



Association Habitat Montréal
AHMTI

Une ville conçue pour ceux qui l'habitent

Mémoire sur le projet du CHUM
Décembre 2006

Association Habitat Montréal (AHMt¹) est une association de citoyens qui soutient et défend les politiques et projets pouvant permettre l'amélioration de la qualité de vie et l'atteinte d'une certaine équité sociale envers et dans les quartiers anciens et centraux de Montréal. Les préoccupations de l'Association concernent les enjeux qui lient l'aménagement et les transports principalement. L'activité principale de notre association est la rédaction de mémoires dans le cadre de projets et au sein desquels se croisent ces deux types d'enjeux. Nous rédigeons généralement nos mémoires à trois (Patricia Clermont, Luc Ferrandez et François Gagnon) et le faisons généralement circuler pour obtenir des appuis (dans les cas du projet de Modernisation de la rue Notre-Dame et du pont sur l'autoroute 25, nous en avons recueilli 150 à chaque occasion). Il faut toutefois noter que nos horaires chargés nous forcent cette fois-ci à déposer un mémoire sans avoir eu le temps de recueillir de tels appuis.

Résumé

Pour une longue série de raisons dont certaines sont liées à la santé publique (pollution de l'air et sonore; augmentation des conflits et accidents entre automobilistes, piétons et cyclistes; obésité), tous les outils actuels de planification de la région montréalaise visent une réduction de l'utilisation de l'automobile comme mode de transport. L'absence de projet d'amélioration de la desserte en transport collectif et actif et l'augmentation de l'offre de stationnement du projet du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) constituent au contraire un incitatif puissant à une utilisation accrue de l'automobile. Dans ce mémoire, nous suggérons deux avenues qui permettraient de ne pas construire une infrastructure de santé publique qui nuise à la santé publique : l'amélioration de la desserte en transport collectif et actif couplée (1) au maintien de l'offre de stationnement au niveau actuel ou (2) à la compensation de l'augmentation de l'offre sur le site du futur CHUM par un retrait d'un nombre égal ou supérieur de cases de stationnement dans les autres établissements du CHUM actuel.

¹ Depuis 2002, nous avons modifié notre acronyme pour éviter toute confusion avec d'autres organismes, notamment Habitat Humanité Montréal et une agence de location d'appartements également appelée Habitat Montréal.

Introduction

Les ressources limitées dont nous disposons en terme de temps nous forcent à limiter notre intervention à la question du stationnement. Or, afin de situer rapidement notre propos à ce chapitre, il faut d'abord noter que tous les outils de planification de la région de Montréal incluent un objectif de réduction de l'utilisation de l'automobile, et ceci notamment afin de faire de Montréal un milieu de vie dans lequel les nuisances à la santé publique associées à un usage abusif de l'automobile seraient diminuées. Dans le document énonçant la vision et les objectifs du Plan de transport de la Ville de Montréal, par exemple, on peut lire que :

« Les modes alternatifs à l'automobile solo (transport collectif, vélo, marche à pied, etc.) sont favorisés;

« Le transport collectif est le mode privilégié de transport, en particulier pour desservir les principaux pôles économiques; (...)

« L'offre de transport (transport en commun et routier) soutient les orientations du cadre d'aménagement régional visant à consolider les pôles existants, à limiter l'étalement urbain et à adopter des cibles précises de réduction de l'usage de l'automobile » (Ville de Montréal, 2005, p.1)

Dans le schéma d'aménagement de la Communauté métropolitaine de Montréal, pour prendre un second exemple, l'objectif est formulé ainsi :

«Le cadre d'aménagement de la Communauté métropolitaine de Montréal précise que la forme urbaine doit permettre, « en ce qui a trait au transport des personnes, une utilisation accrue du transport en commun ainsi que des modes non motorisés et une réduction de l'utilisation de l'automobile. » (CMM, juin 2001, p.99)

I. Un projet qui incite à l'utilisation de l'automobile

Dans la littérature scientifique à ce propos, il est clair que les deux variables les plus importantes influençant le choix de mode de transport pour une destination donnée sont l'accessibilité du transport collectif et actif et la disponibilité d'une place de stationnement. D'ailleurs, une réponse des experts du CHUM à vos questions dans le

cadre de ce projet met bien en évidence l'influence de la seconde variable. Lorsque vous leur avez demandé si l'augmentation de la demande de soins au CHUM allait avoir un effet sur les débits de circulation, ils vous ont répondu que :

Bien que le document Hypothèses des volumes d'activités – CHUM 2010 fasse état d'une croissance des activités ambulatoires et des activités diagnostiques et thérapeutiques, et malgré le fait que cette tendance pourrait se poursuivre, ce ne sont pas ces indicateurs qui influenceront l'achalandage du réseau routier limitrophe au CHUM dans le futur. En effet, c'est l'offre en stationnement qui est déterminante dans l'évaluation des débits qui circuleront à proximité du CHUM. Étant donné que cette offre demeurera fixe à 1 174 cases après 2010, aucune croissance des débits entrant et sortant des stationnements situés sur le site n'est prévue au fil des ans. (CHUM, document 3f_chum.pdf de la présente consultation)²

Autrement dit, si l'offre de stationnement est augmentée, il y aura augmentation des déplacements automobiles vers et à partir de ce site. Et si elle n'est pas augmentée, les déplacements automobiles ne seront pas augmentés car on se déplacera vers et à partir du site autrement.

Dans le cas du projet présent de CHUM, il est possible de constater une inaction quant à l'amélioration de la desserte en transport collectif et actif doublée d'un effort important d'amélioration de l'offre de stationnement. Autrement dit, nous avons devant nous un projet qui va créer les conditions idéales pour inciter les individus devant se diriger vers le CHUM à s'y rendre en automobile plutôt qu'en utilisant les modes de déplacement collectifs et actifs. Cela nous apparaît d'autant plus inacceptable que le CHUM projeté est une infrastructure qui fait partie d'une politique de santé publique qui va ainsi avoir des effets non négligeables sur plusieurs déterminants de la santé de la population : augmentation des pollutions de l'air et sonore ; augmentation des conflits et accidents entre automobiles, piétons et

² Soit dit en passant, cette citation met aussi en relief le postulat fallacieux fondant l'analyse effectuée en termes de besoins de stationnement et qui mène à une solution qui vise à répondre «à la demande» (voir l'étude produite par CIMA dans le cadre de la présente consultation). Cette demande est postulée ne pas être élastique, alors que tout porte à croire qu'elle l'est, incluant cette citation. Si l'on n'offre pas plus de stationnement, ceux qui ont à se rendre au CHUM s'y rendront tout simplement autrement. Nous admettons qu'une partie des patients doit s'y rendre en automobile, pour des raisons évidentes (comme une santé ou des handicaps physiques qui les rendent incapables de le faire), mais l'analyse de besoins inclut aussi de nombreux employés et patients qui sont tout à fait en mesure (et disposés) à s'y rendre autrement.

cyclistes dans des secteurs particulièrement sensibles (les quartiers anciens et centraux de Montréal, incluant le centre-ville, et le long des artères et autoroutes de l'île); obésité.³

II. Quelques propositions au profit des modes collectifs et actifs de déplacements

C'est pourquoi nous proposons ici des mesures simples, économiques (à la fois parce qu'elles coûteraient nettement moins cher que les stationnement prévus et qu'elles diminueraient les coûts de santé résultant directement de l'augmentation de la circulation automobile) et efficaces qui permettraient de diriger l'augmentation des déplacements qui sera occasionnée par la concentration des activités au futur CHUM vers les modes de transports collectifs et actifs (au détriment de l'augmentation des déplacements automobiles que le projet actuel provoquerait). Nous proposons d'abord des mesures pour améliorer la desserte en transport collectif et actif. Ensuite, nous proposons deux avenues pour maintenir au niveau actuel (ou même diminuer, idéalement) l'offre de stationnement pour les automobiles.

1. Améliorer la desserte des déplacements collectifs et actifs.

- a. *Les transports collectifs.* La situation actuelle de la desserte pour le CHUM est déjà très satisfaisante : le site du CHUM est fort bien desservi par deux stations de métro (Champ-de-mars et Berri-UQAM) et un certain nombre de circuits d'autobus. Mais à notre avis, il y a moyen d'optimiser encore cette desserte. La moindre des actions qui pourrait être entreprise afin d'améliorer la desserte en transport collectif est un branchement du métro directement sur le futur hôpital. Il serait très facile de prévoir un tunnel qui relierait la station à l'entrée du CHUM sous ou même au-dessus de la rue Viger. Soit dit

³ Pour une discussion éclairante et approfondie de ces questions, nous suggérons la consultation du plus récent rapport annuel de la Direction de la santé publique de Montréal (2006).

en passant, il serait intéressant de faire en sorte que le design de cette entrée soit particulièrement bien élaboré et soigné, afin de signaler à ceux et celles qui se déplacent en transport collectif qu'ils sont considérés au même titre (sinon mieux ?) que ceux qui se déplacent en automobile. Étant donné que c'est un choix qui est fortement valorisé pour le futur de la métropole, cela nous apparaît un bon signal à lancer.

Il serait encore plus intéressant de développer un tramway dans l'axe du boulevard René-Lévesque (celui-ci pourrait être établi dans les voies réservées aux autobus) afin d'augmenter la desserte de l'hôpital par transports collectifs. Mais nous sommes conscients qu'un tel équipement n'est présentement pas dans les plans d'une agence quelconque. C'est pourquoi nous n'insisterons pas tellement sur cette option même si nous tenions à en souligner la possibilité.

- b. *La desserte en transports actifs.* Il est à notre avis à la fois impératif et relativement facile d'améliorer l'accessibilité du futur CHUM pour les piétons et les cyclistes. Afin de favoriser la marche pour s'y rendre, l'on doit simplement produire un plan d'aménagement des rues qui subordonnera la fluidité et la capacité automobile à la circulation et à la sécurité des piétons et des cyclistes dans ce secteur. Par exemple, nous proposons : (1) d'élargir systématiquement les trottoirs entourant le site du CHUM ; (2) d'allonger les trottoirs ou les coins de trottoir de manière telle à ce qu'un piéton n'ait jamais plus de deux voies de largeur à traverser à une intersection ou à une traverse piétonnière sur les rues entourant le site; (3) d'élargir le terre-plein du boulevard René-Lévesque de manière à offrir un refuge aux piétons qui se seraient engagés tardivement dans sa traverse, quitte à diminuer la largeur des voies sur René-Lévesque. Soit dit en passant, ces dernières semblent de toute manière nettement trop larges : elles sont de plus ou moins 12 pieds chacune alors que les besoins réels sont plutôt de 9-10 pieds par voie, ce qui

incite à la vitesse et pose de sérieux problèmes de sécurité pour les cyclistes et les piétons du secteur.⁴

Quant à ce qui est du vélo, trois mesures simples peuvent être mises en œuvre : (1) prolongement de la piste cyclable du boulevard René-Lévesque (qui s'arrête présentement, en venant de l'est, à la rue Berri) vers l'ouest, jusqu'à la rue Atwater; (2) installation d'un vestiaire (casiers et douches) au profit des employés voulant se rendre à vélo au CHUM; et (3) installation d'un garage protégé et sécurisé pour les vélos dans l'édifice, au profit des employés et patients souhaitant se rendre au CHUM en utilisant ce mode de transport (ce garage à vélos pourrait être installé dans le garage de l'édifice, comme cela se fera au futur pavillon de l'îlot Voyageur de l'Université du Québec à Montréal).

2. Ne pas augmenter l'offre de stationnement.

L'objectif d'un bilan nul ou négatif de l'augmentation de l'offre de stationnement peut être rencontré de deux façons :

- la restriction sur le site du CHUM;
- le bilan 0 ancien et nouveau CHUM.

2.1. La restriction sur le site du CHUM

Il nous est difficile d'avancer des nombres précis car nous ne sommes pas certains de ce qu'ils sont. La documentation actuellement disponible ne nous apparaît pas très claire au chapitre du nombre de stationnements actuels sur le site du CHUM ni même sur le nombre qui est prévu. Le chiffre qui nous apparaît

⁴ Les ingénieurs de la circulation planifient des voies aussi larges car ils croient qu'elles sont plus sécuritaires. Or, des études tendent à démontrer le contraire. Par exemple, Noland (2003) a démontré que les artères présentant des voies d'une largeur de 12 pieds et plus sont celles qui présentent les plus hauts taux d'accidents aux États-Unis. Son explication du phénomène est que la largeur accrue de ces voies incitent les automobilistes à la vitesse. À Montréal, la pratique de réduction de la largeur de voies est peu répandue, mais les exemples récents de la rue Notre-Dame (suite aux travaux de sécurisation menés) et de la rue Saint-Urbain (dans ce cas, l'addition d'un bande cyclable a forcé la réduction de la largeur des voies) sont des exemples probants de l'effet de réduction de la vitesse de cette pratique, le principal déterminant des taux d'accidents.

celui qui décrit la situation actuelle est 487. (Voir l'Avis technique sur la circulation produit par le comité du CHUM, p.12) Nous imaginons que cela est le nombre actuel de stationnements actuels. Si ce n'est pas le cas, veuillez bien comprendre que nous voulons que le nombre actuel de places soit maintenu – sinon diminué quelque peu. Ces cases devraient être réservées à ceux et celles qui ont réellement à se rendre au CHUM en automobile, tels les employés handicapés physiquement ou qui doivent se déplacer avec leur voiture dans la journée, et les patients affaiblis ou handicapés.

2.2. Le bilan 0 – ancien et nouveau CHUM

Si pour une raison ou une autre votre conclusion était qu'il faut augmenter quelque peu le nombre de places de stationnement pour permettre à ces deux classes d'employés et de patients de se déplacer vers ou à partir du CHUM, notre suggestion est alors de demander à ce dernier de produire un engagement selon lequel chaque place de stationnement supplémentaire (par rapport à la situation actuelle) sera compensée par le retrait d'une place de stationnement aux abords des deux autres hôpitaux constituant l'actuel CHUM (i.e. les hôpitaux Notre-Dame et Hôtel-Dieu).

2.2.1. Argumentaire :

- La vocation des établissements constituant l'actuel CHUM est appelée à changer en tout ou en partie. Quelle que soit cette vocation, le besoin de stationnement ne peut pas être aussi critique.
- Les terrains de stationnement de ces deux hôpitaux sont situés sur des terrains d'une grande valeur.
 - Pour l'Hôtel-Dieu, le stationnement est construit à même le parc Jeanne-Mance. La restitution d'une partie de cet espace au parc aurait des effets formidables sur la qualité de vie des résidents et des usagers du parc. La reconstruction de la trame urbaine le long de la rue Jeanne-Mance serait aussi une immense amélioration.
 - Pour l'Hôpital Notre-Dame, deux grands terrains à ciel ouvert se trouvent sur des rues résidentielles du Centre-Sud. La réutilisation

de ces terrains dans un projet de reconstruction de logements, d'un espace vert ou d'un projet public, aurait bien évidemment des effets structurants sur le quartier. Le maintien dans le parc Lafontaine de grands espaces de stationnement a aussi été justifié à de nombreuses reprises par la nécessité de bien desservir l'hôpital. Le CHUM devrait s'engager à mener – et financer (à même les profits des nouveaux stationnements) un projet de requalification des espaces de stationnement de la rue Sherbrooke en parc. Il serait aussi envisageable – dès lors que les besoins de stationnement de l'hôpital auront été revus à la baisse – de revoir le statut du stationnement sur la rue Marquette (et même le statut de la rue elle-même) qui coupe le parc en deux. Finalement, une partie du grand stationnement souterrain de l'hôpital Notre-Dame pourrait être offert à la direction de la Santé publique (l'édifice dans le parc Lafontaine) qui a transformé ce qui était autrefois une cour de récréation en espace de stationnement.

- Si ce projet de bilan zéro se concrétisait, il deviendrait une référence importante pour le Centre universitaire de santé McGill (CUSM), qui pourrait proposer l'élimination de centaines d'espaces de stationnement autour de l'hôpital Victoria – à même le parc du Mont Royal.
- Cette proposition a l'avantage de permettre aux projets de mégas hôpitaux d'avoir un effet structurant non seulement sur leur site d'accueil, mais aussi à de nombreux endroits à travers la ville.

Conclusion

Il nous semble inconcevable que l'on songe, afin d'améliorer la santé de la population par la construction d'une infrastructure aussi importante, ne pas prendre en considération l'effet d'augmentation des déplacements automobiles qu'elle occasionnera si l'on y adjoint une offre de stationnement aussi importante que celle qui est actuellement prévue. Car les effets sur la santé de la population montréalaise de l'augmentation des déplacements automobiles ont été largement documentés par

les experts de la santé environnementale de la Direction de la santé publique de Montréal au cours des dernières années. L'augmentation des déplacements automobiles a entre autres pour effets documentés : (1) une augmentation des maladies respiratoires et cardio-vasculaires pour les riverains des artères de la ville; (2) une augmentation des accidents dont sont victimes les piétons et les cyclistes dans les quartiers anciens et centraux de Montréal; (3) une augmentation de l'obésité, particulièrement pour les résidents des secteurs périphériques pour qui l'automobile est le mode de déplacement privilégié (en raison de l'importance de la distance qu'ils ont à franchir pour mener leurs activités quotidiennes). C'est pourquoi nous souhaitons vivement que vous suiviez les recommandations que nous avons formulées dans ce mémoire et qui visent à la fois à améliorer la desserte par les modes de transport collectifs et actifs et à ne pas augmenter l'offre de stationnement pour les automobiles par rapport à la situation actuelle. Étant donné la localisation du futur CHUM (proximité de deux lignes de métro et d'une piste cyclable qui pourrait être prolongée), nous estimons qu'il s'agit là d'une occasion en or de transformer le milieu de vie que constitue cette ville et les habitudes de déplacements de ceux et celles qui y vivent et qui y évoluent. Cette occasion est d'autant plus importante à saisir qu'elle se situe dans un contexte où plusieurs projets dits de santé publique (CHUM, CUSM, Hôpital Sainte-Justine) feront littéralement exploser, si leur forme actuelle est maintenue, le nombre de places de stationnement dans les quartiers anciens et centraux de la ville. Cela donnerait un contexte où, au nom de la santé publique, on développe une ville dont les déplacements se font au détriment... de la santé publique.

Patricia Clermont

Luc Ferrandez

François Gagnon

Co-fondateurs

Association Habitat Montréal (AHMtI)

Références

CHUM (2006) **Questions de l'Office de consultation publique de Montréal (réponses aux questions)**, document 3f de la présente consultation.

Communauté Métropolitaine de Montréal (2001) **Cadre d'aménagement et orientations gouvernementales**, Région métropolitaine de Montréal 2001-2021, 153 pages.

Noland, R.B., Lyoong, O. (2003) **The Effect of Infrastructure and Demographic Change on Traffic-related Fatalities and Crashes: A Case Study of Illinois County-level Data**, Centre for Transport Studies Dept. of Civil & Environmental Engineering Imperial College London.

Ville de Montréal (mars 2005) **Plan de transport. Vision et objectifs**, Service d'urbanisme.