

OPINION

Peut-on mieux faire ?

Mois après mois, le baromètre de la sécurité routière pointe une lente et irrégulière ascension du nombre de personnes tuées et blessées sur la route. Difficile de n'incriminer que le hasard. Trois spécialistes remettent en perspective les chiffres actuels et les mesures annoncées.



© RICHARD DAMORET/REA

CE QUI FAIT DÉBAT

Alcool, vitesse, non-respect du Code de la route : le comportement des conducteurs explique une grande part des 3 428 décès recensés sur la route par l'Observatoire national interministériel de la sécurité routière, en un an depuis octobre 2014. Rien à voir, certes, avec les 18 000 morts de 1972. Mais les bilans s'alourdissent depuis décembre 2013, où 3 260 personnes avaient été tuées en 12 mois. Comment interpréter ces évolutions ? La France dispose depuis longtemps d'un arsenal législatif complet sur les cinq facteurs clés identifiés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : vitesse, alcool, port du casque et de la ceinture, siège auto obligatoire et aux normes. Que peut-elle faire pour passer sous la barre des 2 000 tués d'ici 2020 ? Faudra-t-il restreindre la liberté de chacun, et notamment réduire la vitesse sur les routes départementales, pour préserver la vie de tous ? Comment les 26 mesures annoncées par le Gouvernement en janvier 2015, renforcées par 22 autres en octobre, changeront-elles la donne ?



© FRANÇOIS GUÉNET/INSERM

Claudine Perez-Diaz,

sociologue CNRS au Cermes3 (unité Inserm 988)

Réduire la mortalité et la morbidité d'une population de 40 millions de personnes, c'est un enjeu de santé publique ! Pour y répondre, on améliore les voitures et les routes. Mais le processus est lent. De plus, la majorité des accidents mortels (64 % en 2014) a lieu sur le réseau secondaire, peu modifiable pour des raisons de coût ou de morphologie (manque de visibilité, étroitesse...). Reste à agir rapidement sur le

comportement des conducteurs, par deux leviers principaux : la vitesse et l'alcool. Réduire la vitesse, c'est réduire la fréquence et la gravité des chocs. Face au coût de la vie humaine et de l'accompagnement des polytraumatisés, il est dérisoire, comme le

« Reste à agir rapidement, par deux leviers principaux : la vitesse et l'alcool, »

font les associations pro-vitesse, d'invoquer une atteinte au plaisir de conduire ou de gonfler le peu de temps et d'argent perdu par trajet. Les gouvernements traitent pourtant à égalité enquêtes d'opinion biaisées et véritables études scientifiques. Ce brouillage laisse penser que le sujet relève, non de la science, mais de l'opinion, ce qui l'ancre dans des politiques électorales. Certains soutiennent que le plus faible taux de mortalité possible est atteint, comme on l'entendait déjà dire avant 2001 avec 8 000 morts par an ! On a peur d'intervenir : le problème est bien là. De même, depuis 20 ans, l'alcool est impliqué dans le tiers des accidents mortels. Renforcer et mieux cibler les contrôles permettrait de repérer l'alcoolisme naissant, banalisé, dix ans avant qu'il ne pose de lourds problèmes médicaux ou sociaux ! Si l'on incitait ces conducteurs, par des conseils ou des soins brefs, à prendre conscience de leur état et à adopter des résolutions, on lutterait du même coup contre cette maladie. Sur l'alcool et la vitesse, les hésitations gouvernementales actuelles envoient un signal ambigu, voire néfaste, à la population.



Manuelle Salathé

secrétaire générale de l'Observatoire national interministériel de sécurité routière

En 2014, 21 % des personnes tuées en voiture, et 37 % en poids lourd, avaient leur ceinture détachée. C'est dire s'il faut faire respecter les règles existantes ! Le permis à points a incité les usagers à mieux conduire, et de nouvelles mesures vont dans ce sens : les infractions en véhicule d'entreprise ne pourront plus être anonymes et les vitres surteintées seront interdites. De même, le Gouvernement s'est attaché à mieux faire respecter les règles de vitesse, plutôt qu'à réduire la limite maximale autorisée sur les routes secondaires : celles-ci sont variées et la décentralisation rend difficile une action nationale intégrant mal les spécificités locales. Mais l'objectif reste de modérer la vitesse pratiquée, pour un effet indéniable sur l'accidentalité. Un travail départemental et national améliore aussi les 11 millions de tests d'alcoolémie annuels : jeunes et adultes à la sortie du travail sont mieux ciblés. La mortalité routière en France, après avoir chuté en 15 ans, a-t-elle atteint un plancher de verre ? Non. Rapportée à la taille du pays, elle est deux fois plus élevée qu'en Angleterre ou en Suède ! Mais elle a changé de visage. La part des populations vulnérables (piétons,

cyclistes, cyclos et motos) a augmenté (43 % en 2014, contre 31 % en 2000). Agir sur ces populations relève de la haute couture ! Parmi elles, la dépendance de certaines à la saisonnalité est forte : le beau temps, en 2013 et 2015, a occasionné la mort d'environ 40 personnes de plus en moto qu'en 2014. Et en 2020, les plus de 65 ans pour-



© FRANÇOIS GUÉNÉT/INSERM

« **Non, la mortalité routière en France n'a pas atteint un plancher de verre,** »

raient représenter 28 % de la mortalité routière ! Les accidents toucheront une part croissante de piétons et de deux-roues, pour qui le partage de la route ou de la rue sera toujours d'actualité. Le respect du Code de la route concerne aussi ces usagers, et les facteurs de perte de vigilance joueront un rôle croissant : téléphone, alcool, stupéfiants, voire médicaments (anxiolytiques, hypnotiques...). Les messages de prévention de demain seront très différents de ceux d'aujourd'hui !



© FRANÇOIS GUÉNÉT/INSERM

Emmanuel Lagarde,

épidémiologiste au Centre de recherche en épidémiologie et biostatistique (unité Inserm 897)

Le Gouvernement français est très attaché à publier un suivi mensuel de la sécurité routière, source d'émotions fortes qui n'a pourtant pas beaucoup de sens statistique : on peut comparer une année à l'autre, sans chercher à comprendre ce qui les différencie ! La vraie question est plutôt sociétale : quelles mortalité et morbidité routières (9) trouvons-nous acceptables ? Avons-nous déjà atteint ce seuil ou faut-il considérer, comme la Suède, que le chantier ne sera clos qu'avec le dernier tué ? De manière globale, la mortalité et la morbidité, rapportées aux kilomètres parcourus, sont en baisse constante depuis 1952, et spectaculairement après 2001. Si les progrès semblent à l'arrêt depuis deux ans, c'est que, plus nous tendons vers l'asymptote, plus il est difficile d'agir. Les limitations de vitesse et le port de la ceinture, par exemple, ont eu un

« **L'action politique est donc ciblée avec un arbitrage entre privation de liberté et responsabilité vis-à-vis d'autrui,** »

effet considérable, tandis qu'il faut désormais une somme de petites mesures pour une variété de publics. Ainsi, contre l'alcool au volant, difficile à combattre,

aucun pays n'impose à tous l'éthylotest antidémarrage, contraignant et coûteux. Il est désormais obligatoire en France pour certains récidivistes et pour les véhicules de transports en commun. L'action politique est donc ciblée avec, à chaque fois, un arbitrage entre privation de liberté et responsabilité vis-à-vis d'autrui. Par exemple, puisque la voiture est une source d'autonomie pour les personnes âgées, il est impensable de simplement leur retirer le permis sur critères d'âge* ou de santé, malgré leur suraccidentalité avérée ! Quand aux médicaments, y compris les anxiolytiques et hypnotiques, l'Inserm a montré, en recoupant depuis 2006 les fichiers de police et de la Caisse nationale d'assurance maladie, qu'ils ne sont impliqués que dans 4 % des accidents corporels sur la route, bien moins que ceux de la vie quotidienne. C'est trop peu pour envisager une action politique, même si c'est l'un des nombreux facteurs du déficit d'attention, sur lequel portent de nombreuses recherches émergentes sur la sécurité routière.

🔑 **Morbidité routière**

Nombre de personnes blessées lors d'un accident de la route

* Voir S&S n° 13, « Permis de conduire. Les personnes âgées sous surveillance », p.42-43

Propos recueillis par Nicolas Rigaud