

DIRECTION DE SANTÉ
PUBLIQUE DE LA
MONTÉRÉGIE

**AVIS DE SANTÉ PUBLIQUE
DE LA MONTÉRÉGIE
FAVORISER LE TRANSPORT
COLLECTIF ABORDABLE :
UNE ACTION À FORT POTENTIEL
D'IMPACT SUR LA SANTÉ**

Propager
LA SANTÉ

Directrice de santé publique

Dre Julie Loslier, M.D., M. Sc., FRCPC

Coordination

Nancy Chouinard, chef de service régional
Secteur promotion-prévention

Danièle Moore, coordonnatrice régionale
Secteur promotion-prévention

Auteure

Julie Bickerstaff, agente de planification, de programmation et de recherche
Secteur promotion-prévention

Mise en page

Christine Payette, agente administrative
Secteur promotion prévention

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Reproduction ou téléchargement autorisé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales avec mention de la source : BICKERSTAFF, Julie. *Avis de la Direction de santé publique de la Montérégie dans le cadre de la Consultation de la Commission du Transport de la Communauté métropolitaine de Montréal (CMM) concernant la tarification sociale du transport en commun*, Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 2018. 12 p.

© Tous droits réservés

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 2018

1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3
Téléphone : 450 928-6777 ▪ Télécopieur : 450 679-6443

Table des matières

CONTEXTE	4
1. Relations entre l'accessibilité au transport collectif et la santé	4
1.1. Incidence sur l'accès à l'emploi	5
1.2. Incidence sur l'accès à l'éducation.....	5
1.3. Incidence sur l'accès à un logement de qualité	5
1.4. Incidence sur l'accès aux soins de santé.....	6
1.5. Incidence sur la vie sociale, les loisirs et le sport.....	6
1.6. Incidence sur l'accès aux commerces et aux services	6
2. Déficit de mobilité et exclusion sociale.....	7
CONCLUSION ET RECOMMANDATION.....	9
RÉFÉRENCES	11

Figures

FIGURE 1 : RELATIONS ENTRE LE TRANSPORT ET LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ ATTRIBUABLES À LA MOBILITÉ.....	4
FIGURE 2 : RELATIONS ENTRE LES INÉGALITÉS SOCIALES EN MATIÈRE DE MOBILITÉ ET L'EXCLUSION SOCIALE ET ÉCONOMIQUE	8

CONTEXTE

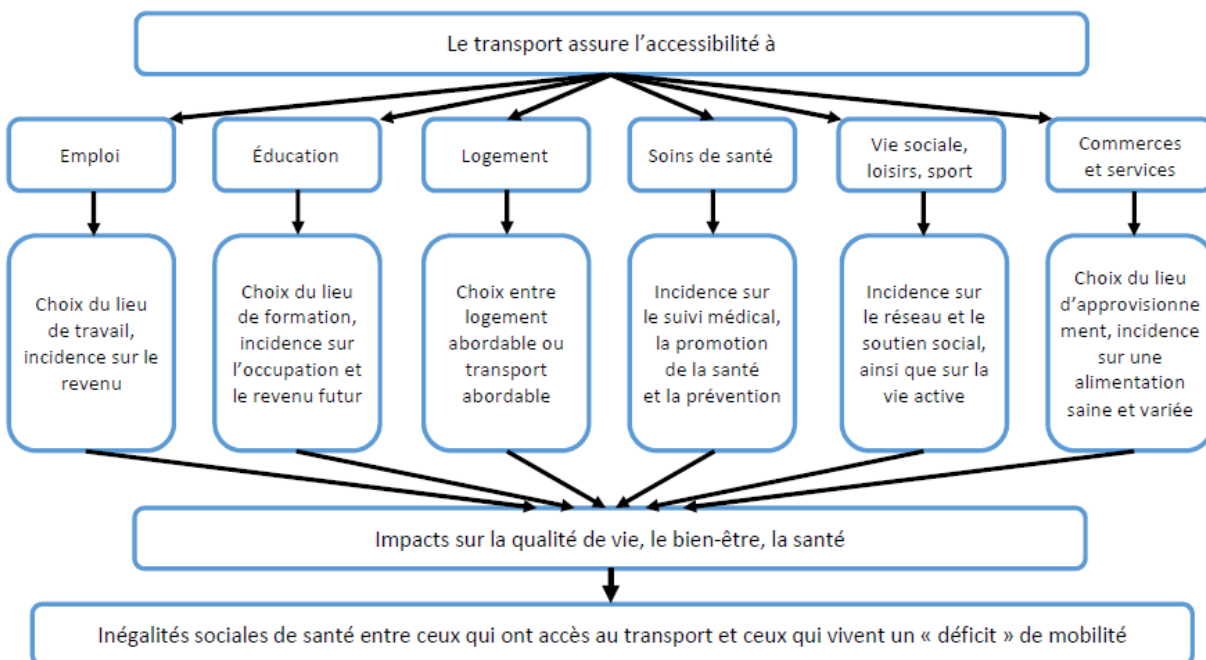
C'est dans le contexte de la consultation de la Commission du transport de la Communauté métropolitaine de Montréal (CMM) que la Direction de santé publique (DSP) de la Montérégie profite de l'opportunité qui lui est donnée pour émettre un avis à l'égard de la tarification sociale du transport collectif sur le territoire de la CMM.

Le présent Avis, se basant sur une littérature scientifique nationale et internationale, expose les relations entre le transport et les inégalités sociales de santé attribuables à la mobilité, met en relief les incidences de ces inégalités sur l'exclusion sociale et économique des personnes à faible revenu, puis propose d'agir en faveur de leur santé.

1. Relations entre l'accessibilité au transport collectif et la santé

Le transport, parce qu'il favorise l'accessibilité aux lieux publics et aux services, est considéré comme un déterminant important de la santé [1] en ce sens qu'il a des incidences sur les conditions socioéconomiques et le capital social des citoyens, contribuant ainsi à leur bien-être [2]. Tel que l'illustre la Figure 1, le transport permet aux individus de se rendre au travail, à l'école, de se trouver un logement adéquat, de se rendre à des rendez-vous médicaux, de participer à la vie sociale, culturelle et récréative de leur communauté et d'accéder aux biens et services de consommation.

Figure 1 : Relations entre le transport et les inégalités sociales de santé attribuables à la mobilité



Parmi les nombreux défis que représente la mobilité durable, il y a certainement celui de réduire les inégalités sociales et de santé induites par un déficit d'accessibilité au transport. En plus des effets de la pollution atmosphérique sur la santé de la population qui est générée par la congestion routière, on sait maintenant qu'une accessibilité restreinte au transport, notamment au transport en commun, est également un facteur contributif aux inégalités sociales de santé.

Lorsque l'on regarde les motifs de déplacements, on constate les liens étroits entre un accès adéquat au transport et la capacité, pour un individu, de jouir ou non des mêmes opportunités que tous les autres. Les sections qui suivent détaillent les principaux motifs de déplacements et expliquent les conséquences d'un déficit de mobilité sur la qualité de vie d'une personne.

1.1. Incidence sur l'accès à l'emploi

Selon une étude du Victoria Transport Policy Institute [3], plusieurs usagers du transport en commun affirment qu'ils seraient incapables de conserver leur emploi actuel si ce service n'était pas disponible. Par ailleurs, pour les personnes défavorisées sur le plan économique, avoir accès à un mode de transport adapté et abordable a un impact significatif quand il s'agit d'intégrer le marché de l'emploi. À ce sujet, il est démontré que les gens à faible revenu parcourent des distances généralement plus courtes pour se rendre au travail que la population générale. De plus, les demandeurs d'emploi qui n'ont pas accès à un mode de transport risquent davantage de refuser un emploi si ce dernier est situé plus loin de leur lieu de résidence, ce qui limite leurs opportunités d'accéder à un meilleur emploi [4].

1.2. Incidence sur l'accès à l'éducation

Tout comme pour les travailleurs, de nombreux étudiants admettent qu'ils sont dépendants du transport en commun pour se rendre à leur lieu de formation. En fait, pour certains étudiants, la disponibilité des transports collectifs et les frais qui y sont associés ont un impact direct sur leur accès aux études postsecondaires, leur choix de programme d'études, leur choix d'établissement scolaire (ils ont tendance à choisir en fonction de la distance), et ultimement, l'obtention d'un diplôme. En effet, les étudiants sont plus enclins à abandonner en cours d'études lorsqu'ils éprouvent des difficultés à se déplacer [5].

1.3. Incidence sur l'accès à un logement de qualité

De nombreux ménages doivent choisir entre un logement plus abordable, mais situé dans des zones moins bien desservies par les transports collectifs et où ils n'auront pas le choix d'utiliser leur véhicule pour se déplacer, augmentant significativement la part du budget consacré au transport, ou alors un logement plus dispendieux, mais situé dans une zone disposant d'une meilleure offre de transport collectif. En d'autres termes, les ménages font face à un choix entre des coûts élevés de logement ou des coûts élevés de transport [6]. Considérant que les coûts reliés au transport représentent le deuxième poste budgétaire le plus important après les coûts de logement, une diminution des dépenses reliées au transport, notamment pour les personnes à faible revenu, concède une marge de manœuvre financière permettant de se loger dans de meilleures conditions.

1.4. Incidence sur l'accès aux soins de santé

Pour plusieurs personnes, l'accès aux soins de santé est tributaire de l'accès à un mode de transport adapté à leur situation économique et sociale. Pour ceux qui rencontrent de grandes difficultés à se rendre à leurs rendez-vous médicaux, en raison du manque d'accès à un moyen de transport accessible et abordable, ceci peut avoir comme résultat la détérioration de leur état de santé et, par conséquent, des interventions plus dispendieuses à long terme [3]. On peut aussi avancer qu'un effort financier trop important aux dépenses reliées au transport par rapport au revenu du ménage, réduit les ressources financières requises pour l'achat d'aliments sains, influence négativement les habitudes alimentaires et, par extension, l'état de santé général.

1.5. Incidence sur la vie sociale, les loisirs et le sport

Le fait d'avoir accès à des activités sociales, culturelles ou sportives est bénéfique, tant pour la vie sociale d'une personne que pour sa santé physique et mentale. Toutefois, les gens qui vivent un déficit de mobilité doivent limiter leurs déplacements pour répondre à leurs besoins essentiels [7]. Une capacité restreinte à se déplacer accroît les probabilités de vivre de l'isolement, d'être coupé des amis, de la famille et des autres réseaux sociaux. Ceci peut sérieusement affecter la qualité de vie et, dans des circonstances extrêmes, peut contribuer à l'exclusion sociale, au désengagement et, par conséquent, profondément éroder la cohésion sociale [6].

1.6. Incidence sur l'accès aux commerces et aux services

Au fil du temps, l'aménagement des villes en fonction des déplacements motorisés a eu, entre autres pour effet de créer des modifications profondes dans les habitudes de consommation. En effet, les consommateurs motorisés fréquentent moins les centres-villes traditionnels, entre autres parce qu'ils ont de la difficulté à trouver du stationnement. Conséquemment, les commerces traditionnels comme les petites épiceries peinent à rester compétitifs et ceux-ci ferment ou se relocalisent près des axes routiers majeurs, désertant les centres-villes et les cœurs villageois. Résultat : les commerces qui autrefois étaient accessibles à pied ne le sont plus et les supermarchés sont devenus difficiles d'accès pour ceux qui n'ont pas de voiture [8]. Cette situation a des conséquences considérables pour les personnes qui vivent un déficit de mobilité et qui se voient contraintes de faire leurs emplettes dans des commerces où les produits sont plus dispendieux et où la variété est moindre (ex. : dépanneur de quartier) [9]. Bien que ce phénomène ne soit pas généralisé à tous les centres-villes et cœurs villageois, plusieurs communautés locales sont maintenant aux prises avec ce que l'on appelle un « désert alimentaire », soit une zone urbaine socioéconomiquement défavorisée où les résidents ont un faible accès à des aliments sains et abordables [10].

2. Déficit de mobilité et exclusion sociale

Au-delà des modes de transport que l'on privilégie sur une base individuelle (marche, vélo, transport en commun ou véhicule motorisé), on constate également que les individus ne sont pas tous égaux quand il est question d'avoir accès aux différentes modalités de déplacement. Nos milieux de vie s'étant principalement développés en fonction de l'automobile, plusieurs personnes doivent faire face à un « déficit de mobilité » dès le moment où l'accès à une voiture devient difficile, et ce, quelle que soit la raison (jeune adolescent en milieu rural n'ayant pas l'âge de conduire, personne âgée ayant perdu le privilège de conduire dû à son état de santé, mère monoparentale à faible revenu ne pouvant assumer les coûts d'achat et d'entretien d'un véhicule, personne qui fait le choix de ne pas opter pour l'auto solo, etc.). Parmi les groupes plus à risque de voir leur qualité de vie diminuée à cause d'un déficit de mobilité, les ménages à faible revenu (personnes au chômage, travailleurs précaires, bénéficiaires des programmes de solidarité sociale, etc.) arrivent au premier rang [12].

Soulignons que 13 % des ménages de la CMM vivent sous le seuil de faible revenu¹. Au Québec, le transport est la deuxième dépense la plus importante des ménages, juste après le logement, mais bien avant l'alimentation. Une offre de transport collectif adéquate, de qualité, fiable et abordable qui favorise une plus grande utilisation et une plus grande équité en matière de mobilité permettrait de diminuer la part du budget des ménages consacrée aux déplacements.

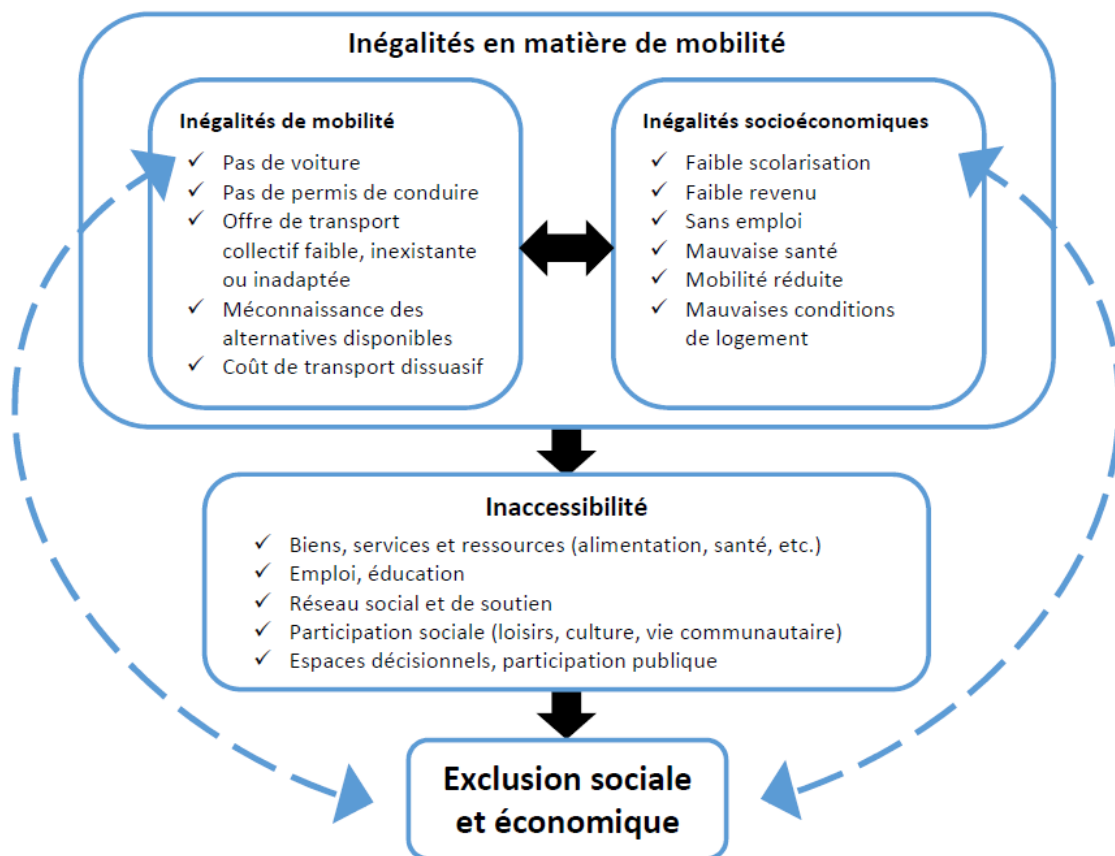
Le lien entre le fait de disposer d'un faible revenu et la dépendance au transport en commun est bien démontré [12-15]. Ceux et celles qui sont les plus dépendants du transport en commun sont ceux et celles qui ont les revenus les moins élevés. Ces populations sont plus susceptibles de vivre de l'isolement et d'avoir une capacité restreinte de participer à la vie sociale et communautaire comparativement au reste de la population [16] contribuant ainsi à amplifier le cycle de la pauvreté [9].

Au final, comme illustré à la Figure 2, la qualité de vie, l'état de santé, l'accès aux ressources et aux services essentiels ainsi que la capacité des personnes à exercer un rôle contributif au sein de la société dépendent fortement des opportunités qu'elles ont de se déplacer. Les difficultés rencontrées dans l'accès à un mode de transport abordable, disponible, accessible et convivial renforcent l'exclusion sociale et économique à laquelle les populations vulnérables sont confrontées, contribuant à accroître les inégalités sociales de santé.

¹Proportion des ménages vivants sous le seuil de faible revenu après impôts. Statistique Canada, Recensement de 2016, Fichiers 98-400-X2016133 et 98-400-X2016134.

C'est d'ailleurs ce que concluait le rapport annuel 2006 de la Direction de santé publique de Montréal : « Les inégalités dans l'accès au transport risquent donc d'entraîner par la force des choses des inégalités sur tous les autres plans ». C'est également dans le même sens qu'allait le rapport de la directrice de santé publique de la Montérégie en 2007 : « L'absence ou l'insuffisance de moyens de transport peut entraîner, entre autres, des difficultés de recrutement de la main-d'œuvre non spécialisée, l'isolement et la détérioration de la santé physique et mentale des personnes ». Les deux rapports en arrivent aux mêmes conclusions, à savoir que le « déficit d'accessibilité » au transport en commun contribue à l'exclusion sociale, à l'isolement et nuit à l'égalité des chances [17, 18].

Figure 2 : Relations entre les inégalités sociales en matière de mobilité et l'exclusion sociale et économique



Inspiré de Lucas, K. (2012), *Transport and social exclusion: Where are we now?* Transport Policy 20.

CONCLUSION ET RECOMMANDATION

Ce qu'il faut faire : renforcer l'équité en matière de mobilité!

La capacité d'être mobile, en plus de dépendre des capacités physiques et de l'état de santé, est fortement influencée par la capacité financière des personnes. Parce que le revenu est le déterminant qui a l'impact le plus marqué sur l'état de santé et de bien-être de la population, nous croyons qu'il est prioritaire pour les municipalités qui composent la CMM d'adopter un modèle de tarification plus équitable pour les personnes à faible revenu. Au-delà des tarifs préférentiels accordés en raison d'un statut (étudiant) ou de l'âge (personne âgée), force est de constater que cette grille tarifaire ne peut plus être considérée équitable en regard de l'ensemble des citoyens.

Instaurer une offre de transport collectif accessible universellement et surtout abordable est une action à fort potentiel d'impact sur la santé.

En Montérégie, territoire couvert en grande partie par la CMM, le regroupement des organismes de transport de banlieue sous le chapeau unique du Réseau de transport métropolitain (RTM), ainsi que le mandat d'harmonisation des grilles tarifaires donné à l'Autorité régionale de transport métropolitain (ARTM), suscitent inquiétudes et espoirs.

Inquiétudes parce que différents intervenants se demandent si les initiatives de différentes municipalités, qui ont mis de l'avant des principes de gratuité et de tarification sociale, vont pouvoir continuer d'exister une fois l'harmonisation des grilles tarifaires implantée. À titre d'exemple, dans les municipalités de Chambly, Richelieu, Carignan, Sainte-Julie, Candiac, La Prairie, Saint-Philippe et Beauharnois, le transport collectif local est gratuit pour tous, en tout temps. Certaines villes de l'agglomération de Longueuil (Boucherville, Brossard et Longueuil) offrent également la gratuité à leurs citoyens âgés de 65 ans et plus qui se déplacent en dehors des heures de pointe. Les arguments en faveur de la gratuité du transport en commun sont nombreux : attire de nouveaux résidants, améliore le pouvoir d'achat et l'achat local, diminue les émissions de gaz à effet de serre et bien d'autres [19]. À l'échelle internationale, des villes comme Tallinn (capitale de l'Estonie), Dunkerque (France) et Chengdu (Chine) ont fait le choix de rendre le transport en commun gratuit (ou partiellement gratuit). Récemment, Anne Hidalgo, mairesse de Paris, a annoncé qu'elle souhaitait une étude fine sur le modèle économique d'une gratuité de l'offre de transport en commun dans l'agglomération parisienne.

Par ailleurs, le contexte suscite également espoir dans la mesure où l'opportunité est belle de revoir les différentes façons de faire et de renouveler le modèle de tarification qui a prévalu jusqu'à maintenant. D'autant plus que la récente Politique de mobilité durable – 2030 contribue à donner le ton et met de l'avant une cible ambitieuse de réduction de 20 % des dépenses brutes des ménages allouées au transport [20]!

À l'échelle canadienne, plusieurs municipalités (Waterloo, Windsor, Hamilton, Kingston, Calgary, Guelph, York, Grande Prairie, Mississauga, London) ont opté pour une modulation des tarifs en fonction des revenus plutôt qu'en fonction d'un statut, ce qui permet de répondre aux besoins de mobilité des personnes en situation de précarité financière [21]. Sur le territoire de la Montérégie, Omnibus Région d'Acton offre une tarification sociale aux usagers qui se déplacent vers les ressources d'aide et de soutien de la communauté (par exemple : Carrefour Jeunesse Emploi, Centre de Bénévolat, CPE, Coopérative de solidarité et de santé, Maison de la Famille, maison des jeunes et Centre de formation professionnelle).

Ailleurs dans le monde, plusieurs municipalités de différentes tailles, en France (Strasbourg, Nantes, Grenoble, Lille, etc.), en Angleterre, en Belgique, en Chine et même aux États-Unis, implantent diverses modalités de tarification sociale depuis plus ou moins longtemps. Les populations ciblées sont le plus souvent les personnes à faible revenu, les demandeurs d'asile, les chômeurs ou les personnes en recherche d'emploi, les familles nombreuses et les personnes à mobilité réduite.

À cet égard, les évaluations de différents programmes de tarification sociale implantés ailleurs au Canada démontrent que lorsque le transport est abordable, les personnes à faible revenu sont davantage capables de se nourrir convenablement (impact direct sur leur santé), d'accéder à des soins de santé préventifs, de parfaire leur éducation, d'améliorer leur employabilité, de participer plus activement à la vie communautaire, d'accéder aux services récréatifs et de loisirs, et de visiter famille et amis (impact direct sur le réseau de soutien social) [22-25]. La ville de Calgary a d'ailleurs chiffré son retour social sur investissement à 1 \$: 12,25 \$, c'est-à-dire que pour chaque dollar investi dans le programme de tarification sociale s'adressant aux ménages à faible revenu, la société récupère 12,25 \$ (coût des visites médicales d'urgence évitées, augmentation des impôts et taxes perçues, etc.) [26]. La perspective économique nous invite, elle aussi, à considérer les avantages pour la société d'instaurer une tarification sociale au bénéfice des populations à faible revenu. L'accès à la mobilité permet de se former et de se développer, en ayant accès à des établissements scolaires ou de formation, puis d'améliorer ses chances d'obtenir un meilleur emploi. Ainsi, un plus grand nombre de contribuables consomment des biens et des services et contribuent, par les taxes et les impôts, à la santé économique collective. L'instauration d'une tarification sociale peut donc contribuer à une plus grande santé économique sur le plan individuel et collectif, en plus d'être une excellente façon de lutter contre la pauvreté et les inégalités sociales de santé [9, 24, 25].

RÉFÉRENCES

1. Picheral, H., *Dictionnaire raisonné de géographie de la santé* in *GEOS , Atelier Géographie de la santé* 2001: Montpellier: Université Montpellier 3 - Paul Valéry. p. 307.
2. Dubois, J.-L., F.-R. Mahieu, and A. Poussard, *La durabilité sociale comme composante du développement humain durable*, in *Centre d'Economie et d'Ethique pour l'Environnement et le Développement*: Université de Versailles St. Quentin en Yvelines. p. 14.
3. Litman, T., *Evaluating Public Transit Benefit and Costs, Best Practices Guidebook*, 2013a, Victoria Transport Policy Institute. p. 118 pages.
4. Transport and Urban Life Commission, *Tackling Social Exclusion : The Role of Public Transport*, in *Focus* 2007.
5. Thomthwaite, S., N. Coleman, and S.D. Gleave, *Tackling social exclusion due to poor access in urban and rural areas*, 2003, Association for European Transport.
6. Lucas, K., *Transport and Social Exclusion : A survey of the Group of Seven nations, Summary Report*, 2004, FIA Foundation, for the Automobile and Society. p. 40 pages.
7. Solidarité rurale du Québec, *Le transport en milieu rural : un impératif*, in *Mémoire présenté au Comité sénatorial permanent des transports et des communications le 20 février 2002*. p. 13 pages.
8. Wray, R., *The Spatial Trap, Exploring Equitable Access To Public Transit As A Social Determinant Of Health*, 2013, Wellesley Institute, advancing urban health. p. 31 page.
9. Mouvement collectif pour un transport public abordable, *Communication du Mouvement collectif pour un transport public abordable. Projet de loi no 76 - Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du transport collectif dans la région métropolitaine de Montréal*, 2016: Montréal. p. 21.
10. Cummins, S. and S. Macintyre, *Food deserts"—evidence and assumption in health policy making*, 2002, BMJ. p. 436-438.
11. Halden, D., et al., *Tackling social exclusion through community transport in Greater Easterhouse*, 2003, Association for European Transport.
12. Litman, T., *Social Inclusion As A Transport Planning Issue in Canada : Contribution to the FIA Foundation G7 COMPARISON*, 2003, Victoria Transport Policy Institute. p. 30 pages.
13. Bostock, L., *Pathways of disadvantage? Walking as a mode of transport among low-income mothers*. *Health & Social Care in the Community*, 2001. **9**: p. pages 11 à 18.
14. Hyppolite, S.-R. and F. Desbiens, *Comprendre et agir autrement pour viser l'équité en santé dans la région de la Capitale-Nationale : rapport du directeur régional de santé publique sur les inégalités sociales de santé* 2012. p. 161 pages.
15. ATUQ, *Impacts sociaux du transport en commun*, in *Étude réalisée dans le cadre du projet : La contribution du transport collectif au développement durable des villes du Québec* 2013, Association du transport urbain du Québec. p. 44 pages.
16. Mercado, R.G., et al., *Explaining transport mode use of low-income persons for journeys to work in urban areas: a case study of Ontario and Quebec*. *Transportmetrica*, 2012. **8**(3): p. 157-179.
17. DSP Montréal, *Le transport urbain, une question de santé. Rapport annuel 2006 sur la santé de la population montréalaise* 2006, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. p. 132 pages.
18. DSP Montérégie, *Des environnements physiques sains et sécuritaires : éléments clés pour la santé des communautés - Rapport de la directrice de santé publique 2006*, 2006, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. . p. 82 pages.
19. Schepper, B., *Le transport en commun gratuit pour Montréal*. Institut de recherche et d'informations socioéconomiques, 2017. **no 5**: p. 5.

20. Gouvernement du Québec Ministère des Transports de la Mobilité durable et de l'Électrification des transports, *Transporter le Québec vers la modernité - Politique de mobilité durable - 2030*, Direction générale de la politique de mobilité durable et de l'électrification, Editor 2018, Gouvernement du Québec: Montréal. p. 119.
21. Roche, *Mandat de recherche sur la tarification sociale dans le transport en commun*, 2010, Association du transport urbain du Québec (ATUQ). p. 129 pages.
22. Dempster, B. and E. Tucs, *A Jurisdictional Review of Canadian Initiatives to Improve the Affordability of Public Transit for People Living on a Low Income*, 2012, Civics Research Co-operative - Toronto Public Health: Kitchener, ON. p. 62.
23. Beveridge M, *AFFORDABLE TRANSIT PASS PROGRAMS FOR LOW INCOME INDIVIDUALS: OPTIONS AND RECOMMENDATIONS FOR THE CITY OF WINNIPEG*, 2016, Social Planning Council of Winnipeg.
24. Murray S *Fair Fares Enhancing BC's Transit Use and Affordability*. Behind the numbers economic facts, figures and analysis, 2007.
25. Ville de Toronto, *Fair Pass: Transit Fare Equity Program for Low-Income Torontonians*, 2016.
26. Vibrant Communities Calgary, *Social Return On Investment (SROI). Case Study : Low Income Monthly Transit Pass*: Calgary. p. 5.

**Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre**

Québec

