Avis déposé à la Société d'assurance automobile du Québec dans le cadre de la consultation publique sur la sécurité routière

Crédit : Yves Provencher, Métro

CODE DE LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE : UNE RÉVISION ATTENDUE PAR LE MILIEU AÎNÉ

Table de concertation des aînés de l'île de Montréal

3958, rue Dandurand
Montréal (Québec) H1X 1P7
514 286-8226
www.tcaim.org

PRÉSENTATION DU MÉMOIRE

INTRODUCTION (1)

MISE EN CONTEXTE (3)
Un bilan routier préoccupant (3)
Vieillissement de la population et mobilité (3)
Développement durable et équité intergénérationnelle (3)

DE LA CONCEPTION DANGEUREUSE À LA VISION ZÉRO ACCIDENT : UN CHANGEMENT DE PARADIGME (4 - 5)

RECOMMANDATION (6)
[Ré] Aménagement des artères (6)
Dégagement des intersections (7)
Adapter les feux de circulation pour piétons (7 - 8)
Aménagement de passages piétonniers (8 - 9)
Apaisement de la circulation (10)

CONCLUSION (11)

APPUIS DU MILIEU (12)

BIBLIOGRAPHIE (13 - 14)

RÉDACTION
Marie-Josée Dupuis,
Chargée de projet de recherche - Transport et mobilité

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

Aujourd'hui, la TCAÎM compte parmi ses membres 93 organismes régionaux et regroupements ainsi que 19 institutions collaboratrices (voir liste en annexe).

La Table de concertation des aînés de l'île de Montréal (TCAÎM) saisit l'occasion offerte par le Gouvernement du Québec de s'exprimer sur la refonte du Code de la sécurité routière (CSR). En 2007, les membres de la TCAÎM ont exprimé le besoin que l'organisme représente le transport et la mobilité des aînés au niveau régional. L'un des premiers mandats fut la réalisation d'une étude sur «Les moyens de transport et la mobilité des aînés Montréalais : intervenir face au vieillissement de la population», parue en 2009. Celle-ci a identifié 4 défis dont 2 sous-entendent des modifications au CSR :

/// Accroître la mobilité des personnes aînées 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 transport et en aménagement urbain, les principes d'accessibilité universelle;**

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

En lien avec ces 2 défis, depuis 2009, la TCAÎM a poursuivi et joint de nouvelles concertations, réalisé des études, participé à plusieurs consultations publiques, mené des projets d'urbanisme participatif et organisé des activités dont la liste suivante non-exhaustive fait état de ses travaux.

PROJETS

/// Vieillir en santé dans des quartiers sécuritaires : une démarche d'urbanisme participatif avec les aînés de 7 quartiers. 2013-2015;

/// «Au cœur d'une ville qui marche» : marche intergénérationnelle pour la sécurité des piétons. Semaine de la mobilité 2015 et 2016;

/// «Flashmob de la lenteur» : Mobilisation dans le Quartier des Spectacles pour sensibiliser aux piétons à mobilité réduite. 2013.

COMITÉ

/// Comité consultatif en accessibilité universelle de la Direction des transports de la Ville de Montréal;

/// Comité des partenaires en accessibilité universelle de la Direction des transports de la Ville de Montréal;

/// Comité des partenaires de la démarche Municipalité amie des aînés de la Ville de Montréal;

/// Comité déneigement Accessibilité universelle du service de concertation des arrondissements et déneigement de la Ville de Montréal.

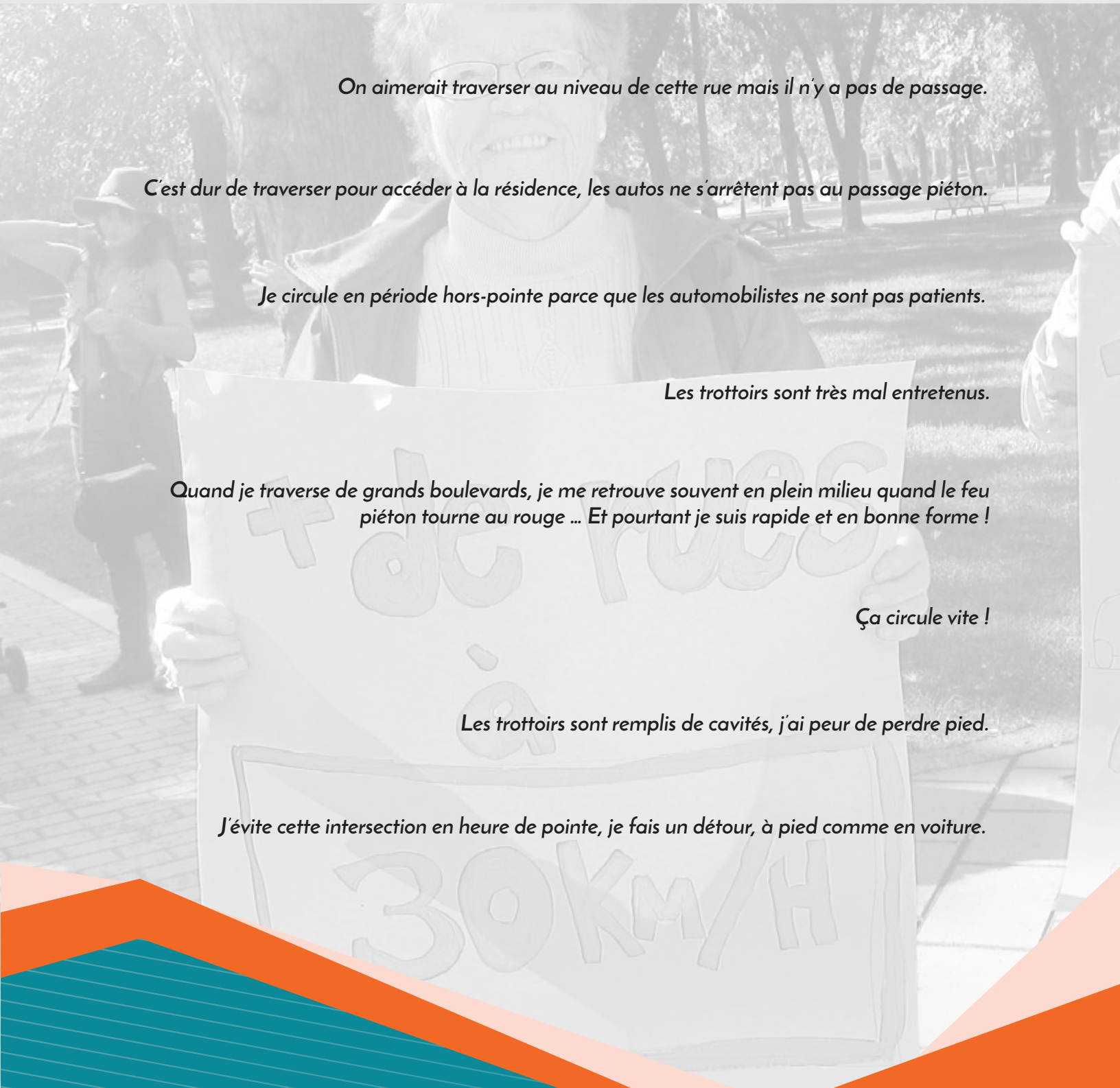
AVIS ET MÉMOIRE

/// Avis lors de la Consultation sur la traversée de la rue de la Ville de Montréal-2013;

/// Mémoire lors du Plan de Montréal- 2014;

/// Mémoire sur le Schéma d'aménagement et de développement de l'agglomération de Montréal-2015.

Dans le cadre de cet avis, nous présenterons plusieurs des demandes exprimées par les aînés montréalais et leurs représentants tout au long des dix dernières années.



On aimerait traverser au niveau de cette rue mais il n'y a pas de passage.

C'est dur de traverser pour accéder à la résidence, les autos ne s'arrêtent pas au passage piéton.

Je circule en période hors-pointe parce que les automobilistes ne sont pas patients.

Les trottoirs sont très mal entretenus.

Quand je traverse de grands boulevards, je me retrouve souvent en plein milieu quand le feu piéton tourne au rouge … Et pourtant je suis rapide et en bonne forme !

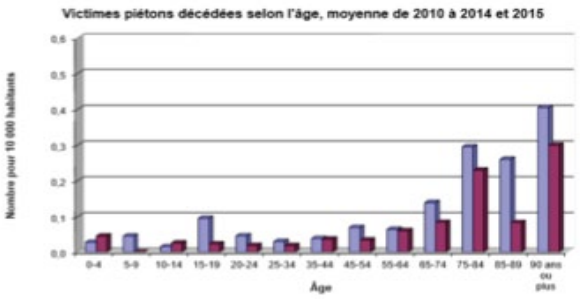
Ça circule vite !

Les trottoirs sont remplis de cavités, j'ai peur de perdre pied.

J'évite cette intersection en heure de pointe, je fais un détour, à pied comme en voiture.

La *Table de concertation des aînés de l'Île de Montréal* s'inquiète du bilan routier des dernières années qui fait état que près de la moitié des victimes piétonnes du Québec sont recensées à Montréal et qu'année après année, parmi celles grièvement blessées ou décédées, les 2/3 sont âgées de plus de 65 ans (SAAQ, 2016). La TCAÎM est d'autant plus inquiète que le parc automobile croît et que, parallèlement, la population aînée augmente en nombre et en proportion, une tendance démographique qui gagnera en importance dans les prochaines années.

Figure 1 Bilan statistique 2015 (SAAQ, 2015)



VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION ET MOBILTIÉ

Considérant que la moitié des aînés montréalais ne possèdent pas de permis de conduire, ceux-ci se tournent, en grande proportion, vers des moyens de transport alternatifs à l'automobile tels la marche et le transport en commun. Or, les nombreux obstacles présents dans les aménagements urbains actuels, inadaptés à leur réalité, entraînent de l'insécurité chez les aînés et peuvent les amener à diminuer leur sorties et leur participation à la société. Plus de 400 aînés ont eu l'occasion de nous témoigner de ces barrières du quotidien lors de la démarche «Vieillir en santé dans des quartiers sécuritaires» menée en partenariat avec le *Conseil régional de l'environnement de Montréal* (CRE-Montréal) dans sept arrondissements de 2013 à 2015. Ce projet financé par le programme *Québec ami des aînés* a mis en lumière divers problèmes dont la responsabilité de corriger la situation repose sur les épaules de différents paliers administratifs et gouvernementaux. Bien que certaines améliorations soient perceptibles sur le territoire, les véritables changements se feront lorsque tous les acteurs conviendront d'une vision commune et enclencheront le pas. Ceci est souhaitable pour la métropole «amie des aînés» et pour le gouvernement qui s'est engagé à faire de la province un lieu où il fait bon «Vieillir et vivre ensemble chez soi, dans sa communauté, au Québec» (MFA, 2012).

DÉVELOPPEMENT DURABLE ET ÉQUITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE

De plus, un des principes fondamentaux du développement durable est l'équité intergénérationnelle. Celle-ci sous-entend que l'on tienne compte des besoins des plus jeunes autant que ceux des personnes âgées. Il nous apparaît donc important que cette prise en compte de l'ensemble de la population (comprenant les groupes ayant des besoins spécifiques) se manifeste dans le prochain Code de la sécurité routière.

DE LA CONCEPTION DANGEREUSE À LA VISION ZÉRO ACCIDENT : UN CHANGEMENT DE PARADIGME

La TCAÎM est d'avis qu'une vision Zéro accident doit être au cœur du prochain Code de la sécurité routière. En effet, tel que stipulé par l'organisme national Piétons Québec :

«L'objectif d'éliminer à la source les risques à la santé et à la sécurité sur le réseau routier doit être abordé avec le même sérieux que dans le domaine du travail. Il est par contre évident que d'importants changements de mentalités, mais également dans la façon dont nous aménageons nos rues et nos villes et dans les priorités que nous établissons en matière de transports devront se réaliser.» (Piéton Québec, 2017).

Il est donc primordial de revoir la façon dont on conçoit l'aménagement des routes et des rues qui sont au cœur de nos lieux de vie en accordant un meilleur partage des voies et des aménagements; des aménagements qui considèrent les besoins de tous les usagers. Cette vision est véhiculée par un grand nombre d'experts des transports, de l'aménagement, de la santé publique et même de la sécurité publique. À titre d'exemple, suite au décès d'une septuagénaire du quartier de la Petite-Patrie en 2014, le coroner M. Jean Brochu rendait ses recommandations en mentionnant la responsabilité commune de l'accident, celle du chauffeur et de l'aménagement non adapté à la sécurité routière des piétons (Noël, M-C, 2015). Du même coup, il indiquait aux administrations la nécessité d'implanter des refuges à mi-traverse, des feux de circulation adaptés à la cadence de marche des plus vulnérables et des saillies de trottoirs pour une meilleure visibilité des usagers. Ces exemples sont des mesures qui peuvent être introduites rapidement sur le territoire et qui confirment une plus grande considération des piétons.

La vision Zéro accident nécessite plusieurs actions qui s'échelonneront sur un horizon court, moyen et long. Pour guider le changement de cap, les principes du concept de rues complètes (*Complete streets*) sont incontournables. Dans le cadre du projet d'urbanisme participatif «Vieillir en santé dans des quartiers sécuritaires», reconnu comme un projet novateur par l'Ordre des urbanistes du Québec (OUQ, 2015), ce concept est mis de l'avant car il favorise la mobilité pour tous.

Voici les grands principes :

/// Adopter une vision qui rallie la communauté et qui est justifiée par les besoins du milieu (harmonie avec le contexte local);

/// Considérer les multiples usages et capacités de la fonction de la voie et du territoire. Cela inclut les piétons, les cyclistes et les passagers du transport en commun de tout âge et de toute capacité, ainsi que les camions, les autobus et les automobiles;

/// Encourager la connectivité des réseaux intégrés;

/// Se concentrer sur la réfection et les projets de réaménagement;

/// Recommander les meilleures pratiques de conception et les nouvelles normes d'aménagement;

/// Intervenir sur tout types de voies (locales, artérielles, etc.) n'eut égard aux compétences d'arrondissement, de la ville-centre ou du MTQ;

/// Inclure l'ensemble des étapes d'un projet d'urbanisme participatif ;

/// Implanter des mesures d'accessibilité universelle.

En favorisant l'attractivité de la marche et de la sécurité piétonne les parties prenantes œuvrent à une meilleure équité territoriale, plus respectueuse de chacun des usagers et de chacun des environnements urbains. Des politiques de transport et d'urbanisme intégrées permettront de désenclaver des territoires qui concentrent une pauvreté matérielle des individus ainsi qu'une pauvreté de l'environnement urbain.

Crédit : TCAÎM

RECOMMANDATIONS

À la lumière des informations présentées plus tôt, voici nos recommandations pour le nouveau Code de la sécurité routière du Québec.

[RÉ] AMÉNAGEMENT DES ARTÈRES

PROBLÉMATIQUE :

Selon la Ville de Montréal, le 2/3 des collisions entre les usagers se produisent aux intersections qui comportent au moins une artère. On compte 3 voire 4 fois plus de piétons blessés [...] aux intersections à quatre branches. Considérant que plus de la moitié (53%) des artères montréalaises comptent quatre branches (DSP, 2013), il y a donc l'urgence de réaménager ce type de routes pour diminuer le nombre de collisions.

RECOMMANDATIONS :

/// Réduire la largeur des voies et leur nombre sur les artères (*road diet*) (lorsque cela est possible) ;

/// Sur les artères, prévoir des îlots refuges (zones protégées) accessibles et suffisamment larges pour permettre la traversée en deux temps ;

/// Fermer les bretelles permettant de tourner rapidement à droite à une lumière (lorsque cela est possible)

/// Interdire le virage à droite sur feu rouge (VDFR)

Crédit : Dommes 2011

Crédit : TCAÎM

Crédit : Adam Singer

DÉGAGEMENT DES INTERSECTIONS

PROBLÉMATIQUE :

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

RECOMMANDATIONS :

/// Exiger que les municipalités appliquent le dégagement systématique à 5 mètres des coins de rue

/// Renforcir l'éducation autour de ce règlement et pénaliser les comportements fautifs

/// Favoriser l'implantation d'infrastructures telles les saillies de trottoirs pour appliquer ce règlement

/// Exiger que les villes déneigent systématiquement les traverses piétonnes ainsi que les coins de rue pour diminuer le nombre d'obstacles et améliorer la visibilité et la mobilité de tous les usagers de la route.

ADAPTER LES FEUX DE CIRCULATION POUR PIÉTONS

PROBLÉMATIQUE :

Le CSR stipule qu'« en face d'un feu clignotant accompagné d'un décompte numérique, un piéton peut s'engager sur la chaussée **seulement s'il est en mesure d'atteindre l'autre trottoir** ou la zone de sécurité **avant que le feu ne passe à la main orange fixe**.» (Article 444, 1986, c. 91, a. 444; 2010, c. 34, a. 64.) (SAAQ, 1986). Cet énoncé renvoie directement au temps accordé pour traverser qui l'est généralement en fonction de la cadence de marche d'un piéton normal soit 1,1 mètre par seconde.

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

RECOMMANDATIONS :

/// Rendre systématique la présence de feux pour piétons à compteur numérique lorsqu'il y a un feu de circulation.

Crédit : TCAÎM

Crédit : TCAÎM

/// Régler la cadence des feux pour piétons à 0.8 mètres par seconde (moyenne pour une femme âgée) (voir encadré 1)

ENCADRÉ 1

Une étude récente effectuée auprès de 3 000 personnes âgées de 65 ans et plus indique que la vitesse moyenne de marche chez les hommes aînés est de 0.9 m/seconde tandis que celle des femmes aînées est de 0.8m/seconde. (Asher, 2012)

AMÉNAGEMENT DE PASSAGES PIÉTONNIERS

PROBLÉMATIQUE :

Le CSR stipule que «Lorsqu'il n'y a pas d'intersections ou de passages pour piétons clairement identifiés et situés à proximité, un piéton qui traverse un chemin public doit céder le passage aux véhicules routiers et aux cyclistes qui y circulent (Article 447, 1986, c. 91, a. 447) (SAAQ, 1986). Le CSR indique plus loin que « Lorsqu'il y a une intersection ou un passage pour piétons à **proximité**, un piéton ne peut traverser un chemin public qu'à l'un de ces endroits (Article 450, 1986, c. 91, a. 450) (SAAQ, 1986). Toutefois, le terme **proximité** ne précise pas la distance à laquelle il réfère. Or, l'échelle de mobilité tend à diminuer avec l'âge et la notion de **proximité** n'est pas la même pour un piéton d'âge adulte, un enfant ou un aîné.

Plus le type de route est complexe, plus il devient difficile pour un aîné d'évaluer s'il possède suffisamment de temps pour traverser. En effet, en vieillissant, il est moins facile de percevoir la vitesse d'approche des véhicules, ce qui peut entraîner une prise de décision dangereuse de traverser. Toutefois, il est important de rappeler que les aînés ont un comportement plus conforme aux règles légales et de prudence que les jeunes aux passages piétons régulés. Ils s'arrêtent sur le trottoir avant de s'engager, se réfèrent aux indicateurs visuels comme les feux et regardent la chaussée. Par contre, les aînés observent moins le trafic avant de s'engager et pendant la traversée en raison de leurs limitations physiques (cadence plus lente, équilibre précaire) (Granié et als. 2014).

RECOMMANDATIONS :

Crédit : TCAÎM

/// Des passages piétonniers entre deux intersections implantés tous les 50-100 mètres lorsque la fréquentation piétonne est élevée et le trafic dense (stations de métro, transport en commun)

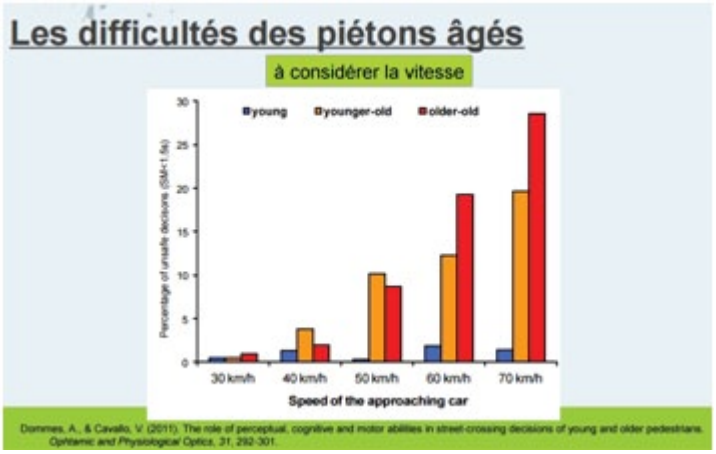
/// Des passages piétonniers entre deux intersections sur rues, et ce, en priorité près de lieux fréquentés par des populations vulnérables (résidences pour personnes âgées, établissements de santé, écoles, etc.)

/// Assurer la qualité de la chaussée des traversées

/// Assurer qu'il y ait des trottoirs de qualité qui sont abaissés et sans obstacles

APAISEMENT DE LA CIRCULATION

PROBLÉMATIQUE :



Comme le démontre le schéma suivant, plus la vitesse de circulation des véhicules est élevée, plus les aînés sont enclin à prendre des décisions risquées pour traverser la rue (Dommes, 2013). La vitesse du véhicule est le facteur qui influe sur le degré de violence de l'impact. En effet, lorsqu'une collision se produit à 30km/h, les risques de décès d'un piéton sont de 10%, tandis qu'ils grimpent à 90% lorsque la vitesse du véhicule est à 50 km/h. Comme nous l'avons mentionné plus tôt, les aînés sont surreprésentés dans les blessés graves et mortellement happés dans nos rues, ils seraient donc les premiers bénéficiaires, avec les enfants, d'un déploiement ambitieux de mesures pour apaiser la circulation partout sur le territoire.

RECOMMANDATIONS :

/// Apaiser la circulation et diminuer les limites de vitesse, en amendant le guide de détermination des limites de vitesse

/// Étendre les secteurs limités à 30 km/h et inclure des aménagements physiques pour faire ralentir les véhicules (bollards, rétrécissement de la voie de circulation, etc.)

Crédit : TCAÎM

CONCLUSION

Les statistiques concernant les piétons aînés sont consternantes puisqu'année après année elles ne changent pas : 66% des piétons blessés grièvement et mortellement sont des aînés. C'est avec préoccupation que la Table de concertation des aînés de l'île de Montréal vous partage un éventail de recommandations qui témoignent des difficultés rencontrées par les aînés montréalais dans leurs déplacements quotidiens.

Les recommandations que nous vous transmettons ont été également adressées aux responsables en transport et aux élus des arrondissements et de la ville-centre au cours des dernières années et nous sommes d'avis que les municipalités se devront d'adhérer aux nouvelles règles du CSR. C'est sans l'ombre d'un doute que l'amélioration du bilan routier québécois n'est possible qu'avec une refonte en profondeur du Code de la sécurité routière. En ce sens, nous demandons au Gouvernement du Québec de considérer sérieusement les réflexions avancées dans ce mémoire et celui de l'organisme national Piétons Québec. Dans moins d'une décennie, le quart de la population du Québec sera âgé de 65 ans et plus (DSP, 2008). Il est urgent de revoir les aménagements présents dans nos milieux de vie et de les rendre propices au plein développement de nos jeunes et de nos aînés, en toute sécurité.

Dans l'analyse qu'en fait la TCAÎM, plusieurs solutions contribueraient à améliorer la sécurité des piétons aînés pour le bénéfice de tous, notamment la révision des temps alloués à la traversée souvent insuffisants, le ré-aménagement des intersections et des artères, l'apaisement de la circulation dans nos rues, des traverses piétonnes au marquage contrastant et sans entraves. En effet, il est impératif de comprendre que la mobilité des aînés ne se limite pas aux déplacements effectués aux abords des résidences pour personnes retraitées. Les aînés montréalais sont plus de 92% à vivre à domicile, ce qui signifie que des sorties régulières doivent être effectuées à l'échelle du quartier et à l'échelle métropolitaine pour répondre à leurs besoins quotidiens.

Il est essentiel pour notre organisme et pour la population que nous représentons que la prise en compte des besoins des aînés ainsi que des groupes ayant des besoins spécifiques en raison de limitations fonctionnelles transparaisse dans le Code de la sécurité routière. En ce sens, la TCAÎM demeure à votre entière disposition pour collaborer à vos travaux futurs.

APPUIS DU MILIEU

La TCAÎM représente 112 membres qui ont suivi et appuyé au cours des dernières années les projets, études et recommandations de la Table auprès des instances concernées en ce qui a trait aux questions du transport et de l'aménagement.

Dans le cas de la rédaction et du dépôt du présent avis à la Société d'assurance automobile du Québec, certains organismes membres et partenaires de la Table souhaitaient marquer leur appui.

Vous trouverez ci-dessous la liste ainsi qu'une courte présentation de ces organismes qui ont été particulièrement interpellés par l'impact des aménagements urbains et de la réglementation routière sur la sécurité des aînés montréalais.

Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées (AQDR)

L'AQDR a pour mission exclusive la défense des droits culturels, économiques, politiques et sociaux des personnes à la retraite. Elle est un mouvement de personnes à la retraite ou à la préretraite regroupées dans une région, pour travailler à la défense des droits collectifs.

Association des retraités et retraitées de l'éducation et des autres services publics du Québec (AREQ-CSQ) – Région île de Montréal

L'AREQ-CSQ – Région île de Montréal a pour mission de promouvoir et de défendre les intérêts et les droits culturels, sociaux et économiques de ses membres et des personnes aînées et de contribuer à la réalisation d'une société égalitaire, démocratique, solidaire et pacifiste.

Comité d'action pour la qualité de vie des aînés de la Petite-Patrie (CAQVAPP)

Axé depuis sa fondation sur la sensibilisation de la communauté aux abus et à la négligence à l'égard des personnes âgées, le CAQVAPP s'intéresse désormais aussi à d'autres problématiques sociales qui ont un impact sur la qualité de vie, comme la solitude, l'insécurité et le rôle des aînés dans notre société.

Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec

La Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec regroupe, sous une seule entité, l'ensemble des Tables régionales de concertation des aînés pour qu'elles puissent s'exprimer d'une seule voix relativement aux grands enjeux qui touchent les personnes aînées du Québec.

FADOQ – Région Île de Montréal

La FADOQ – Région Île de Montréal est un organisme à but non lucratif, affilié au plus important regroupement de personnes de 50 ans et plus au Québec, soit le Réseau FADOQ qui compte près de 475 000 membres répartis entre 16 regroupements régionaux. Leur mission est de rassembler et de représenter les personnes de 50 ans et plus dans le but de conserver et d'améliorer leur qualité de vie. La FADOQ – Région Île de Montréal défend et fait la promotion de leurs droits, valorise leur apport dans la société et les soutient par des programmes, services et activités.

BIBLIOGRAPHIE

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

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

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

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

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

Gouvernement du Québec. (1986). *Code de la sécurité routière*.

Granié, M.-A., Dommes, A., Cloutier, M.-S., Coquelet, C., & Huguenin-Richard, F. (2014). *Étude des effets de l'âge et du contexte de traversée de rue sur les comportements observés sur passages piétons régulés*. In M. S. Cloutier (Ed.), La ville sous nos pieds: connaissances et pratiques favorables aux mobilités piétonnes. Actes du 4e Colloque francophone international du GERI COPIE (pp. 275-284). Montréal (Canada): Institut National de la Recherche Scientifique - Centre Urbanisation et Société.

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

Mobilité pour tous. 2008. *Un espace public pour tous : Guide pour une planification cohérente*. Fiche 8-Bancs publics.

Noël, Marie-Christine. (2015). *«Rapport du coroner sur la mort d'Huguette Bergeron: les intersections doivent être plus sécuritaires pour les piétons»*, Journal de Montréal, 30 mars 2015. [En ligne] http://www.journaldemontreal.com/2015/03/30/rapport-du-coroner-sur-la-mort-dhuguette-bergeron (Consulté le 15 février 2017).

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

Ordre des urbanistes du Québec (OUQ). (2015). *Compilation 2015 : projets novateurs en urbanisme*. Comité de la relève en urbanisme.

Piéton Québec. (2017). *Mémoire sur la révision du Code de la sécurité routière*.

Société de l'assurance automobile du Québec. (2016). *Bilan 2015 : accidents, parc automobile et permis de conduire*. Gouvernement du Québec

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

Table de concertation des aînés de l'île de Montréal. (2013). *Le «réflexe aîné» pour des aménagements sécuritaires et inclusifs pour tous les Montréalais.* Avis déposé à la Commission permanente sur le transport et les travaux publics dans le cadre de la consultation publique : La traversée de la rue : comment accroître le confort et la sécurité des piétons.

Table de concertation des aînés de l'île de Montréal et Conseil régional de l'environnement de Montréal. (2015). *Vieillir en santé dans des quartiers sécuritaires.* Rapports finaux.

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

MEMBRES ASSOCIÉS

Alliances 3e Âge Grand Plateau
Alter Go
Alternatives communautaires d'habitation et d'intervention de milieu (ACHIM Aînés)
Association Culturelle Roumaine
Association de Montréal pour la déficience intellectuelle (AMDI)
Association de professionnelles et professionnels à la retraite du Québec (APRQ)
Association des aînés vietnamiens de Montréal
Association des devenus sourds et des malentendants du Québec (ADSMQ)
Association des grands-parents de Montréal
Association des personnes âgées immigrantes Inc. (ASPAI)
Association des popotes roulantes du Montréal métropolitain (APRMM)
Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec (AREQ-CSQ)
Centrale des syndicats du Québec
Association des Retraités(es) d'Origine haïtienne du Québec et du Canada (AROHQC)
Association hellénique des femmes âgées du Québec (FILIA)
Association pour la défense des personnes et de leurs biens sous curatelle publique
Association nationale des retraités fédéraux (ANRF) - section Montréal
Association québécoise de gérontologie – Région Montréal et Montérégie
Association québécoise des centres communautaires pour aînés (AQCCA)
Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic (AQRP)
Bharat Bavan-Maison de l'Inde
Bureau de la communauté haïtienne de Montréal (BCHM)
Centre des Femmes de Montréal
Centre communautaire congolais des aînés
Centre d'action bénévole de Montréal (CABM)
Centre de référence du Grand Montréal/Ligne-référence Aînés
Centre du Vieux Moulin de LaSalle
Centre juif Cummings pour Aînés
Centre Renaissance pour Femmes d'Âge d'Or
Chaire Interventions Urbaines et Santé des Populations, Écoles de Santé Publique de l'Université de Montréal
Club 50 ans+ du Centre Claude-Robillard
Coalition pour le maintien dans la communauté (COMACO)
Comité « Les amis des aînés de Mont-Royal »
Comité d'action pour la qualité de vie des aînés de La Petite Patrie
Concertion locale aînés de Villeray (C-LAVI)
Comité Aînés du Comité des Organismes Sociaux de Saint-Laurent (COSSL)
Comité de concertation des aînés en action (CCAA)/Table de concertation des aînés en action de St-Léonard
Comunauté Moldave du Québec
Concertation aînée Hochelaga-Maisonneuve Table locale
Conseil des Aîné(e)s de Pointe Saint-Charles
Conseil des personnes âgées de la communauté noire de Montréal Inc.
Conseil Régional des Personnes âgées Italo-Canadiennes (CRAIC)
Croix de Secours Arménienne du Canada (A R S Inc)

ANNEXE

Echo des femmes de la Petite-Patrie
Entraide Bois-de-Boulogne
Fédération des OSBL d'habitation de Montréal (FOHM)
Forum des citoyens aînés de Montréal (FCAM)
Groupe Harmonie
Intergénérations Québec
Les petits frères
Mains Secourables
Maison Monbourquette
Mercier-Ouest, Quartier en santé (CAMO)
Mutualité des Immigrants du Québec (MI-Québec)
NDG Senior Citizen's Council
Parrainage civique de l'est de l'île de Montréal
P.A.S. de la rue
Patro Le Prévost
Pleins Pouvoirs KIDPOWER Montréal
Présâges
Projet Changement
Regroupement des aidants et aidantes Naturel(le)s de Montréal (RAANM)
Regroupement des associations québécoises de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées de l'Île de Montréal (AQDR)
Regroupement des organismes de citoyens humanitaires d'Anjou (ROCHA)
Regroupement des organismes pour aînés des Faubourgs (ROAF)
Regroupement des organismes pour aînés et aînées du Sud-ouest de Montréal (ROPASOM)
Regroupement des syndicalistes à la retraite (RSR) - Conseil régional FTQ du Montréal Métropolitain
Regroupement interprofessionnel des intervenants retraités des services de santé - Montréal-Laval (RIIRS)
Réseau FADOQ – Région Île de Montréal
Résidence ukrainienne de Montréal / Villa ukrainienne de Montréal
Ressources Ethnoculturelles pour contrer les abus envers les aînés (RECAA)
Secours aux aînés – L'ŒUVRE LÉGER
Service à la famille chinoise du Grand Montréal / Centre Man Sau des aînés chinois
Société généalogique canadienne-française
Suicide Action Montréal
Table de concertation des aînés de Bordeaux-Cartierville
Table de concertation des aînés de Côte-des-Neiges
Table de concertation Aînés de Lachine
Table de concertation des Aînés de LaSalle
Table de concertation des aînés de Montréal-Est/Pointe-aux-Trembles
Table de concertation des aînés de Montréal-Nord
Table de concertation des aînés d'Outremont
Table de concertation des aînés l'Ouest-de-l'Île
Table de concertation des ressources pour aînés de Verdun (TCRAV)
Table de concertation et d'action pour les aînés d'Ahuntsic
Table des aînés de Montréal Centre-Ouest
Table de concertation des aînés de Parc-Extension

ANNEXE

Table des aînés de Rivière-des-Prairies
Tel-Écoute / Tel-Aînés
Vivre et vieillir à Rosemont (VVR)
Vivre St-Michel en santé (VSMS) – Table des aînés
YMCA Centre-Ville (Rendez-Vous Y 55+)
YMCA du Parc (Programme aux aînés)
YMCA St-Laurent (Programme aux aînés)

MEMBRES AFFINITAIRES

Agence de santé publique du Canada
Association canadienne pour la santé mentale - Filiale de Montréal (Comité Vieillir en bonne santé mentale)
Association québécoise de la dégénérescence maculaire
Centre Dollard-Cormier
Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS)
Cour municipale de Montréal
Direction de santé publique de Montréal – Unité Environnement urbain et santé
Ensemble Mosaïque
Fondation Émergence
Forum Jeunesse de l'île de Montréal (FJÎM)
Institut Nazareth et Louis-Braille
Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal (IUGM)
Observatoire Vieillissement et Société (OVS)
Office des personnes handicapées du Québec
Office municipal d'habitation de Montréal (OMHM)
Parkinson Montréal-Laval
Regroupement Ex aequo
Service de police de la Ville de Montréal (SPVM) – Section Stratégie d'action avec la communauté
Société Logique

ANNEXE