Parliamentary Assembly
Assemblée parlementaire
https://pace.coe.int

COUNCIL OF EUROPE
CONSEIL DE L'EUROPE

**Doc. 14081**
06 juin 2016

# La sécurité routière en Europe, une priorité en matière de santé publique

**Rapport**[1]
Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable
Rapporteure: Mme Naira KARAPETYAN, Arménie, Groupe du Parti populaire européen

*Résumé*

On compte chaque année environ 1,25 millions de morts sur les routes du monde, tandis que 20 à 50 millions de personnes subissent des dommages corporels non mortels mais les laissant bien souvent handicapées. Les accidents de la circulation restent une question de santé publique majeure en Europe: ils sont la principale cause de décès chez les enfants et les jeunes adultes âgés de 5 à 29 ans et ont des conséquences considérables pour les victimes, leurs familles et la société dans son ensemble.

Il convient de redoubler d'efforts au niveau international et européen en vue d'accroître la sécurité routière de façon à atteindre les objectifs de développement durable des Nations Unies en diminuant de moitié à l'échelle mondiale le nombre de décès et de blessures dus à des accidents de la route d'ici à 2020.

Par conséquent, les Etats devraient procéder à une évaluation complète de leur situation actuelle en matière de sécurité routière et désigner des organismes chefs de file afin de mettre en œuvre des politiques à long terme efficaces. Différentes mesures, dont des changements dans les législations et les politiques, des campagnes de sensibilisation et une éducation à sécurité routière dans le cadre scolaire sont nécessaires pour s'attaquer aux principaux facteurs de risque comportementaux.

Il importe aussi de se pencher sur les questions sanitaires – effets de l'alcool, de la drogue, des maladies et de l'usage de médicaments, tests de conduite, examens médicaux, systèmes d'urgence et de premiers secours. Les gouvernements doivent financer de manière adéquate les programmes en faveur de la sécurité routière pour faire en sorte que tout le monde ait accès à des systèmes de transport sûrs, abordables et durables.

1. Renvoi en commission: Doc. 13317, Renvoi 4006 du 22 novembre 2013.

**Sommaire** **Page**

A. Projet de résolution ..... 3
B. Exposé des motifs, par Mme Naira Karapetyan, rapporteure ..... 5
1. Introduction ..... 5
2. Sécurité routière: analyser le problème ..... 6
3. Stratégies visant à accroître la sécurité routière ..... 7
3.1. Lois sur la sécurité routière, mise en œuvre effective et sensibilisation ..... 7
3.2. La distraction au volant ..... 8
3.3. La vitesse, la maladie, la fatigue, l'usage de médicaments, l'alcool et la drogue ..... 8
3.4. Des infrastructures routières et des véhicules plus sûrs ..... 9
3.5. Des soins de qualité dispensés aux victimes après un accident ..... 10
4. Lier la sécurité routière à d'autres objectifs de santé publique ..... 10
5. Conclusions ..... 11

## A. Projet de résolution[2]

1. Ces dernières décennies, l'Europe a réalisé des progrès considérables en matière de sécurité routière et certains pays européens enregistrent les taux d'accidents de la route les plus faibles du monde. Cependant, l'Assemblée parlementaire attire l'attention sur les graves conséquences des accidents de la route en termes de santé publique: de nombreuses personnes décèdent ou doivent vivre avec un handicap à la suite de ces accidents. Cette situation pourrait s'aggraver dans les années à venir.

2. L'Assemblée rappelle les principes inscrits dans le Rapport de situation 2015 sur la sécurité routière dans le monde publié par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Plan mondial pour la Décennie d'action pour la sécurité routière des Nations Unies, qui fournissent un cadre d'orientation. L'Assemblée rappelle également les Objectifs de développement durable (ODD) récemment adoptés, qui prévoient une diminution de moitié du nombre de décès et de blessures provoqués par les accidents de la route au niveau mondial d'ici 2020, ainsi que l'accès à des systèmes de transport sûrs, abordables et durables pour tous.

3. L'Assemblée invite instamment les Etats membres à concevoir des politiques de sécurité routière efficaces s'inscrivant dans la durée, ainsi qu'à mieux coordonner leurs pratiques en prenant en compte la diversité des législations et des politiques en Europe.

4. L'Assemblée recommande plus particulièrement aux Etats membres d'intensifier la coordination et les actions afin:

4.1. de mettre en place des mesures législatives et politiques au niveau international, national et local, et, notamment, de mettre en œuvre de bonnes pratiques (par exemple, des politiques de «zéro décès» et des programmes d'action pour la sécurité routière) et de prendre des d'engagements au plus haut niveau de décision, afin de garantir une application effective;

4.2. de procéder à une évaluation complète de la situation actuelle en matière de sécurité routière dans leurs pays, afin que les décideurs puissent prendre des mesures efficaces et définir des objectifs de sécurité routière à atteindre d'ici 2020;

4.3. de désigner des organismes chefs de file, chargés de mettre en place des programmes complets de collecte de données sur la sécurité routière pour étayer la mise en œuvre de stratégies, de plans et d'objectifs nationaux en la matière et pour en assurer le suivi, en soutenant des projets pilotes et l'application des normes ISO 39001 aux systèmes de gestion de la sécurité routière;

4.4. d'encourager la création de partenariats multisectoriels entre les gouvernements et leurs services, les entreprises privées, l'industrie, la recherche et les organismes à but non lucratif, pour que les informations et les connaissances techniques et scientifiques soient mises rapidement à la disposition de toutes les parties prenantes, y compris par des systèmes ouverts de partage de données;

4.5. de financer de manière adéquate les programmes en faveur de la sécurité routière et de consacrer obligatoirement 10 % des dépenses en infrastructures routières à la sécurité;

4.6. de s'attaquer aux principaux facteurs de risque comportementaux, qui sont des éléments essentiels de tout plan d'action visant à améliorer la sécurité routière; cela passe notamment par des campagnes de sensibilisation auprès des conducteurs, cyclistes et piétons, et par l'acquisition de connaissances, de compétences et d'attitudes dans le cadre des programmes scolaires dès le plus jeune âge;

4.7. de développer et d'appliquer la législation et les politiques visant les effets de l'alcool, de la drogue, des maladies et de l'usage des médicaments sur la performance des conducteurs, y compris en prévoyant des tests de conduite périodiques et des examens médicaux permettant d'évaluer si une personne est toujours en mesure de conduire, en coordination entre les services de santé et les autorités de transport;

4.8. de mettre en œuvre des mesures d'urbanisme propres à protéger les usagers de la route les plus vulnérables, notamment les piétons et les cyclistes, y compris en encourageant les déplacements à pied, à vélo et en transports publics;

4.9. de rendre obligatoire l'utilisation de casques sur les motocyclettes, de ceintures de sécurité et de sièges pour enfants dans les voitures, de mettre en place d'autres mesures de sécurité (trottoirs spéciaux ou ralentisseurs, par exemple), d'interdire l'utilisation du téléphone portable au volant, de faire

2. Projet de résolution adopté à l'unanimité par la commission le 2 juin 2016.

respecter des vitesses maximales raisonnables, adaptées à l'environnement et aux conditions de conduite (par exemple vitesse limitée à 50 km/h dans les zones urbaines et des limites réduites dans les zones résidentielles et à proximité des écoles et des équipements sportifs), de donner la priorité aux piétons, et de promouvoir l'utilisation d'équipements de sécurité active et passive et des améliorations technologiques sur toutes les routes et dans tous les véhicules;

4.10. de développer encore davantage les systèmes d'urgence et de premiers secours sur les routes, le transport en ambulance, la qualité des soins dispensés aux victimes après un accident de la circulation, les traitements en hôpital et la réhabilitation;

4.11. de mettre en œuvre et promouvoir une formation adéquate pour les nouveaux conducteurs.

## B. Exposé des motifs, par M^me^ Naira Karapetyan, rapporteure

### 1. Introduction

1. On compte chaque année environ 1,25 millions de morts sur les routes du monde. Les accidents de la circulation sont la huitième cause de décès au niveau mondial et les tendances actuelles semblent indiquer qu'ils passeront au cinquième rang des causes de décès à l'horizon 2030, soit, selon les estimations, 2,4 millions de décès par an. Toutefois, le coût humain des accidents de la circulation ne s'arrête pas au nombre de tués puisque 20 à 50 autres millions de personnes s'en sortent avec des dommages corporels non mortels mais les laissant bien souvent handicapées[3].

2. Les conséquences des accidents de la circulation pour les victimes, leurs familles et la société dans son ensemble sont considérables. Outre la douleur et la souffrance des familles, les besoins de santé des personnes blessées dans ces accidents pèsent lourdement, en termes de coût et de demande, sur des systèmes de santé qui s'efforcent de fournir des services de qualité (traumatologie d'urgence ou autre) tout en étant confrontés à d'autres priorités concurrentes[4]. A moyen et long terme, les traumatismes dus aux accidents de la circulation représentent une lourde charge financière pour les familles concernées, en raison des coûts médicaux et de la perte de revenus totale ou partielle subie dans les ménages. Pour les familles économiquement défavorisées, le risque est de tomber dans la pauvreté. A cela s'ajoute le coût d'une productivité réduite ou perdue pour la société dans son ensemble, ce qui porte à des milliards d'euros par an le coût des accidents de la route.

3. Le problème est loin d'épargner l'Europe et, bien que ce soit le continent où l'on trouve quelques-uns des pays les plus performants du monde en matière de sécurité routière, les accidents de la circulation restent une question de santé publique majeure. D'après l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les accidents de la circulation causent la mort prématurée de quelque 92 500 personnes chaque année dans la Région européenne[5] et les deux tiers des décès (66 %) se produisent dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire[6]. Ces accidents sont la principale cause de décès chez les enfants et les jeunes adultes âgés de 5 à 29 ans. La moitié ou presque des personnes qui perdent la vie sont des usagers de la route vulnérables tels que les piétons, les cyclistes et les motocyclistes. On estime également que 2,4 millions de personnes sont si gravement blessées qu'elles doivent être hospitalisées chaque année[7]. En outre, pour chaque décès sur les routes européennes, on compte environ 4 blessés qui souffrent d'une invalidité permanente, telles que des lésions au cerveau ou à la moelle épinière, 8 blessés graves et 50 blessés légers[8].

4. Ces statistiques sont d'autant plus frappantes que des éléments irréfutables montrent qu'une proportion considérable d'accidents de la circulation pourraient être évités. A cette fin, les Nations Unies et la Commission européenne ont récemment lancé des programmes à long terme[9]. La sécurité routière fait également partie des objectifs de développement durable adoptés en septembre 2015. L'objectif 3 («Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge») comprend, entre autres, la sécurité routière: «D'ici à 2020, diminuer de moitié à l'échelle mondiale le nombre de décès et de blessures dus à des accidents de la route.»[10] Le but du présent rapport est de contribuer, au niveau du Conseil de l'Europe, aux efforts déployés au niveau international et européen en vue d'accroître la sécurité routière.

---

3. Rapport de situation 2013 sur la sécurité routière dans le monde – soutenir une décennie d'action, OMS, 2013.
4. Au sein de la Région européenne de l'OMS, pour une personne décédant d'un accident de la circulation, 23 personnes sont admises à l'hôpital et 112 doivent se rendre aux urgences, *ibid*.
5. La Région européenne de l'OMS comprend tous les Etats membres du Conseil de l'Europe à l'exception du Liechtenstein, ainsi que le Bélarus, Israël, le Kazakhstan, le Kirghizistan, le Tadjikistan, le Turkménistan et l'Ouzbékistan.
6. Rapport de situation 2013 sur la sécurité routière dans le monde – les réalités européennes, OMS.
7. European Status Report on Road Safety, towards safer roads and healthier transport choices (rapport de situation européen sur la sécurité routière, vers des routes plus sûres et des choix de transport plus salutaires), OMS, 2009.
8. http://ec.europa.eu/transport/road_safety/specialist/statistics/index_en.htm.
9. En mars 2010, l'Assemblée générale des Nations Unies a proclamé la Décennie d'action pour la sécurité routière 2011-2020. Cette Décennie a été lancée en mai 2011 dans plus de 110 pays afin de sauver des millions de vie en renforçant la sécurité des routes et des véhicules, en modifiant le comportement des usagers de la route et en améliorant les services d'urgence. De même, en 2010, la Commission européenne a adopté un ambitieux Programme d'action pour la sécurité routière qui vise à réduire de moitié la mortalité sur les routes européennes entre 2011 et 2020. Le programme prévoit un ensemble d'initiatives, tant au niveau national qu'européen, axées sur l'amélioration de la sécurité des véhicules, de la sécurité des infrastructures et du comportement des usagers de la route.

**2. Sécurité routière: analyser le problème**

5. La sécurité routière désigne des méthodes et des mesures visant à réduire le risque qu'une personne qui utilise le réseau routier soit tuée (décès)[11] ou grièvement blessée (victime). Les usagers du réseau routier sont non seulement des conducteurs mais aussi des piétons, des cyclistes, des motocyclistes, leurs passagers et les passagers des transports publics routiers, principalement les autobus et les tramways.

6. Il est essentiel, pour les responsables politiques, de pouvoir disposer d'informations précises pour évaluer le problème posé et élaborer des politiques appropriées afin d'y remédier. La collecte des données joue un rôle important dans ce contexte. Le nombre total d'accidents, de décès et de victimes sont des indicateurs importants pour évaluer la sécurité routière, mais les responsables politiques doivent aussi tenir compte d'autres paramètres lors de la collecte des données, notamment le nombre total de véhicules. En effet, même si le nombre de décès est très faible, le taux de mortalité peut être très élevé si on le compare au nombre total de véhicules. Un autre indicateur important est l'utilisation des véhicules: le nombre de «décès par milliard de véhicules-kilomètres parcourus» indique le nombre de décès par rapport au volume de la circulation tandis que le nombre de «décès par milliard de passagers-kilomètres» tient également compte de l'occupation des véhicules. Seul un nombre limité de pays collectent ces données, bien qu'elles soient pourtant le moyen le plus précis de mesurer les tendances en matière de sécurité routière.

7. En outre, le taux de mortalité et le nombre de victimes peuvent dépendre beaucoup du lieu et de la période du déplacement ainsi que des moyens utilisés pour voyager et du profil du conducteur. Ces facteurs doivent être pris en considération lorsque des données sont collectées en vue de déterminer avec précision les facteurs qui influent sur la sécurité routière[12]. En ce qui concerne les moyens, par exemple, les statistiques indiquent que les décès sont moins fréquents dans les transports publics que dans une voiture privée. En outre, si la plupart des accidents avec dommages corporels ont lieu dans des rues urbaines, la plupart des accidents mortels semblent se produire sur des routes rurales. En 2013, dans l'Union européenne, la proportion d'accidents mortels par type de voie routière était de 8 % sur les autoroutes, de 38 % dans les zones urbaines et de 56 % sur les routes rurales[13], des statistiques qui montrent que les autoroutes de l'Union européenne sont les voies les plus sûres par rapport à la distance parcourue.

8. En ce qui concerne les périodes de déplacement, les statistiques indiquent que les taux d'accident peuvent varier en fonction des mois de l'année, des jours de la semaine et des heures de la journée. Les taux d'accident les plus élevés sont enregistrés en août, juillet et octobre. Les week-ends présentent les taux d'accidents les plus élevés, et la plupart des accidents se produisent entre 16 heures et 19 heures. En outre, le risque d'accident mortel augmente de plus en plus à l'approche de la nuit. En 2012, un accident sur 125 qui se sont produits entre 4 heures du matin et 18 heures a été mortel, le risque de mortalité passant de 1 à 55 entre 22 heures et 4 heures du matin[14]. Ces statistiques montrent que les accidents sont plus nombreux à certaines heures en raison de la circulation et que les accidents qui se produisent durant des heures tardives présentent un risque particulier[15], très probablement dû, entre autres, à la consommation d'alcool et à la fatigue.

9. Le sexe et l'âge sont également des facteurs qui comptent dans le taux d'accidents et les statistiques de mortalité. Les hommes sont non seulement responsables d'un plus grand nombre de collisions mais leur première collision survient plus tôt dans leur carrière de conducteur. Ils sont en outre plus fréquemment considérés comme responsables de l'incident que les femmes. Les conductrices adoptent généralement un comportement moins risqué au volant, respectent davantage les limitations de vitesse et ont des attitudes plus positives à l'égard des règlements et de la sécurité routière. Le taux de mortalité est d'environ 70 % pour les conducteurs, contre seulement 35 % pour les conductrices[16].

---

10. Objectif 11 «Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables: «D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des systèmes de transport sûrs, accessibles et viables, à un coût abordable, en améliorant la sécurité routière (...)»
11. Le décès se produit généralement dans les 30 jours qui suivent l'accident.
12. Les enquêtes approfondies sur les accidents de la circulation jouent également un rôle important dans l'identification des domaines prioritaires et l'élaboration de mesures de lutte contre les accidents.
13. Annual Accident Report. European Agency, European Road Safety Observatory, 2015.
14. *Ibid*.
15. Royaume-Uni, Chambre des Communes, «Reported Road Accident Statistics», octobre 2013.
16. D'après une étude récente menée en Espagne, la combinaison conducteur/copilote la plus sûre est une conductrice et un copilote de sexe masculin. Cette combinaison présente six fois moins de risque d'accidents qu'un conducteur et un copilote tous deux de sexe masculin. La même étude conclut que le risque d'accident pour un duo pilote/copilote est inférieur de 35 % à celui que court un pilote seul. Centro Zaragoza y Fundacion linea directa: «The co-pilot and the influence on preventing road accidents. A gender perspective», Espagne, novembre 2015.

10. En outre, en 2013, près de 15 % des personnes tuées dans des accidents de la circulation dans les pays de l'Union européenne étaient âgés de 18 à 24 ans. Deux tiers des jeunes tués dans ces accidents étaient des conducteurs, et deux tiers d'entre eux conduisaient des automobiles (les autres étant des conducteurs de cyclomoteurs et de motos)[17].Concernant les personnes âgées, le nombre de décès survenus dans le groupe d'âge des plus de 65 ans est supérieur à 30 %, ce qui montre que la possibilité de survivre à un accident de la route est considérablement réduite pour les usagers de la route âgés[18]. Si l'on tient compte des distances parcourues, le taux de mortalité des conducteurs d'automobile est plus de cinq fois plus élevé pour les personnes âgées de plus de 75 ans que la moyenne de tous les autres âges, tandis que leur taux de blessures est deux fois plus élevé[19].

## 3. Stratégies visant à accroître la sécurité routière

11. L'OMS signale que de nombreux pays de la Région européenne appliquent des stratégies visant à améliorer la sécurité routière et ont ainsi abaissé systématiquement la mortalité causée par les accidents de la circulation. En fait, les pays qui investissent dans la sécurité routière depuis de nombreuses décennies démontrent maintenant que des stratégies efficaces peuvent faire la différence et sauver des milliers de vies humaines. Cependant, les progrès sont inégaux et le fardeau des accidents de la circulation est inégal dans la région européenne. En particulier, les taux de mortalité imputables aux accidents de la circulation varient largement d'un pays à l'autre et sont deux fois plus élevés dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire que dans les pays à revenu élevé (15,1 décès pour 100 000 habitants, contre 6,3 décès pour 100 000)[20]. Cette inégalité peut être également observée dans l'Union européenne où les pays nordiques (Danemark, Finlande, Islande, Norvège et Suède) affichent des taux de mortalité beaucoup plus bas que les pays baltes (Estonie, Lettonie et Lituanie) et les pays de l'Europe de l'est. On estime que le nombre de décès dus aux accidents de la circulation dans l'Union européenne a chuté de 45 % entre 2004 et 2013.

### *3.1. Lois sur la sécurité routière, mise en œuvre effective et sensibilisation*

12. Améliorer le comportement des usagers de la route en adoptant et en appliquant des lois sur la sécurité routière s'est avéré un mécanisme efficace pour réduire le nombre de décès et de blessures dus aux accidents de la circulation[21]. Cependant, le Rapport de situation de l'OMS sur la sécurité routière dans le monde indique que les lois visant à traiter des facteurs comportementaux clés (vitesse dangereuse, conduite sous l'influence de l'alcool et de la drogue, non-utilisation des casques de moto, non-utilisation des ceintures de sécurité et des dispositifs de sécurité pour les enfants et utilisation d'un téléphone portable pendant la conduite) n'ont un impact positif que si elles sont appliquées et mises en œuvre de façon appropriée[22].

13. En outre, ces lois doivent être portées à l'attention du public et adaptées aux différents contextes afin de maximiser leur efficacité. Il faut pour cela des ressources adéquates et des campagnes de promotion dynamiques pour sensibiliser la société et obtenir le soutien de l'opinion publique. Il est important de garder à l'esprit que les campagnes de publicité visant à modifier le comportement des usagers de la route ne sont efficaces que lorsqu'elles sont associées à une stricte application de la loi[23].A titre d'exemple, le pourcentage de personnes portant des ceintures de sécurité à Ivanovo (Russie) est passé de 48 % en 2011 à 74 % en 2012, à la suite d'un renforcement des contrôles policiers et d'une campagne organisée sur les médias sociaux[24].

14. Les chercheurs semblent s'accorder sur le fait que certaines caractéristiques déterminantes doivent être prises en compte lors de l'élaboration d'une campagne et qu'il faut notamment analyser quels sont les comportements les plus risqués dans un contexte et parmi un public donnés. En fait, l'efficacité d'une campagne repose sur une analyse préalable du contexte, qui déterminera le ton et le contenu du message et définira le public auquel il s'adresse. La durée de la campagne est également importante et ne devrait pas dépasser un mois afin d'être efficace. Les messages de la campagne doivent être adaptés à la culture et au langage spécifiques du public visé[25].

---

17. European Road Safety Observatory, Traffic Safety Basic Facts, 2015.
18. Summary of Road Safety Performance in 2012 and 2013, IRTA.
19. Commission européenne, conducteurs âgés.
20. Voir *supra* note 6.
21. Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde, 2015, OMS.
22. L'OMS signale que la législation n'est pas appliquée de manière optimale dans plus de la moitié des pays de la région européenne.
23. Improving the effectiveness of road safety campaigns: Current and new practices. Hoekstra, Fred Wegman, Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation, OMS, 2004.
24. «Driving to an early grave», *The Economist*, 25 janvier 2014.

15. Outre les campagnes de sensibilisation, des stratégies à long terme doivent être envisagées en vue d'inculquer aux enfants, dès le plus jeune âge, un ensemble de connaissances, de compétences et d'attitudes qui peuvent déterminer leur comportement futur au volant. L'éducation à la sécurité routière (ESR) doit être encouragée et faire partie intégrante de l'enseignement scolaire.

### *3.2. La distraction au volant*

16. Selon les estimations actuelles, la distraction de l'usager de la route est un facteur qui contribue à hauteur de 10 % à 30 % aux accidents de la route dans l'Union européenne[26]. La distraction du conducteur est définie comme étant «le fait d'avoir détourné son attention des activités indispensables à une conduite sans danger au profit d'une autre activité»[27]. Au moins quatre critères sont liés à la probabilité qu'un accident soit lié à la distraction: la fréquence à laquelle l'événement se produit (l'exposition), l'initiative, c'est-à-dire le degré de contrôle du conducteur sur le déclenchement du scénario, le rapport entre le scénario et l'attention requise par la conduite, et le niveau global de la distraction.

17. Plus le scénario est distrayant, plus la probabilité qu'il débouche sur un accident est grande. De nombreux scénarios peuvent distraire le conducteur: incidents extérieurs, contemplation du paysage, interactions avec des passagers, réglage des systèmes de divertissement, écoute de morceaux de musique, utilisation du téléphone portable, utilisation de systèmes de guidage routier, consommation de produits alimentaires ou de boissons, réglage des commandes du véhicule, objets en mouvement dans le véhicule, tabagisme. Tous ces facteurs peuvent entraîner une distraction physique, visuelle, auditive ou cognitive.

18. Aux Etats-Unis, écrire des textos tout en conduisant provoque près de 25 % des accidents de voiture. Un conducteur qui écrit des textos est 23 fois plus susceptible de provoquer un accident: l'on estime que cette pratique équivaut à conduire à l'aveugle pendant cinq secondes[28]. Les kits «mains libres» entraînent une diminution de l'aptitude à conduire similaire à celles des téléphones portables[29] [30]. C'est l'accroissement de la charge de travail cognitive due à la tenue d'une conversation téléphonique et non l'usage des mains qui augmente le risque[31]. La règle d'or «moteur allumé, téléphone éteint» doit être appliquée si l'on veut éviter d'être un danger pour les autres usagers de la route[32].

19. Une interface homme-machine bien conçue est un facteur déterminant pour les futures mesures de sécurité routière. A l'évidence, de nombreuses nouvelles technologies auront une grande incidence sur le niveau de distraction (augmentation ou réduction) des conducteurs de véhicules à moteur. Les technologies les plus prometteuses sont la reconnaissance vocale, la biométrie, l'affichage tête haute, l'intelligence artificielle, les systèmes d'alerte de collision et l'automatisation des véhicules.

### *3.3. La vitesse, la maladie, la fatigue, l'usage de médicaments, l'alcool et la drogue*

20. On sait qu'il existe une relation directe entre la vitesse et les décès sur la route. Une variation de la vitesse moyenne de 1 km/h se traduit par une variation du nombre d'accidents se situant entre 2 % pour une route où la vitesse est limitée à 120 km/h et 4 % pour une route où elle est limitée à 50 km/h[33] et une augmentation de 4 % à 5 % des décès[34]. Ce phénomène est particulièrement dangereux pour les piétons, les cyclistes et les motocyclistes. En zone urbaine, la vitesse devrait être limitée à 50 km/h. Cependant, dans certaines zones (par exemple à proximité des écoles), elle devrait être limitée à 30 km/h. Adapter la vitesse de conduite aux circonstances et compenser l'erreur humaine par des vitesses limitées est le principal moyen

---

25. Traffic Injury Research Foundation, "Road Safety Campaigns, what the evidence tells us", 2015.
26. Commission européenne, Study on good practices for reducing road safety risks caused by road user distractions [Etude sur les bonnes pratiques visant à diminuer les risques d'accidents de la route dus à la distraction des conducteurs], Final report, octobre 2015.
27. Engström *et al.*, "A conceptual framework and taxonomy for understanding and categorizing driver inattention", Bruxelles, Belgique, Commission européenne, 2013.
28. Virginia Technologic Transportation Institute, cell phones and driver distractions, Etats-Unis, 2009.
29. «A meta-analysis of driving performance and crash risk associated with the use of cellular telephones while driving», Jeff K. Caird, Chip T. Scialfa, département de psychologie, université de Calgary, Canada.
30. *Journal of Safety Research*, "Is a hands-free phone safer than a handheld phone?", Volume 40, n° 2, p. 157-164, Yoko Ishigami *et al.*, 2009.
31. National Highway Traffic Safety Administration, Driver electronic device use in 2012, Report DOT HS 811 884. Washington, Pickrell T. M, 2014.
32. European Transport Safety Council. PRAISE, Minimising In-Vehicle Distraction, 2010.
33. Swedish Road and Transport Research Institute-VTI, Road Safety in Sweden and the Effect of Speed on Safety, Göran Nilsson, 2005.
34. OMS, Sécurité routière – vitesse, 2004.

de contrôler le risque d'accident. L'éducation du conducteur et la technologie sont très utiles pour favoriser le respect des limitations de vitesse afin de réduire les accidents et les blessures liés à la vitesse. Les limitations de vitesse doivent être crédibles si l'on veut encourager les conducteurs à les respecter. Elles doivent tenir compte de la route, du conducteur, du véhicule, des interactions avec les usagers de la route, des conditions météorologiques, des conditions de circulation[35]. Il n'est pas possible de résoudre le problème uniquement en imposant des amendes. Pour obtenir un véritable impact à long terme, ces mesures doivent s'accompagner de campagnes de sensibilisation intenses.

21. Certains états et maladies sont dangereux pour la conduite, notamment l'épilepsie, les troubles visuels, l'apnée du sommeil et d'autres troubles du sommeil. Il est important que les professionnels de la santé sensibilisent les patients qui souffrent de ces maladies aux risques de la conduite. Il faut également que le système de santé, notamment les services de médecine du travail[36], communique avec les autorités responsables des transports qui délivrent les permis de conduire, afin que les visites médicales soient plus fréquentes qu'elles ne le sont actuellement (intervalles de plusieurs années).

22. La fatigue peut être due au manque de sommeil ou à un sommeil de mauvaise qualité. Ces deux facteurs entraînent une dégradation de l'aptitude à conduire et contribuent dans une large proportion aux accidents de la route (environ 10 %-20 %)[37]. Les conducteurs professionnels sont la principale cible des campagnes parce qu'ils sont exposés à la conduite prolongée, qui peut augmenter leur fatigue, surtout lorsqu'ils ne prennent pas de pauses suffisantes. Il conviendrait de légiférer pour imposer des horaires de travail et de repos stricts, et les véhicules devraient être équipés de dispositifs qui détectent la diminution de la vigilance du conducteur due à la fatigue. Des campagnes de sensibilisation et une éducation sur la nécessité de prendre du repos sont également nécessaires.

23. De nombreux médicaments, notamment les médicaments psychotropes, mais aussi d'autres qui sont largement utilisés comme les médicaments antiallergiques ou antalgiques, ont une influence sur l'aptitude à la conduite. Il devrait être obligatoire d'expliquer leurs effets secondaires éventuels sur la conduite sur les notices des médicaments, voire sur leur emballage extérieur.

24. L'alcool reste la principale substance mettant en danger la vie des usagers de la route en Europe. Environ 25 % des décès dus aux accidents de la circulation dans cette région sont liés à l'alcool[38]. Même avec des niveaux inférieurs à 0,5 g/l, la vigilance, les temps de réaction et la détection visuelle commencent à se dégrader. Pourtant, les usagers pensent généralement qu'ils sont encore capables de conduire en toute sécurité. La législation doit donc préciser les limites de l'alcoolémie, soit 0,5 mg/dl en général, mais 0,2 mg/dl ou moins pour les nouveaux conducteurs. Cela doit s'accompagner de tests aléatoires et plus rigoureux pour détecter la consommation de drogue et d'alcool, ainsi que de l'installation d'antidémarreurs avec éthylomètre.

25. L'usage de drogues et de médicaments au volant, qui peuvent éventuellement être associés à l'alcool, est devenu un enjeu majeur pour les responsables politiques, parce que la façon dont l'utilisation de substances psychoactives autres que l'alcool peut dégrader l'aptitude à conduire n'est pas encore bien connue[39]. C'est pourquoi il faudrait mettre en place des tests de dépistage de drogue pour détecter les conducteurs qui sont sous son emprise.

### *3.4. Des infrastructures routières et des véhicules plus sûrs*

26. Même le conducteur le mieux formé et le plus conscient peut être à la merci de l'état de la route, sachant que les infrastructures matérielles telles que le revêtement routier, les séparateurs ainsi que l'installation et l'entretien d'équipements d'orientation du trafic routier sont des éléments essentiels dans la réduction des accidents. En outre, les améliorations technologiques présentes dans les véhicules automobiles ont un rôle important dans la prévention et la réduction des conséquences en cas d'accident pour faire en sorte que, lors d'une collision, la force d'impact reste inférieure au seuil susceptible d'entraîner la mort ou des blessures graves.

27. Les zones piétonnes ainsi que les barrières qui séparent les voitures des vélos et de la circulation venant en sens inverse sont essentielles. Une meilleure conception des routes, une meilleure signalisation et l'utilisation de barrières de protection telles que les barrières de protection en béton extrêmement résistantes qui sont installées au centre et sur les côtés des routes peuvent réduire le nombre de personnes qui meurent

35. Safe and credible speed limits; A strategic exploration, Van Schagen, *et al.*, Pays-Bas, 2004.
36. Par exemple, le médecin du travail peut considérer que le conducteur professionnel n'est pas apte à conduire.
37. Commission européenne, Road safety, Fatigue and crash risk, 2015.
38. Commission européenne, Road safety, Alcohol, 2015.
39. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Drug use, impaired driving and traffic accidents, 2014.

sur les accotements des routes. Le passage à des systèmes de péage électronique peut réduire de 30 % les accidents d'autoroute qui se produisent à proximité des péages[40]. Les ralentisseurs, les feux de signalisation avec compte à rebours et les zones de ralentissement autour des écoles sont autant de moyens de diminuer le nombre de décès chaque année.

28. Les voitures d'aujourd'hui n'ont jamais été aussi sûres. De fait, des études estiment que 2 % seulement des accidents sont causés par des pannes. Les équipements de sécurité active et passive présents dans les voitures d'aujourd'hui, tels que les systèmes électroniques de contrôle de la stabilité, les rappels de bouclage de la ceinture de sécurité (pour le siège du conducteur), l'assistance au freinage d'urgence (ABS), l'adaptation intelligente de la vitesse, les antidémarreurs avec éthylomètre, les systèmes de prévention des collisions, les régulateurs de vitesse, les systèmes de détection de déviation de trajectoire, la détection de piétons, la détection de crevaison, etc. empêchent de nombreux accidents et décès.

29. En outre, l'utilisation de la technologie de surveillance à l'intérieur du véhicule augmente rapidement en Europe et sera peut-être finalement la technologie de référence sur tous les véhicules[41]. Elle peut en effet améliorer sensiblement la qualité de la conduite et réduire les taux d'accident et de mortalité. Les futurs véhicules devraient éviter au conducteur d'être saturé ou distrait par des tableaux de bord affichant des informations superflues et être à même de remplacer le conducteur si celui-ci perd le contrôle. Les limitations de vitesse variables basées sur des mesures automatiques de la densité du trafic ont également permis d'améliorer la circulation et réduit le taux de collision.

### *3.5. Des soins de qualité dispensés aux victimes après un accident*

30. Afin d'augmenter le taux de survie des accidentés de la route, il est essentiel de pouvoir compter sur des secours d'urgence appropriés (y compris la sécurisation du lieu de l'accident, les premiers secours fournis par de simples citoyens présents sur place[42] et le transport rapide à l'hôpital), de prendre en charge le traitement et la réadaptation de longue durée des victimes d'accident, de concevoir des systèmes de soins pré-hospitaliers rapides, notamment l'extraction sécurisée des victimes, la mise en œuvre d'un numéro de téléphone unique à l'échelon national (et/ou européen) en cas d'urgence et une stratégie d'intervention coordonnée, et d'encourager la recherche-développement en vue d'améliorer les interventions effectuées après un accident. Il est également fondamental de proposer des systèmes efficaces de traumatologie en appliquant les bonnes pratiques existantes et d'évaluer la qualité des soins par le biais de programmes d'assurance qualité. Il faut aussi assurer une rééducation précoce et offrir un soutien aux patients blessés et aux personnes endeuillées par des accidents de la circulation, afin de réduire autant que possible les traumatismes physique et psychologique des victimes.

## 4. Lier la sécurité routière à d'autres objectifs de santé publique

31. Le transport routier a d'autres effets sur la santé que ceux qui sont liés aux accidents de la route, tels que les maladies respiratoires, les maladies liées au manque d'activité physique et les conséquences du changement climatique. Selon l'OMS, la sédentarité accroît la mortalité, double le risque de maladies cardiovasculaires, de diabète et d'obésité, et augmente les risques de cancer du côlon, d'hypertension artérielle, d'ostéoporose, de troubles lipidiques, de dépression et d'anxiété. L'inactivité physique est désormais considérée comme le quatrième facteur de risque de mortalité dans le monde. Les personnes physiquement actives présentent un risque moins élevé (de 20 % à 30 %) de décès prématuré. L'OMS recommande un niveau de 150 minutes d'activité d'intensité modérée par semaine, ce qui peut inclure des activités quotidiennes comme la marche ou le vélo pour aller travailler ou faire des courses.

32. Il est donc essentiel d'adopter des politiques favorisant l'utilisation de moyens de transport alternatifs qui encouragent l'activité physique, tels que la marche, le cyclisme et les transports publics. Elles devraient aller de pair avec des politiques qui protègent les marcheurs et les cyclistes, par exemple en introduisant des mesures d'urbanisme favorisant et protégeant les cyclistes et les piétons vulnérables, y compris des rétroviseurs éliminant les angles morts, qui ont été rendus obligatoires dans l'Union européenne. Les piétons

40. Issues in science and technology, Bringing U.S. Roads into the 21st Century, Stephen Ezell, 2010.
41. The Royal Society for the Prevention of Accidents, Road safety and in-vehicle monitoring (black box) technology, 2013.
42. En Allemagne, le candidat au permis de conduire doit obligatoirement suivre un cours sur les premiers soins à donner sur place aux victimes d'un accident de la circulation et réussir l'examen. Il s'agit du pays présentant l'un des pourcentages les plus élevés de citoyens formés à l'administration des premiers soins.

et les cyclistes devraient également se voir imposer certaines obligations. L'engagement des autorités locales chargées d'appliquer la législation est essentiel si l'on veut améliorer la sécurité routière pour les utilisateurs vulnérables.

33. Les statistiques relatives aux maladies imputables aux accidents de la route et à la pollution atmosphérique due aux véhicules indiquent que les décès liés à l'utilisation du transport routier motorisé dépassent ceux résultant de maladies telles que le VIH, la tuberculose, le diabète ou le paludisme[43]. Ces données suggèrent fortement que le passage à une mobilité urbaine plus «verte» et plus durable devrait être hautement prioritaire lorsqu'on élabore des stratégies de sécurité routière, non seulement sur le plan de l'environnement, mais aussi sous l'angle de la santé publique. En outre, des initiatives comme le covoiturage doivent être formalisées et soutenues par les gouvernements, car elles contribuent à réduire les émissions de carbone et les embouteillages. Un dispositif d'analyse des tests d'émissions polluantes des véhicules doit être mis en place. Les effets de l'accumulation de métaux lourds issus du trafic autoroutier sur les cultures environnantes, y compris l'impact environnemental, doivent être évalués afin de promouvoir des technologies de transport «propres».

## 5. Conclusions

34. Il est important, pour identifier les forces et les faiblesses en matière de sécurité routière et planifier des stratégies nationales en conséquence, d'améliorer la qualité de la collecte de données au niveau local et national, ainsi qu'au niveau européen et international. Pour y parvenir, l'Union européenne a mis en place un programme de données complet, auquel toutes les parties prenantes devraient avoir accès. Les responsables de l'élaboration des politiques devraient examiner non seulement le nombre total d'accidents, de décès et de blessés, mais aussi d'autres paramètres, notamment le nombre total de véhicules et l'usage du véhicule, ainsi que des indicateurs tels que le lieu et la période du déplacement, les moyens utilisés pour se déplacer et l'âge du conducteur. Dans ce contexte, l'un des principaux objectifs de toute politique concernant la sécurité routière devrait être de promouvoir les transports publics, pas seulement pour des raisons de sécurité, mais aussi en raison de leur efficience et de leur caractère durable. Il faudrait en outre mettre en place un système de «permis de conduire à l'essai» pour les jeunes conducteurs[44], tandis que les personnes d'un certain âge devraient être soumises à des examens de conduite périodiques et à des examens médicaux destinés à évaluer si elles sont toujours aptes à conduire.

35. Les stratégies visant à accroître la sécurité devraient s'appuyer sur des textes de lois complets visant les principaux facteurs de risque comportementaux (vitesse dangereuse, conduite sous l'influence de l'alcool ou de la drogue, non-utilisation du casque de moto, de la ceinture de sécurité et des sièges pour enfants pendant la conduite) et prévoir une application effective de la législation. Pour prévenir les comportements à risque, l'éducation à la sécurité routière devrait être intégrée aux programmes scolaires dès le plus jeune âge et mobiliser toutes les parties prenantes. Il faudrait également organiser des campagnes de sensibilisation bien conçues, car il est prouvé qu'elles débouchent sur des résultats positifs et permettent de réduire le nombre de blessures et de décès dus aux accidents de la circulation.

36. Il conviendrait également d'étudier les nouveaux facteurs de risque comportementaux tels que l'usage de drogues et l'utilisation inappropriée des téléphones portables, notamment la rédaction de textos au volant, ainsi que d'autres comportements détournant l'attention du conducteur[45]. En fait, la distraction au volant est une menace grave et croissante pour la sécurité routière. En effet, vu le nombre croissant de personnes qui utilisent des téléphones portable pendant la conduite et le rapide développement de nouveaux systèmes de communication embarqués dans les véhicules, ce problème risque fort de s'aggraver au niveau mondial dans les années à venir.

37. La conception d'infrastructures routières plus sûres (par exemple trottoirs et passages sur les routes utilisées par les piétons, ralentisseurs, feux pour piétons à compte à rebours, zones de ralentissement autour des écoles, séparation des flux de circulation rapide et des flux de cyclistes et de piétons), l'amélioration des dispositifs de sécurité des véhicules (par exemple systèmes de freinage antiblocage obligatoires, rappels de bouclage des ceintures de sécurité, installation de coussins gonflables) et les soins dispensés aux victimes après un accident de la circulation, sont des interventions tout aussi importantes pour accroître la sécurité routière. En outre, les politiques visant à favoriser l'utilisation de modes de déplacement non motorisés tels que le vélo et la marche devraient être encouragées.

---

43. World Bank and Institute for Health Metrics and Evaluation of the Washington University.
44. Ce système existe, par exemple, en Allemagne et interdit aux jeunes de conduire sous l'influence de l'alcool, quelle que soit la quantité consommée.
45. Drug use, impaired driving and traffic accidents, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2014.

38. Les gouvernements devraient encourager la création de partenariats multisectoriels et la désignation d'organismes chefs de file ayant la capacité de mettre en place des programmes complets de collecte de données sur la sécurité routière afin d'élaborer des stratégies, des plans et des objectifs nationaux en matière de sécurité routière, de piloter et de suivre leur mise en œuvre et de veiller à leur efficacité. L'objectif d'un système de transport amélioré devrait être de fournir durablement des moyens de transport accessibles, abordables, sûrs et rapides. L'aménagement urbain devrait prendre en compte les besoins de tous les usagers de la route.

39. Il faudrait évaluer précisément l'incidence des accidents de la route sur l'ensemble de la société afin que les responsables politiques allouent des budgets suffisants aux mesures de sécurité routière (selon les Nations Unies, 10 % du budget prévu pour les infrastructures routières devrait être investi dans la sécurité) et que des normes minimales puissent être établies. Dans tous les pays, les gouvernements nationaux et les autorités locales et régionales doivent soutenir des projets pilotes et l'application des normes ISO 39001 aux systèmes de gestion de la sécurité routière.

40. La sécurité routière est une responsabilité partagée entre les différents ministères, les intervenants et les autorités, du niveau local au niveau international. Toute politique de sécurité routière doit avoir une approche globale, compte tenu de l'importance de la coordination nécessaire entre tous les acteurs impliqués, y compris les pouvoirs publics, les entreprises et les usagers de la route.