



CONSEIL NATIONAL DE LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE

COMITÉ DES EXPERTS

PROPOSITION D'UNE STRATÉGIE POUR DIVISER PAR DEUX LE NOMBRE DES PERSONNES TUÉES OU BLESSÉES GRAVEMENT D'ICI 2020

SYNTHÈSE DU RAPPORT FINAL

SOU MIS À LA SÉANCE PLÉNIÈRE DU CNSR DU 29 NOVEMBRE 2013

Ont contribué à ce rapport : Jean-Pascal Assailly, Dominique Bouton, Roger Braun, Yvan Casteels, Marie-Line Gallenne, Claude Got, Emmanuel Lagarde, Sylvain Lassarre, Bernard Laumon, Damien Léger, Dominique Mignot, Michèle Muhlmann-Weill, Yves Page, Claudine Perez-Diaz, Louis-Rachid Salmi, Philippe Toussaint et Pierre Van-Elslande.

Nos remerciements vont à Francis Besnard, Gilles Duchamp, Christian Machu, Manuelle Salathé, Rose-Marie Sibel et Vivian Viallon.

1 L'objectif et sa quantification

L'objectif est d'élaborer « une stratégie pour diviser par deux, d'ici 2020, le nombre de personnes tuées ou gravement blessées », sur les routes de notre pays. En d'autres termes, il s'agit de proposer une mesure ou un ensemble de mesures dont l'application permettrait de dénombrer, non pas 4172 personnes tuées "à trente jours" (3992 en France métropolitaine et 180 dans les DOM) comme en 2010, mais de réduire cette mortalité à moins de 2000 en dix ans.

Si l'on prend en compte l'évolution du nombre annuel de tués jusqu'à l'horizon 2020 que l'on aurait observé en l'absence des mesures spécifiques (comme celles que nous proposons), mais qui prendrait en compte les effets d'une politique de sécurité routière en continuité avec les années passées, c'est un nombre de vies supplémentaires à épargner de l'ordre de 700 à l'horizon 2020 qui constitue notre objectif.

Traduire l'objectif fixé en termes de tués ne signifie nullement que nous avons pris le parti d'occulter l'enjeu "blessés graves". Simplement, celui-ci est aujourd'hui moins précisément quantifié et nous attendons avec intérêt la mise en application, dès 2014, de la recommandation européenne qui vise à recenser les personnes blessées gravement atteintes (c'est-à-dire présentant au moins une blessure de gravité 3 ou plus selon la classification internationale AIS : on parle de victimes M.AIS 3+).

2 La méthode de travail

Chaque membre de notre comité a été invité à documenter toutes les mesures qu'il souhaitait proposer comme efficaces. Il s'agissait d'argumenter la pertinence de chacune, notamment d'en préciser la population cible et d'en évaluer l'enjeu, l'efficacité et l'acceptabilité. Ont ainsi été présentées au comité plus d'une centaine d'actions possibles. Ces propositions ont été ensuite regroupées en grandes thématiques (comme la vitesse ou les substances psychoactives). L'étape suivante a été de s'accorder sur le fait que dans telle ou telle de ces thématiques, une au moins de ces propositions était susceptible de contribuer significativement à l'objectif.

3 Les actions proposées pour atteindre l'objectif

Selon notre analyse, parmi les "mesures acceptables et réalistes" efficaces à l'horizon 2020, aucune prise isolément n'est susceptible de permettre d'espérer une mortalité routière inférieure à 2000 personnes tuées à l'échéance 2020 (ni une évolution comparable de la morbidité grave). De fait, nous avons été conduits à proposer un ensemble de quatre actions. Les mettre en œuvre conjointement, et sans délai pour certaines d'entre elles, est la condition pour espérer une telle évolution.

3.1 Réduire la Vitesse Maximale Autorisée (VMA) de 90 à 80 km/h sur les routes bidirectionnelles

La réduction de la VMA à 80 km/h sur les routes bidirectionnelles aujourd'hui limitées à 90 km/h est unanimement considérée, parmi celles envisagées, comme la mesure à retenir en matière de vitesse. Deux modalités d'application de cette mesure sont proposées :

- a) Appliquer cette mesure à l'ensemble du réseau bidirectionnel aujourd'hui limité à 90 km/h,
- b) Appliquer cette mesure à la plus grande partie de ce réseau, les itinéraires y faisant exception, donc restant à 90 km/h, étant identifiés par arrêtés spécifiques selon l'accidentalité au kilomètre de voie et les caractéristiques de ces infrastructures.

La première option présente l'avantage d'une plus grande simplicité, la seconde d'une acceptabilité attendue plus large.

Ainsi, on peut espérer épargner de l'ordre de 350 à 400 vies par an avec l'option "a" et au moins de l'ordre de 210 à 240 vies avec l'option "b" (le "au moins" faisant référence au fait que la partie du réseau qui serait finalement considérée comme de niveau de sécurité plus élevé sera plus ou moins étendue).

Pour l'option "a", les coûts directs associés sont ceux du remplacement ou de l'aménagement de tous les panneaux indiquant une VMA à 90 km/h. Pour l'option "b", ce coût de remplacement sera moindre, mais il sera majoré du coût de l'évaluation du niveau de sécurité avéré sur la partie du réseau qui justifierait d'une VMA maintenue à 90 km/h.

En termes d'acceptabilité, les réductions de vitesse de vitesse rencontrent des oppositions importantes de la part de nombre de conducteurs. Certains relèvent une perte de temps, d'autres craignent des infractions plus nombreuses. Ces considérations sont à mettre en perspective avec les coûts générés, tant par la mortalité que par la morbidité, notamment grave. Par ailleurs, la réaffectation des bénéfices du contrôle-sanction automatisé aux actions favorisant la sécurité routière permettrait de couper court aux critiques voyant dans le système actuel une manne financière pour l'État.

3.2 Réduire la fréquence des alcoolémies non réglementaires

En 2012, 839 accidents mortels se sont produits alors qu'au moins un des conducteurs présentait une alcoolémie supérieure au taux réglementaire de 0,5 g/l. Dans ces accidents, 925 personnes ont été tuées (soit 25,3 % de la mortalité routière).

Trois mesures complémentaires sont proposées. Elles correspondent à trois moments possibles de la prévention de la conduite sous l'emprise de l'alcool, en couvrant à la fois prévention générale et prévention spécifique.

Identifier les problèmes d'alcool des conducteurs et les orienter vers des thérapies brèves ou des soins spécialisés en alcoologie

Une majorité des conducteurs qui ont une alcoolémie délictueuse ont une alcoolémie très supérieure au seuil légal, ce qui indique un problème avec l'alcool. Des thérapies sont proposées selon l'intensité du problème identifié. Une première étape, commune à toutes les formules d'intervention, consiste à amener le patient à prendre conscience de son problème afin qu'il dépasse le déni habituel en la matière. Quand le cas est plus grave, il faut recourir aux soins spécialisés en alcoologie et, le cas échéant, imposer un éthylotest anti-démarrage.

Ces interventions, d'ordre préventif, éviteraient que les individus ne soient pris en charge qu'une fois que leurs problèmes de tous ordres ne soient trop graves, comme c'est le cas des conducteurs suivis dans le cadre des obligations de soins, longues et coûteuses.

L'éthylotest anti-démarrage (EAD)

À supposer que certaines difficultés actuelles soient surmontées, l'EAD pourrait être proposé pour les conducteurs novices et les jeunes conducteurs, pour les conducteurs de transports de matières dangereuses, comme mesure alternative ou de composition pénale aux conducteurs détectés avec une alcoolémie au-delà de 0,8 g/l, et pour les sujets multi-récidivistes alcoolo-dépendants. Par ailleurs, on pourrait envisager une prescription administrative par les commissions médicales du permis de conduire.

Le ciblage des contrôles aléatoires préventifs

L'efficacité des contrôles aléatoires préventifs pourrait être améliorée en poursuivant la démarche actuelle d'optimisation des plans de contrôle, en intervenant aux heures sensibles (en fin d'après-midi pour certains, après les repas, la nuit, le week-end pour d'autres) auxquelles il y a le plus d'accidents liés à l'alcool, et près des lieux stratégiques (bars, restaurants, boîtes de nuit, etc.).

Ces trois mesures ont fait l'objet de nombreuses évaluations dans la littérature internationale et leur efficacité est validée. Nous estimons à 200 vies épargnées le bénéfice attendu annuellement par les effets conjugués de ces trois mesures. En dehors du problème du coût de l'EAD, on peut anticiper le fait que l'acceptabilité de ces mesures sera plutôt bonne, car la conduite sous l'emprise de l'alcool est largement réprouvée.

3.3 Réduire le risque lié aux obstacles latéraux

La réduction des personnes tuées contre ces obstacles n'a fait que suivre strictement la réduction globale de la mortalité. Il subsiste donc là un gisement certain de sécurité à traiter spécifiquement. Entre 2008 et 2012, cette présence d'obstacles est relevée dans 7742 accidents mortels. Ils ont entraîné la mort de 8410 personnes, soit 1682 décès par an en moyenne sur l'ensemble du réseau, dont 1250 hors agglomération.

La mesure proposée vise à réduire le nombre de personnes tuées liés aux chocs contre obstacles sur les réseaux qui en justifient l'enjeu, soit en éliminant l'obstacle, soit en l'isolant de telle façon que la conséquence d'un heurt par un véhicule soit réduite autant que possible. L'attention portée aux accotements, tant en termes de largeur que d'adhérence, fait également partie de la mesure, car elle permettra des manœuvres d'urgence susceptibles d'éviter l'accident ou, au moins, d'en réduire la gravité.

Pour épargner annuellement 150 vies, il faudrait traiter environ un obstacle sur deux (tels les arbres, les fossés, les poteaux et les bâtiments) sur l'ensemble des routes à chaussées séparées et des routes nationales bidirectionnelles, et sur une partie des routes bidirectionnelles départementales.

Le problème de l'acceptabilité est ici essentiellement économique. Un financement par le contrôle-sanction semble le mieux à même d'en assurer l'acceptabilité.

3.4 Renforcer le management de la sécurité routière

Les mesures proposées ci-avant (vitesse, alcool, obstacles latéraux) ont un coût économique et un coût social non négligeables. Elles vont par conséquent, en plus des mesures d'accompagnement que nous avons identifiées, exiger une gouvernance efficiente pour assurer leur efficacité et optimiser les coûts de leur mise en œuvre. C'est pourquoi sont aussi préconisés des principes de management qui, au-delà de la gestion de ces mesures, réaffirment le management de la sécurité routière comme une clé majeure de la réussite de l'action publique dans ce domaine.

Les mesures proposées dans ce cadre sont multiples. Elles visent à réaffirmer une gouvernance politique et une affectation des ressources au plan d'action, à renforcer le contrôle du respect de la loi, à remettre la sécurité routière au cœur des politiques d'aménagement et de déplacements, et même à revaloriser la valeur tutélaire de la vie humaine pour affirmer une priorité forte en matière de sécurité routière.

Afin de pouvoir décliner une politique volontariste et cohérente en matière de sécurité routière, les cibles de ces actions sont très clairement les élus, les personnels en charge des politiques de sécurité routière, les gestionnaires d'infrastructures et les opérateurs de transports.

Les coûts associés sont vraisemblablement plus politiques qu'économiques, sauf en matière d'infrastructures, pour lesquelles tant les audits que les mesures d'entretien nécessiteront un effort financier important qu'il est toutefois difficile d'estimer tant que les audits n'auront pas été faits.

4 Conclusion

Mises en œuvre sans délais et appliquées simultanément, les mesures proposées doivent permettre d'approcher l'objectif de « diviser par deux, d'ici 2020, le nombre de personnes tuées ou gravement blessées ». Toutefois, les gains estimés pour chacune de ces mesures ne prennent pas en compte les effets que chaque mesure pourrait aussi avoir sur le nombre de victimes imputables à une autre. De fait, le gain total espéré des trois premières mesures (vitesse, alcool, obstacles) ne peut qu'être plus ou moins inférieur au total des gains espérés pour chacune d'entre elles prise isolément (soit un total de 560 à 750 vies épargnées). Un renforcement concomitant du management de la sécurité routière, la quatrième mesure proposée, est donc indispensable à la pleine réalisation de l'objectif fixé.

D'aucuns s'étonneront que nous n'ayons pas proposé ici de mesures relatives, soit à d'autres facteurs d'accidents qui font régulièrement l'objet de débats publics, soit à des populations particulièrement exposées ou vulnérables. Plusieurs de ces mesures, considérées comme pertinentes dans une démarche plus globale et à plus long terme de lutte contre l'insécurité routière, seront envisagées dans un rapport distinct.