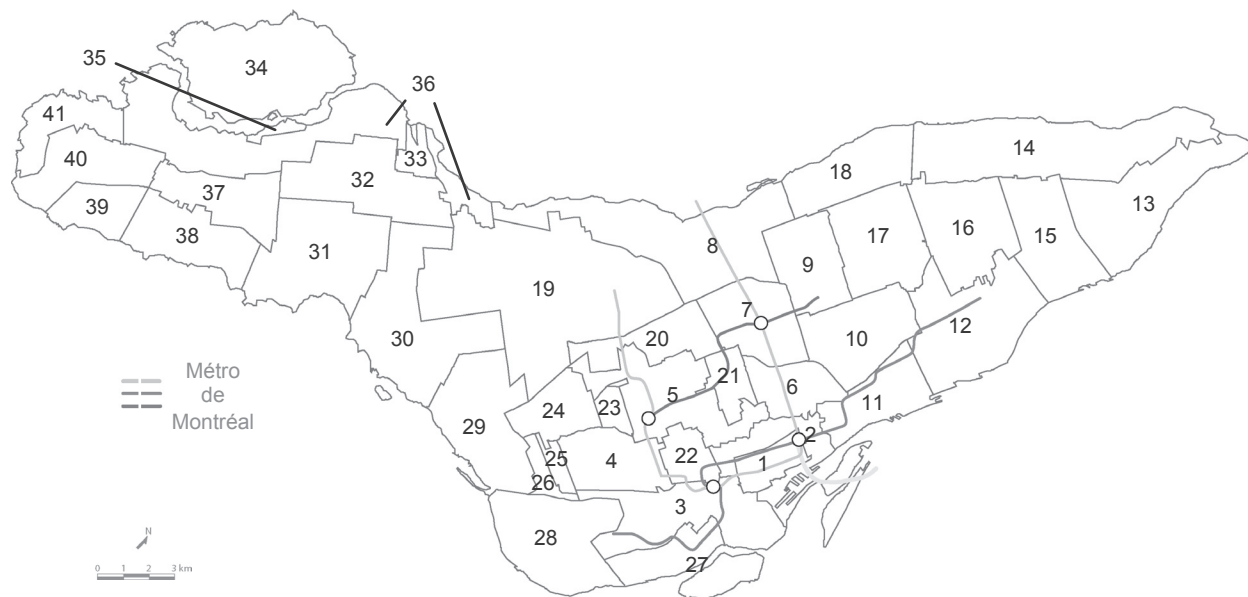
ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE	
<p>7 Cette personne a-t-elle de la difficulté à entendre, à voir, à communiquer, à marcher, à monter un escalier, à se pencher, à apprendre ou à faire d'autres activités semblables?</p>	<p><input type="radio"/> Oui, parfois <input type="radio"/> Oui, souvent <input type="radio"/> Non</p>
<p>8 Est-ce qu'un état physique ou un état mental ou un problème de santé réduit la quantité ou le genre d'activités que cette personne peut faire :</p> <p>a) à la maison?</p> <p>_____</p>	<p><input type="radio"/> Oui, parfois <input type="radio"/> Oui, souvent <input type="radio"/> Non</p>
<p>b) au travail ou à l'école?</p> <p>_____</p>	<p><input type="radio"/> Oui, parfois <input type="radio"/> Oui, souvent <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne s'applique pas</p>
<p>c) dans d'autres activités, par exemple, dans les déplacements ou les loisirs?</p> <p>_____</p>	<p><input type="radio"/> Oui, parfois <input type="radio"/> Oui, souvent <input type="radio"/> Non</p>

Questionnaire complet, Recensement 2001, Statistique Canada :

www12.statcan.ca/francais/census01/home/questionnaire.cfm

ANNEXE 4
Répartition modale des déplacements effectués par les résidents âgés de 65 ans et plus selon le secteur de résidence, période de 24 heures.

Secteurs municipaux, île de Montréal



Fond de carte / Société de transport de Montréal (STM)

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Centre-ville | 22. Westmount |
| 2. Centre-ville périphérique | 23. Hampstead |
| 3. Sud-Ouest | 24. Côte-Saint-Luc |
| 4. Notre-Dame-de-Grâce | 25. Montréal-Ouest |
| 5. Côte-des-Neiges | 26. Saint-Pierre |
| 6. Plateau Mont-Royal | 27. Verdun |
| 7. Villeray | 28. Lasalle |
| 8. Ahuntsic | 29. Lachine |
| 9. Saint-Michel | 30. Dorval, Île Dorval |
| 10. Rosemont | 31. Pointe-Claire |
| 11. Sud-Est | 32. Dollard-des-Ormeaux |
| 12. Mercier | 33. Roxboro |
| 13. Pointe-aux-Trembles | 34. l'Île-Bizard |
| 14. Rivière-des-Prairies | 35. Sainte-Geneviève |
| 15. Montréal-Est | 36. Pierrefonds |
| 16. Anjou | 37. Kirkland |
| 17. Saint-Léonard | 38. Beaconsfield |
| 18. Montréal-Nord | 39. Baie d'Urfé |
| 19. Saint-Laurent | 40. Sainte-Anne-de-Bellevue |
| 20. Mont-Royal | 41. Senneville |
| 21. Outremont | |

Secteurs municipaux	Automobile	TEC	Marche	Taxi	T_Adapté	Autres
Centre-ville	42,3%	27,6%	27,5%	3,3%	0,0%	0,0%
Centre-ville périphérique	41,4%	18,4%	33,5%	4,3%	2,4%	0,0%
Sud-Ouest	56,5%	23,6%	18,4%	0,6%	0,0%	0,9%
Notre-Dame-de-Grâce	54,2%	25,1%	18,3%	2,5%	0,5%	0,0%
Côte-des-Neiges	47,1%	27,7%	20,1%	4,0%	0,7%	1,1%
Plateau Mont-Royal	28,1%	33,7%	33,1%	2,1%	0,5%	2,5%
Villeray	30,1%	27,7%	40,7%	1,5%	0,5%	0,4%
Ahuntsic	67,1%	13,1%	18,5%	0,8%	1,1%	0,1%
Saint-Michel	56,2%	24,2%	19,3%	0,0%	0,0%	0,9%
Rosemont	55,7%	23,4%	20,4%	0,8%	0,0%	0,4%
Sud-Est	41,0%	25,3%	30,6%	1,9%	0,4%	1,0%
Mercier	68,6%	15,2%	14,3%	0,5%	1,0%	1,0%
Pointe-aux-Trembles	80,4%	10,0%	5,9%	0,0%	1,0%	2,9%
Rivière-des-Prairies	76,3%	10,0%	8,9%	0,6%	0,6%	3,5%
Montréal-Est	77,9%	8,8%	13,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Anjou	74,3%	15,9%	8,1%	1,5%	0,0%	0,6%
Saint-Léonard	64,3%	18,3%	16,5%	1,4%	0,0%	0,0%
Montréal-Nord	59,6%	19,4%	19,2%	0,8%	0,0%	1,1%
Saint-Laurent	71,1%	17,3%	10,3%	1,2%	1,0%	0,4%
Mont-Royal	75,0%	12,4%	10,5%	1,9%	0,0%	0,3%
Outremont	59,3%	16,6%	19,8%	1,2%	2,4%	0,7%
Westmount	61,7%	12,9%	22,6%	2,5%	0,0%	1,1%
Hampstead	89,9%	6,6%	0,0%	0,0%	0,0%	3,4%
Côte-Saint-Luc	80,0%	13,5%	3,9%	2,4%	0,2%	0,0%
Montréal-Ouest	74,8%	11,4%	13,8%	0,0%	0,0%	0,0%
Saint-Pierre	43,3%	40,8%	15,9%	0,0%	0,0%	0,0%
Verdun	48,7%	22,0%	23,4%	3,7%	0,6%	2,3%
Lasalle	75,9%	13,6%	9,4%	1,2%	0,1%	1,2%
Lachine	70,9%	15,0%	12,4%	0,8%	0,9%	0,0%
Dorval, Île-Dorval	77,5%	12,6%	7,4%	3,0%	0,0%	1,2%
Pointe-Claire	90,7%	6,0%	3,9%	0,6%	0,0%	0,6%
Dollard-des-Ormeaux	87,8%	6,1%	6,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Roxboro	88,7%	1,8%	0,0%	0,0%	9,6%	0,0%
l'Île-Bizard	83,7%	12,9%	3,4%	0,0%	0,0%	0,0%
Sainte-Geneviève	76,3%	6,8%	16,9%	0,0%	0,0%	0,0%
Pierrefonds	87,8%	8,2%	3,0%	1,6%	0,0%	0,9%
Kirkland	94,3%	5,7%	0,0%	0,0%	1,6%	0,0%
Beaconsfield	90,8%	4,5%	3,4%	1,3%	0,0%	0,0%
Baie d'Urfé	95,4%	8,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Sainte-Anne-de-Bellevue	83,1%	4,1%	5,6%	3,6%	0,0%	3,6%
Senneville	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
île de Montréal	62,5%	18,1%	17,1%	1,5%	0,6%	0,8%

— Enquête Origine-Destination 2003. / Traitement AMT.

Liste des figures et des tableaux

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1

Répartition modale des résidents âgés de 65 ans et plus, période de 24 heures, île de Montréal 20

FIGURE 2

Évolution de la part de personnes non-mobiles selon l'âge, résidents âgés de 65 ans et plus, île de Montréal 22

FIGURE 3

Répartition des déplacements par périodes de la journée, résidents âgés de 65 ans et plus, île de Montréal 23

FIGURE 4

Répartition des déplacements selon le motif (excluant le retour au domicile), résidents âgés de 65 ans et plus, période de 24 heures, île de Montréal 24

FIGURE 5

Évolution des incapacités et de la mobilité selon l'âge, résidents âgés de 65 ans et plus, île de Montréal, incluant tous les déplacements (24 hrs) et tous les modes. 26

FIGURE 6

Part modale de l'automobile selon les secteurs municipaux, résidents âgés de 65 ans et plus, période de 24 heures 32

FIGURE 7

Courbe kilométrique de la mobilité à la dépendance 33

FIGURE 8

Part modale de la marche selon les secteurs municipaux, résidents âgés de 65 ans et plus, période de 24 heures 39

FIGURE 9

Part des déplacements effectués en transport en commun par des résidents âgés de 65 ans et plus selon la possession d'une voiture au sein du ménage et les périodes de la journée, île de Montréal 40

FIGURE 10

Part modale de la marche selon les secteurs municipaux, résidents âgés de 65 ans et plus, période de 24 heures 46

FIGURE 11

Répartition des piétons victimes, selon la nature des blessures et l'âge, île de Montréal (de 2001 à 2006) 48

Liste des figures et des tableaux

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1

Personnes âgées de 65 ans et plus susceptibles de vivre une problématique d'exclusion sociale reliée au transport, île de Montréal 30

TABLEAU 2

Titulaires de permis de conduire selon l'âge et le sexe, résidents âgés de 65 ans et plus, île de Montréal, 2006 33

TABLEAU 3

Conducteurs âgés de 65 ans et plus impliqués dans un accident, selon la nature des blessures, île de Montréal, 2001-2006 35

TABLEAU 4

Titulaires de permis de conduire selon l'âge et le sexe, conducteurs âgés de 45 ans et plus, île de Montréal 36

TABLEAU 5

Actions en cours et projetées en regard de l'utilisation de l'automobile 37

TABLEAU 6

Éléments déterminant le choix d'une personne aînée d'utiliser ou de rejeter une option de transport (autobus/ métro) 41

TABLEAU 7

Actions en cours et projetées en regard de l'utilisation du transport en commun 44

TABLEAU 8

Actions en cours et projetées en regard de l'utilisation de la marche 50

TABLEAU 9

Niveau de satisfaction des usagers du taxi, île de Montréal, 2006 52

TABLEAU 10

Actions en cours et projetées en regard de l'utilisation du taxi 54

TABLEAU 11

Répartition des clients âgés de 65 ans et plus admis au service de transport adapté selon le type de déficience, île de Montréal, 2008 56

TABLEAU 12

Actions en cours et projetées en regard de l'utilisation du transport adapté 59

TABLEAU 13

Actions en cours et projetées en regard de l'utilisation de taxis accessibles 61

TABLEAU 14

Actions en cours et projetées en regard de l'utilisation des AMM 64

Liste des acronymes utilisés

AMM	Aides à la mobilité motorisées
AMT	Agence métropolitaine de transport
ASSS	Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
BTR	Bureau du taxi et du remorquage de Montréal
CHSLD	Centre hospitalier de soins de longue durée
CMIS	Carrefour montréalais d'information sociosanitaire
CLSC	Centres locaux de services communautaires
COMACO	Coalition pour le maintien dans la communauté
CRE	Conférence régionale des élus
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CTQ	Commission des transports du Québec
DFT	Departement for transport
DSP	Direction de santé publique de Montréal
GES	Gaz à effet de serre
HLM	Habitation à loyer modique
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services Sociaux
MTQ	Ministère des transports du Québec
OCDE	Organisation de coopération et de développement économique
OBNL	Organisme à but non lucratif
PLD	Plans locaux de déplacement
RUI	Revitalisation urbaine intégrée
RUTA	Regroupement des usagers du transport adapté et accessible
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
S.A.M.I.	Service d'accompagnement médical intensif
SFR	Seuil de faible revenu
STM	Société de transport de Montréal
STS	Société de transport de Sherbrooke
TCAÎM	Table de concertation des aînés de l'île de Montréal
TRB	Transportation research board

