

LA SECURITE ROUTIERE

DES SITUATIONS ENCORE... SURPRENANTES

COMMENT REDUIRE LES MULTIPLES FACTEURS DE RISQUES ?

La contribution

*de l'association des anciens membres
du Conseil Economique, Social, Environnemental Régional
des Pays de la Loire*

■ Mai 2025

Sommaire

Introduction	5
L'association des anciens conseillers économiques, sociaux, environnementaux des Pays de la Loire et sa contribution à la réflexion du CESER.....	7
Les chiffres de l'accidentalité en 2022.....	8
Une réglementation complexifiée... à la mesure du développement du trafic routier.	8
Bilan synthétique de l'accidentalité en 2023	13
La France se situe dans la moyenne de l'Union Européenne	15
Accidentalité dans les Pays de la Loire au regard des autres régions	16
1. Origine des risques : les facteurs individuels.....	16
1.1. Les conducteurs dangereux	16
1.2. Les addictions : alcool, stupéfiants, médicaments, téléphone, etc.	17
1.3. La vitesse (voitures, deux-roues, nouveaux engins de déplacements).....	19
1.4. Les conducteurs sans permis, sans assurance, sans contrôle technique.....	20
1.5. Les automatismes : attention faux amis.....	22
1.6. La protection laxiste (casque, ceinture, gilet de sécurité, etc.)	25
1.7. L'âge et l'état de santé (réflexes, vision) (voir Tome II page 51)	27
2. Origine des risques : les facteurs matériels.....	28
2.1. Les territoires selon qu'ils soient urbains, hors agglomération ou autoroutiers.....	28
2.2. La signalétique, les nouveaux panneaux et leur multiplication	30
2.3. Le croisement des usagers (voitures, deux-roues, piétons)	32
2.4. Les priorités	34
3. Face aux risques : la formation tout au long de la vie.....	36
3.1. L'éducation à la conduite et à la sécurité routière à l'école, au lycée, dans l'enseignement supérieur	36
3.2. L'éducation à la conduite et à la sécurité routière dans la vie active.....	39
4. Préconisations, nos suggestions : plus d'exigence...à la mesure des enjeux..	41
Le coût de l'insécurité routière.....	42
4.1. Plus d'exigence dans la prévention des risques, au moyen de la formation « tout au long de la vie ».....	44
4.2. Renforcer les mesures de sécurité et des contrôles de police face à la conduite sans permis, sans assurance, sans contrôle technique, sous l'emprise de l'alcool, des stupéfiants.....	45
4.3. Renverser le « dégringolade » continue de la qualité du réseau routier	48
4.4. Réagir face au dilemme « Affections médicales et aptitude à la conduite » comme le font des pays voisins (voir Tome II).....	49

TOME II	51
AFFECTIONS MEDICALES ET APTITUDE A LA CONDUITE : Un enjeu majeur, ... et un sujet tabou ?	51
CHAPITRE I : LA PROBLEMATIQUE	51
1. Un enjeu majeur	51
2. Un sujet tabou ?	51
3. Deux questions centrales	52
3.1 Le dilemme : retrait du permis de conduire ou mise en danger de la vie d'autrui...	52
3.2 Qui peut et doit donner l'alerte ? Le problème crucial du secret médical...	52
4. Une non-reconnaissance trop fréquente de l'inaptitude à la conduite et des risques encourus au pénal pour homicide	53
CHAPITRE II : DES AFFECTIONS BIEN CARACTERISEES PAR LES POUVOIRS PUBLICS ET UN CONTROLE DE L'APTITUDE TRES STRUCTURE	54
1. Des affectations bien caractérisées	54
2. Un contrôle de l'aptitude très structuré	54
Au premier rang, le médecin traitant	54
Le médecin agréé, évaluateur de l'aptitude.....	55
La commission médicale du permis de conduire de la préfecture experte dans tous domaines.....	55
La préfecture, coordinatrice des visites de contrôle et décisionnaire final.....	56
Le CARA, centre d'aptitude à la conduite et d'adaptation des véhicules : une mise en situation	56
Les assureurs, en cas de sinistre, vérifient la correspondance entre pathologie et contrat	57
CHAPITRE III : LES SENIORS... ET LA MISE EN DANGER DE LA VIE D'AUTRUI	58
CHAPITRE IV : PRECONISATIONS, NOS SUGGESTIONS	58
1. Dans le cas des affectations justifiant une inaptitude à la conduite : un examen d'aptitude régulièrement	58
2. Dans le cas des séniors : l'exemple des pays de l'Union européenne	59
Réflexions ultimes	60
Moins de laxisme, pour plus de sécurité et de sérénité.....	60
Remerciements	62
ANNEXES : LES AFFECTIONS METTANT EN CAUSE L'APTITUDE A LA CONDUITE ...	65
Annexe 1 - MALADIES NEUROLOGIQUES.....	65
Annexe 2 - LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES.....	70
Annexe 3 - LES AUTRES DEFICIENCES	71
Annexe 4 - LES AFFECTIONS CONTRE-INDIQUEES POUR LA CONDUITE	73

Introduction



Pauline Déroulède

A 27 ans, en 2018, Pauline Déroulède est fauchée sur un trottoir parisien, percutée avec d'autres personnes par le véhicule d'un conducteur âgé de 92 ans. Sa jambe gauche est arrachée dans le choc. L'absence de trace de freinage a pu suggérer un malaise ou une confusion de pédales. Le procès n'aura jamais lieu, le conducteur étant décédé trois ans après.

Après un an d'hospitalisation et de rééducation, elle devient joueuse professionnelle de tennis en fauteuil et conférencière. Elle milite non seulement pour la reconnaissance des personnes handicapées en participant à des émissions de télévision mais également pour un projet de loi qui consisterait à passer des contrôles d'aptitude à la conduite.

Avant l'accident, elle a exercé dans la production audiovisuelle et a aussi été professeure de tennis. Elle est championne de France en 2021, 2022, 2023 et vice-championne en 2024. Devenue n° 1 française et 13e mondiale, elle participe à ses premiers Jeux Paralympiques à Paris 2024, pour lesquels elle a porté la flamme quelques jours plus tôt.

En 2021, Pauline Déroulède a été décorée de la Médaille de Chevalier de l'Ordre National du Mérite.

*Nous dédions cette contribution à la réflexion sur la sécurité routière
à Pauline Déroulède, militante emblématique*

Le 5 juin 2024, les Français ont de nouveau été effarés d'apprendre qu'une conductrice âgée de 83 ans avait fauché une file de 12 jeunes cyclistes, équipés de gilets jaunes, alignés derrière leur moniteur, en ville, à La Rochelle, à 10h, dans une zone à vitesse limitée à 30 km/h...

Le 18 juin 2024, une dame, de 51 ans, est fauchée par un jeune homme de 18 ans, conduisant une trottinette électrique, mail François-Mitterrand à Rennes. Elle décédera des suites de ses blessures six jours plus tard, le 23 août 2024.

Cette dame, mère de deux enfants tout juste majeurs qu'elle élevait seule, était une figure dans le milieu culturel rennais, programmatrice et productrice d'un festival.

Le conducteur, jeune joueur de football du Stade Rennais, a été condamné à deux ans de prison avec sursis « Pour homicide involontaire et conduite d'une trottinette sans assurance, résume la présidente de l'audience. Et sur un trottoir interdit à la circulation, avec un passager, ce qui est aussi interdit, et à une vitesse excédant l'allure au pas. »

L'expert qui a examiné la trottinette a observé qu'elle était en parfait état et qu'elle pouvait rouler jusqu'à 47 km/h au lieu des 25 km/h maximum autorisés », relève la présidente. « Vous le saviez ? » Le footballeur répond par la négative. « Je roulais en vitesse deux, à 25 km/h maximum ». La trottinette appartenait à son père, résidant en région parisienne.

« Il y avait beaucoup de voitures sur la route et j'ai décidé de prendre le trottoir. » À 15 m devant lui, il aperçoit la dame, de dos. « Elle n'a pas répondu quand on lui a demandé de bouger. J'ai alors décidé de la contourner par la droite. Elle s'est déportée, elle aussi, vers la droite. » Il la percute.

« Je regrette d'avoir emprunté ce passage piéton. Cette mort me trotte dans la tête matin, midi et soir. Je m'excuse profondément et je voulais le dire à vive voix à la famille. »

Pour le procureur de la République, « c'est un jeune qui a tué mais qui ne l'a pas voulu. Mais tous ses actes ont conduit à ce décès. Même s'il ne roulait qu'à 20 km/h, la distance de 15 m a été parcourue en deux secondes. Cette dame ne pouvait pas se pousser. »

Pour l'avocat du conducteur, « il s'agit avant tout d'un accident. Oui il est responsable, oui il est coupable. Mais c'est un accident. Ce n'est pas un jeune qui avait l'habitude de commettre des imprudences. »

Un jour les illusions s'effondrent...

et font place à un cortège de vies brisées...

Ces trois cas terribles illustrent ce qui peut malheureusement arriver à tout un chacun.

L'Association des Anciens membres du CESER a décidé d'apporter sa contribution à la réflexion sur les multiples causes qui provoquent de tels drames, en essayant de pointer les dysfonctionnements et comportements à l'origine de ces vies détruites, avant de suggérer des mesures visant à améliorer la situation, ...ne serait-ce qu'en observant ce que font nos voisins européens.

L'association des anciens conseillers économiques, sociaux, environnementaux des Pays de la Loire et sa contribution à la réflexion du CESER

L'association est née du désir de poursuivre, à sa façon, la pratique d'une vie collective exceptionnelle que crée un CESER, lieu de brassage de personnalités de tous horizons, réunies pour faire œuvre de réflexion commune sur la chose publique, dans un esprit de dialogue et d'ouverture. Et une caractéristique déterminante : le sens de l'engagement !

Dans le prolongement de cette pratique, l'association s'intéresse aux sujets d'intérêt régional, et naturellement aux travaux du CESER. Elle effectue des visites de territoires, s'intéressant aux réussites exemplaires qui font le dynamisme des Pays de la Loire, aussi bien d'ordre économique que culturel, ou autre.

Plus encore, comme l'a proposé Jacques Bordreau, Président du CESER au lancement de cette contribution, elle s'est engagée à apporter sa contribution à la réflexion du CESER en faisant remonter des informations sur différents sujets et préoccupations, en apportant des pistes de réflexion ou d'études.

En 2019, inaugurant cette démarche, l'association s'est centrée sur la situation des EHPAD, dont chacun connaît les difficultés. A présent, elle se mobilise sur la question de la sécurité routière.

Une nouvelle contribution, consacrée à la sécurité routière

Ce sujet fait l'objet d'une attention et d'efforts engagés depuis longtemps et qui ont produit des progrès considérables.

Et pourtant... des constats saisissants demeurent : par exemple le nombre de conducteurs sans permis, sans assurance, le nombre de conducteurs médicalement inaptes à conduire, la complexification et la méconnaissance de la réglementation.

Et puis, on observe qu'impossible est souvent... français... et pas chez nos voisins (par exemple les visites médicales régulièrement).

Et, une autre situation surprenante, **un détail** : qui sait le coût de l'insécurité routière ?

1 milliard ? environ 10 milliards ? presque... 100 milliards ?

Cette contribution l'indique, et invite à considérer ce coût avec celui des efforts consacrés à la lutte contre l'insécurité routière ! Ce constat fait penser à la célèbre citation « *Vous pensez que l'éducation coûte cher ? ...essayez l'ignorance !* ».

Ce sujet n'entre pas dans les compétences régionales directes mais intéresse néanmoins tous les acteurs, qui peuvent contribuer, dans leur domaine d'action, à améliorer la sécurité routière. C'est bien le cas de la Région qui, outre ses compétences en matière d'infrastructures routières, peut soutenir et promouvoir des actions utiles. C'est du reste ce principe que le Président du CESER a très bien souligné dans son éditorial de décembre 2021, en évoquant l'illectronisme ou la prévention en matière de santé ou de situation sociale.

Les chiffres de l'accidentalité en 2022

L'année 2019 a été définie comme année de référence avant pandémie et est utilisée pour le suivi de l'accidentalité sur la décennie 2020-2030. L'année 2022 marque la reprise de déplacements sans contraintes sanitaires, mais les mobilités évoluent ; le télétravail est plus présent. Et il convient d'ajouter que les divers modes doux se développent également progressivement.

Parmi les 3 267 personnes décédées en 2022 sur les routes de France métropolitaine (3 244 en 2019) :

- Près de 80% étaient des **hommes** (2 546, soit 78%) (plus des ¾ en 2019)
- Plus de 60% (près de 2 000) sont décédées sur des routes **hors agglomération** (60% en 2019)
- 21% avaient **moins de 25 ans** (706) comme en 2019
- 23% étaient en **deux-roues motorisé** (753) comme en 2019
- 15% étaient **piétons** (488) comme en 2019, dont **un tiers ont au moins 75 ans** (35% en 2019)
- **Dans 30 % des accidents mortels, le conducteur est alcoolisé (28 % en 2021)**. Cette part s'élève à 48 % la nuit. Ces chiffres sont relativement stables depuis 2000.

Une réglementation complexifiée... à la mesure du développement du trafic routier

Ce rappel historique est la reprise de l'exposé mis à disposition par l'Automobile Club d'Alsace sur son site, club devenu entre-temps Automobile Club Action + puis **Automobile Club Association**, qui n'a eu de cesse d'œuvrer pour la sécurité routière... depuis plus de 120 ans et de façon remarquable et souvent pionnière.

14 août 1893

Poussé par l'augmentation de **la circulation à Paris**, le Préfet de police Louis Léprieu crée à cette date le "certificat de capacité", sésame obligatoire pour conduire un véhicule à moteur dans le Périmètre de la Préfecture de Police. L'examen est ouvert aux candidats masculins de plus de 21 ans.

10 mars 1899

Un décret national régit la circulation automobile en rendant obligatoire **le certificat de capacité pour tous les conducteurs, dans l'ensemble du pays**. La vitesse est alors limitée à 30 km/h en rase campagne, 20 km/h en agglomération et la carte grise est née (récépissé de déclaration de mise en circulation).

1900-1905

Le 8 avril 1900, "l'Automobile Club von Elsass Lothringen" est créé par Max Schutzenberger à Strasbourg. Le but de l'association est alors d'encourager le développement de la circulation, du tourisme et de l'industrie automobile. En 1902, le Club comporte 49 membres et a pour mission de délivrer le certificat de capacité qui vient d'être introduit en Alsace. Ce sont les membres de l'association qui font alors passer les épreuves aux candidats. Alors qu'il n'existe à cette époque aucune signalisation spécifique, l'Automobile Club d'Alsace met en place les premiers panneaux de signalisation routière en 1904

C'est la même année que Jules Perrigot, alors président de l'Automobile Club des Vosges, commence à rédiger **le tout premier Code de la route, qui comporte alors 10 articles.**

ANNÉES 1920

Le "Décret concernant la réglementation de l'usage des voies ouvertes à la circulation publique" du 27 mai 1921 s'apparente à un premier Code de la route officiel. Le "certificat de capacité" devient "**permis de conduire**" par décret du 31 décembre 1922 : différentes catégories de permis sont créées et l'âge minimal est abaissé à 18 ans pour la conduite d'automobiles et 16 ans pour les motocyclettes.

Le 5 mai 1923, **le premier feu de signalisation est posé à Paris**, au croisement des boulevards Saint-Denis et Sébastopol. Il s'agit d'un feu rouge uniquement, muni d'une sonnerie, qui fonctionne à l'électricité et qui est destiné à arrêter la circulation. **Il faudra attendre 1933 pour voir apparaître les premiers feux tricolores en France.**

ANNÉES 1930

Une Convention sur l'unification de la signalisation routière est signée par de nombreux pays d'Europe à Genève, le 30 mars 1931, et sera ratifiée en France par la loi du 3 juillet 1934. Elle valide, entre autres, les types de signaux règlementaires et les feux tricolores. Dès 1936, **l'Automobile Club d'Alsace** procède aux premiers contrôles techniques des véhicules, tout en continuant de militer pour un contrôle technique obligatoire pour tous.

ANNÉES 1950

La loi du 15 avril 1954 permet la recherche de la présence d'alcool dans l'organisme en cas d'accident de la circulation. Le 10 juillet de la même année, un décret portant sur la police de circulation routière apporte de nombreuses modifications, comme par exemple la création de 6 catégories de permis de conduire (de A à F) ou la limitation de la vitesse en ville à 60 km/h.

Dans le même temps, **l'Automobile Club d'Alsace** crée le premier centre mobile de sécurité le 20 mars 1954 et offre dès l'année 1955 deux camionnettes à la Gendarmerie nationale, afin d'améliorer le secours et l'assistance aux automobilistes en difficulté.

Le décret du 15 décembre 1958 crée la base de notre Code de la route : ce dernier réglemente entre autres les auto-écoles au niveau national et crée un titre de moniteur d'enseignement de conduite des véhicules à moteur. Il permet également de sanctionner les automobilistes qui conduisent non seulement en état d'ivresse, mais également "sous l'empire d'un état alcoolique", créant ainsi une nouvelle infraction.

En 1959, on décompte 9 675 morts sur les routes de France métropolitaine.

ANNÉES 1960

Une loi paraît le 18 mai 1965, permettant le dépistage par l'air expiré de l'imprégnation alcoolique des conducteurs en cas d'infraction grave au Code de la route. Le Décret du 5 février 1969 réglemente la vitesse pour les nouveaux conducteurs : durant la première année de permis, la vitesse maximale autorisée est de 90 km/h. **Entre 1960 et 1970, la mortalité routière a augmenté de 56% et le trafic a été multiplié par 2,3.**

ANNÉES 1970

La lutte contre l'alcool au volant s'intensifie, avec la loi du 9 juillet 1970 qui rend obligatoire le contrôle d'alcoolémie en cas d'accident et fixe les premiers seuils du taux d'alcoolémie à 0,8 g/l de sang pour une contravention et 1,2 g/l de sang pour un délit.

L'équipement des véhicules neufs de ceintures trois points aux places avant devient obligatoire dès 1970.

Le pic de mortalité est atteint en 1972, avec 18 034 tués sur les routes.

La politique de sécurité routière commence à s'organiser avec la création du Comité interministériel de la sécurité routière (CISR) par décret du 5 juillet 1972 et la création du premier poste de **Délégué interministériel à la sécurité routière**. M. Christian Gérondeau (actuellement membre du Comité et Président Délégué à la Mobilité et à l'Environnement à Mobilité Club France) est nommé à ce poste en 1972, poste qu'il occupera pendant 10 années consécutives. Pour tenter de faire fléchir la courbe de mortalité, il propose différentes mesures :

La limitation de vitesse à 110 km/h sur les routes à grande circulation et à 100 km/h sur les autres routes (décret du 28 juin 1973) ;

- Le port du casque obligatoire pour tous les usagers de motocyclettes en et hors agglomération et les conducteurs de vélomoteurs hors agglomération (arrêté du 28 juin 1973) ;
- Le port de la ceinture obligatoire, hors agglomération, pour les occupants des places avant des véhicules mis en circulation au 1er avril 1970 (arrêté du 28 juin 1973) ;
- La limitation de la vitesse à 130 km/h sur les autoroutes, à 110 km/h sur les routes à chaussées séparées et à 90 km/h sur les autres routes (décret du 6 novembre 1974).

En 1979, le port de la ceinture devient obligatoire à l'avant sur tous les réseaux, de jour comme de nuit (arrêté du 1er octobre 1979) et **le port du casque devient obligatoire** pour tous les usagers de cyclomoteurs (arrêté du 16 octobre 1979).

Entre 1972 et 1979, la mortalité routière a chuté de presque 30 % (avec 13 295 personnes tuées sur les routes en 1979), pendant que le trafic automobile a été multiplié par 1,6.

ANNÉES 1980

Des **Plans départementaux d'actions de sécurité routière** sont mis en œuvre (PDASR), et le CISR crée le 13 juillet 1982 le programme "REAGIR" : réagir par des enquêtes sur les accidents graves des initiatives pour y remédier. La loi du 8 décembre 1983 baisse le seuil du délit d'alcoolémie à 0,8 g/l de sang et celle du 17 janvier 1986 institue la possibilité d'un retrait de permis immédiat en cas de conduite sous l'empire d'un état alcoolique. **Le contrôle technique devient obligatoire** par arrêté du 4 juillet 1985 mais **uniquement lors de la vente d'un**

véhicule de plus de 5 ans et sans obligation de réparation en cas de défectuosité. Cette décennie a vu sa mortalité routière diminuer de 16 % avec un trafic toujours à la hausse (x 1,4).

ANNÉES 1990

De nombreuses mesures prises entre 1990 et 2000 aideront encore à faire baisser la mortalité routière de 24 % durant cette décennie. Le décret du 29 novembre 1990 **réglemente la vitesse en agglomération** en la limitant à 50 km/h et instaure des zones 30 et 70 km/h, sous conditions. Concernant la ceinture de sécurité, on note l'arrêté du 9 juillet 1990 qui rend obligatoire le port de la ceinture à l'arrière. Les systèmes de retenue homologués, eux, deviennent obligatoires pour les enfants de moins de 10 ans à toutes les places équipées de ceintures de sécurité, à partir du 1er janvier 1992.

Le contrôle technique devient obligatoire à partir du 1er janvier 1992 pour les véhicules légers de moins de 3,5 tonnes. C'est un soulagement pour l'ACA qui milite pour cela depuis des années et ouvre son premier centre de contrôle technique indépendant en Alsace sous la bannière du réseau VÉRITAS. **Le 1er juillet 1992 le système du permis à points entre en vigueur** : chaque conducteur dispose désormais de 12 points sur son permis de conduire, qu'il peut perdre s'il commet des infractions routières ou regagner en effectuant un stage de sensibilisation à la sécurité routière. **L'Observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR)**, crée par décret du 24 novembre 1993, a la charge d'assurer la collecte et la diffusion des informations nécessaires à la préparation et à la mise en œuvre de la politique de sécurité routière. Pour continuer de lutter contre la conduite en état d'ivresse, le taux d'alcool au volant est abaissé à 0,5 g/l de sang par décret du 29 août 1995.

Le décret du 4 juillet 1996 réglemente l'accès à la conduite des motos et cyclomoteurs :

- un accès progressif à la conduite des motos à partir de 16 ans et jusqu'à 21 ans,
- une autorisation de conduire une 125 cm³ si on possède le permis B depuis au moins 2 ans
- la création d'un brevet de sécurité routière (BSR) pour les jeunes d'au moins 14 ans qui souhaitent conduire un cyclomoteur.

L'ACA, pour sa part, participe à diverses commissions de sécurité routière, aux travaux d'élaboration des PDASR, à différentes manifestations de sensibilisation (distribution d'éthylotest, voiture géante, telle que vue par les enfants, etc.), milite pour une formation continue des conducteurs en proposant des stages et séances de sensibilisation aux particuliers et aux entreprises.

ANNÉES 2000

En l'an 2000, la sécurité routière est déclarée "Grande cause nationale" et le décret du 28 août 2001 crée le Conseil national de la sécurité routière (CNSR), qui a pour mission de proposer des mesures, mener des études et évaluer la politique de sécurité routière.

L'Automobile Club Association est actuellement membre du CNSR et Roger Braun, ancien Directeur Général de l'ACA, y a également siégé en tant qu'expert à partir de 2012.

Le 18 décembre 2002, le Comité interministériel à la sécurité routière annonce **la mise en place d'un système de "contrôle et de sanction automatisés" : le tout premier radar fixe est inauguré le 27 octobre 2003** dans l'Essonne (on en compte aujourd'hui environ 2000). D'autres

annonces sont faites par le CISR, notamment l'aggravation des sanctions pour certains comportements dangereux (conduite avec un taux d'alcoolémie, non-port de la ceinture de sécurité et du casque, usage du téléphone portable) ainsi que pour les récidivistes et les multi-infractionnistes et l'instauration du permis probatoire pour les conducteurs novices (mis en application le 1er mars 2004).

Concernant l'alcool au volant, le décret du 11 juillet 2003 prévoit **un retrait de 6 points du permis de conduire pour conduite avec un taux d'alcoolémie compris entre 0,5 et 0,8 g/l de sang** et la sécurité routière lance sa campagne "Celui qui conduit, c'est celui qui ne boit pas".

La loi Perben II du 9 mars 2004 donne un caractère délictuel à la conduite sans permis et au défaut d'assurance, tandis que **le premier radar de "vitesse embarqué" est mis en service le 26 janvier 2004**. Au 1er janvier 2008, chaque enfant transporté en voiture doit occuper seul une place équipée d'une ceinture et être attaché selon le mode le plus adapté à sa morphologie sous le principe "1 personne = 1 place = 1 ceinture".

Cette décennie voit sa mortalité routière baisser quasiment de moitié, passant de 8 079 morts en 2000 à 4 273 en 2009.

ANNÉES 2010

La sécurité routière reste une politique prioritaire durant cette décennie. Le 25 novembre 2010, la politique de sécurité routière est confiée au ministère de l'Intérieur. L'objectif fixé par l'Union Européenne est alors de diviser par deux le nombre de morts sur les routes (Décennie d'action pour la sécurité routière 2011-2020). Le gouvernement souhaite alors passer sous la barre des 2000 morts en 2020. De nombreuses mesures sont prises afin de faire encore baisser la mortalité routière, notamment **le renforcement du dépistage des stupéfiants**, l'interdiction de l'usage des avertisseurs de radars, **le renforcement des sanctions contre l'usage du téléphone au volant**, **la mise en service des premiers radars mobiles**, la simplification des échanges transfrontaliers d'informations relatives aux infractions routières avec les pays européens...

Malgré cela, les années 2014 et 2015 sont marquées par des hausses de la mortalité routière, d'où la mise en place d'un **plan d'urgence ministériel**. Le 26 janvier 2015, 26 mesures sont annoncées par le Ministre de l'Intérieur, suivies par 55 mesures annoncées lors du CISR du 2 octobre 2015, qui seront mises en œuvre les années qui suivent. On notera par exemple l'abaissement du taux légal d'alcool à 0,2 g/l de sang pour les conducteurs en permis probatoire (décret du 24 juin 2015), l'expérimentation pour 2 ans de la réduction de la vitesse à 80 km/h sur 80 kilomètres de RN et l'interdiction du port d'oreillettes au volant et pour les deux roues motorisées (à partir du 1er juillet 2015), l'obligation pour les 18 ans et plus, à partir du 31 mai 2016, de détenir le permis A2 depuis au moins 2 ans et de suivre une formation de 7 h pour pouvoir obtenir le permis A (moto de puissance supérieure à 35 kw), le port du casque obligatoire à vélo pour les moins de 12 ans (depuis le 22 mars 2017), l'expérimentation de la lecture automatisée des plaques d'immatriculation pour lutter contre le défaut d'assurance (décret du 3 novembre 2017)... Le 1er juillet 2018, par décision du CISR du 9 janvier, les vitesses sont limitées à 80 km/h sur une partie du réseau secondaire, mesure assouplie par la loi LOM du 24 décembre 2019.

Bilan synthétique de l'accidentalité en 2023

Document « Accidentalité routière 2023 – données définitives au 31 mai 2024 » publié par l'ONISR (Observatoire National de la Sécurité Routière)

En 2023, 3 398 personnes sont décédées sur les routes de France métropolitaine ou d'outre-mer. Ce bilan est inférieur de - 2,9 % par rapport à 2019 et de - 4,3 % par rapport à 2022.

L'année 2019 a été définie comme année de référence avant pandémie et est utilisée pour le suivi de l'accidentalité sur la décennie 2020-2030. L'année 2022 marque la reprise de déplacements sans contraintes sanitaires, mais les mobilités évoluent ; le télétravail est plus présent. Et les divers modes doux se développent également progressivement.

En France métropolitaine, 3 167 personnes sont décédées sur les routes (2 457 hommes et 710 femmes) soit 100 tués de moins qu'en 2022 (- 3,1 %).

Le nombre total de blessés est estimé à 234 836, en diminution de - 0,8 % par rapport à 2022, alors que le nombre de blessés graves estimés reste stable (près de 16 000 blessés graves).

Par rapport à 2019, la tendance est également à la baisse : - 2,4 % de tués, - 1,8 % de blessés estimés (dont - 1,9 % de blessés graves estimés).

Les modes doux (piétons, cyclistes, EDPm) représentent 22 % de la mortalité et 33 % des blessés graves ; le deux-roues motorisé 22 % de la mortalité et 34 % des blessés graves, et le véhicule de tourisme 48 % de la mortalité mais 30% des blessés graves.

Sur les 3 167 personnes décédées :

- 439 étaient piétons (dont 4 sur un engin à roues non motorisé), soit - 10,1 % par rapport à 2022
- 221 sur un vélo (dont 29 sur un Vélo à Assistance électrique), soit - 9,8 %
- 44 se déplaçaient sur un engin de déplacement personnel motorisé (EDPm), soit + 25,7 %
- 706 en deux-roues motorisé (dont 95 en cyclomoteur, 80 en motocyclette légère et 531 en motocyclette lourde), soit - 1 %
- 1 512 en véhicule de tourisme, soit - 3,4 %
- 125 en véhicule utilitaire, soit + 20,2 %
- 45 en poids lourd, 5 en autobus, 22 en quad, 18 en tracteur agricole, 23 en voiturette.

Parmi les 16 000 blessés graves, 2 000 étaient piétons (stable), 2 500 cyclistes (- 5 %), 670 utilisateurs d'EDPm, 4 800 occupants de véhicule de tourisme (stable), 5 400 en 2RM (stable). 1 340 personnes sont décédées (conducteurs ou passagers) dans des accidents sans tiers impliqué (ce qui représente 42 % de la mortalité routière) ; notamment 833 occupants de véhicules de tourisme, 273 usagers de deux-roues motorisés, 89 cyclistes, 57 occupants de véhicules utilitaires, 30 occupants de poids lourds, 18 en quad, 15 en tracteur agricole, 7 en voiturette.

La mortalité piétonne (439 tués) n'a jamais été aussi basse ces 15 dernières années, hormis les deux années impactées par la pandémie. 307 piétons sont décédés en agglomération, pour 35 % d'entre eux dans un choc contre un véhicule lourd (20 tués de plus en 2023). 93 piétons sont décédés sur les routes hors agglomération, pour 25 % d'entre eux dans un choc contre un

véhicule lourd. 39 piétons sont décédés sur autoroute, 18 d'entre eux (46 %) dans un choc impliquant un véhicule utilitaire ou un poids lourd, seul ou lors d'une multi-collision. 51 % des tués piétons sont âgés de 65 ans ou plus (contre 45 % en 2022 et 52 % en 2019).

Après une tendance à la hausse liée au développement de la pratique cycliste suite à la pandémie, l'accidentalité cycliste diminue : 221 tués en 2023, soit 24 tués en moins par rapport à 2022 mais 34 tués de plus qu'en 2019. 124 cyclistes sont décédés hors agglomération (soit - 8 % par rapport à 2022 pour une stagnation de la pratique en rural) ; 95 cyclistes se sont tués en agglomération (soit - 13 % par rapport à 2022 pour une augmentation de la pratique en urbain de + 6 % selon la Plateforme nationale des fréquentations). 52 % des tués à vélo sont âgés de 65 ans ou plus (contre 48 % en 2022 et 42 % en 2019).

Si 78 % des tués et 75 % des blessés graves sont des hommes, 83 % des présumés responsables d'accidents mortels sont des hommes.

Les jeunes de 18-24 ans sont toujours les plus à risque d'accidents graves : 497 tués en 2023, en baisse de - 9,5 % par rapport à 2022. Ceci représente 91 tués par million d'habitants de cet âge alors que la moyenne tous âges est de 48. 2 800 jeunes ont été blessés gravement, en hausse de + 2 %. Ceci représente 512 blessés graves par million d'habitants de cet âge alors que la moyenne tous âges est de 242.

La mortalité diminue le plus fortement parmi les usagers de 35-44 ans (365 tués soit - 14 % par rapport à 2022 et - 5 % par rapport à 2019), alors que **celle des 75-84 ans augmente** (+ 7 % par rapport à 2022 et 2019), ainsi que **celle des 14-17 ans** (116 tués, soit respectivement + 18 % et + 26 %).

Si l'on regarde les évolutions du nombre de tués rapporté à la population de chaque classe d'âge, le risque augmente en 2023 chez les 14-17 ans (36 tués/Mhab), les 55-64 ans (47 tués/Mhab), les 75-84 ans (76 tués/Mhab) et est stable mais élevé chez les 25-34 ans (61 tués/Mhab) et les 85 ans ou plus (80 tués/Mhab).

Les 18-34 ans (962 tués et 5 200 blessés graves) représentent 19 % de la population mais 31 % des tués, 32 % des blessés graves et 37 % des présumés responsables d'accidents mortels. Les 14-17 ans représentent 5 % de la population, 4 % des tués, 10 % des blessés graves et 2 % des présumés responsables d'accidents mortels. Ainsi, 47 % des blessés graves ont moins de 35 ans (7 600 blessés graves).

Les 75 ans et plus (517 tués et 1 200 blessés graves) représentent 10 % de la population mais 16 % des tués, 8 % des blessés graves, et 5 % des présumés responsables d'accidents mortels.

Parmi les 3 167 personnes décédées en 2023, 63 % étaient présumées responsables de leur accident, 4 % étaient victimes non responsables mais le PR n'a pas survécu, et 33 % étaient victimes non responsables alors que leur présumé responsable a survécu à l'accident. 25 % des personnes décédées non responsables sont piétons, 37 % sont conducteurs de véhicules et 38 % sont passagers. 52 % sont des usagers non vulnérables (piétons, cyclistes, EDPm, 2RM).

3 117 personnes sont identifiées comme présumées responsables d'accidents mortels.

Pour chaque personne présumée responsable d'accident, les forces de l'ordre peuvent enregistrer jusqu'à 3 facteurs comportementaux.

Dans les accidents mortels, la vitesse excessive ou inadaptée et l'alcool restent les deux premiers facteurs cités (respectivement pour 28 % et 22 % des présumés responsables).

L'inattention, les stupéfiants et les malaises sont cités chez respectivement 12 %, 11 % et 11 % des présumés responsables.

Les manœuvres dangereuses (dépassement dangereux, changement de file, non-respect des distances de sécurité) sont citées chez 11 % des présumés responsables, les refus de priorité chez 10 % des présumés responsables et les contresens chez 4 % des présumés responsables.

La France se situe dans la moyenne de l'Union Européenne

(Source ONISR)

Depuis 2000, la mortalité routière en France se situe dans la moyenne européenne.

En 2022 cependant, le nombre de tués par million d'habitants en France (indicateur retenu pour les comparaisons) est de 50 contre 46 pour l'UE27. Parmi les pays voisins pour cette année, l'Allemagne compte 33 personnes tuées par million d'habitants, l'Espagne 37 et l'Italie 54 et les Pays-Bas 42.

La France présente des spécificités territoriales qui rendent les comparaisons difficiles.

Sa population est équivalente à celle de l'Italie, et inférieure à celle de l'Allemagne. Pourtant la superficie de la France et la longueur du réseau routier français sont beaucoup plus importantes : entretenir et améliorer un tel réseau routier représente un coût conséquent pour le contribuable français et limite la part de réseau qu'il est possible de passer à haut niveau de service.

Le volume de trafic global en France est moindre qu'en Allemagne mais supérieur à celui de l'Italie ou de l'Espagne. Mais de par sa taille, le réseau routier français est mieux à-même de l'absorber. La circulation est moins dense, ce qui favorise des vitesses pratiquées plus élevées. En Allemagne, malgré des vitesses maximales autorisées supérieures à la France sur routes hors agglomération, les vitesses y sont souvent assez contraintes dans les faits par la congestion et la densité de circulation. Presque 60 % de la mortalité intervient en France sur les routes hors agglomération, un taux similaire à l'Allemagne mais supérieur aux autres pays cités (Espagne, Italie et Pays- Bas). Les autoroutes comptent pour 8,3 % de la mortalité en France, pour 12,4 % en Allemagne : le linéaire des autoroutes françaises n'est inférieur que de 11,6 % mais la vitesse y est limitée à 130 km/h. 24 personnes sont décédées en Allemagne pour 1 000 km d'autoroutes, contre 21 en France.

En 2021, la part des usagers de deux-roues motorisés dans la mortalité en France (23 %) est supérieure à la moyenne de l'UE.

Le nombre de tués à vélo en France est en nette augmentation depuis plusieurs années. En 2021, il est 3,6 fois supérieur au nombre de cyclistes tués en Espagne, mais reste 1,6 fois inférieur à celui de l'Allemagne. Cela représente 8 % de la mortalité en France, ce qui reste inférieur aux 15 % en Allemagne ou aux 28 % aux Pays-Bas.

En France les enjeux concernent les 15-24 ans, les usagers de 2RM et les routes hors agglomération.

La mortalité des 65 ans et plus augmente dans l'ensemble des pays observés et s'inscrit comme une tendance forte, au même titre que les enjeux relatifs aux piétons et aux cyclistes.

Accidentalité dans les Pays de la Loire au regard des autres régions

Loire Atlantique et Vendée : accidentalité marquée par la part des conducteurs alcoolisés

En moyenne annuelle entre 2018 et 2022, le nombre de tués par département varie entre 5 (Lozère) et 101 (Bouches-du-Rhône, avec 117 tués en 2022), avec une moyenne de 32 en France métropolitaine et une médiane de 29. Pour 62 départements, le nombre de décès est situé entre 15 et 40. Parmi les valeurs extrêmes, 13 départements ont une mortalité inférieure à 15 personnes tuées : ce sont des départements peu densément peuplés. A contrario, 21 départements ont enregistré plus de 40 personnes tuées ; ce sont des départements à **composante urbaine forte.**

L'Arc Atlantique du Finistère à la Gironde se distingue par une position plus fortement affectée (entre 40 et 65 tués), de même que l'arc méditerranéen, une part du couloir rhodanien et le Nord.

Mais le critère « mortalité par million d'habitants » place les Pays de la Loire en meilleure position avec la Loire-Atlantique et le Maine et Loire dans le groupe le mieux placé et les autres départements dans la moyenne.

La Loire-Atlantique figure parmi les 13 plus mauvais départements sur le critère « Nombre de présumés responsables de 18-24 ans rapporté au nombre d'usagers de cette classe d'âge impliqués dans les accidents mortels 2019-2022.

Sur le critère « Part des personnes tuées dans un accident impliquant un conducteur alcoolisé », dans la période 2018/2022, seuls 7 départements sont au-dessus de la moyenne nationale, dont la Vendée.

Sur le critère « Part des personnes tuées dans un accident impliquant un conducteur alcoolisé ou sous l'emprise de stupéfiants », 10 départements occupent la plus mauvaise position, dont la Loire-Atlantique et la Vendée : plus de 50% des accidents impliquent ce cas de figure (sans doute un effet de la forte fréquentation touristique). La Sarthe et la Mayenne sont moins mal placés mais sont au-dessus de la moyenne.

1. Origine des risques : les facteurs individuels

1.1. Les conducteurs dangereux

Les 5 profils des plus mauvais conducteurs

Le site des assurances MMA offre en libre accès une présentation de l'actualité de la sécurité routière, de façon synthétique et pédagogique, et à ce titre est remarquable. Ce site reprend le travail que l'on trouve sur le site vendezvotrevoiture.fr qui a dressé le profil des conducteurs les plus dangereux. Voici ce qu'il apparaît :

Les lauréats sont : le distrait, le crazy-papy, le frimeur, le nerveux et le jeune.

Le distrait

On ne le dira jamais trop souvent, au volant il faut être attentif et concentré sur la route. C'est – à-dire, pas de téléphone, de fouillage dans la boîte à gants ou encore de nourriture lorsque l'on est au volant ! N'est-ce-pas monsieur « Le distrait » ?

Le crazy-papy

Le crazy-papy ne voit que devant lui et oublie parfois de vérifier ses angles morts avant de s'engager. Et là, le choc peut être terrible... Regarder devant soi c'est bien, mais regarder la route tout en faisant ces contrôles quand il faut, c'est mieux, et beaucoup moins dangereux !

Le frimeur

Le frimeur peut aussi être un danger public ! Grosses accélérations et coup de klaxon pour épater les copains, le frimeur n'a pas peur de la vitesse. Mais la route n'est pas un terrain de jeu, alors on redescend sur « bitume » et on reste prudent.

Le nerveux

Qui n'a jamais entendu un automobiliste s'énerver au volant ? Cris, injures et coups de klaxon répétés, le nerveux ne sait pas garder son sang-froid et « confond son volant avec un punching -ball ». Or l'agressivité au volant augmente le risque d'accident. On reste zen donc.

Le jeune

Ayant peu d'expérience sur les routes, le jeune prend parfois (mauvais) exemple sur les profils précédents. De plus, il est toujours connecté, parfois même lorsqu'il conduit ! Il peut donc lui arriver d'envoyer un texto à son meilleur ami ou de surfer sur internet au volant (1 jeune sur 10 navigue sur internet en conduisant). Des secondes d'inattention qui peuvent s'avérer fatales. Alors, on attend d'être stationné pour manipuler son Smartphone !

1.2. Les addictions : alcool, stupéfiants, médicaments, téléphone, etc.

L'alcool

En France métropolitaine, 31 % des personnes tuées le sont dans un accident impliquant un conducteur alcoolisé. Dans 12 départements, plus de la moitié des personnes tuées le sont dans un accident impliquant un conducteur avec alcool et/ou stupéfiants.

Le risque d'être responsable d'un accident mortel est multiplié en moyenne par 18 chez les conducteurs alcoolisés, avec un effet-dose marqué. Selon les résultats de ACTUSAM1, le risque est multiplié :

- par 6,4 entre 0,5 et 0,8 g/l,
- par 8,3 entre 0,8 et 1,2 g/l,
- par 24,4 entre 1,2 et 2 g/l,
- jusqu'à 44,4 au-delà de 2 g/l.

57 % des conducteurs alcoolisés ont un taux supérieur ou égal à 1,5 g/L.

On estime qu'un tiers des accidents mortels serait évité si aucun conducteur n'était positif à l'alcool.

Chez les présumés responsables d'accidents mortels (PR), l'alcool est un facteur souvent associé à la vitesse et/ou aux stupéfiants.

35 % des hommes de 18 à 34 ans et PR étaient alcoolisés ; parmi eux, la moitié roulait trop vite et 1/3 avait consommé des stupéfiants.

Par ailleurs, 38 % des conducteurs de VT tués alcoolisés ne portaient pas de ceinture (95 % sont des hommes).

Les conducteurs alcoolisés ont les profils suivants :

- 69 % sont des conducteurs de VT,
- 15 % sont des motocyclistes,
- 7 % sont des conducteurs de VU et 5 % des cyclomotoristes,
- 92 % sont des hommes,
- 26 % sont âgés de 18 à 24 ans, 27 % âgés de 25 à 34 ans, et 21 % âgés de 35 à 44 ans

Les stupéfiants

Dans 20 % des accidents mortels, un conducteur est positif aux stupéfiants (taux stable). Cette part atteint 29 % la nuit au cours du week-end.

Un conducteur testé positif au cannabis multiplie par 1,65 son risque d'être responsable d'un accident mortel¹. Le cannabis est le produit stupéfiant illicite (hors usage médical) le plus souvent détecté chez les personnes impliquées dans les accidents mortels et positives aux stupéfiants. On estime que 4 % d'accidents mortels seraient évités si aucun conducteur n'était positif au cannabis.

En 2022, 478 personnes ont été tuées dans un accident avec stupéfiants. Elles représentent 21 % des personnes tuées dans les accidents mortels dont le résultat du test est connu.

En extrapolant ce pourcentage sur l'ensemble des accidents, il est estimé que 672 personnes ont été tuées en 2022 dans un accident impliquant un conducteur sous l'emprise de stupéfiants, contre 731 en 2019

Parmi les 25-34 ans, 21 % des conducteurs contrôlés dans les accidents mortels sont positifs. Cette proportion est de 18 % pour les 18-24 ans **et baisse fortement à partir de 45 ans (7 % pour les 45-64 ans).**

Dans les accidents mortels, la part de conducteurs alcoolisés parmi ceux positifs aux stupéfiants est de 51 % pour les conducteurs de véhicules de tourisme quel que soit l'âge.

Pour information sur l'ampleur du phénomène dans nos régions, un dossier remarquable réalisé par les rédactions de Presse Océan, Le Courrier de l'Ouest et Le Maine Libre, dont voici l'annonce :

Trainée de poudre, enquête sur la cocaïne dans l'Ouest

LA COCAINE DANS L'OUEST DE LA FRANCE

« Un rapport parlementaire a récemment confirmé ce que l'actualité nous rappelle quotidiennement : les narcotraffics qui prospèrent dans notre pays constituent un danger majeur pour notre société.

Cette réalité qui nous inquiète a conduit Presse Océan, Le Courrier de l'Ouest et Le Maine Libre à mener ensemble une enquête consacrée au trafic de cocaïne dans l'ouest de la France.

Pendant plusieurs semaines, les trois journaux ont proposé à leurs lecteurs une série d'articles entre le témoignage d'un ancien toxicomane, une description des routes empruntées par les trafiquants, les moyens de lutte, des témoignages, des analyses, des décryptages...

L'ensemble de ce travail est ici réuni dans l'intention de donner à chacun les clefs pour comprendre la situation, sa complexité et ses enjeux ».

Les médicaments

Thématique traitée dans le Tome deux de la présente contribution.

Le téléphone

Téléphoner multiplie par trois le risque d'accident matériel ou corporel.

Selon l'Université Gustave Eiffel et l'Inserm, un accident corporel sur dix est lié à l'utilisation du téléphone en conduisant.

Téléphoner **avec ou sans « kit mains libres »** conduit au même niveau de risque en raison de la composante cognitive et auditive de l'action.

Il a été recensé près de 5380 infractions en 2021 et 6443 en 2022 sur l'utilisation du téléphone au volant.

Le non-respect de ces règles expose aux sanctions suivantes : une amende de 135 € et un retrait de 3 points du permis de conduire pour toute manipulation du téléphone au volant, de plus, une suspension du permis de conduire peut être prononcée, notamment en cas de récidive ou en combinaison avec d'autres infractions.

1.3. La vitesse (voitures, deux-roues, nouveaux engins de déplacements)

Selon les informations relatives à la responsabilité présumée dans **les accidents mortels** dans le fichier BAAC, une vitesse excessive ou inadaptée aux circonstances est présente en 2022 dans **26 % des accidents mortels (causes multiples)**.

Cette proportion est plus élevée que la moyenne chez les conducteurs de **deux-roues** motorisés (39 %).

Le facteur « vitesse excessive ou inadaptée aux circonstances » intervient plus souvent que la moyenne sur les **routes limitées à 70 km/h** (35 % des causes multiples).

Il est moins présent sur les réseaux limités à 90 km/h (21 %) et 130 km/h (20 %).

Les Engins de Déplacement Personnel motorisés (EDPm)

Définition et réglementation

En droit français, la réglementation distingue les EDP non motorisés (skateboard, patins à roulettes, trottinette) et les EDP motorisés électriquement, dits EDPm (patrouilleur, trottinette électrique, gyropode, gyroskate, gyroroue). Ces derniers disposent d'une réglementation spécifique (s'ils dépassent les 6 km/h). À partir du 23 octobre 2019, un décret introduit le terme d'« engin de déplacement personnel motorisé » dans le code de la route français, lui donnant dès lors une définition légale.

L'usage d'un tel engin motorisé est interdit avant l'âge de 14 ans. Sous réserve d'une vitesse limitée à 6 km/h, une trottinette électrique ou un gyropode homologué à cette fin peuvent être utilisés sur le trottoir (moyennant une assurance responsabilité civile) et non sur la chaussée.

L'accidentalité des engins de déplacement personnel motorisés (EDPm) a triplé depuis 2019.

Cet accidentalité est majoritairement urbaine et les usagers concernés sont majoritairement des hommes.

En 2022, 35 personnes sont décédées en engin de déplacement motorisé (EDPm). Par rapport à 2019, la hausse est donc particulièrement importante puisque le nombre de tués a été multiplié par 3,5. Les usagers d'EDPm représentent 1 % de la mortalité routière, 4 % des blessés graves et 9 % des blessés qui garderont des séquelles 1 an après l'accident. On estime que cette année de l'ordre de 16 000 personnes se sont blessées en EDPm, dont 600 gravement.

La période nocturne est particulièrement meurtrière puisque 45 des 76 tués en EDP motorisé le sont de nuit. 37 % des conducteurs d'EDPm pour lesquels le dépistage a pu être réalisé avaient une alcoolémie supérieure au taux légal.

1.4. Les conducteurs sans permis, sans assurance, sans contrôle technique...

Selon l'Observatoire national de la sécurité routière (ONISR) 600 000 personnes circuleraient sans permis et encore plus, 700 000, sans assurance.

Le phénomène explose et devient un problème majeur : il est plus « rentable » de rouler sans permis et sans assurance, statistiquement le risque se faire prendre est faible et la sanction ne paraît pas suffisamment dissuasive (le coût du permis se situe entre 1 500 et 2 000€).

Les conducteurs sans permis

On en comptait 300 000 il y a seulement 10 ans, depuis leur nombre a fortement augmenté, particulièrement depuis les 5 dernières années. L'augmentation du nombre de conducteurs sans permis a augmenté de 30% entre 2014 et 2019, pour atteindre aujourd'hui un total de 680 000 automobilistes. La plupart sont de jeunes automobilistes, de 18 à 34 ans.

Cette situation alarmante s'explique par deux principales raisons : le coût du permis de conduire ainsi que les retraits de permis du fait de la perte des points.

Parmi les conducteurs sans permis, les deux tiers (67%) n'ont jamais passé l'examen du permis de conduire et ce pour des raisons financières. Le coût du permis se situe environ entre 1 500 et 2000€

Les autres conducteurs (33%) continuent de rouler en dépit d'un retrait ou d'une suspension de permis. Pour l'essentiel, ce sont des automobilistes ayant perdu leur permis de conduire à la suite d'un ou de plusieurs délits routiers.

Les conducteurs sans assurance

Le défaut d'assurance routière constitue un fléau dont les conséquences s'accroissent : 8 443 blessés et 157 morts en 2022. Les jeunes, notamment les plus pauvres, sont les plus concernés et un conducteur non-assuré sur deux a moins de 30 ans. Sur les cinq dernières années on observe une progression de 44 % de la part de conducteurs non-assurés impliqués dans des accidents corporels ». Certes, les contrôles sont aujourd'hui plus nombreux.

Les conducteurs sans contrôle technique du véhicule

En 2022, plus de 25 millions de contrôles techniques ont été recensés, ces contrôles ont permis de constater le vieillissement du parc automobile français avec une moyenne de 12,4 ans. En corrélation avec ce qui précède, le taux de contre-visite tourne autour de 20 %.

Selon l'hebdomadaire Le Point, en 2018 près de **560 000 véhicules circulent sans contrôle technique**, et au moins **10 000 d'entre eux présenteraient un danger direct ou immédiat**.

Les sanctions

Les conducteurs qui roulent sans permis de conduire ou circulent sans assurance sont sanctionnés par une amende forfaitaire, sans avoir à passer devant le tribunal correctionnel, ceci afin de ne pas engorger les tribunaux.

Rouler sans permis de conduire constitue un délit. L'amende dépend du délai de paiement (800€ mais minorée à 640€ si payée immédiatement). Cette infraction peut être punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende, notamment en cas de récidive.

Rouler sans assurance relève également d'un délit. L'amende peut s'élever jusqu'à 3 750 € et des peines complémentaires sont possibles pour conduite sans assurance.

S'il ne s'agit pas d'une récidive, une procédure d'amende forfaitaire est possible sous conditions allant de 600 € à 1 500 € selon le délai de paiement.

Le défaut d'assurance pour le conducteur peut entraîner des sanctions complémentaires :

- peine de travail d'intérêt général
- peine de jours-amende (sans aménagement possible en dehors de l'activité professionnelle)
- suspension pour une durée de 3 ans au plus (avec un aménagement possible en dehors de l'activité professionnelle)
- interdiction de conduire certains véhicules pendant 5 ans maximum

- obligation d'accomplir un stage payant de sensibilisation à la sécurité routière
- confiscation du véhicule si vous en êtes propriétaire
- des dommages et intérêts en cas de dommages causés à une autre personne.

Le défaut de contrôle technique ou de contre-visite favorable, constitue une infraction au code de la route, passible d'une amende de 135 €, minorée à 90 € si elle est réglée rapidement, elle peut être majorée à 375 € en cas de paiement trop tardif.

Toutefois, il n'est pas prononcé de retrait de point pour ce type d'infraction. Le véhicule peut être immobilisé pendant 7 jours par les forces de l'ordre avec rétention de la carte grise Une fiche de circulation provisoire est alors remise permettant d'amener le véhicule dans un centre agréé de contrôle automobile.

L'indemnisation remise en cause

Dans le cas où le conducteur sans permis provoque un accident

Le conducteur ne sera pas indemnisé, pour les soins de santé, ni pour les dommages matériels subis par le véhicule. Si l'accident a fait des victimes, l'assureur peut demander de rembourser les indemnités des personnes blessées. L'assureur peut également décider de résilier le contrat d'assurance.

S'il s'agit d'une conduite sans assurance, l'indemnisation des dommages corporels subis par les victimes sera prise en charge par le Fond de Garantie des Assurances Obligatoires (FGAO). Mais le conducteur sans assurance devra rembourser la totalité des frais au FGAO. Dans le cas, par exemple, d'un accident ayant causé une invalidité permanente, le conducteur peut devoir payer de lourdes mensualités.

Dans le cas où le conducteur est sans permis et est victime d'un accident

L'assureur peut stipuler l'exclusion de garantie, quel que soit le niveau de responsabilité dans l'accident.

Le défaut de contrôle technique peut constituer un motif d'invalidité d'assurance, en cas d'accident, selon les clauses du contrat souscrit.

1.5. Les automatismes : attention faux amis

De quoi s'agit-il ?

Confusion entre réflexe et automatisme

« Les réflexes du conducteur, ça n'existe pas ! » déclare avec une saine provocation Antoine Ruiz Consultant Sécurité routière (Route et Sécurité). Dans un excellent article, il explicite cette réflexion.

Comme le définit le Larousse, dit-il, le réflexe est une « réponse motrice inconsciente ou involontaire provoquée par une stimulation sensitive ou sensorielle » ou encore une « réaction très rapide, anticipant toute réflexion, en présence d'un événement. » La rapidité et l'absence de volonté ou de conscience s'expliquent par l'évitement du cerveau dans le processus : seule la moelle épinière est sollicitée.

Pas de mémoire, pas d'apprentissage, les réflexes sont innés. Ils figurent dans notre patrimoine génétique d'Homo Sapiens. Ils sont particulièrement adaptés à l'environnement et au contexte de vie de l'Homme des Cavernes. Mais l'Homme des Cavernes n'était pas conçu pour conduire...

Nous avons tous eu le réflexe de rentrer la tête dans les épaules au moment de franchir un portique, ou de cligner des paupières en recevant des éclaboussures sur le pare-brise... C'est tout à fait normal ! C'est même bon signe. Un Homo Sapiens qui reçoit des jets d'objets sur le visage ou qui passe sous un arbre en suivant une proie à tout intérêt à fermer les yeux ou baisser la tête.

La Nature nous a dotés de réflexes cohérents avec ce que nous étions il y a des millénaires, un bipède qui marche et court. Mais depuis, nous avons changé la donne, inventé des techniques, des activités, qui nécessitent autre chose.

La conduite automobile, comme le ski, n'était pas prévue dans le plan de Dame Nature. Nos réflexes sont donc inadaptés. La solution réside alors dans l'apprentissage d'automatismes.

Le propre d'une réaction adaptée à la conduite, c'est un assemblage de gestes acquis, réfléchis, conséquence d'une analyse d'une situation donnée ou réponse conditionnée à une situation standard : un automatisme.

Les automatismes dépendent donc de l'apprentissage, des habitudes, et même des choix que l'on fait à un certain moment et que l'on valide pour longtemps.

Quand on passe de la conduite avec une boîte de vitesses manuelle à la boîte automatique, ou si l'on passe à l'écoconduite, on s'en rend bien compte. Il a fallu un temps d'adaptation, de réapprentissage. Un réflexe ne se réapprend pas.

Attention au faux ami que peut devenir l'automatisme : l'excès de confiance

C'est bien la question : « réflexe », « automatisme », « réaction » ... est-ce si grave de confondre ?

Si la confusion mène à une surestimation de ses capacités de conducteur, à de la sur-confiance, oui.

Les formateurs qui effectuent des audits de conduite le constatent fréquemment : trop de conducteurs roulent trop près des autres véhicules, ou trop vite dans des circonstances où un danger pourrait survenir, par excès de confiance dans leur capacité à réagir rapidement et freiner court.

Certains exercices de freinage permettent de retrouver le principe de réalité. L'étonnement, et parfois de désarroi, des stagiaires y est courant, et leur permet de réajuster, s'ils le veulent, leur pratique de conduite. Pour d'autres, hélas, c'est une collision qui les met au pied du mur.

C'est pour éviter ce mur que nous sensibilisons les usagers, conclut Antoine Ruiz.

Dans le blog d'AMAG, distributeur automobiles suisse réputé et très proactif (en collaboration avec RoadCross Schweiz), Caroline Beglinger Fëdorova, chercheuse suisse, engagée notamment dans le domaine des mobilités, exprime bien le danger que peuvent représenter les automatismes dans la conduite.

Prenez garde à la routine ! Comment la routine peut devenir un piège à accident, s'exclame-t-elle.

Sans automatismes, le cerveau risquerait sans cesse la congestion. Au volant de notre voiture aussi, cette routine joue un rôle prépondérant. Plus notre routine est grande, plus notre risque d'accident est faible. Une équation logique comme on pourrait le penser, étayée par les statistiques. Malheureusement, il existe un revers à la médaille :

1 - Routine et risque

Lorsque nous empruntons des routes inconnues, nous agissons automatiquement avec davantage de prudence. Il en va autrement sur le chemin de tous les jours jusqu'au travail. Ce trajet étant familier, on se laisse facilement bercer par l'illusion que rien ne peut nous surprendre. Ce qui entraîne un comportement défaillant. Les excès de vitesse aussi sont commis plutôt sur des parcours connus. Il n'est donc pas étonnant que le risque d'accident près de chez soi, selon des chercheurs, s'avère particulièrement élevé.

2 – Routine et distraction

De la routine naît tôt ou tard l'habitude. Et souvent, l'ennui n'est pas éloigné de l'habitude. Conduire aussi peut être ennuyeux, si l'on songe seulement à la lenteur de la progression dans le trafic urbain ou à la monotonie d'une autoroute. Mais lorsqu'on est gagné par l'ennui, on est tenté de se divertir. Par exemple par une conversation téléphonique, la pensée des vacances prochaines ou un regard sur le paysage printanier. Malheureusement, l'attention de l'être humain ne peut pas se multiplier à volonté, comme le montrent les études de la professeure Nilli Lavie de l'University College London. Ce qui veut dire ceci : si l'action de la « conduite automobile » est en concurrence avec une nouvelle impulsion, nous lui accordons d'emblée moins d'attention. Et nous mettons en danger notre personne et autrui.

3 – Routine et concentration

Dans les situations routinières, le corps et l'esprit se mettent en mode veille. Pourquoi fournir une pleine puissance lorsque des situations normales en apparence peuvent mobiliser moins de concentration ? Le problème : on suppose que le trafic ne comprend que des situations normales. Il est trop dynamique à cet égard. L'inattendu peut en effet se produire à tout moment et partout. Lorsqu'on conduit inconsciemment et à moitié concentré, un accident survient plus rapidement.

4 – Mauvaises routines

Mal apprise ou développée de manière erronée au fil des ans, l'attitude routinière n'est pas toujours exemplaire. Il y a des conducteurs trop pressés, ceux qui démarrent sur les chapeaux de roue, d'autres qui accélèrent lorsque le feu passe à l'orange, et d'autres qui ne restent jamais sur la même voie, tout cela par routine. Il est évident que ces habitudes peuvent contribuer à des accidents.

Comment éviter le piège de la routine ?

La vigilance doit être de mise pour ne pas y céder. Nous devons apprendre à discerner nos habitudes, à être présent à 100% ici et maintenant. Par exemple sur le chemin du travail: faire attention à la manière dont les conditions de circulation sur les mêmes tronçons varient d'un jour à l'autre. À la façon dont d'autres usagers réagissent parfois de manière incongrue et peut-être surprenante. La vérité, c'est que chaque trajet est différent. On doit être de plus conscient que

toute action distrayante (y compris le téléphone par dispositif mains libres) tend à avoir une incidence négative sur nos capacités, et que des situations imprévisibles exigent des réactions opportunes.

La routine est autant une bénédiction qu'une malédiction au volant. Si nous ne pouvons certes pas nous en passer, il conviendrait de ne pas lui vouer une confiance aveugle. C'est la raison pour laquelle nous conduisons mieux lorsque nous considérons la routine pour ce qu'elle est : un soutien utile, qui nous permet de prêter un maximum d'attention à ce qui se passe dans la circulation.

1.6. La protection laxiste (casque, ceinture, gilet de sécurité, etc.)

Le port du casque

Plusieurs études montrent une baisse du risque de fracture crânienne¹ en cas de port du casque et un effet sur la baisse de la mortalité dans les pays réglementant le port du casque pour certains usagers et certains usages. Une méta-analyse récente incluant une étude française et basée sur plus de 16 000 cyclistes au total, montre que **le port du casque réduit de 69 % le risque de blessure grave à la tête** et de 33 % le risque de blessure à la face, sans mettre en évidence d'effet délétère sur le cou.

En 2022, lorsque l'information est connue, la moitié des cyclistes tués enregistrés dans le BAAC ne portait pas de casque (115 sur 231). Pour les usagers d'EDPm, 23 des 28 tués pour lesquels l'information est connue ne portaient pas de casque.

Le port du casque progresse dans les grandes agglomérations : 34 % en semaine et 33 % le week-end en 2022 contre respectivement 17 % et 28 % en 2016.

Evolution de la réglementation relative aux cyclistes

Depuis le 22 mars 2017, en vue de réduire la gravité des blessures des enfants pratiquant le vélo, un décret prévoit l'obligation pour les conducteurs et les passagers de cycle, âgés de moins de douze ans, de porter en circulation un casque attaché et conforme à la réglementation. Les adultes transportant ou accompagnant les enfants pourront être sanctionnés, en cas de non-port de casque par ces derniers, par une contravention de 4^{ème} classe.

Port du gilet de sécurité pour les cyclistes

Pour les cyclistes, le port d'un vêtement de haute visibilité certifié est obligatoire pour les cyclistes hors agglomération, la nuit, ou lorsque la visibilité est insuffisante.

En 2022, hors agglomération et de nuit, 17 tués sur 20 pour lesquels l'information est connue ne portaient pas de gilet réfléchissant.

Port du casque par les usagers de deux-roues motorisés

Le port du casque a été rendu progressivement obligatoire pour les conducteurs de deux-roues motorisés.

En 2022, 5 % des victimes cyclomotoristes n'étaient pas casquées, soit 8 tués et 255 blessés (BAAC). C'est 3 % pour les motocyclistes, soit 21 tués et 311 blessés. Entre 2020 et 2022, 60 %

des tués non casqués à moto ont entre 18 et 34 ans alors qu'ils ne représentent que 37 % des tués à moto (port du casque connu).

Entre 2020 et 2022, les victimes mentionnées comme non casquées en cyclomoteur sont d'abord en Île de France (32 %), PACA (12 %), **Pays de la Loire** (9 %) et Auvergne-Rhône-Alpes (9 %). En moto, elles sont d'abord en Ile de France (44 %), PACA (16 %) et Auvergne-Rhône-Alpes (9 %).

Une étude, menée à partir des données du registre du Rhône confirme l'efficacité du casque, et souligne que les lésions à la tête restent une cause majeure de séquelles graves et de décès.

Vêtements de protection et visibilité des usagers de deux-roues motorisés

Outre le port obligatoire du casque, bien attaché sur la tête, la DSR recommande de porter les équipements certifiés CE : blouson (avec gilet airbag de préférence) ou veste à manches longues, pantalon ou combinaison, bottes ou chaussures montantes. Depuis janvier 2013, il est obligatoire, pour le passage de l'examen pratique des permis A1 et A2, de revêtir au minimum une veste à manches longues, un pantalon et une paire de chaussures montantes en plus des gants certifiés CE et du casque homologué R22/05.

La réduction des blessures superficielles associée au port de vêtements adaptés est avérée. Le port de bottes ou de chaussures montantes renforcées divise par 2,3 le risque de fracture à la cheville ou au pied.

Port de la ceinture

L'arrêté du 28 juin 1973 a rendu obligatoire, hors agglomération, le port de la ceinture de sécurité pour les occupants placés à l'avant des voitures particulières mises en service au 1er avril 1970. Cette mesure est étendue à l'ensemble du réseau routier à partir de 1979. Fin 1991, le port de la ceinture est généralisé à l'ensemble des passagers, en incluant l'utilisation de système de retenue pour les enfants. En 2002, le défaut de port de ceinture est sanctionné par une amende de 4ème classe et par un retrait de trois points sur le permis de conduire. En 2003, l'usage de la ceinture devient obligatoire dans les autocars et poids- lourds.

Le port de la ceinture reste un enjeu important. En 2022, 355 personnes tuées dans des véhicules de tourisme (VT), véhicules utilitaires (VU), poids lourds, autocars ou voitures ne portaient pas leur ceinture, soit 24 % des personnes tuées pour lesquelles le port de la ceinture est renseigné. Ce taux est de 23 % pour les usagers de véhicules de tourisme et de 33 % pour les véhicules utilitaires.

Le défaut de port de la ceinture, parmi les cas où celui-ci est renseigné, est particulièrement élevé :

- chez les conducteurs alcoolisés : 38 % des conducteurs tués, contre 13 % quand le conducteur n'est pas alcoolisé ;
- chez les usagers tués de nuit : 34 %, contre 14 % de jour ;
- chez les enfants de 0-13 ans dans les VU 67 % contre 17% dans les VT ;
- chez les jeunes de 14 à 17 ans dans les VU 100 % contre 46% dans les VT.

Les observations de VT montrent que le non-port de la ceinture aux places avant est marginal : 0,7 % hors agglomération et 0,3 % dans les grandes agglomérations. 9 % des passagers arrière ne portent pas leur ceinture sur autoroute, et 11 % dans les grandes agglomérations

1.7. L'âge et l'état de santé (réflexes, vision) (voir Tome II page 51)

2. Origine des risques : les facteurs matériels

2.1. Les territoires selon qu'ils soient urbains, hors agglomération ou autoroutiers

Les territoires urbains

Les accidents en agglomération contribuent pour 32 % des tués, 45 % des blessés graves (classés M.AIS3+) et 59 % des blessés légers ou modérés.

66 % des tués et 83 % des blessés graves sont des usagers vulnérables

En 2022, 1 039 personnes ont été tuées dans un accident sur une route en agglomération (au sens de l'article R110-2 du Code de la route, autoroutes exclues), un bilan équivalent à 2019.

On estime que 7 200 personnes ont été blessées gravement (MAIS3+), dont **1 600 piétons**, 1 500 cyclistes, 500 utilisateurs d'EDPm (donc 50 % de modes actifs) et 2 400 usagers de 2RM. 130 000 personnes auraient des blessures légères ou modérées (MAIS1-2).

En 2022, les usagers vulnérables représentent 66 % des personnes tuées en agglomération et 83 % des blessés graves contre respectivement 37 % et 53 % hors agglomération. 46 % des tués en 2RM et 32 % des tués à vélo se tuent tous seuls.

Les automobilistes représentent un tiers des décès : avec 324 tués en 2022, le bilan est le plus fort de ces 10 dernières années (+12,5% par rapport à 2010).

La stabilité globale de la mortalité entre 2019 et 2022 cache des fluctuations importantes : 36 tués piétons et 37 tués 2RM en moins ; 18 tués à vélo et 16 tués en EDPm en plus ; et surtout 48 tués en VT en plus

En agglomération, on note ces principaux facteurs :

- la vitesse avec 27 % tous véhicules confondus, part qui s'élève à 52 % chez les motocyclistes ;
- l'alcool (21 %) y compris pour les piétons, taux qui s'élève à 43 % chez les cyclomotoristes ;
- la conduite sous stupéfiants, plus élevée chez les usagers de deux-roues motorisés (23 %) que pour la moyenne des usagers (14 %) ;
- l'inattention est présente dans 33 % des accidents avec véhicules utilitaires ou lourds (VU, PL, TC).

Les piétons sont confrontés à trois facteurs de risques majoritaires : l'inattention (48 %), les règles de priorité (23 %) et l'alcool (18 %).

La vitesse reste le 1er facteur de risque à moto lourde (56 %) ainsi qu'en véhicule de tourisme (20 %).

On remarque une forte prédominance du facteur vitesse chez les jeunes conducteurs, avec un taux qui atteint 49 % chez les 18–24 ans. Il diminue avec l'âge mais atteint encore 21 % jusqu'à 55 ans.

Le facteur alcool est présent à 30 % entre 18 ans et 54 ans ; les stupéfiants sont le second facteur d'accident des 14–17 ans après la vitesse, sa présence diminue avec l'âge.

Le non-respect des priorités de passage et **l'inattention** sont des facteurs qui augmentent **avec l'âge**, jusqu'à atteindre 19 % et 30 % chez les 75 ans et plus.

Enfin, **les malaises** touchent fortement **les populations les plus âgées**. Présent dans 10 % des cas chez les 45–54 ans, ils culminent à 39 % chez les conducteurs de 65 ans à 74 ans.

Les territoires hors agglomération

59 % des personnes tuées en France le sont sur routes hors agglomération. 44 % des décès sur ces routes le sont sans tiers impliqué.

En 2022, 1 934 personnes ont été tuées dans un accident hors agglomération, soit 10 de moins qu'en 2019, année référence avant pandémie.

Depuis 2010, la part des tués hors agglomération diminue par rapport aux tués dans les autres milieux, en passant de 65 % en 2010 à 59 % en 2022, cette part stagnant toutefois depuis 2020

50 % des tués le sont un vendredi, samedi ou dimanche. Les accidents mortels se produisent davantage de jour (58 %) que de nuit (42 %).

En 2022, les usagers vulnérables représentent 37 % des personnes tuées hors agglomération et 53 % des blessés graves. 35 % des tués en 2RM et 37 % des tués à vélo se tuent tous seuls.

Les automobilistes représentent 56 % des décès : avec 1 074 tués en 2022 (131 tués de moins qu'en 2019), le bilan baisse de - 35,5% par rapport à 2010

Le milieu autoroutier

Sur autoroute, 6 personnes tuées sur 10 sont des occupants de véhicule de tourisme et 9 sur 10 sont des hommes.

En 2022, 294 personnes ont été tuées sur autoroute, soit 31 décès de plus par rapport à 2019. Ce réseau concentre 9 % de la mortalité totale, part qui fluctue entre 6 et 9 % depuis 2010.

Un tiers des tués sur autoroute a entre 18 et 34 ans, la moitié entre 35 et 64 ans. **Par rapport à 2019, la mortalité des 18-24 ans augmente de + 20 %, tandis que celle des 75 ans et plus a diminué de - 14 %.**

Avec 34 décès, le mois d'août 2022 est le mois avec le plus de décès (une hausse de + 40 % par rapport à août 2019). Un quart des usagers tués le sont le samedi.

En 2022, 167 automobilistes ont été tués sur les autoroutes, soit une hausse de 20 % par rapport à 2019. Avec 58 tués en 2022, la part de piétons parmi les tués (20 %) atteint un niveau record depuis 2010.

La part des motocyclistes tués est en baisse de 10 % par rapport à 2019. 15 % des accidents corporels enregistrés sur autoroute impliquent un PL alors qu'un tiers des décès sur autoroute intervient dans ces accidents.

Parmi les facteurs recensés chez les présumés responsables d'accident mortel figurent en premiers lieux la vitesse (23 %), l'alcool (17 %) puis l'inattention (12 %).

2.2. La signalétique, les nouveaux panneaux et leur multiplication

La présentation de l'histoire de la signalisation routière est empruntée ici à la synthèse offerte sur le site La sécurité routière.com, administré par la société Plus que PRO.

De l'époque romaine, et de l'incontournable Jules César, à nos jours : quelle histoire ! Des simples bornes romaines le long des routes aux plus de 600 panneaux de signalisation aujourd'hui ... que de chemin parcouru et quelle sophistication !

Mais cette sophistication peut être paradoxalement... source de danger, ainsi qu'il sera souligné à la fin de ce développement.

L'histoire de la signalisation routière : les étapes clés au fil des siècles

L'histoire de la signalisation routière débute à l'époque romaine avec les bornes présentes le long des routes. Après quoi, la signalisation routière n'évolue guère jusqu'à l'apparition de l'automobile. Cependant, c'est la Première Guerre mondiale qui marque un tournant pour le réseau routier en France, ainsi que pour ses équipements sur le bord des routes. Les panneaux de direction, le marquage au sol ou les feux tricolores nous viennent, quant à eux, des pays anglophones.

Les bornes romaines comme premier équipement de signalisation routière

Le **premier équipement routier** apparaît à l'époque romaine. C'est ici que commence l'histoire de la signalisation routière. Les Romains possèdent un réseau de routes pavées parsemées de bornes : les milliaires. Jules César a également **codifié des règles de circulation routière** comme le sens unique, les passages piétons ou la réglementation du stationnement. Ces règles se matérialisent par des équipements aménagés sur les routes.

Les bornes romaines persistent sur les routes même après le Moyen-âge. C'est seulement au XVIIIe siècle que sont implantées de nouvelles bornes sur les routes royales. Le **panneau directionnel** apparaît ensuite en Grande-Bretagne. En France, une circulaire datant d'avril 1835 atteste des dimensions de ces poteaux de direction, premier signe de leur présence sur les routes du territoire.

L'histoire de la signalisation routière et l'arrivée de l'automobile

L'arrivée de l'automobile, au XIXe siècle, est suivie à la fois d'un engouement et d'un mécontentement. La population dénonce le danger des véhicules dans les villes et déjà, la pollution et les effets nocifs sur la santé. La première signalétique fait ainsi l'objet de restrictions comme la limitation de vitesse. Ce premier essai est compliqué : il n'y a **aucune uniformité des équipements routiers**.

L'engouement pour l'automobile l'emporte finalement. Grâce aux grandes courses organisées en France (Paris-Rouen ou Paris-Bordeaux), **le réseau routier est aménagé**. Le panneau de signalisation est alors iconique, les signaux indiquent un danger sur la route ou les directions.

Les pouvoirs publics s'associent ensuite aux défenseurs de l'automobile aux côtés de grands groupes comme l'entreprise Michelin. Le réseau routier est finalement équipé de **poteaux de signalisation iconique** pour qu'elle soit comprise de tous. L'idée de ce code signalétique est de promouvoir l'usage de l'automobile pour son aspect touristique et économique.

La création d'un réseau routier et sa signalétique après la première guerre

Le premier conflit mondial provoque un tournant dans l'histoire de la signalisation routière. Si la signalétique est d'abord entièrement supprimée pour limiter la progression de l'ennemi, la guerre prouve l'utilité du réseau routier, car il facilite la circulation. En France, le réseau routier est donc renforcé de 900 km de routes. C'est aussi à ce moment qu'apparaît la catégorisation des routes : nationale et départementale.

En 1926 et avec **l'essor de la circulation urbaine** des véhicules, de **nouvelles réglementations** arrivent. Il ne s'agit plus seulement d'avertir les usagers de la route pour leur sécurité. Le panneau signalétique est implanté selon trois catégories :

- le panneau de limitation de vitesse ;
- le panneau d'interdiction d'accès selon les véhicules ;
- le panneau d'obligation et de stationnement.

L'histoire de la signalisation routière continue en 1929. L'enjeu de la compréhension internationale est toujours présent, le **panneau de signalisation devient un code selon des formes géométriques** :

- le triangle représente un danger pour les usagers ;
- le cercle représente un mode de régulation de la circulation ;
- le rectangle indique une direction.

Le cas du marquage au sol et des feux tricolores dans la signalisation routière

La **signalisation horizontale** dont fait partie le marquage au sol arrive en Grande-Bretagne depuis les États-Unis en 1921. En France, les premiers marquages au sol sont de couleur jaune. Il faut attendre 1972 pour que le marquage au sol devienne blanc. Cette couleur permet d'augmenter la visibilité du marquage sur les routes et donc la sécurité des usagers. Mais ce code couleur garantit aussi une **harmonisation européenne de la signalisation**. Les premiers feux de signalisation débarquent à Londres en 1868. En 1920, le premier feu de signalisation électrique est installé.

En France, jusqu'en 1920, la signalisation aux carrefours routiers est encadrée par les gardiens de la paix. Le **premier feu de carrefour** (uniquement rouge) est installé à Paris en 1923. En 1930, l'histoire de la signalisation routière continue avec l'ajout du feu vert pour indiquer que la voie est libre. Le changement des couleurs se fait alors avec un avertissement sonore. Un moyen trop brusque qui crée trop d'accidents : c'est là qu'est ajouté le feu orange aux feux de signalisation. Le feu de carrefour devient **le feu tricolore** connu aujourd'hui.

Le 8 novembre 1968, la signalisation routière est régie par la « Convention de Vienne sur la signalisation routière ». Cette convention reconnaît la nécessité d'une **harmonisation nationale des signaux routiers**. Le marquage au sol est reconnu lui aussi pour faciliter la circulation routière à l'international et pour accroître la sécurité des usagers sur la route. Trois types de signaux sont définis par la convention : avertissement et danger, réglementation, indication.

Aujourd'hui, le panneau de signalisation existe par centaines en France (plus de 600). Le Code de la route est aussi modifié régulièrement pour faire face à la densité de circulation et de véhicules toujours croissante sur le réseau routier.

La signalétique aujourd'hui : une sophistication paradoxalement source de danger

L'histoire de la signalétique montre que celle-ci a évolué logiquement avec le développement des moyens de circulation, c'est-à-dire de façon considérable et spectaculaire.

L'objectif est toujours le même bien sûr : assurer la sécurité et faciliter la circulation. Mais il est tout autant incontestable que **les plus de 600 panneaux de signalisation aujourd'hui posent problème et par conséquent peuvent être source de danger : combien ne sont pas connus et donc compréhensibles pour ceux qui ont obtenu le permis il y a plus de 20 ans ?**

2.3. Le croisement des usagers (voitures, deux-roues, piétons)

Le retour de la petite reine

L'écologie, l'évolution de l'économie, et plus récemment la COVID, ont transformé les habitudes des Français au cours de ces vingt dernières années. La bicyclette reine de l'après-guerre, le plus souvent reléguée dans caves et greniers, n'offrait qu'un attrait pour le sport et la forme physique. L'automobile, d'abord considérée comme la preuve de réussite sociale, est devenue au fil des ans l'indispensable moyen de locomotion. Phénomène amplifié par l'accroissement de la distance domicile travail.

La hausse du prix du carburant, le coût des interventions, les problèmes de stationnement avec la progression du parc automobile, ont permis le retour de la bicyclette, timidement d'abord, puis avec une progression constante au fur et à mesure que des voies dédiées ont été ouvertes à la circulation.

Avec la COVID, la tendance s'est accélérée, la promiscuité dans les transports, étant considérée, à juste titre comme un risque de contamination. D'autre part, La prime de 50 € accordée par le gouvernement pour la remise en état des vieux cycles n'a fait qu'accentuer un mouvement déjà en marche.

Deux-roues, voitures, piétons : le danger croissant des conflits d'usage

L'usage de la bicyclette n'est pas sans danger, compte tenu du partage des voies de circulation avec voitures et camions. Les municipalités ont certes aménagé au maximum des pistes cyclables, mais cela n'a pas suffi à éviter la recrudescence des accidents consécutive il est vrai à l'augmentation du nombre de cyclistes sur la voie publique.

Les accidents de la circulation sont en nette hausse. Déjà en 2019, la sécurité routière recensait 187 décès de cyclistes (+ 24 % en 9 ans).

Pour 2020, les bilans ne sont pas bons : 29 tués rien qu'en juillet. Les deux tiers des cyclistes décédés ont plus de 55 ans. Les hommes représentent 80% des victimes.

Sans entrer dans des causes multiples, force est de constater chez les plus jeunes, une méconnaissance des règles du code de la route. A cela, vient s'ajouter la prise de risques, comme le fait de traverser un passage protégé sur un vélo ou de rouler de nuit sans éclairage.

La présence, dans un même espace, d'automobiles, de cycles et autres petits véhicules à propulsion électrique, demeure malgré les améliorations routières, une source de conflits entre les usagers.

Le sentiment qui domine est la crainte pour l'automobiliste de provoquer un accident, dont il sait qu'en règle générale, il lui sera imputé la responsabilité.

En conséquence, à la vue d'un cycliste, d'un « trottinettiste » et autres véhicules nouvelle génération, son attention se focalisera sur le comportement éventuel de ce nouvel usager au détriment d'autres paramètres.

Alors que les personnes adultes se comportent le plus souvent selon les règles établies, il arrive fréquemment que les plus jeunes prennent des risques en zigzagant entre les voitures, ou bien coupent la route aux automobilistes sans montrer une quelconque intention.

Il est vrai que les pouvoirs publics accordent aux cyclistes et aux nouveaux usagers de la route un droit de priorité dont ils usent et abusent largement, considérant ainsi que les autres usagers n'ont qu'à faire attention à eux. La porte est désormais ouverte aux fantaisies et à l'impunité.

Le droit par exemple de faire fi d'un feu rouge est tellement ancré dans les esprits qu'il revient alors aux automobilistes de veiller à faire face aux fautes ainsi commises !

En somme, il conviendrait de sanctionner les abus au même titre que les sanctions visant les automobilistes. Le nombre accru de ces nouveaux usagers de la route devrait amener les pouvoirs publics à décréter une égalité de traitement entre tous les usagers de la route. Carnet à points pour les deux roues et l'édition d'un code de la route spécifique pour ces usagers.

Face aux accidents, à l'inverse, la tendance pour les pouvoirs publics est de vouloir en faire trop

Et pas toujours dans le bon sens. Comment expliquer la disparition progressive de stops pour des petites rues débouchant sur des artères ? La priorité à droite s'imposant alors, des d'automobilistes découvrent parfois en catastrophe ce changement de priorité après des années d'application de l'ancienne disposition.

Enfin, le croisement piétons et automobilistes est source de dangers évidents

L'article R 412-37 recommande aux piétons « de traverser la chaussée en tenant compte de la visibilité, ainsi que la distance et de la vitesse des véhicules » sage recommandation que nos grands-parents distillaient à leur progéniture, ce qui est moins le cas aujourd'hui.

Certes, il est recommandé aux piétons de signaler leur intention de traverser un passage protégé, mais aucune règle n'existe en la matière. C'est pourquoi il serait souhaitable que le piéton s'immobilise un court instant en tendant le bras pour indiquer son intention.

2.4. Les priorités

Le site d'auto-école ORNIKAR offre une bonne présentation synthétique de la problématique des priorités.

La route est un espace où se côtoient aussi bien les conducteurs de véhicules motorisés que les piétons et les cyclistes. En l'absence d'une carrosserie pour les protéger, certains usagers dits "vulnérables" sont plus exposés aux risques en cas de collision. Ils constituent désormais l'un des nouveaux thèmes abordés lors de l'examen du code de la route.

Les piétons face aux autres usagers

Le terme « piéton » représente en réalité plusieurs types d'usagers. Parmi eux, il est possible de retrouver les **marcheurs**, les **rollers**, les **personnes handicapées en fauteuil**, ou encore les personnes tenant leur vélo. Tous ces usagers ont les mêmes droits dans un espace restreint à partager : le trottoir. Quoi qu'il en soit, leurs déplacements nécessitent régulièrement qu'ils traversent la chaussée. Comme ils ne sont pas équipés de clignotants pour indiquer leurs intentions, il n'est pas toujours évident pour les conducteurs **d'anticiper leurs mouvements**.

Conduire et gérer les piétons

Même s'il y a plus de chance pour un conducteur de croiser des piétons lorsqu'il circule en ville, les règles de priorité et les consignes de vigilance s'appliquent également hors agglomération. La distance de sécurité à respecter latéralement, lors du dépassement d'un usager vulnérable, est de 1 mètre en agglomération et est de 1,5 mètre en dehors. Si l'aménagement de la chaussée ne permet pas de respecter la distance de sécurité minimum, le conducteur devra s'arrêter pour céder la priorité au piéton.

À proximité d'un **passage piéton**, d'un **feu tricolore** ou d'une **zone 30**, chaque conducteur devra adapter son allure et redoubler de vigilance pour limiter les risques d'accident. Enfin, ce qui fait d'un piéton un usager vulnérable est aussi le fait qu'il se déplace à la vitesse de 4-6 km/h. Aussi, lorsqu'une collision survient avec un véhicule, cette vitesse de déplacement peut avoir des conséquences mortelles.

Les cyclistes

Pour être considérés comme cyclistes, les usagers doivent obligatoirement **être en mouvement**. Dans le cas où ils marchent en tenant leur vélo à la main, ils sont considérés étant des piétons. Peu de cyclistes en sont conscients, mais les différentes règles du Code de la route s'appliquent également à eux.

Repérer les cyclistes et les pistes cyclables

Les cyclistes circulent sur la chaussée et peuvent, en fonction de la signalisation, emprunter les **voies des bus**. Même s'ils peuvent parfois traverser le trottoir, ils ne doivent en aucun cas l'emprunter. Sauf dispositions différentes, les cyclistes peuvent circuler sur les **aires piétonnes** à condition de ne pas occasionner de gêne pour les piétons. Lorsqu'ils circulent sur la chaussée, ils doivent **respecter la signalisation** comme tous les autres usagers, et doivent y circuler **à l'extrême droite** ou sur la piste cyclable prévue à cet effet lorsqu'une telle piste est présente.

Lorsqu'un piéton s'engage sur la chaussée, les conducteurs de véhicules doivent lui **céder le passage**. En cas d'infraction à cette règle de priorité, l'automobiliste s'expose à une amende forfaitaire de 135 €, mais également à un retrait de **6 points** sur le permis de conduire. Dans certains cas extrêmement dangereux, ces sanctions peuvent également être assorties d'une de **suspension du permis de conduire** pouvant aller jusqu'à 3 ans. Les sanctions sont quasiment identiques pour avoir frôlé un cycliste en le dépassant ou en cas de refus de priorité. En effet, le moindre coup de vent peut faire tomber le cycliste et cela peut être mortel pour lui.

Le site de la Sécurité Routière décrit la réglementation relative aux nouveaux engins de déplacement personnel motorisés (EDPM)

Trottinettes électriques, mono-roues, gyropodes, hoverboards : les nouveaux engins de déplacement personnel motorisés (EDPM), comme les autres usagers, doivent appliquer les règles du code de la route qui garantissent leur sécurité et celle des autres.

Depuis le 25 octobre 2019, le code de la route reconnaît les EDPM comme une nouvelle catégorie de véhicules et en définit le statut. Il fixe notamment leurs caractéristiques techniques, les règles de circulation et de stationnement et précise les sanctions en cas de non-respect de ces règles.

La création d'une réglementation spécifique par le décret du 23 octobre 2019 permet de lutter contre les comportements dangereux observés, de promouvoir une utilisation responsable et plus sûre de ces engins et de retrouver un usage apaisé des trottoirs pour les piétons, et en particulier les plus vulnérables : personnes âgées, enfants, personnes en situation de handicap, etc.

Les règles pour les EDPM sont essentiellement les mêmes que celles applicables aux vélos, avec certaines spécificités.

Règles générales

Les conducteurs d'EDPM doivent adopter un comportement prudent, tant pour leur propre sécurité que celle des autres.

En agglomération, il est obligatoire de circuler sur les pistes et bandes cyclables lorsqu'il y en a. A défaut, les EDPM peuvent circuler sur les routes dont la vitesse maximale autorisée est inférieure ou égale à 50 km/h.

Hors agglomération, leur circulation n'est autorisée que sur les voies vertes et les pistes cyclables.

Sous certaines conditions, l'autorité investie du pouvoir de police pourra accorder des dérogations aux règles générales de circulation en autorisant la circulation des EDPM :

- Sur les trottoirs à condition de respecter l'allure du pas et de ne pas occasionner de gêne pour les piétons ;
- Sur certaines routes hors agglomération où la vitesse maximale autorisée est inférieure ou égale à 80 km/h.

3. Face aux risques : la formation tout au long de la vie

Il s'agit des scolaires, des tout jeunes adultes passant l'examen du permis de conduire, des adultes actifs et des seniors. Ce que le Ministère de l'Intérieur appelle « Le continuum éducatif ».

Le continuum éducatif pose trois principes :

- L'éducation à la sécurité routière concerne l'ensemble des usagers de la route (pas seulement les conducteurs), du plus jeune âge jusqu'à la fin de la vie.
- L'éducation à la conduite et à la sécurité routière s'inscrit dans un processus progressif et continu. En famille, à l'école, au moment du passage de l'examen du permis de conduire et après son obtention, pendant la vie active et au-delà.
- L'éducation à la route et à la sécurité routière doit, à tous les niveaux de la formation, prendre en compte les aspects comportementaux de l'individu.

3.1. L'éducation à la conduite et à la sécurité routière à l'école, au lycée, dans l'enseignement supérieur

La sensibilisation à l'école

L'éducation routière est présente depuis 2002 à l'école élémentaire tout au long des cycles et aboutit à la délivrance de l'attestation de première éducation à la route (APER) en fin de CM2, complétée désormais par les programmes « Permis piéton » et « Savoir rouler à vélo ».

Permis piéton

Le « Permis piéton » pour les enfants est un programme national de prévention du risque piéton lancé en novembre 2006 par la Gendarmerie nationale, parrainé par la Sécurité routière et financé intégralement depuis 2010 par l'Association Prévention MAIF.

En 2005, alors que le nombre de tués sur les routes ne cesse de baisser, le nombre de piétons tués a augmenté de 8%. Dans la rue, l'enfant piéton est particulièrement vulnérable : plus d'1 enfant tué sur 4 sur la route était piéton. En moyenne, dans 20% des cas c'est le comportement de l'enfant qui est à l'origine de l'accident (source ONISR). 44% des accidents piétons surviennent sur le trajet domicile/école ; La quasi-totalité des accidents se produisent lors de la traversée de la chaussée (la moitié d'entre eux sur un passage piéton ou à proximité).

Destiné aux enfants de CE2, le programme se met en œuvre en quatre étapes.

- Une intervention courte de 30 à 40 minutes est réalisée par un gendarme ou un policier pour faire prendre conscience du danger et motiver les enfants à passer leur « Permis piéton » ;
- L'enseignant prend le relais et forme les enfants pendant quatre à six sessions de 45 minutes ;
- Les gendarmes et les policiers interviennent à nouveau pour faire passer un test aux enfants au moyen d'un questionnaire à choix multiples de 12 questions.

- À l'issue de ces sessions, les « Permis piéton » sont remis aux enfants à l'occasion d'une cérémonie solennelle qui se tient en présence des parents d'élèves, des enseignants, des gendarmes, de la presse locale, du maire et de ses adjoints et qui symbolise l'engagement formel de l'enfant à respecter les règles de précaution apprises.

L'objectif de départ de former environ 750 000 enfants par an semble être atteint

Permis cycliste enfant

Depuis 2008, 2 000 bénévoles de l'association Prévention MAIF se mettent à la disposition des enseignants volontaires, mais aussi des directeurs de centres de loisirs de communes qui en font la demande, pour promouvoir l'opération « ensemble à vélo, plus de vélo, moins de CO2 ».

Le permis cycliste enfant s'adresse aux élèves de classes de CM2 et aux enfants du même âge en centres de loisirs. Depuis son lancement, le « Permis cycliste » a déjà formé plus d'un million d'enfants aux règles de conduite à vélo.

Une opération en deux temps :

- Une phase de sensibilisation des enfants et de leurs parents aux règles indispensables de la circulation à vélo. Cette sensibilisation s'effectue sous le contrôle de l'enseignant grâce aux kits pédagogiques qui leur sont gracieusement fournis par l'association Prévention MAIF. Elle se déroule en quatre à six séances de 45 minutes chacune. Lors de la première session, chaque enfant se voit remettre son « code du jeune cycliste ». À l'issue des sessions de formation, un petit examen permettra aux enfants de passer et de se voir remettre, ou non, leur « Permis cycliste ».
- Une remise solennelle du « permis » et d'un gilet à bandes rétro-réfléchissantes à chaque enfant pour marquer son engagement à respecter tout au long de sa vie les règles de prudence à vélo. Cette cérémonie solennelle de remise des « Permis cycliste » peut se tenir en présence des parents, des enseignants et des élus.

Au collège, l'éducation routière est validée depuis 1993 à deux niveaux, en fin de 5ème et en fin de 3ème, par les attestations scolaires de sécurité routière (ASSR 1 et ASSR 2), obligatoires pour suivre la formation pratique de 8h au permis AM. Le permis AM permet de conduire dès l'âge de 14 ans un cyclomoteur ou un quadricycle léger à moteur (voiturette ou petit quad).

Les Attestations de sécurité routière

Premières victimes de l'insécurité routière et conducteurs de demain, les jeunes représentent un enjeu majeur pour faire évoluer les mentalités et les comportements. Les attestations scolaires de sécurité routière sont le premier diplôme avant le permis de conduire.

Les attestations scolaires de sécurité routière (ASSR) de 1er et 2e niveaux s'obtiennent dans le cadre d'un enseignement obligatoire des règles de sécurité routière. Elles sont délivrées pendant le temps scolaire après un contrôle des connaissances théoriques. Elles portent sur la connaissance des risques et des règles applicables pour chacun des types d'usagers : piéton, cycliste, cyclomotoriste, passager d'une voiture, futur automobiliste.

Ces formations théoriques se déroulent en deux temps, en classes de 5e et de 3e.

Pour tous ceux qui n'ont pas l'ASSR et qui ne sont pas scolarisés, l'attestation de sécurité routière (ASR) a été créée. Elle est délivrée aux personnes ayant satisfait à un contrôle de connaissances

effectué par les organismes agréés que sont les groupements d'établissements pour la formation des adultes (GRETA).

L'ASSR 1 ou l'ASSR 2 permettent de s'inscrire à la formation du brevet de sécurité routière (BSR) qui permet lui-même d'obtenir la catégorie AM du permis de conduire.

L'ASSR 2 est obligatoire pour les personnes âgées de moins de 21 ans, pour l'obtention d'une première catégorie du permis de conduire, soit les catégories : A1 ou A2 (permis moto) ou B (permis voiture) ou B1 (permis quadricycle lourd à moteur).

La sensibilisation au lycée

La Sécurité routière a développé un outil numérique afin de permettre aux professeurs de sensibiliser les élèves à la perception des risques routiers et au partage de la route au lycée.

Depuis la rentrée scolaire 2015, tous les élèves des lycées et des centres de formation des apprentis inscrits en classe de seconde suivent un module de sensibilisation à la sécurité routière.

La généralisation de la demi-journée de sensibilisation à la sécurité routière constitue l'une des mesures décidées par le gouvernement au mois de juin 2014, dans le cadre de la réforme du permis de conduire. L'organisation de ce module est à l'initiative des établissements scolaires et des professeurs qui disposent d'une mallette pédagogique numérique constituée de supports pédagogiques ou de liens y donnant accès, sur le site Internet « Eduscol » de l'Éducation nationale.

Sensibilisation lors de la Journée Défense et Citoyenneté

Tous les citoyens de 16 à 25 ans sont tenus de participer à la Journée Défense et Citoyenneté, organisée par les services du ministère de la Défense, à la suite de leur recensement qui s'effectue en mairie dans les tout premiers mois suivant la 16e année.

Un module de sensibilisation à la sécurité routière de 30 minutes est organisé. Il comporte :

- Une vidéo sur la perception des risques (11 mn)
- Un quizz portant sur les comportements à risque : vitesse, consommation de produits (alcool/drogue), utilisation de distracteurs (téléphone portable), fatigue et somnolence
- Une information portant sur les différentes formules d'apprentissage de la conduite, proposées par les écoles de conduite et sur les dispositifs d'aides au financement de la formation en vue de l'obtention du permis de conduire.

La sensibilisation dans l'enseignement supérieur

La Sécurité routière accompagne depuis plusieurs années les associations étudiantes dans l'organisation des « soirées étudiantes ». Plus récemment, elle a mis en place des partenariats pour encourager les initiatives de lutte contre l'insécurité routière par les étudiants. Dans ce contexte sont nés le « Challenge innovation » et le « module engagement ».

L'objectif est de :

- Agir pour réduire les risques immédiats : via le dispositif SAM (valorisation des conducteurs désignés), en incitant à la mise à disposition de cocktails sans alcool lors des soirées, etc.
- Sensibiliser sur le long terme : via des actions de prévention sur les effets de l'alcool, du cannabis, des drogues et des médicaments psycho-actifs en lien avec la conduite : perte de réflexes, somnolence, etc.

La période probatoire du permis de conduire est considérée comme la troisième phase du continuum éducatif.

C'est une mise à l'épreuve des conducteurs novices sur une durée de 3 ans pour la filière traditionnelle et de 2 ans pour l'AAC. Le capital total de points s'acquiert progressivement jusqu'au terme de la période probatoire.

3.2. L'éducation à la conduite et à la sécurité routière dans la vie active

Le risque routier professionnel est la première cause de décès au travail.

4 millions de journées de travail perdues par an à cause du risque routier

Pour réagir, la Sécurité routière accompagne les employeurs dans leur mobilisation en faveur de la sécurité de leurs collaborateurs.

Un espace « Employeurs engagés » a été créé. Il a vocation à être le point d'entrée vers l'élaboration ou le renforcement d'une politique de prévention routière à l'échelle de l'entreprise.

Campagnes clé en main, modules de formation, affiches, conseils pratiques et témoignages utiles : toutes ces ressources sont mises à disposition des employeurs, quels que soient leur secteur d'activité et la taille de l'entreprise.

Il est également possible de rejoindre le vaste mouvement entrepreneurial des 7 engagements pour une route plus sûre : autour de 7 points concrets et opérationnels (port de la ceinture, pas de téléphone au volant, respect des limitations de vitesse etc..), plus de 2000 entreprises signataires des 7 engagements montrent au quotidien, leur résolution à agir sur le long terme pour la sécurité des déplacements professionnels de leurs collaborateurs.

Pour renforcer la mobilisation du monde économique contre le risque routier professionnel, la Sécurité routière soutient également :

- Les journées de la sécurité routière au travail
- Le Prix innovation sécurité routière et Challenge sécurité routière, qui récompensent chaque année les produits, services ou projets innovants contribuant à l'amélioration de la sécurité sur les routes.
- Les clubs entreprises sécurité routière qui offrent un espace local d'échange d'expérience autour de la prévention du risque routier, entre entreprises appartenant au même bassin d'emploi.

Plus de 2000 « employeurs engagés » sont ainsi mobilisés.

Les journées de la sécurité routière au travail

A titre d'exemple, les prochaines Journées de la sécurité routière au travail se dérouleront du 9 au 13 mai 2022. A cette fin, sont mis à disposition des employeurs des outils de sensibilisation au risque routier et des exemples d'initiatives déjà mises en place à l'occasion des journées, qui rendent la route plus sûre.

Grandes entreprises, PME ou startup, administrations ou collectivités territoriales, tous les employeurs sont invités à participer à ces Journées de la sécurité routière au travail en organisant à leur convenance, le jour de leur choix, des animations de sensibilisation au risque routier.

Libre à chaque employeur d'imaginer le format de sa participation. L'essentiel est de participer... et de faire participer les salariés de façon ludique et interactive. Tests, quiz, ateliers pratiques, simulateurs, forum, révision du code, les idées ne manquent pas ! Des kits personnalisables de mobilisation et d'animation sont téléchargeables.

Une visioconférence, un atelier d'une demi-journée, une semaine entière consacrée au risque routier professionnel ? Il existe de multiples façons de mettre en place des sessions de prévention. Trois formats de programme sont ainsi proposés :

- Une semaine de sensibilisation par mail
- Une demi-journée d'échange à distance
- Une semaine « séminaire »

4. Préconisations, nos suggestions : plus d'exigence...à la mesure des enjeux

Il convient préalablement de rappeler ici encore que l'association entend rester à sa place : elle n'est pas le CESER. Elle met en avant des sujets qui lui paraissent particulièrement devoir susciter l'attention, comme elle l'a fait précédemment au sujet des EHPAD en 2019, par exemple, et elle émet son sentiment. Il s'agit donc d'une Contribution à la réflexion.

Plusieurs sujets majeurs émergent de la réflexion sur la sécurité routière :

- La prévention des risques au moyen de « **la formation tout au long de la vie** »
- Les affections médicales et **l'aptitude à la conduite** (dont le sujet des seniors)

Et deux constats choquants par leur ampleur et leurs conséquences :

- Le nombre de véhicules **sans contrôle technique**
- Le nombre de conducteurs **sans assurance, sans permis**

Enfin, le renforcement des contrôles de police face à la conduite **sous l'emprise de l'alcool mais aussi des stupéfiants**.

Par ailleurs, d'autres sujets paraissent mériter une attention particulière :

- L'amélioration du **réseau routier**.
- Le renforcement de **mesures de sécurité** (port de la ceinture de sécurité à l'arrière, le port du casque, l'usage du téléphone, etc.)

Le thème des affections médicales et l'aptitude à la conduite fait l'objet d'un long développement auquel est consacré le Tome II de cette réflexion.

Et puis...préalablement, il convient de dire ici ce qu'est le coût de l'insécurité routière...

(combien de milliards ?)

Cela incite à « investir » encore plus courageusement dans la sécurité routière.

Rappelons encore la célèbre citation : « Vous pensez que l'éducation coûte cher ? ...essayez l'ignorance ! ».

Enfin, impossible est souvent... français et pas chez nos voisins européens.

Le coût de l'insécurité routière

(Source ONISR)

DECOMPOSITION DES COUTS DES ACCIDENTS DE LA ROUTE

COUTS LIES A LA VICTIME

Coûts médicaux

Coûts humains

Perte de production

COUTS LIES A L'ACCIDENT

Dommmages matériels

Source : *Projet Européen "Safetycube", 2017.*

Les coûts liés à l'insécurité routière ont été les premiers à être intégrés dans l'évaluation socio-économique des infrastructures de transport, avec des valeurs tutélaires s'appuyant sur le consentement à payer.

Les travaux de l'Université Gustave Eiffel sur les données des hôpitaux (Registre du Rhône) et les données des forces de l'ordre (fichier BAAC) ont conclu que le nombre des blessés est au moins 4 fois celui enregistré dans le BAAC. Sur la base de leurs dernières modélisations pour l'année 2016, l'ONISR a développé une méthode d'estimation des blessés sur les années 2016-2022.

En 2022, le coût des accidents corporels en France métropolitaine, calculé sur la base des valeurs tutélaires (Quinet, voir note ci-dessous, en fin de texte), s'établit à 39,7 milliards d'euros (Md€) répartis comme suit :

- 12,4 Md€ au titre de la mortalité ;
- 22,7 Md€ au titre des hospitalisations ;
- 3,6 Md€ pour les victimes légères ;
- 1,1 Md€ pour les dégâts matériels de ces accidents corporels.

1,22 million d'accidents matériels ont été déclarés en responsabilité civile en 2022 auprès des compagnies d'assurances, auxquels il faut ajouter 587 000 dommages véhicules estimés pour les accidents à 1 véhicule. Le coût des accidents non corporels correspondant aux seuls dégâts matériels est ainsi de l'ordre de 10,5 Md€.

Le coût total de l'insécurité routière en 2022 (valeurs Quinet) est donc de 50,2 Md€, soit 1,9 % du PIB, et en hausse de + 3,5 % par rapport au coût de l'insécurité routière en 2019. La France a fait le choix de prendre comme valeur pour le blessé hospitalisé de plus de 24 h « 12,5 % de la valeur statistique de la vie humaine (VVS) » et pour le blessé léger « 0,5 % ». Ces valeurs suivent les recommandations du projet européen HEATCO2, qui suggère de prendre un pourcentage de la VVS lorsqu'un calcul direct ne peut être effectué.

Le projet de recherche M-VASEM de l'Université Gustave Eiffel, intégré au projet européen VALOR, a produit une estimation de la valeur unitaire d'un tué ou d'un blessé grave sur un plus grand nombre de coûts supportés. Les résultats donnent une valeur de la vie statistique 1,6 fois

plus importante, et une valeur du blessé grave 2 fois plus importante que celles établies par le rapport Quinet.

Sur cette base, on estime le coût de l'insécurité routière à 76,6 Md€ en 2022.

Mais les coûts administratifs, la perte de production et une partie des coûts médicaux ne sont pas inclus dans cette estimation. Ils représentent environ 25% du coût total de l'insécurité routière.

L'estimation complète dépasserait ainsi... les 100 Md€

Note

Les valeurs tutélaires de l'insécurité routière évoluent selon le PIB par habitant et sont actualisées chaque année. Elles s'élèvent en 2022 à :

- 3,792 millions d'euros pour une personne tuée,
- 474 005 euros pour un blessé hospitalisé plus de 24 heures,
- 18 960 euros pour un blessé léger,
- 5 814 euros pour les dégâts matériels (accident matériel ou corporel).

Ces valeurs de référence et les méthodologies d'évaluation sont précisées par l'instruction du 16 juin 2014 du ministère chargé des Transports relative à l'évaluation des projets de transport et la note méthodologique du 1er octobre 2014, conformément aux recommandations du **rapport de la mission Quinet**, paru en 2013, sur l'évaluation socio-économique des investissements publics et inspiré d'un rapport de l'OCDE.

4.1. Plus d'exigence dans la prévention des risques, au moyen de la formation « tout au long de la vie »

Au cours de la scolarisation et de l'enseignement supérieur

Pour les enfants de CE2, CM2, des classes de 5ème et 3ème, l'éducation à la conduite et à la sécurité routière paraît bien développée. En revanche, au lycée, se contenter d'une demi-journée de sensibilisation semble bien maigre, a fortiori s'agissant d'adolescents... ! Et c'est un euphémisme. Il faudrait donc faire davantage qu'une demi-journée.

S'agissant de l'enseignement supérieur, la même remarque vient à l'esprit, même s'il est vrai que l'on a affaire à des jeunes plus mûrs. Certes, la cible des soirées étudiantes est juste, ainsi que les opérations fondées sur la bonne volonté mais se limiter à cela est trop... juste.

L'organisation d'une session obligatoire paraît nécessaire, au regard du bilan de l'accidentalité de cette classe d'âge.

Le simple volontariat, comme on le dira au sujet de ceux qui sont dans la vie active, n'est pas à la mesure des risques d'accidentalité, en termes de drames humains, ainsi qu'en termes de coûts précisément !

Au cours de la vie active

Comme il vient d'être énoncé, une éducation à la conduite et à la sécurité routière fondée uniquement sur le volontariat ne paraît pas être à la mesure des enjeux.

Des sessions de formation de l'ordre de trois jours pourraient être organisées. Pourquoi ? Et comment ? À quel coût ?

Pourquoi ? Comme dans tous les domaines, cet univers évolue de plus en plus vite et se complexifie. La signalisation, la densité de la circulation, la multiplicité des modes de locomotion. Bref, une mise à jour des connaissances s'impose et de plus en plus souvent. Et puis... il y a le facteur humain, souvent d'une importance majeure, qui justifie une vraie piqûre de rappel pédagogique : lutter face au piège de l'excès de confiance et face à un degré d'inconscience qui peut être fatal (cf. le profil des conducteurs dangereux p. 19).

Comment ? Le volontariat est loin d'être suffisant. Et il peut être considéré injuste, si l'on considère que le monde de l'entreprise est d'abord peuplé de TPE, très petites entreprises, bien démunies pour organiser leur « volontariat ». Des centres spécialisés mériteraient d'être créés à cet effet. Les sessions de formation devraient avoir lieu selon une fréquence adaptée aux besoins : 7 ans, 10 ans ?

A quel coût ? Comme le rappelle bien la Sécurité routière, le risque routier professionnel est la première cause de décès au travail. Et 4 millions de journées de travail perdues par an à cause du risque routier. Tout est dit.

Chez les seniors

Les seniors sont souvent demandeurs de mise à jour de leurs connaissances mais, c'est humain, il faut un déclic pour se lancer dans la démarche de formation. Là encore, le volontariat ne suffit donc pas et une obligation est donc nécessaire. L'enjeu, est-il besoin de le souligner ?, est très important.

Enfin, le sujet des affections médicales au regard de l'aptitude à la conduite constitue un autre domaine et fait l'objet du Tome Deux de cette contribution. Là aussi la situation actuelle est très préoccupante et appelle à prendre des mesures plus courageuses.

4.2. Renforcer les mesures de sécurités et des contrôles de police face à la conduite sans permis, sans assurance, sans contrôle technique, sous l'emprise de l'alcool, des stupéfiants...

Plus de rigueur face à l'explosion du nombre de cas de conduite... sans permis, sans assurance et sans contrôle technique

Rappelons que selon l'Observatoire national de la sécurité routière (ONISR) 600 000 personnes circuleraient sans permis et encore plus, 700 000, sans assurance. Le phénomène explose et devient un problème majeur : il est plus « rentable » de rouler sans permis et sans assurance, statistiquement le risque se faire prendre est faible et la sanction ne paraît pas suffisamment dissuasive (le coût du permis se situe entre 1 500 & 2 000€).

L'augmentation du nombre de **conducteurs sans permis** a augmenté de 30% entre 2014 et 2019, pour atteindre aujourd'hui un total de 680 000 automobilistes. La plupart sont de jeunes automobilistes, de 18 à 34 ans.

Cette situation alarmante s'explique par deux principales raisons : le coût du permis de conduire ainsi que les retraits de permis du fait de la perte des points. Parmi les conducteurs sans permis, les deux tiers (67%) n'ont jamais passé l'examen du permis de conduire et ce pour des raisons financières.

Le **défaut d'assurance** routière constitue un fléau dont les conséquences s'accroissent : 8 443 blessés et 157 morts en 2022. Les jeunes, notamment les plus démunis, sont les plus concernés et un conducteur non-assuré sur deux a moins de 30 ans. Sur les cinq dernières années on observe une progression de 44 % de la part de conducteurs non-assurés impliqués dans des accidents corporels ».

Comme le préconise le Fonds de garantie des victimes et ses partenaires, il conviendrait avant tout **que deux mesures majeures soient prises**.

En premier lieu, alerter les conducteurs, de façon pédagogique, au moment de l'acquisition du véhicule. A cette fin, il convient d'étudier l'instauration **d'une obligation d'information** sur l'assurance, à la charge des vendeurs professionnels de véhicules, y compris les trottinettes.

Par ailleurs, s'agissant du coût élevé de l'assurance, il est indispensable d'ouvrir une réflexion avec les assureurs sur le mécanisme de la surprime pour **parvenir à des tarifs plus accessibles**.

Au regard de la gravité de la situation, qui ne fait qu'empirer, **une volonté déterminée s'impose** pour mettre en œuvre des mesures fortes.

Selon l'hebdomadaire Le Point, en 2018 près de **560 000 véhicules circulent sans contrôle technique**, et au moins **10 000 d'entre eux présenteraient un danger direct ou immédiat**.

Pour faire face à cette situation, le Conseil national des professions de l'automobile (CNPA) réclame 4 mesures :

- Des relances automatiques quand le contrôle technique arrive à échéance,
- Une majoration de l'amende pour en faire une « véritable sanction dissuasive »

- La vérification du contrôle technique dans le cadre de la vidéo-verbalisation.
- Enfin, l'obligation à ceux qui souscriraient une assurance automobile, de présenter un contrôle technique récent.

Le port du casque à vélo et avec les EDPm, une évidence contestée par certains

Le port du casque paraît relever d'une nécessité évidente. Néanmoins, cela est contesté fermement par certains, dont des militants d'association de promotion de la bicyclette.

Ceux-ci considèrent qu'il faut sortir des clichés faussement sécuritaires. Le port du casque est contre-productif. Il ne fait pas l'objet d'une unanimité médicale. Il ne diminue pas le nombre de blessures à la tête.

Et, par ailleurs, le port du casque est répulsif pour un nombre important de personnes intéressées par l'usage de la bicyclette. Cela a pour effet de diminuer la force qu'apporte un nombre élevé d'usagers pour se faire respecter, protéger et promouvoir ce mode de déplacement.

Ces arguments sont respectables et peuvent se comprendre mais ils ne paraissent pas convaincants au point de rejeter la préconisation de porter un casque. L'exception ne condamne pas la règle, elle la confirme. Certes le casque n'assure pas une protection totale mais apporte un gain de sécurité hautement appréciable, comme le savent par exemple les professionnels du sport cycliste.

Plus d'exigence face à la conduite sous l'emprise de l'alcool et des stupéfiants

L'alcool : rappelons que dans 30 % des accidents mortels, un conducteur est alcoolisé

Cette part reste considérable bien que quasi-stable depuis 2010. Il est à souligner qu'elle fait un bond à 48 % la nuit. Au fil du temps, le fléau de l'alcool au volant a été combattu notamment par un durcissement des limites de teneur dans le sang ainsi que par des sanctions plus lourdes.

Néanmoins, ces efforts importants ne permettent plus d'observer de moins tristes résultats.

Manifestement, un renforcement des contrôles de police paraît nécessaire pour mieux maîtriser la situation. Cela implique par conséquent de mobiliser des moyens en effectifs, en temps, en gestion, en démarches judiciaires. Mais encore une fois, en face, il y a des vies humaines, des victimes, des handicapés, et comptablement des coûts économiques non moins importants... !

Enfin, faut-il rappeler le sens du mot addiction ?

Que ce soit au tabac, à la drogue ou à l'alcool une addiction fait que souvent on ne peut pas considérer un être humain qui en est prisonnier comme quelqu'un qui est libre, hors de ces influences terribles. Influences terribles que s'ingénient à toujours renforcer l'industrie du tabac et celle, en plein développement, des stupéfiants, par des moyens biochimiques toujours plus sophistiqués (la Chine en fait une industrie). Vaste programme, comme on le verra ci-après au sujet de l'addiction aux stupéfiants.

Les stupéfiants : la troisième cause d'accidents mortels, après la vitesse et l'alcool

Alors, comment réagir ? Et d'abord, quand ? Eh bien, on réagit après une catastrophe annoncée. En l'occurrence l'affaire Palmade.

Comment ? Le ministre de l'Intérieur a aussitôt annoncé vouloir que toute personne conduisant sous l'effet de stupéfiants se voie automatiquement retirer **les douze points de son permis** de conduire. Il a également souhaité que les accidents mortels dus à l'alcool ou à la drogue soient requalifiés **d'homicides routiers**.

Actuellement, une personne conduisant après avoir consommé de la drogue et ayant causé un accident mortel encourt jusqu'à dix ans de prison, une amende de 150 000 € et la perte de six points sur son permis. Des peines complémentaires peuvent toutefois être prononcées comme la suspension du permis jusqu'à trois ans, mais aussi son annulation. En cas de récidive, la perte des douze points est totale.

Le ministre a également donné pour consignes aux forces de l'ordre d'effectuer un million de contrôles routiers contre la drogue, en 2023, contre 800 000 l'année précédente.

Comme le rapporte Ouest-France, Pierre Lagache, vice-président de la Ligue contre la violence routière observe qu'un million de contrôles, cela représente 27 personnes contrôlées par jour et par département. Un effort très insuffisant comparé aux sept millions de contrôles contre l'alcoolémie au volant. Et il ajoute : qui peut dire en avoir subi un récemment ?

Outre ces contrôles supplémentaires, la Ligue contre la violence routière aimerait que les sanctions contre ceux qui occasionnent des accidents mortels soient renforcées. En octobre dernier, le sénateur LR de la Somme, Laurent SOMON, a ainsi déposé une proposition de loi visant à envoyer derrière les barreaux, de manière plus systématique, toute personne condamnée pour avoir causé un accident mortel alors qu'elle conduisait après avoir consommé de l'alcool ou des stupéfiants. Et ce, en réduisant les possibilités d'aménager la peine d'emprisonnement.

Enfin... comme on l'a souligné plus haut au sujet de l'alcool, la consommation de stupéfiant devient trop souvent une terrible addiction, avec pour conséquence de muter un être humain en quasi-irresponsable. La journaliste Roselyne Febvre a publié un livre « Les battements de cœur du colibri » (image magnifique) où elle dit devoir se résigner à un fatalisme au regard de l'avenir de son fils addict. Et elle déplore une sorte de **solitude terrible** devant cette épreuve, découvrant **les limites de l'accompagnement médical et social** ! Oui, ...vaste programme. Vaste responsabilité collective. Vaste danger sur les routes.

Un espoir... la prévention à l'école ? Plus encore que pour la prévention, l'effort aujourd'hui devrait porter sur l'accompagnement à la possible guérison... Accompagnement : professionnels de santé et anciens malades référents (les anonymes, comme pour l'alcoolisme). Les spécialistes, psychanalystes, de même que la journaliste, observent que la France est très faible en matière de prise en charge des malades.

En janvier 2024, l'Assemblée nationale a voté en première lecture la création d'un « **homicide routier** ». Ce texte ne change pas le quantum des peines mais il vise à ne plus parler d'homicide involontaire, notamment quand le conducteur a consommé de l'alcool ou des stupéfiants.

Cette mesure est symbolique mais elle est très attendue par les associations d'aide aux victimes.

4.3. Renverser le « dégringolade » continue de la qualité du réseau routier

Comme le souligne le site spécialisé Caradisiac, « Il semble loin le temps où la France dominait le classement international réalisé par le Forum économique mondial concernant la qualité des infrastructures routières. C'était pourtant en 2012. Depuis la chute est sévère (18ème rang en 2019) et rien ne semble en mesure d'endiguer cette dégradation constante de nos routes... »

Dans le domaine des infrastructures routières, l'État, de par la loi, en a la responsabilité, et à ce titre devrait avoir une stratégie de coordination et de soutien en faveur de la programmation et du financement des travaux

La Cour des Comptes a publié un rapport en 2022 sur l'entretien des routes. Ses observations sont très préoccupantes.

Le réseau routier français compte 1,1 million de kilomètres et constitue l'un des plus longs et denses d'Europe. **Sa gestion est confiée en grande partie aux collectivités territoriales : 380 000 km aux départements et 700 000 km aux communes.**

En 2022, la promulgation de la loi dite 3 DS va permettre de poursuivre cette **fragmentation des responsabilités** et même de la renforcer : **les Régions** seront désormais susceptibles de devenir gestionnaire d'un réseau.

L'État ne gère plus que 1,1 % des routes mais cette part concerne près de 20 % de la circulation. Les collectivités territoriales et locales ont donc vu leurs prérogatives renforcées, **mais sans les moyens budgétaires pérennes à la hauteur d'une gestion correcte.**

La Cour des comptes observe que la France évolue vers un modèle complexe, assez rare en Europe, sans que cette transformation ait donné lieu à une réflexion sur le nouveau rôle de l'État en matière de politique routière.

Et pourtant, l'État reste - de par la loi - le garant de la cohérence et de l'efficacité de l'ensemble du réseau. Mais il ne s'est pas donné les moyens indispensables à l'exercice de cette responsabilité.

L'absence d'une véritable politique routière

Dans ce contexte, l'État ne dispose pas d'informations suffisantes sur la voirie des collectivités locales, leur état, leur entretien et leur usage. En outre, le réseau scientifique et technique (RST), constitutif de l'expertise en matière routière, a vu ses effectifs réduits de moitié ces vingt dernières années, affaiblissant la capacité de l'État à assurer sa mission de conseil et d'appui.

Ce déficit de stratégie nationale se traduit notamment par la faible place qu'occupe la question des infrastructures dans la politique de sécurité routière : en effet, si les routes elles-mêmes constituent rarement la principale cause des accidents, leur entretien et leur aménagement jouent un rôle important dans la réduction des risques.

L'association 40 millions d'automobilistes estime ainsi que « *47 % des accidents de la route mettent en cause la qualité ou l'entretien des infrastructures routières. Nids-de-poule, chaussée glissante ou déformée, mais encore signalisations effacées ou manquantes sont tout autant de marques de la dégradation de notre réseau routier dont les conséquences peuvent être dramatiques.* »

Un mauvais état général souligné en 2019 par le World Economic Forum, **qui reléguait la France en 18ème place pour la qualité de ses infrastructures**, comme le rappelle le site d'information Caradisiac.

L'insuffisance des outils de pilotage et de programmation

Pour améliorer l'évaluation annuelle de l'état des routes du réseau national, dont l'État assure un suivi régulier depuis les années 1990, le ministère des transports avait décidé de recourir à un dispositif plus perfectionné mais sa mise en œuvre s'est heurtée à nombreuses difficultés qui **ont empêché une évaluation objective pendant plusieurs années.**

En outre, l'information sur les routes nationales rendue publique dans les documents budgétaires annuels apparaît trop limitée. S'agissant des réseaux départementaux, les contrôles menés par les juridictions financières ont montré que seuls 40 % des départements de l'échantillon avaient réalisé une campagne d'évaluation de l'ensemble de leurs chaussées.

Au total, il est donc difficile de juger de l'état actuel du patrimoine routier.

Son entretien et son exploitation restent encore trop souvent des variables d'ajustement, en fonction de la situation financière ou d'autres priorités d'investissement. Malgré les progrès d'une démarche pluriannuelle, la programmation, dans les collectivités locales, demeure souvent empirique, parfois même encore réduite à une répartition forfaitaire entre territoires. **Sa formalisation pourrait provenir de la présentation de plans pluriannuels dans les rapports d'orientations budgétaires présentés aux assemblées délibérantes.**

Des réformes et des réorganisations nécessaires pour une efficience accrue

L'organisation actuelle du réseau national non concédé en France est devenue une originalité en Europe : l'État demeure à la fois propriétaire, stratège, régulateur et opérateur. **La Cour estime que le suivi de la qualité du service perçue par les usagers et une meilleure association de ces derniers à la collecte de données de terrain, pourraient faciliter l'adaptation aux besoins réels. À l'image de ce qui se pratique en Angleterre, ces démarches devraient inspirer l'ensemble des gestionnaires routiers - État comme collectivités territoriales.**

Le pilotage assuré par le ministère apparaît à la fois trop étroit, s'agissant de la programmation des opérations les plus importantes, et trop lâche au niveau des pratiques et de l'exploitation.

Il conviendrait de mettre en place une contractualisation pluriannuelle d'objectifs et de moyens entre administration centrale et services de gestion, afin d'améliorer l'efficience de l'ensemble de cette organisation. Cette réforme du mode de gestion, l'adaptation des niveaux de service, de même qu'une meilleure connaissance des besoins grâce à des indicateurs plus précis et plus pertinents, pourraient contribuer à d'importants gains d'efficacité.

4.4. Réagir face au dilemme « Affections médicales et aptitude à la conduite » comme le font des pays voisins (voir Tome II)

TOME II

AFFECTIONS MEDICALES ET APTITUDE A LA CONDUITE : Un enjeu majeur, ... et un sujet tabou ?

CHAPITRE I : LA PROBLEMATIQUE

1. Un enjeu majeur

L'Académie nationale de médecine, a évalué à 1 million le nombre de personnes qui seraient provisoirement ou définitivement inaptes à conduire un véhicule en raison, soit de pathologies, soit de prise de médicaments. Ce chiffre est à rapprocher de celui des conducteurs, qui est de 38 millions. C'est impressionnant et pourtant on en parle peu.

2. Un sujet tabou ?

Les affections cognitives sont-elles importantes parmi les causes d'accident de la route, et si oui, à quelle fréquence ? cette question ne peut être élucidée, dans la mesure où aucune statistique n'a été établie sur ce thème.

Constat troublant, il faut chercher en vain parmi les jugements en appel et en cassation l'existence d'accident de la route avec homicide involontaire provoqué par des personnes atteintes de maladies neurologiques ou handicapantes. Quant aux jugements en première instance pour les mêmes causes ils sont très rares, mais la pathologie du conducteur figure au jugement. A partir du moment où l'accident est de moindre importance, la cause est-elle propre à la pathologie de l'auteur, ou bien mentionnée par défaut comme étant due à une somnolence, à un stop grillé, à une sortie de route etc... la question reste entière ?

Lorsqu'un accident survient, la presse fait souvent mention d'un état sous l'emprise de l'alcool ou de la drogue, les autorités disposent des moyens pour le vérifier. Mais, lorsqu'il s'agit d'une cause d'origine cognitive ou physique, le constat n'est pas évident, sauf si le conducteur présente des signes manifestes d'aliénation. L'article 221-14 du code de la route précise :

« *Postérieurement à la délivrance du permis, le préfet **peut enjoindre** un conducteur à se soumettre à un contrôle médical de l'aptitude à la conduite..... à tout conducteur impliqué dans un accident corporel de la circulation routière* »

Dans la mesure où le contrôle médical ne présente pas de caractère systématique, La question est de savoir, si cet article permet de recenser les cas où l'accident relève d'une pathologie ou non ?

3. Deux questions centrales

En vérité, le sujet est délicat, parce qu'il met en jeu une liberté fondamentale, celle de se déplacer, de circuler, et un devoir, celui de ne pas mettre en danger la vie d'autrui. Délicat également parce que les conséquences des affections médicales sont souvent complexes et difficiles à évaluer pour des patients qui ignorent plus ou moins leur état de santé. Dans ces conditions, dans la mesure où une alerte doit être déclenchée, la question se pose, de savoir, par qui et comment ?

3.1 Le dilemme : retrait du permis de conduire ou mise en danger de la vie d'autrui...

Dans le monde où nous vivons, l'automobile est devenue pour bon nombre de nos concitoyens un mode incontournable de locomotion. Le permis de conduire ouvre à leurs détenteurs un espace de liberté et d'autonomie. Lorsque survient la perte de ce sésame, elle est ressentie comme une privation sévère.

Considérons le cas d'une maladie neurodégénérative par exemple. Une maladie de ce type peut-elle être à l'origine d'une suspension, voire d'un retrait du permis de conduire ?

A partir du moment où les premiers symptômes de la maladie apparaissent, certains se préoccupent de leur santé et consultent leurs médecins-traitant. D'autres, plus ou moins conscients de leur état, minimisent les conséquences, le temps passe, les troubles s'intensifient, mais ils persistent dans leur refus de prendre en compte leurs défaillances par négligence, mais aussi par crainte des conséquences sur leur permis de conduire. Une troisième catégorie de personnes atteintes d'anosognosie, (trouble de la reconnaissance de soi, qui empêche de prendre conscience de la maladie) mérite une attention particulière de la part de leurs proches lorsqu'ils en sont informés.

3.2 Qui peut et doit donner l'alerte ? Le problème crucial du secret médical...

Quoi qu'il en soit, dans la mesure où le malade refuse de se faire soigner, ou n'a pas conscience de son état, il poursuit la conduite automobile plus ou moins conscient des risques qu'il prend. L'entourage n'a pas d'autre ressource que d'alerter la préfecture, ou prendre une consultation auprès d'un médecin agréé, après avoir éventuellement empêché leur proche de prendre le volant au moyen de divers subterfuges.

Au regard de ce qui précède, il est clair que la situation est délicate aussi bien pour le malade que pour ses proches. L'académie nationale de médecine quant à elle, préconise de sensibiliser les conducteurs en les contraignant à remplir tous les 5 à 10 ans, une déclaration adressée à la préfecture déclarant n'avoir aucune pathologie ni de prise de traitement susceptible de provoquer un accident. Dans le cas où ils ne pourraient ou ne souhaiteraient pas établir cette déclaration, ils auraient la possibilité de s'adresser à leurs médecins -traitant, qui suivant le cas indiquerait, soit l'absence de risques, soit la nécessité d'avoir l'avis de la commission du permis de conduire.

Dans la mesure où cette procédure serait adoptée par les pouvoirs publics, elle permettrait de clarifier le processus actuel, qui manifestement opaque, laisse toute latitude à des personnes touchées par des pathologies sévères de pouvoir conduire.

La question majeure porte sur le secret médical.

« *Le secret médical interdit à tout médecin de communiquer à des tiers des informations sur son patient. Ce secret couvre l'ensemble des informations dont le médecin a connaissance : Informations qui lui ont été confiées. Ce qu'il a vu, entendu ou compris.* » (Direction de l'information légale et administrative - Premier ministre)

Faut-il l'assouplir et dans quelle mesure ? Dans un tout autre domaine, celui des violences conjugales ; le parlement va se pencher sur cette question, afin d'éviter les drames que l'on connaît. Dans la mesure où la vie d'autrui est en cause, ne faut-il pas rechercher les moyens susceptibles d'éviter un danger ?

4. Une non-reconnaissance trop fréquente de l'inaptitude à la conduite et des risques encourus au pénal pour homicide

En 2016 en région Pays de la Loire, on dénombrait 20 452 personnes affectées par la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées, 8 181 par la maladie de Parkinson, et 5 206 par la sclérose en plaques. On estime qu'en France, plus d'un million de personnes sont touchées par la maladie d'Alzheimer et autres démences, 160 000 personnes sont traitées pour la maladie de Parkinson. Par ailleurs, d'après le professeur Henry HAMARD membre de l'académie de médecine, « *un million d'automobilistes ne devraient pas conduire en raison de leur état de santé* » Au regard de ces statistiques et de ces estimations, il est clair, que le sujet est loin d'être maîtrisé et, que vraisemblablement, nombreux sont les automobilistes qui de près ou de loin ne sont pas en règle avec les fondamentaux de la conduite automobile.

En France, le code pénal **ne prévoit pas le cas particulier des homicides commis par les automobilistes**. Autrement dit, il n'existe pas de circonstances particulières prévues par la loi. Au terme de l'article 221-6 du code pénal, les homicides sont considérés comme des homicides involontaires et, leurs auteurs sont passibles de trois ans d'emprisonnement ainsi que d'une amende de 45 000 €.

Les jugements pour homicide, pour la plupart, n'appliquent pas la peine prévue à l'article 221-6 du code pénal. Aussi, nombre de victimes et d'associations s'indignent et manifestent de plus en plus leur réprobation.

CHAPITRE II : DES AFFECTIONS BIEN CARACTERISEES PAR LES POUVOIRS PUBLICS ET UN CONTROLE DE L'APTITUDE TRES STRUCTURE

1. Des affectations bien caractérisées

Au cours de ces quinze dernières années les pouvoirs publics ont publié trois arrêtés qui identifient les maladies d'ordre cognitif et autres pathologies mettant en cause le permis de conduire.

L'arrêté du 18 décembre 2015 complété par l'arrêté du 16 décembre 2017 a modifié en profondeur celui du 21 décembre 2005. Il concerne, « *les candidats au permis de conduire, médecins agréés au titre du contrôle médical de l'aptitude à la conduite, commissions médicales chargées du contrôle médical de l'aptitude à la conduite, organismes de formation au contrôle médical de l'aptitude à la conduite* »

Il a pour objet : « *l'actualisation de la liste des affections médicales susceptibles d'être incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance du permis de conduire de durée de validité limitée afin de prendre en compte le syndrome de l'apnée obstructive du sommeil et ses conséquences sur la somnolence des conducteurs* »

- Classe 1 : Pathologies cardio- vasculaires
- Classe 2 : Altérations visuelles
- Classe 3 : Otorhino – Laryngologie – Pneumologie
- Classe 4 : Pratiques addictives (*) Neurologie – Psychiatrie
- Classe 5 : Appareil moteur
- Classe 6 : Pathologie métabolique – Transplantation

(*) Sujet traité dans le volet addictions

2. Un contrôle de l'aptitude très structuré

Au premier rang, le médecin traitant

Lorsqu'à l'issue d'une consultation le médecin traitant décèle chez son patient les symptômes d'une maladie neuro-dégénérative ou toutes autres affections mettant en cause le permis de conduire, il doit avec les précautions d'usage l'informer de son état et lui donner toutes informations utiles. Son rôle est d'inciter le patient à réaliser un contrôle auprès d'un médecin agréé en l'informant des sanctions qu'il encourt, 2 ans de prison et 4500 € d'amende s'il ne se soumet pas de son propre chef à cet examen médical, alors qu'il en a été informé.

Tout praticien est débiteur envers son patient d'un devoir d'information portant à la fois sur sa pathologie, son traitement, mais également sur les effets secondaires et leurs conséquences. Cette information doit être délivrée au cours d'un entretien individuel et, la preuve doit être

apportée par tous moyens, notamment par la mention écrite au dossier du patient, afin de se prémunir en cas de plainte ultérieure

De même, il est important de rappeler à son patient, que s'il commet un accident sa compagnie d'assurance estimant qu'il y a eu en la circonstance, une fausse déclaration, ne le couvrira pas, la responsabilité pécuniaire pouvant être lourde.

Le médecin traitant ne peut intervenir auprès du médecin agréé sans l'accord de son patient

Le médecin agréé, évaluateur de l'aptitude

Le médecin agréé a pour fonction d'évaluer l'aptitude physique, ainsi que les facultés cognitives et sensorielles du conducteur pour la conduite. Des examens complémentaires peuvent être prescrits par ce professionnel de la santé. Il est agréé par la préfecture du lieu où il exerce. Son lieu d'exercice est généralement son cabinet médical. Les médecins agréés sont généralistes ou spécialistes.

La demande pour consulter un médecin agréé peut émaner du conducteur lui-même, mais peut faire suite, à la demande d'un tiers : gendarmes, lors d'un accident ou par l'un des membres de la famille qui aura préalablement adressé, une demande écrite auprès de la préfecture du lieu de résidence de la personne devant être examinée.

Une fois l'examen effectué, le médecin agréé peut :

- Délivrer une aptitude à la conduite qui pourra être définitive ou limitée dans le temps, assortie ou non de restrictions selon la pathologie présentée et, en fonction des textes de lois.
- Déclarer une inaptitude totale de la conduite. Cette décision s'appuie également sur des textes de lois en fonction de la pathologie et de l'état du conducteur. Selon la gravité de la pathologie, l'inaptitude s'exerce sur une ou toutes les catégories de permis détenues par le conducteur
- Pour les personnes âgées, limiter la conduite à certains moments de la journée en dehors des heures à risque de somnolence et/ou certains trajets ou une certaine vitesse, assortir l'aptitude du conducteur à être accompagné d'une personne détentrice du même permis
- Préconiser des mesures additionnelles suivant l'arrêté du 20 avril 2012 comme de conduire avec une boîte automatique etc...

L'avis médical simple rendu par le médecin agréé, n'autorise pas l'usager à conduire. C'est la décision préfectorale prise sur l'avis du médecin agréé, qui fonde l'autorisation à conduire.

La commission médicale du permis de conduire de la préfecture experte dans tous domaines

Chaque commission médicale primaire est constituée de deux médecins nommés par arrêté pour 5 ans par le préfet. Certains de ces médecins exercent à la fois en commission médicale primaire et, sont également médecin agréé exerçant à leur cabinet

Les médecins des commissions primaires sont les seuls à pouvoir statuer dans les cas suivants :

- Infractions liées à l'alcool ou aux stupéfiants, seule la commission médicale primaire est qualifiée pour rendre un avis favorable ou non à la reprise de la conduite, éventuellement conditionné dans le cas favorable, à restrictions ou obligations.
- Infraction du code de la route, annulation, invalidation ou suspension, mais uniquement lorsqu'au moins une des infractions est liée à la consommation d'alcool ou de stupéfiant.

Pour les usagers redirigés par les médecins agréés exerçant hors commission médicale, lorsque le médecin agréé ne parvient pas à statuer sur l'aptitude à la conduite

Ils peuvent également statuer sur les autres cas sur demande des intéressés. Au vu du certificat médical de la commission, le préfet prononce s'il y a lieu, comme pour les médecins agréés, soit la restriction de la validité du permis de conduire, soit sa suspension ou son annulation.

La préfecture, coordinatrice des visites de contrôle et décisionnaire final

Après un retrait de plus d'un mois, consécutif à une invalidation reconnue, le conducteur est obligé de passer une visite médicale, soit auprès d'un médecin agréé, soit auprès de la commission médicale primaire départemental

C'est la préfecture du département qui gère la demande de visite médicale. La liste des médecins agréés est à disposition en préfecture et sous-préfecture.

A partir des avis des médecins agréés ou de la commission du permis de conduire, Le préfet prononce s'il y a lieu, soit la restriction de la validité du permis de conduire, soit sa suspension ou son annulation

Le CARA, centre d'aptitude à la conduite et d'adaptation des véhicules : une mise en situation

Le centre d'aptitude à la conduite et d'adaptation des véhicules (CARA) évalue au moyen de tests, l'influence que peut avoir sur un conducteur, la diminution des capacités fonctionnelles à la conduite d'un véhicule à moteur. Cette diminution peut être consécutive, à une atteinte au système musculosquelettique, à une affection du système nerveux ou périphérique, ou toute autre affection pouvant provoquer une limitation du contrôle moteur, des perceptions, du comportement ou des capacités de jugement.

Ce Centre effectue une batterie complète de tests de fonctions cognitives par des neuropsychologues, mais aussi des tests de conduite dans un simulateur ou en conduite réelles, avec un examinateur comme passager. Ces différents tests permettent de faire un parallèle entre troubles des fonctions cognitives et les troubles de la conduite.

Les assureurs, en cas de sinistre, vérifient la correspondance entre pathologie et contrat

Les assureurs peuvent désormais vérifier la validité du permis de conduire. Un décret du 24 mai 2018 autorise l'accès à cette information en cas de sinistre. Par contre, l'assureur n'a pas le droit de procéder à cette vérification, lors de la souscription du contrat d'assurance.

En règle générale, le seul fait qu'un conducteur soit autorisé à conduire par décision préfectorale et dispose d'un avis favorable à la conduite délivré par le médecin agréé ou la commission du permis de conduire, devrait suffire, mais certaines compagnies risquent de lever des obstacles susceptibles de retarder, voire limiter les indemnisations. Aussi, est-il prudent de déclarer à son assurance, les restrictions auxquelles est soumis le permis de conduire.

Compte tenu de la diversité des positions prises par les assureurs lors d'un accident dans lequel est impliqué un conducteur souffrant de maladie à caractère cognitif, il est conseillé au conducteur impliqué, d'avertir la compagnie de son état, en envoyant par lettre recommandée confidentielle au médecin chef de la compagnie, une copie de l'attestation à la conduite délivrée par le médecin agréé et/ou une copie du nouveau permis de conduire.

Lorsqu'une personne titulaire du permis de conduire prend le volant alors qu'elle souffre d'une affection médicale grave non déclarée, elle s'expose à une contravention de classe 4. En cas d'accident, elle risque à ne recevoir aucune indemnisation. En présence de victimes accidentées, le FGAO (fonds de garantie des assurances obligatoires) les indemniserà à la hauteur du préjudice, mais il se retournera ensuite contre la personne mise en cause pour récupérer les sommes versées.

CHAPITRE III : LES SENIORS... ET LA MISE EN DANGER DE LA VIE D'AUTRUI

Plus l'âge est avancé, plus les risques de provoquer un accident augmentent. Au fil des années, peut survenir un déclin des capacités motrices, des troubles cognitifs, une limitation des amplitudes articulaires, autant de facteurs qui ralentissent la vitesse du traitement de l'information.

Le vieillissement altère la vision, une baisse des performances visuelles est observée, notamment une réduction du champ visuel périphérique. Les conducteurs âgés ont un mauvais balayage visuel, lors des changements de voies. Le temps de réaction est affecté par l'âge, plus la tâche est complexe, plus le temps de réaction augmente. Exécuter deux tâches en même temps doit pouvoir être assuré, tout en gardant une attention soutenue. Fort heureusement, l'expérience de la conduite acquise au cours de nombreuses années, compense en partie ces baisses de potentialités.

La question qui vient naturellement est de lier l'âge aux facultés mentales et physiques. C'est un faux débat, étant donné que chaque personne est un cas particulier. Ce que l'on peut relever tout de même, c'est que la tranche 65-74 ans est celle qui présente le moins d'accidents, par contre à partir de 75 ans et plus, le nombre d'accidents mortels France entière est une fois et demi supérieur

Faut-il pour autant prévoir un contrôle médical, la question reste posée, En France, les projets successifs d'un contrôle médical obligatoire des conducteurs seniors ont été abandonnés, contrairement à certains pays d'Europe, comme l'Espagne, à partir de 60 ans, et en Suisse à partir de 70 ans.

A la question orale du sénateur Claude NOUGEIN publiée dans le JO du Sénat du 28/02/2019 concernant, « *la mise en place d'un dispositif de contrôle d'aptitude pour les seniors au volant..* » le Secrétaire d'Etat auprès du Ministre de l'intérieur Laurent NUMEZ a répondu, «*qu'il n'est pas prévu d'instaurer à ce stade un contrôle spécifique pour les conducteurs seniors d'où, aucune obligation n'est donc envisagée...* »

CHAPITRE IV : PRECONISATIONS, NOS SUGGESTIONS

1. Dans le cas des affectations justifiant une inaptitude à la conduite : un examen d'aptitude régulièrement

On l'a exposé dans le premier chapitre, l'enjeu de sécurité est majeur, le sujet paraît tabou en France. Et il pose deux questions centrales :

- Le dilemme : retrait du permis de conduire ou mise en danger de la vie d'autrui...
- Qui peut et doit donner l'alerte ? Le problème crucial du secret médical...

On a souligné également une non-reconnaissance trop fréquente de l'inaptitude à la conduite et des risques encourus au plan pénal pour homicide.

Paradoxalement, les affections sont bien caractérisées par les pouvoirs publics et un contrôle de l'aptitude est bien structuré.

La solution ne réside -t-elle dans le fait de regarder... ce que font nos voisins de l'Union européenne ? En effet, l'instauration d'une visite médicale obligatoire régulièrement existe. L'Italie par exemple, impose une visite tous les 10 ans avant l'âge de 50 ans. 'est-elle pas

2. Dans le cas des séniors : l'exemple des pays de l'Union européenne

Rappelons que lors d'un accident incluant une personne de plus de 75 ans, celle-ci est présumée responsable dans 82 % des cas.

La France apparaît bien laxiste au sein de l'Europe. Les pays latins, tels que l'Italie, l'Espagne, le Portugal donnent l'exemple, mais aussi les Pays-Bas, la Belgique, l'Irlande. Aujourd'hui même la Commission européenne s'alarme et a lancé des discussions pour décider de mesures plus responsables.

Mais le ministre des Transports, Clément Beaune, a confirmé le 6 octobre 2023 que la France ne voulait pas rendre obligatoire aux seniors de passer un examen médical. Chacun pourra apprécier la justification qu'il a avancée : de nombreuses personnes âgées « ont besoin » de la voiture, notamment dans les territoires ruraux. « On ne veut pas faire de permis lié à l'âge. » rejetant la notion de permis de conduire « périmé ». (Ouest-France 6 octobre 2023).

Pauline Déroulède, 33 ans, victime d'un accident avec un nonagénaire, aujourd'hui condamnée à se déplacer en fauteuil roulant, amputée d'une jambe, appréciera cette conception de la liberté. Souvent citée par les médias, elle milite avec courage et persévérance pour que la France se joigne enfin aux nombreux pays de l'Union européenne qui ont déjà pris les mesures qui paraissent relever du simple bon sens.

A ce titre, l'Italie paraît être un exemple exigeant :

- remise en cause du permis tous les 10 ans par examen médical jusqu'à l'âge de 50 ans
- puis tous les 5 ans jusqu'à 70 ans
- puis tous les 3 ans jusqu'à 80 ans
- puis tous les 2 ans

Pour rassurer et avec le sourire, précisons qu'une centenaire a réussi l'examen du permis de conduire.

Sans doute, sans atteindre ce degré d'exigence, la Commission européenne, pour sa part, pourrait instaurer l'obligation d'une visite médicale d'aptitude régulièrement, à partir de 60 ans. Mais l'exigence italienne se justifie à un autre titre : celui des affections caractérisées qui posent la question de l'aptitude à la conduite bien avant 60 ans !

Le Parlement européen a tranché le 28 février 2024 : il rejette le texte obligeant les automobilistes à faire l'objet d'une visite médicales tous les 15 ans. La mesure était ouvertement critiquée par l'association française des usagers de la route « 40 millions d'automobilistes », qui a dénoncé un texte de loi « ouvertement hostile aux automobilistes ».

...le 5 juin 2024, les Français ont de nouveau été effarés d'apprendre qu'une conductrice âgée de 83 ans avait fauché une file de 12 jeunes cyclistes, équipés de gilets jaunes, alignés derrière leur moniteur, en ville, à La Rochelle, à 10h, dans une zone à vitesse limitée à 30 km/h.

Moins de laxisme, pour plus de sécurité et de sérénité

A l'examen des textes précédents, apparaît l'extrême complexité de la sécurité routière. Certes, d'énormes progrès ont été obtenus après l'hécatombe de la fin des années 70 (13 295 tués en 1979). Les mesures prises par la suite ont été nombreuses et salutaires. D'abord considérées comme contraignantes, elles sont entrées au fil du temps dans notre espace quotidien et acceptées comme telles

L'évolution de la réglementation a peu à peu modifié nos comportements, qui bon gré mal gré, se sont alignés sur les règles définies par les pouvoirs publics. Il suffit de se souvenir des concerts de klaxons des années 70/80 dans les carrefours, et des files d'attente, de la vitesse à tombeau ouvert sur les routes départementales et nationales, des invectives entre automobilistes pour des refus de priorité. Grâce aux mesures prises, et aux efforts de chacun la conduite automobile s'est apaisée au regard du passé. Néanmoins, des cas extrêmes demeurent. Sur route et autoroute, certains automobilistes dépassent la vitesse autorisée dans des proportions considérables. Lorsque la sanction intervient, la mise en fourrière devrait être la règle.

A partir du XXIème siècle le partage de l'espace routier particulièrement en agglomération devient problématique. La présence simultanée de piétons, de cyclistes, d'automobiles, de camions, d'autobus, de trottinettes, et autres engins mobiles à une ou deux roues, nécessite de la part des uns et des autres une vigilance accrue. Les mesures déjà prises bien que salutaires, s'avèrent insuffisantes au vu du flot en progression dans un espace constant.

Qu'en est-il aujourd'hui ? Le partage de la route devient problématique pour les différents usagers. C'est ainsi que l'on assiste trop souvent à des montées de tension, l'un s'estimant de bon droit, veut passer devant l'autre. Il s'ensuit des comportements délétères pouvant aller jusqu'à l'affrontement. Les pouvoirs publics pour l'heure s'avèrent impuissants à réguler le flot des usagers toujours en progression, notamment en période de travaux. Peut-être faudra-t-il un jour songer à des couloirs dédiés aux différents types de véhicules, mais nous n'en sommes pas là dans nos villes construites au temps des diligences.

L'augmentation des prix du carburant, du permis de conduire, de l'entretien, de l'assurance et du contrôle technique des véhicules, font qu'aujourd'hui un nombre croissant d'automobilistes circulent en infraction avec la loi. Déjà important avant les années 2000, ce phénomène prend de l'ampleur année après année. Il est indispensable que les pouvoirs publics enrayment ce comportement en infraction avec la loi. La question étant avant tout financière, la solution repose sur une réponse de même type, au pire, le retrait de la circulation du véhicule devrait être envisagé, le temps nécessaire à la régularisation.

Que dire sur la consommation d'alcool ou (et) de drogue ! Malgré les risques encourus, et les pénalités appliquées, les consommateurs de ces euphorisants sont de plus en plus nombreux, inconscients des risques auxquels ils exposent non seulement eux même, mais aussi les autres usagers de la route. Les mesures a priori dissuasives déjà prises à l'encontre des contrevenants, ne semblent pas enrayer ce fléau. Pour les délinquants récidivistes la peine encourue pourrait porter sur l'incarcération dans un centre spécialisé le temps de la désintoxication.

L'insécurité routière n'est pas le seul fait des usagers, le mauvais état du réseau routier contribue à la recrudescence des accidents de la route. En 2019, la France se classait à la 18ème place du Forum Économique Mondial pour la qualité de ses infrastructures routières, après avoir occupé

la 1^{ère} place en 2012. La diversité des intervenants fait que l'état et l'exploitation du réseau routier demeurent souvent liés à des variables d'ajustement. Une contractualisation pluriannuelle d'objectifs et de moyens entre l'administration centrale et les parties prenantes permettrait de contribuer à d'importants gains d'efficacité.

Dans le domaine de la sécurité routière les jeunes tiennent une place à part entière. La formation qui leur est donnée dans les lycées et collèges bien que limitée, leur permet au minimum d'observer les règles de base particulièrement liées à la circulation et au respect des règles établies.

Dans les entreprises, beaucoup reste à faire, les plus importantes disposent de moyens pour sensibiliser leur personnel aux dangers de la conduite automobile consécutifs aux excès de confiance, ou simplement aux mauvaises habitudes acquises. Mais pour les moyennes et petites entreprises, la possibilité de sensibiliser leurs employés est égale à leur importance. Néanmoins, des possibilités sont offertes par la gendarmerie ou les pompiers, limitées certes mais possibles. Le coût de la formation à la sécurité routière, pourrait être aussi supporté tout au moins en partie, par les assurances, mieux vaut en effet prévenir que d'avoir à supporter le coût des victimes de la route.

S'il est un comportement qui fâche, c'est bien celui d'un parent vis à vis de son aîné dont la conduite automobile est devenue dangereuse ! C'est pourtant à juste raison, qu'un membre de la famille intervient pour éviter l'accident que pourrait provoquer son aîné. En France, le débat est ouvert depuis des décennies. Existe-t-il un âge au-delà duquel la conduite automobile devient dangereuse ? Plusieurs parlementaires, ont, à différentes époques, tenté de répondre à cette question, en déposant un projet de loi sans succès. A l'inverse de nombreux pays de l'Union Européenne, l'État français est resté sourd, aux nombreuses demandes, allant dans le sens d'une vérification des capacités sensorielles et physiques des personnes âgées. Il serait pourtant souhaitable qu'à partir de 70-75 ans un contrôle médical permette ou non la poursuite de la conduite d'une automobile

Le temps des hirondelles¹ est passé, heureuse époque où la seule vue du bâton blanc² suffisait pour rétablir l'ordre. Dans le monde actuel où les représentants de l'ordre ont mille peines pour le faire respecter, il est temps que l'État manifeste pleinement son autorité vis à vis des délinquants, il en va de la santé et de la vie de chacun.

Président
de l'association des Anciens Membres du CESER
Marcel RETAILLEAU

Rédacteurs de la Contribution
Jean KNAUF
Christian GALMARD

¹ policiers à bicyclette vêtus de pélerines

² servait à assurer la circulation et éventuellement... de matraque

Remerciements

L'association a bénéficié de l'audition de Monsieur Christophe OSWALD, Animateur régional Sécurité et Education routière à la Direction départementale des Territoires et de la Mer de la Préfecture de la Loire-Atlantique.

Elle a également bénéficié de l'audition de Madame Annie-Claude THIOLAT, Vice-présidente de la Fédération des Usagers de la Bicyclette.

Nos remerciements au Conseil Economique, Social, Environnemental Régional des Pays de la Loire, à Madame Marie-Thérèse BONNEAU, sa Présidente, pour son écoute et son soutien.

ANNEXES : LES AFFECTIONS METTANT EN CAUSE L'APTITUDE A LA CONDUITE

Annexe 1 - MALADIES NEUROLOGIQUES

Les maladies neurologiques sont des maladies fréquentes et, dont la fréquence augmente de manière importante avec l'âge. Plus d'un million de personnes seraient touchées par ces maladies, sans que l'on puisse cerner le nombre exact, tant le phénomène est évolutif et essentiellement lié au vieillissement de la population. Le nombre de personnes souffrant de ces maladies a considérablement augmenté au cours de ces dernières décennies et devrait croître de manière régulière.

Les pouvoirs publics face au développement de ces maladies, les ont analysées à partir de 2005 (arrêté du 21 décembre 2005) dans le but soit de restreindre la conduite automobile, soit de la supprimer. Il n'empêche et il convient de le souligner, nombreux sont ceux qui malgré les recommandations et les conseils s'obstinent à conduire un véhicule, sans se soucier des risques qu'ils encourent pour eux-mêmes et pour les autres.

ALZHEIMER

Au début de la maladie d'Alzheimer, le conducteur conserve la plus grande partie des automatismes acquis au cours de nombreuses années de conduite. A ce stade, il peut encore conduire sous certaines conditions. Le centre d'aptitude à la conduite (CARA) sollicité pourra par exemple, interdire de conduire la nuit, restreindre les déplacements à quelques kilomètres autour du domicile, obliger la présence d'un covoiturier, comme lors de la conduite accompagnée. L'attestation affirmant que la personne peut conduire sous condition est temporaire, elle doit être renouvelée tous les 6 mois à 1 an. Dans le cas d'une

Contre-indication, conduite malgré tout, revient à conduire sans permis.

Par la suite, à partir du moment où se manifestent à la fois des difficultés liées à la perception de l'espace, des troubles de comportement et des pertes d'attention, la conduite devient dangereuse, l'expert agréé en charge du malade, ne pourra que prononcer le retrait du permis de conduire, décision qui sera entérinée par la préfecture.

Pour la personne concernée, il s'agit là d'une double peine ; la prise de conscience de sa maladie plus ou moins bien vécue, et surtout la perte de son autonomie qui apparaît comme une sanction. C'est là où l'entourage prend toute son importance, en termes de soutien et d'affectivité.

Même attentive et dévouée, la famille a souvent beaucoup de difficultés pour faire accepter au malade sa perte d'autonomie, l'intervention d'un tiers est souvent bénéfique. En premier lieu, le médecin traitant vis-à-vis duquel le malade est le plus souvent confiant. Autre possibilité, un audit effectué par une auto-école peut faire prendre conscience d'imperfections notoires au travers les fautes commises.

PARKINSON

En France, la maladie de Parkinson atteint 2% de la population âgée de plus de 65 ans, soit environ 200 000 patients. Le nombre de cas a plus que doublé entre 1990 et 2015, consécutif au vieillissement de la population.

Cette maladie diffère d'une personne à l'autre. Au début, la maladie de Parkinson n'affecte pas l'aptitude à la conduite. La maladie progressant, l'altération de la vitesse des mouvements actifs et du temps de réaction peut commencer à rendre la conduite dangereuse, la prise de médicaments « antiparkinsonien » et de ceux permettant de lutter contre leurs effets, n'est pas sans conséquence sur l'état de vigilance au volant.

L'affection peut avoir de graves conséquences sur la conduite, et par là même provoquer un accident, en affectant les facultés mentales, la concentration, la capacité d'accomplir plusieurs tâches en même temps. La lenteur des mouvements peut également, retarder le temps de réaction. Des modifications de la perception visuelle peuvent avoir des conséquences, sur l'estimation des distances.

A ce stade, le médecin traitant premier maillon de la chaîne de soins, doit informer son patient, lui donner toutes informations utiles, et lui conseiller de consulter un neurologue.

Dans la mesure où le malade parkinsonien est autorisé à conduire, il doit prendre une série de précautions. En premier lieu, évaluer la distance maximale qu'il peut parcourir sans avoir de somnolence, autrement dit, des trajets courts. Il doit repérer le moment de prise de médicaments, afin de ne pas conduire pendant ces moments. Mieux vaut éviter de conduire la nuit et emprunter les autoroutes où la conduite sans relief est plus rapide.

La détection à la dangerosité reste la même que pour la maladie d'Alzheimer. C'est à la personne elle-même ou à son entourage, que revient l'initiative d'intervenir auprès des pouvoirs publics. Dans la mesure où un examen est demandé auprès d'un médecin agréé, il peut aboutir à accorder le permis pour une durée limitée avec de possibles restrictions, et obliger à des contrôles périodiques.

LA SCLEROSE EN PLAQUES

La maladie de sclérose en plaques est une maladie du système nerveux central, elle touche le cerveau et la moelle épinière, et se manifeste sous forme de poussées. Les aspects de la maladie sont très variables, (paralysie, troubles de l'équilibre, altération visuelle, mauvaise coordination des mouvements, autres...). Le handicap qui associe plus ou moins ces éléments, est variable suivant les personnes, et son évolution imprévisible. Nombreux sont les sujets, qui atteints par cette maladie, voient s'altérer leurs capacités de réaction et de concentration. Certains handicaps peuvent être surmontés, grâce à des équipements adaptés, c'est le cas par exemple, des véhicules avec changement automatique de vitesse.

La sclérose en plaques est susceptible de réduire ou de limiter la capacité à conduire un véhicule à moteur. La législation prévoit des dispositions spécifiques, pour les personnes atteintes de cette maladie. C'est la raison pour laquelle, dès l'apparition de la maladie ou après un premier diagnostic, il est impératif de consulter un médecin agréé, qui seul est en mesure d'autoriser la poursuite de la conduite, ou de la refuser. A défaut, le conducteur risque une amende de 4500 €, et le risque de n'être plus couvert par l'assurance en cas d'accident.

La durée d'autorisation à la conduite varie suivant l'âge. Pour les moins de 60 ans elle est de 5 ans. Entre 60 et 76 ans elle est de 2 ans et, seulement d'un an après cet âge. Au terme de chacun de ces délais un contrôle médical pratiqué par le médecin agréé est obligatoire. Il peut s'il le juge, réduire ces délais en déclarant le malade apte temporaire. Il peut également assortir sa décision de restrictions, par exemple, l'aménagement du véhicule.

Pour les candidats au permis de conduire, un avis du médecin agréé est obligatoire avant de s'inscrire à l'examen du permis de conduire.

L'ÉPILEPSIE

Jusqu'en 2005, la conduite automobile était interdite aux personnes atteintes d'épilepsie. Depuis cette date, la législation s'est sensiblement assouplie. En 2009, deux directives européennes ont été transcrites en droit français. Ces textes lèvent l'interdiction absolue de la conduite automobile par les épileptiques, tout en insistant sur la responsabilité du conducteur concerné.

Pour la commission du permis de conduire, la remise du permis à un candidat épileptique est une question complexe. Elle dépend de la fréquence des crises d'épilepsie du patient. Une personne est considérée comme épileptique si elle subit plus de deux crises en moins de cinq ans. Le conducteur qui n'a pas l'autorisation délivrée par la préfecture, s'expose à une peine d'emprisonnement de 2 ans et 4500 € d'amende

Tout candidat épileptique peut obtenir un permis de conduire à titre temporaire, après une année sans crise, sous condition de contrôles médicaux, dont la fréquence et la nature sont déterminées par la commission du permis de conduire. Après une période de cinq ans sans crise, la délivrance du permis de conduire sans limitation de durée de validité pour raison médicale, peut être envisagée. Néanmoins, cette durée de validité n'est pas systématique, c'est le médecin agréé pour l'aptitude médicale à la conduite, qui indique la durée au cas par cas. Son avis est adressé au préfet, qui suit ou non les recommandations du médecin.

Le risque d'accident, ne serait pas plus élevé chez les épileptiques que pour la population générale,

LE DIABÈTE

En France, 3,7 millions de personnes sont concernées par le diabète dont 90% par un diabète de type 2.

Le diabète est une maladie qui nécessite un suivi médical afin de poursuivre une vie normale. Lorsque le traitement est bien suivi, conduire, ne représente ni un danger pour la personne diabétique, ni pour les autres usagers de la route. Déclarer son diabète en préfecture permet, d'être en règle avec la loi et d'être couvert par l'assurance automobile.

Instaurée en 2015, la visite médicale obligatoire, permet quant à elle de veiller à la maîtrise parfaite de la glycémie et ainsi de l'acuité visuelle ou des risques cardiovasculaires. La visite médicale obligatoire pratiquée par un médecin agréé tous les 5 ans, permet au patient de conduire en toute tranquillité, mais d'après le quotidien du médecin, **seulement 20% des diabétiques sont en règle avec la loi**. Concernant l'hypoglycémie, les médecins doivent s'assurer que le conducteur comprend le risque inhérent à cette maladie et la maîtrise de manière adéquate. Le permis ne peut être renouvelé, s'il y a eu deux hypoglycémies sévères au cours des douze mois précédents

Logiquement, le médecin traitant est le mieux placé pour guider le patient diabétique vers les démarches à entreprendre. Il apparaît que ce n'est pas toujours le cas, puisque sont nombreux les diabétiques qui ignorent totalement les conséquences administratives, juridiques, économiques, qui peuvent résulter en cas d'accident. Ainsi, une récente enquête auprès de diabétiques (MDS filiale du groupe américain Merck & Co) montre que 74 % font preuve d'une méconnaissance quasi-totale de la réglementation en ignorant, que les conducteurs diabétiques doivent de leur propre initiative, consulter un médecin agréé par la préfecture.

Les personnes atteintes d'un diabète qui suivent un traitement avec des médicaments les exposant à un risque d'hypoglycémie, peuvent être soumises à des restrictions de délivrance du permis de conduire.

La non déclaration du diabète à la préfecture, décelée lors d'un contrôle routier ou d'un accident, est passible d'une amende maximale de 750 €, de 135 € lorsqu'elle est forfaitaire. La personne est considérée comme conduisant sans permis de conduire et, ayant fait une fausse déclaration. En cas d'accident causant des dommages corporels involontaires,

le conducteur pourra être lourdement sanctionné (amende de 3 750 € à 15 000 €) avec possibilité de la suspension, voire l'annulation du permis de conduire.

L'ACUITE VISUELLE

La conduite est une tâche complexe qui demande à la fois des capacités sensorielles, cognitives et motrices. La vision est la principale source d'information pour le conducteur. Un déficit visuel peut avoir de graves conséquences en mettant en danger le conducteur et/ou un autre usager de la route. Il est légitime que le législateur exige une preuve quant à la capacité visuelle du conducteur et qu'il définisse quelle est la capacité visuelle minimale envisagée. La vision est un phénomène complexe, acuité visuelle, champ visuel, vision des couleurs, vision stéréoscopique, adaptation aux changements de luminosité, sensibilité aux contrastes et détection des mouvements de l'environnement.

« Tout candidat à un permis de conduire devra subir les examens appropriés pour s'assurer qu'il a une acuité visuelle compatible avec la conduite de véhicule à moteur. S'il y a une raison de penser que le candidat n'a pas de vision adéquate, il devra être examiné par une autorité médicale compétente. (arrêté du 31/08/2015)

Pour conduire en France, l'acuité visuelle selon le code de la route doit être au minimum de 5/10. Lorsque l'un des yeux dispose d'une acuité visuelle inférieure à 1/10, l'autre œil doit avoir au moins 5/10. La norme étant ainsi définie, il convient de souligner que 30% des conducteurs ont un défaut visuel mal corrigé ou non corrigé. 5% des conducteurs ont un problème majeur de vision, et 2% une vision en deçà des normes du permis de conduire. Enfin 10 à 12 % des conducteurs ont des problèmes de vue.

L'AUDITION

L'audition, n'est pas un sens primordial pour la conduite mais reste une aide précieuse en cas d'urgence. La surdité n'est pas un frein légal à la conduite, même les personnes atteintes de surdité profonde ont le droit de passer le permis de conduire sans restriction de validité. Cependant, il est important d'entendre les signaux des ambulances, voitures de police, camion de pompiers, afin de les laisser passer. Les bruits des autres voitures peuvent également alerter d'un danger en particulier leur klaxon

LES TROUBLES DE L'EQUILIBRE

La persistance de troubles graves de l'équilibre, de la coordination ou de somnolence excessive et persistante, est incompatible avec la conduite automobile. Par contre, la majorité des troubles ORL sont sans incidence, grâce à un certain nombre de dispositifs comme l'appareillage auditif et/ou des rétroviseurs latéraux. Recueillir un avis médical reste néanmoins primordial, afin de déterminer l'importance de ces maux, en relation avec la conduite automobile.

Annexe 2 - LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

Les affections cardio-vasculaires peuvent provoquer une altération subite des fonctions cérébrales qui constitue un danger pour la sécurité routière si elle survient pendant l'action de conduite. Répertoriées dans le groupe léger (permis A et B du permis de conduire) les pathologies cardio-vasculaires peuvent être un motif de restriction temporaire ou permanente à la conduite. La compatibilité, avec le maintien, la délivrance, ou le renouvellement du permis de conduire, ne peut être validée, qu'à la condition d'un contrôle de ces pathologies, assurant ainsi des conditions de conduite compatibles, avec les impératifs de sécurité routière.

Pour la délivrance, ou le maintien du permis de conduire, le médecin agréé s'appuie pour rendre son avis, sur les données anamnestiques et cliniques, ainsi que sur les avis de spécialistes qui assurent le suivi du malade. Un avis d'aptitude à durée limitée peut être rendu dans la situation requérant un suivi médical régulier.

A titre exceptionnel, dans certaines situations où l'inaptitude à la conduite pourrait être de mise, le permis de conduire peut être néanmoins délivré ou renouvelé, à condition que les motifs dérogatoires soient dûment justifiés par un avis médical autorisé. Lorsque le médecin agréé délivre un avis d'aptitude pour une durée limitée, la commission départementale sollicitée peut suivre ou non cet avis.

TRAUMATISME CRANIEN

Toute personne victime d'un traumatisme crânien modéré à sévère ne doit pas reconduire avant d'avoir repassé une visite de contrôle auprès d'un médecin agréé par la préfecture. En effet, la détention de son permis de conduire, n'est pas un élément suffisant pour lui permettre de poursuivre sa conduite. En cas d'accident, son assurance informée considérera qu'il n'est pas assuré.

f

En cas de traumatisme crânien léger, sans signe clinique inquiétant, il est conseillé de ne pas conduire dans les 24 heures. En cas de signes cognitifs persistants, une évaluation des capacités de conduite est nécessaire auprès d'un médecin agréé.

En cas de traumatisme crânien modéré à sévère, une évaluation pluriprofessionnelle des capacités de conduite et, une consultation auprès d'un médecin agréé sont une obligation réglementaire.

En cas d'AIT ou d'AVC mineur, il est conseillé de respecter un délai minimum de 15 jours avant de reconduire, de passer un examen neurologique avec le médecin du parcours de soins et, une consultation obligatoire avec un médecin agréé.

En cas d'AVC modéré à sévère, la conduite ne peut être reprise avant un délai minimum d'un mois. Une évaluation pluriprofessionnelle des capacités de conduite auprès d'un médecin agréé est obligatoire.

Annexe 3 - LES AUTRES DEFICIENCES

AFFECTIONS RESPIRATOIRES

Peu d'affections respiratoires posent un problème de conduite de véhicule à moteur. Les risques sont principalement liés à la capacité d'oxygénation du sang, avec un risque d'altération du jugement et de troubles cardiaques secondaires.

En cas de pathologie respiratoire avec déficit potentiel ou avéré d'oxygénation, un avis pneumologique est recommandé pour tous les patients conducteurs.

APPAREIL LOCOMOTEUR

La perte de la mobilité ne rime pas nécessairement avec l'arrêt de la conduite. En effet, de nombreux aménagements rendent désormais la conduite possible. Le type de véhicule, la partie du corps affectée, ou la nature des lésions sont autant de facteurs qui impactent la réglementation, et donc les conditions de conduite pour le patient.

L'évaluation des incapacités physiques doit reposer essentiellement sur des constatations permettant de déterminer si l'incapacité constatée risque d'empêcher une manœuvre efficace et rapide et de gêner le maniement des commandes en toutes circonstances et notamment en urgence. Un test pratique si nécessaire est effectué.

Dans les cas exceptionnels, l'avis de l'inspecteur du permis de conduire et de la sécurité routière sera recueilli lors d'un test pratique préalable à l'examen ou à la régularisation du permis de conduire il sera pris en compte avant toute décision d'aménagement.

Les appareils de prothèse et l'aménagement des véhicules conseillés par les médecins sont appréciés et vérifiés par l'expert technique concernant leur efficacité. Il s'assurera qu'avec ces dispositifs, l'évaluation de la capacité médicale et des comportements confirme que la conduite, n'est pas dangereuse.

Lorsque le handicap est stabilisé, et, en l'absence de toute autre affection pouvant donner lieu à un permis temporaire, le permis est délivré à titre permanent. L'embrayage automatique ou le changement de vitesse automatique, lorsqu'ils constituent la seule adaptation nécessaire ne sont pas considérés comme des aménagements et autorisent l'attribution d'un permis avec la mention restrictive « embrayage adapté » et/ou « changement de vitesse adapté »

TROUBLES DU SOMMEIL – SOMNOLENCE

Tous les troubles du sommeil et en particulièrement les états de somnolence excessive, sont des affections potentiellement incompatibles avec la conduite automobile. Les troubles du sommeil et les insomnies d'origine comportementale, organique, psychiatrique ou iatrogène provoquant une somnolence diurne excessive, sont l'objet de recommandations précises.

Le médecin traitant ou le médecin spécialiste a le devoir d'informer le malade sur les risques liés à la somnolence lors de la conduite automobile. Pour les détenteurs du permis léger le médecin préconisera une interruption temporaire de la conduite, et une reprise éventuelle après deux semaines si la somnolence a disparu sous traitement, avec une déclaration de compatibilité temporaire d'un an. Si la somnolence persiste malgré le traitement, un avis spécialisé doit être demandé au médecin qui décidera des investigations à engager. Soumis au secret médical, Il ne

peut prendre contact avec la commission du permis de conduire, la démarche, est du ressort du conducteur.

En cas d'accident de la route, les dommages pourraient ne pas être couverts par la compagnie d'assurance du conducteur, si celle-ci estime que l'usager n'a pas fait état de sa maladie. Ce type de pathologie et le traitement médical qui y est associé, doivent être systématiquement indiqués par l'assuré, avant même la conclusion d'un contrat d'assurance automobile.

LES MEDICAMENTS

Les médicaments présentant un danger pour la conduite sont classés en trois catégories, selon le risque, leur dangerosité est identifiée par un pictogramme sur la boîte.

Le niveau 1

La prise de médicament ne remet généralement pas en cause la conduite de véhicule, mais nécessite d'être informé et, d'être vigilant quant à une manifestation éventuelle des effets signalés sur la notice.

Le niveau 2

La prise de médicament peut remettre en cause la capacité à conduire. Il est nécessaire de demander l'avis du médecin et/ou du pharmacien.

Le niveau 3

La prise de médicament rend la conduite dangereuse. Avant de commencer à conduire, il est nécessaire de demander l'avis du médecin traitant

S'il s'agit de médicament sans prescription médicale, il convient de demander l'avis du pharmacien avant toute prise.

De nombreux médicaments, peuvent constituer un risque pour la conduite automobile.

Chez 10% des accidentés de la route, on retrouve la prise récente d'un médicament potentiellement dangereux pour la conduite automobile. Les somnifères (hypnotiques) et les anxiolytiques (tranquillisants) sont les substances le plus fréquemment concernées.

Parmi les 22 benzodiazines, les plus consommés sont les anxiolytiques (tranquillisants) Ils représentent un danger pour la conduite automobile, dans la mesure où ils diminuent la capacité à répondre aux situations d'urgence, en augmentant par exemple le temps de freinage. Ils diminuent également la coordination des mouvements ainsi, que la capacité à évaluer la trajectoire de son véhicule ou de celle d'un autre véhicule.

Les hypnotiques prescrits dans le cadre de troubles du sommeil sont à prendre avec prudence. Suivant l'état de santé des patients, les somnifères ont des répercussions plus ou moins fortes sur le comportement. Il existe un risque d'endormissement au volant, lorsque le médicament est surdosé, notamment dans le cas d'une prise supplémentaire au cours de la nuit.

Ces effets délétères peuvent être aggravés avec la consommation d'alcool, l'association de plusieurs médicaments, erreur de prise, etc..., A traitement identique, l'intensité des effets varie selon les personnes, raison de plus pour veiller à une prise du ou des médicaments en relation avec les préconisations du docteur traitant.

Annexe 4 - LES AFFECTIONS CONTRE-INDIQUEES POUR LA CONDUITE

Insuffisance cardiaque très sévère permanente stade IV

Cardiomyopathie hypertrophique symptomatique

Acuité visuelle inférieure à 5/10 de loin en utilisant les deux yeux ensemble après correction optique (lunettes, lentilles de contact, chirurgie etc...)

Rétrécissement majeur du champ visuel des deux yeux

Blépharospasme incoercible fermeture permanente et incontrôlable des paupières

Diplopie vision double permanente qui ne peut être corrigée par aucune thérapeutique optique ou chirurgicale

Instabilité chronique à l'origine de troubles graves de l'équilibre et de la coordination

Dépendance avérée de l'alcool ou aux drogues avec retentissement psycho comportemental et refus de traitement

Somnolence excessive persistante malgré le traitement quelle qu'en soit la cause

Dépendance très évoluée

Trouble neurologique majeur (exemple paralysie des deux membres supérieurs) sans possibilité de prothèse ou d'adaptation du véhicule

Psychose aigue et Chronique s'il existe des manifestations cliniques pouvant interférer avec la conduite automobile