

Mémoire sur le livre vert
*La sécurité routière au
Québec : un défi collectif*

DRECN-1072

RÉDACTION

Guy Gilbert
Anne Hébert
Direction de la recherche, de l'évaluation
et de la coordination nationale

LE

1^{er} février 2000

MISE EN PAGE

Jocelyne Bisson
Lise Gallant

APPROBATION

Norbert Rodrigue
Président-directeur général

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
Commentaires généraux	3
Port du casque protecteur pour les cyclistes	6
Patins à roues alignées	10
Virage à droite sur feu rouge	13
CONCLUSION	16

INTRODUCTION

La consultation sur le livre vert *La sécurité routière au Québec : un défi collectif* est une opportunité pour l'Office des personnes handicapées du Québec de faire valoir toute l'importance qu'il accorde à la mise en place de mesures préventives en regard de la sécurité routière.

En effet, l'Office des personnes handicapées a pour mandat général de veiller à la coordination des services dispensés aux personnes handicapées, d'informer et de conseiller ces personnes, de promouvoir leurs intérêts et de favoriser leur intégration scolaire, professionnelle et sociale. La *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées* lui confère également un devoir spécifique de favoriser la mise sur pied de programmes de prévention pour assurer l'intégrité physique et mentale des personnes.

Nous avons donc pris connaissance des mesures proposées dans une perspective de défense des intérêts des personnes ayant des incapacités mais de celle aussi de prévention des incapacités. Depuis plus de vingt ans, la société québécoise s'inscrit dans une démarche visant à éliminer les obstacles à une participation sociale des personnes handicapées. Une politique sur la sécurité routière doit donc viser de permettre à ce groupe de citoyens de circuler en toute sécurité, comme tous les autres citoyens. Par ailleurs, cette politique doit s'inscrire dans la volonté d'assurer à la population en général les conditions de protection contre les facteurs de risques de déficiences et des incapacités qui en découlent.

Dans cette perspective, toutes les mesures proposées dans le livre vert pouvant diminuer les risques d'accidents graves reçoivent l'appui de l'Office. Trois sujets ont cependant retenu notre attention :

- le port du casque protecteur pour les cyclistes,
- le patin à roues alignées,
- le virage à droite sur feu rouge.

Pour chacun de ces sujets, des commentaires et recommandations sur les mesures proposées sont faites. Des commentaires généraux sur le document précèdent l'analyse des trois sujets ciblés.

Commentaires généraux

Essentiellement, le livre vert avance diverses propositions dont l'objectif principal est de rendre l'environnement et les conditions de déplacement dans cet environnement les plus sécuritaires possibles. Nous ne pouvons que souscrire à un tel objectif. Tout accident causant même des blessures légères en apparence est un accident de trop. La mobilisation des ressources individuelles et collectives que suscite tout accident sérieux, quand l'irréparable n'est pas arrivé, est énorme non seulement au moment de l'événement mais également dans les heures, les jours et les semaines qui suivent. Pour certains, les dommages permanents entraînent pour eux-mêmes, leurs proches et les ressources de santé du milieu, la mise en place d'un ensemble important de mesures. Malgré le perfectionnement des méthodes et de la technologie de réadaptation, les capacités et la qualité de vie des personnes ayant des atteintes permanentes suite à un accident sont rarement celles dont elles jouissaient avant cet événement.

La prévention, sous toutes ses formes, doit être l'objectif pour cet environnement à haut risque de décès ou d'accidents graves que peut être le réseau routier québécois (privé, public, sentiers, etc.).

Il nous importe de souligner que les accidents et leurs conséquences concernent et préoccupent grandement tous les organismes et les intervenants du milieu de la santé et des services sociaux. D'abord, dans le cadre de l'application de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (1991), les directions de santé publique ont établi sept priorités nationales pour la période 1997-2002 dont celle relative aux « traumatismes, non intentionnels et intentionnels » dans le but évident d'en voir diminuer l'apparition.

Ainsi, le milieu de la santé et des services sociaux doit être associé aux démarches de mise en œuvre des mesures de prévention. L'Institut national de la santé publique (créé en 1998) a d'ailleurs pour mission « d'informer la population des problèmes qui émergent et qui mettent en péril sa santé et son bien-être, et de

rechercher et proposer des moyens efficaces de prévenir ou de résoudre ces problèmes ».

La coordination des efforts de ces organismes va inévitablement prendre de l'ampleur au cours des années à venir. Le partenariat avec l'Institut national de la santé publique et tout autre organisme ou ministère oeuvrant dans ce sens doit être favorisé. L'Office des personnes handicapées du Québec compte participer activement à ces efforts de promotion et de coordination.

La préoccupation en faveur de la prévention des traumatismes se réfère également à l'impact sur l'utilisation des services de santé et de la réadaptation. L'Office désire souligner la situation particulière du réseau de services de réadaptation qui ne dispose pas actuellement des ressources suffisantes pour répondre aux besoins actuels de la population ayant des incapacités. Notons aussi que des iniquités persistent dans l'accès aux services pour les personnes ayant des incapacités suite à un accident autre qu'un accident impliquant une voiture, un accident de travail ou un acte criminel.

Des choix sociaux doivent être faits pour assurer à toutes les personnes confrontées à l'apparition d'incapacités des services de qualité en toute équité quelle que soit la région où elles habitent ou la cause de leur incapacité. Agir sur la prévention des accidents apparaît en ce sens des actions susceptibles de favoriser une amélioration des services pour ceux dont l'apparition d'incapacité n'a pu être évitée.

C'est pourquoi, et bien que nous n'abordions pas ces thèmes dans le présent document, nous tenons à faire connaître notre accord général sur les mesures préventives abordées aux chapitres 3 et 5, soit :

- le contrôle de la vitesse par un cinémomètre sur des sites où une problématique de vitesse a été préalablement identifiée (vitesse excessive, nombre significatif d'accidents, etc.) et où il y a des difficultés d'intervention par les moyens conventionnels ;

- le renforcement des mesures visant à réduire, sinon éliminer les accidents causés par la conduite affaiblie par une consommation d'alcool.

Port du casque protecteur pour les cyclistes

Les éléments d'information du livre vert sont particulièrement éloquents dans la démonstration que le port du casque protecteur est une nécessité qu'aucun cycliste ne peut se permettre de négliger.

Pour notre argumentation, nous retenons principalement les éléments suivants :

- le lourd bilan d'accidents fait état d'une moyenne annuelle (1994-1998) de 1 357 victimes dont 278 blessés graves, 2 285 blessés légers et 26 décès ;
- 23,7 % des hospitalisations font suite à un traumatisme crânien et 10 % sont la résultante d'une fracture du crâne ;
- les indemnités versées aux victimes cyclistes en 1997 par la Société de l'assurance automobile du Québec sont estimées à 33,9 M\$ dont 9,2 M\$ pour les blessures à la tête. Plusieurs études établissent que cette estimation repose sur le fait que 80 % des blessures à la tête sont mortelles, 35 % occasionnent des blessures graves et 15 % des blessures légères ;
- malgré ce lourd bilan et suite à de nombreuses années de campagne promotionnelle en faveur du port du casque protecteur, à peine 26,9 % des cyclistes le portent.

En complément à notre argumentation générale en faveur de la mise en place de mesures préventives, nous voulons attirer votre attention sur les points suivants.

- L'impact d'un traumatisme cranio-cérébral dans les cas de blessures graves est sans conteste extrêmement « dévastateur » pour l'intégrité physique, intellectuelle, psychique ou émotionnelle des victimes, et ce, d'une façon permanente.

Les interventions du milieu médical et de la réadaptation peuvent diminuer l'importance de séquelles si elles sont promptement et fermement réalisées, mais l'atteinte reste grave dans la plupart des cas. Les incapacités qui s'ensuivent demandent énormément de travail quotidien sur soi et de longues sessions de réadaptation. L'univers individuel, familial, social et professionnel de ces personnes connaît un bouleversement majeur. Rien n'est plus pareil. Les ajustements des divers milieux de vie de ces personnes deviennent aussi nécessaires pour qu'elles puissent continuer d'avoir des échanges significatifs. Les rejets, les abandons de l'entourage, par suite d'une incapacité à s'adapter aux nouvelles conditions de vie de la personne sont souvent présents dans ce contexte post-traumatisme.

- L'Association des neuro-chirurgiens du Québec (ANCQ) a déjà attiré l'attention de la Commission de l'aménagement et des équipements (5 novembre 1996)¹ sur le fait que, même les personnes ayant eu un traumatisme cranio-cérébral que l'on catégorisait de « léger à modéré », subissent des conséquences importantes dans leur vie scolaire, sociale et professionnelle.

- ◆ Considérant l'efficacité reconnue du casque protecteur (certifié conforme à la norme canadienne) dans sa capacité à absorber les chocs lors d'une chute.

¹ « Je ne vous citerai que quelques chiffres, bien entendu, toujours américains mais qui peuvent s'appliquer à notre société. Pour 90 % des enfants entre 5 et 14 ans qui sortent de l'hôpital avec un bon " out come ", selon une échelle, avec un bon pronostic, on voit quand même qu'il y a 9 de ces 10 patients-là qui semblent normaux, mais qui continuent, un an après leur traumatisme, à avoir des séquelles légères à modérées, séquelles qui vont aller jusqu'à les faire retarder d'une année scolaire ou même perdre plusieurs années scolaires et ne plus jamais retrouver leur fonctionnement antérieur ». « [...] la majorité des traumatismes crâniens à vélo sont des traumatismes légers à modérés » ; « [...] mais même si ces enfants-là ou ces adultes-là n'entrent pas à l'hôpital baignant dans leur sang ou comateux profonds, ils en gardent des séquelles importantes et le port du casque est ici un élément extrêmement important ». (Dr Georges L'Espérance)

- ◆ Considérant la gravité des blessures et des séquelles permanentes qui découlent d'un traumatisme crânien, même de léger à modéré, pour chaque victime et qui auraient vraisemblablement été évitées s'il y avait eu port d'un casque protecteur.
- ◆ Considérant la valeur mais aussi les limites des campagnes de promotion en faveur du port du casque protecteur (livre vert, p. 11-12).
- ◆ Considérant la mobilisation d'énormes ressources humaines et financières pour apporter des soins chirurgicaux, médicaux et de réadaptation à des victimes d'accident.
- ◆ Considérant que ces ressources pourraient être allouées à d'autres fins et permettre potentiellement un plus grand accès à des soins pour d'autres clientèles ou patients.
- ◆ Considérant la réussite de plusieurs expériences où le port du casque a été rendu obligatoire par l'adoption d'une loi (livre vert, p. 15).
- ◆ Considérant le caractère imprévisible de l'apparition des conditions d'accidents pour tout cycliste, quel que soit son âge.

Nous recommandons :

- ◆ **Que le port du casque soit obligatoire pour les cyclistes de tous les âges qui circulent ou qui empruntent partiellement ou totalement un « chemin public au Québec ».**

- ◆ **Que les campagnes de promotion et de sensibilisation pour le port du casque protecteur en toutes occasions soient mises de l'avant périodiquement, et ce, à long terme, incluant des dimensions telles qu'un meilleur partage des routes entre automobilistes et cyclistes, une meilleure compréhension et observation des règles de sécurité routière, une signalisation enrichie et explicite pour les cyclistes, etc.**

- ◆ **Que des mesures incitatives (financières ou autres) ou des programmes d'accessibilité favorisent et facilitent l'achat de casques protecteurs pour certaines clientèles, particulièrement dans les milieux défavorisés (ex. : programme de New York par lequel les organismes communautaires reçoivent une quantité de casques à vendre à prix modique aux jeunes qui répondent aux critères d'admissibilité).**

- ◆ **Que des normes de protection du casque protecteur soient établies par le gouvernement et que les casques conformes soient officiellement identifiés et ciblés pour répondre à l'obligation du port du casque.**

Patins à roues alignées

En examinant l'usage des patins à roues alignées sous l'angle de la prévention des accidents, nous croyons qu'il y a une nécessité d'émettre des balises qui auront pour effet de limiter au minimum les risques d'accident.

Si nous considérons comme très élevée la moyenne annuelle d'accidents chez les cyclistes, les informations fournies dans le livre vert dressent un pronostic beaucoup plus sombre pour les patineurs à roues alignées comparativement aux cyclistes : « ...ces observations démontrent que s'il y avait autant de patineurs que de cyclistes, il y aurait potentiellement trois fois plus de victimes chez les patineurs que chez les cyclistes ».

Considérant que la perte de contrôle est la cause de 93 % des accidents impliquant des patineurs à roues alignées (sans collision préalable), l'obligation du port d'un casque protecteur devrait être retenue. Aussi, il est certain que le port d'un équipement protecteur devrait être fortement valorisé par des campagnes d'information, de sensibilisation, sur une base régulière.

Si, par suite d'une réglementation provinciale, régionale ou municipale, les patineurs avaient accès à certaines routes désignées, au même titre que les automobilistes et les cyclistes, il nous apparaît clairement que les règles qui régissent les déplacements devraient à tout le moins s'harmoniser avec celles des autres utilisateurs de ces routes (automobilistes, cyclistes).

En ce qui concerne l'accès à la chaussée, nous favorisons un droit de circuler avec certaines restrictions dont la principale serait l'autorisation de circuler dans les zones de 50 km/h ou moins et uniquement dans les rues à deux voies ou moins.

En ce qui concerne les déplacements des patineurs à roues alignées sur les trottoirs, nous voulons attirer votre attention sur le fait qu'ils peuvent représenter une menace à la sécurité des piétons en règle générale, mais plus particulièrement pour les personnes ayant certaines incapacités de mobilité, d'attention ou de perception.

Mentionnons, entre autres, les personnes ayant une déficience auditive, les personnes ayant une déficience visuelle, les personnes âgées.

Le partage des trottoirs implique un respect mutuel de l'ensemble de ceux et celles qui les empruntent. Si la pratique démontre une appropriation non respectueuse dans l'utilisation de ces espaces (manière de déambuler, rythme, vitesse, espace accaparé) entre certains de ces « utilisateurs » (patineurs, piétons), peut-être conviendrait-il de déterminer et faire connaître par une publicité suffisante un certain « code d'honneur » en ciblant spécifiquement, dans ce cas-ci, les patineurs.

À notre avis, l'interdiction de circulation sur les trottoirs, dans certains milieux où la fréquentation des piétons plus à risque est importante, doit être prévue.

Nous recommandons :

- ◆ **Que le port du casque protecteur soit rendu obligatoire.**
- ◆ **Que le port d'un équipement protecteur (particulièrement le casque protecteur) soit encouragé, valorisé par des campagnes de promotion et de sensibilisation, reprises périodiquement, et ce, à long terme.**
- ◆ **Que l'on examine la pertinence de rendre obligatoire le port d'un équipement protecteur suite à l'évaluation des résultats des campagnes de promotion.**
- ◆ **Que la circulation (éventuelle) des patineurs à roues alignées sur certaines routes du Québec s'harmonise avec celle des autres utilisateurs en ce qui concerne l'ensemble des règles de sécurité et d'utilisation (ex. : respect des signalisations).**
- ◆ **Que l'accès à la chaussée soit autorisé seulement dans les zones de 50 km/h ou moins et uniquement dans les rues à deux voies ou moins.**

- ◆ **Qu'une importante campagne de promotion et d'information soit menée pour informer les patineurs des nouvelles règles qui les concernent. Que cette campagne cible, entre autres, les points de vente des équipements sportifs, les écoles, les centres communautaires, les centres sportifs, etc.**

- ◆ **Que la circulation des piétons sur les trottoirs ne soit pas mise en danger par les déplacements des patineurs (grande vitesse, contrôle mal assuré, accaparement agressif, irrespectueux de l'espace). Qu'en cette matière, il soit possible d'intervenir lorsque le seuil de tolérance est dépassé.**

- ◆ **Qu'il soit interdit de circuler en patins à roues alignées sur certains trottoirs où la clientèle plus à risque est amenée à circuler de façon importante ou significative (ex. : proximité de services particuliers, etc.).**

Virage à droite sur feu rouge

La question du virage à droite sur feu rouge (VDFR) nous préoccupe grandement si on considère attentivement les études d'impact sur cette mesure, menées par différents groupes de chercheurs ou d'analystes.

Le document *Le virage à droite sur feu rouge, examen critique de la documentation et analyse avantages/désavantages*, de Claude Dussault, Denis Laplante, Michel Masse, Carol Richard, avril 1992, dont il est fait mention dans le livre vert est particulièrement éloquent. Cette analyse des études réalisées par des chercheurs, entre autres américains, démontre, d'une part, que le VDFR représente assurément une menace sérieuse pour la sécurité des piétons et cyclistes et que, d'autre part, les avantages habituellement invoqués en faveur de l'instauration de cette mesure (économie de temps, de carburant, réduction des polluants atmosphériques, harmonisation de notre code de sécurité routière avec nos voisins frontaliers, etc.) sont considérablement diminués par une analyse soutenue et méthodique de la réalité.

- L'argumentation en faveur du VDFR évoque l'économie de temps pour les automobilistes, bien qu'elle soit estimée de 15 à 20 secondes par jour par automobiliste. Ce qui est, de toute évidence, plus que négligeable.
- L'économie d'énergie (carburant) a servi principalement d'argument pour l'instauration généralisée de cette mesure aux États-Unis dans les années 70. Depuis, d'autres mesures viennent pourtant contrecarrer ce potentiel d'économie, tel que l'élévation du niveau de vitesse maximale sur les autoroutes. Il ressort qu'au Québec chaque automobiliste pourrait sauver annuellement 3,5 litres d'essence. Est-ce suffisant pour accepter un risque potentiellement élevé d'accidents graves ou mortels ?
- La pollution atmosphérique, bien sûr préoccupante, connaîtrait potentiellement une certaine diminution par le VDFR, mais somme toute de peu d'importance

comparativement à tous les autres facteurs de pollution (0,5 % de la pollution totale).

- En ce qui concerne l'harmonisation d'une disposition du Code de la sécurité routière avec la pratique nord-américaine, il n'est pas démontré que la situation actuelle soit la cause d'accidents. Par contre, la situation contraire laisse présager une augmentation du nombre d'accidents. L'étude (Dussault, Laplante, Masse, Richard, 1992) révèle que le VDFR a pour effet d'augmenter significativement le nombre d'accidents reliés au virage à droite et ce, plus particulièrement pour les piétons âgés (+ 44,2 %) et les cyclistes (+ 58,6 %). Les auteurs relèvent de leur analyse que 30 à 60 % des automobilistes n'effectuent pas d'arrêt complet à un VDFR et que 20 % effectuent leur virage quand même lorsqu'un VDFR est formellement interdit par une signalisation appropriée.
- Il nous importe de souligner le risque important de danger que représente le VDFR pour les personnes ayant des incapacités. Pensons aux personnes ayant une déficience auditive qui ne peuvent entendre la venue d'une voiture, aux personnes circulant plus lentement, aux personnes ayant une déficience visuelle qui perdent leurs repères auditifs sur le sens de la circulation automobile et à celles qui sont en fauteuil roulant ou qui ont une mobilité restreinte.
- Nous attirons aussi l'attention sur le fait que le virage à droite sur la signalisation « cédez » peut représenter potentiellement un niveau de danger comparable à celui du virage à droite, entre autres, pour les personnes ayant une déficience visuelle. (Voir à cet effet le mémoire du Regroupement des aveugles et amblyopes du Québec de novembre 1996 déposé à la Commission de l'aménagement et des équipements.)

L'étude de Deluc, réalisée en mai 1991 pour la Société de transport de l'Outaouais, *Politique de virages à droite sur feu rouge, document synthèse* ne contredit pas

l'argumentation de cette étude, bien qu'elle suggère l'expérimentation du VDFR dans le cadre d'un projet pilote².

Deluc reconnaît dans l'énoncé de ses recommandations une « augmentation des accidents impliquant des véhicules qui virent à droite » et une augmentation des accidents entre les véhicules qui virent à droite, les piétons ou cyclistes.

- ◆ Considérant les constats et les conclusions des diverses études énoncées dans le présent document qui démontrent clairement que le VDFR représente une menace sérieuse et certaine pour la sécurité des piétons et des cyclistes.
- ◆ Considérant la présence actuelle d'outils technologiques tels que révélés dans le livre vert qui permettent de mieux gérer la coordination des feux de signalisation et répondre ainsi aux attentes des automobilistes, sans pour autant mettre davantage en danger la sécurité des piétons et cyclistes.

Nous recommandons :

- ◆ **De maintenir l'interdiction d'effectuer un virage à droite sur feu rouge.**

² Diverses études analysées par Deluc font état d'une augmentation substantielle du nombre d'accidents :

- ◆ Orne (1979), 38 % d'accidents reliés au VDFR ;
- ◆ Zador (1982), 20 % d'accidents reliés au VDFR ;
- ◆ Joksch (1982), 14 % d'accidents reliés au VDFR ;
- ◆ Preusser (1981), 6-12 % d'accidents reliés au VDFR ;
- ◆ Rapport Paradis (1987), 20 % d'accidents reliés au VDFR ;
- ◆ Étude Dusseault, Laplante, Masse, Richard, 44,2 % de piétons plus 58,6 % de cyclistes.

CONCLUSION

L'Office des personnes handicapées du Québec attire l'attention de la Commission des transports et de l'environnement sur la nécessité de mettre en œuvre le plus de mesures préventives possibles, pour assurer à tous les citoyens, qu'ils aient des incapacités ou non, une sécurité maximale dans leurs déplacements.

C'est pourquoi, l'Office appuie l'ensemble des mesures préventives contenues dans le livre vert. C'est aussi pourquoi nous recommandons plus particulièrement :

- le port obligatoire du casque pour tous les cyclistes et pour les patineurs à roues alignées ;
- l'identification des règles encadrant de façon sécuritaire les déplacements des patineurs à roues alignées.

Enfin, l'Office des personnes handicapées du Québec s'oppose fermement à la levée de l'interdiction du virage à droite sur feu rouge.