



# Généralisation du port du casque à vélo?

## Une fausse réponse à l'insécurité routière !

Document initial juin 2005 + données réactualisées en 2007 et 2009.

Préoccupée par des campagnes récurrentes sur le port du casque à vélo, qui ont même induit une proposition de loi visant à rendre le casque obligatoire pour tout déplacement à bicyclette, la FUBicy tient à attirer l'attention sur des clichés, largement répandus mais erronés, sous-tendant souvent les campagnes « casque ». Nous cherchons à faire connaître les effets pervers de ces campagnes, ou a fortiori d'une loi qui rendrait le casque obligatoire, d'un double point de vue santé publique et politique des transports.

### La position de la FUBicy, en résumé :

- **Nous sommes fermement opposés à toute loi qui interdirait de circuler à vélo sans casque** (*hors compétitions sportives*). C'est aussi la position de la FFCT, fédération française de cyclotourisme, et de l'ECF, fédération européenne des cyclistes. Les associations de collectivités territoriales engagées en faveur du vélo (Club des Villes et Territoires Cyclables, et Association des Départements Cyclables) partagent également ce point de vue.
- Nous ne nous occupons pas de pratique sportive, c'est le rôle de la FFCT et de la FFC. Les fédérations sportives tiennent compte des **risques spécifiques à la pratique sportive** : vitesse, peloton serré, VTT en terrain accidenté... Contrairement au cas des sportifs, qui se blessent le plus souvent lors de chutes sans qu'un véhicule motorisé soit impliquée, 94% des cyclistes tués sur les routes de France le sont lors d'une collision avec un véhicule automobile (*données ONISR*). La majorité des cyclistes sportifs portent d'ailleurs déjà un casque (*près de 90%, d'après les comptages FFCT juillet 2006 + FUBicy août 2007*), contrairement aux cyclistes « utilitaires » (*7% des citoyens en portent un, d'après les comptages FUBicy août-sept. 2007 sur 8900 cyclistes dans 13 agglomérations urbaines*). Enfin, environ 75% des cyclistes blessés à la tête sont des VTTistes, alors que parmi les licenciés FFCT ou FFC, les pratiquants sur route sont plus nombreux que les pratiquants VTT.
- Les jeunes enfants, pendant toute la période d'apprentissage, n'ont pas encore les réflexes ni la musculature d'un adulte, ils sont plus exposés aux risques de chute. On peut leur recommander le port du casque tant qu'ils ne maîtrisent pas bien leur équilibre. Mais **les jeunes ne constituent pas la catégorie de population la plus touchée par les accidents de la circulation** : rapporté au nombre de km parcourus ou au nombre d'usagers, ce sont —*et de loin...*— les plus de 60 ans qui sont le plus souvent victimes d'accidents.
- Nous ne cherchons pas à dissuader les cyclistes qui se sentent plus rassurés par le port d'un casque, mais notre message essentiel est clair : pour circuler en ville, **il faut mieux rouler à vélo sans casque que renoncer au vélo**. Nous n'approuvons pas les campagnes sur le thème « le casque est indispensable » qui ne donnent pas d'informations objectives sur les risques réellement encourus, selon le type de pratique.
- Nous soulignons que l'effet protecteur du casque est limité aux faibles vitesses d'impact, voire contesté par certains neurologues. Une expérimentation clinique menée sur des chimpanzés a montré que dans certaines configurations de chute, le casque peut transformer une lésion aigue, mais localisée, en lésion étendue, moins visible mais plus nuisible. **La modération de la vitesse des automobiles, en zone urbaine notamment, est le facteur le plus important pour sécuriser la circulation des cyclistes.**

→ diaporama illustrant les principaux faits et points de repère :

à télécharger sur <http://fubicy.org> > Dossiers > Sécurité > Casque > Ressources documentaires

### Nos sources :

Une difficulté est que la quasi-totalité des « références » préconisant le port du casque pour la circulation à vélo (*hors pratique sportive*) sont des sources de seconde main. Elles se ramènent à un nombre restreint d'études, la plus citée étant, de loin, celle Thompson & Rivara, menée en 1989 à Seattle (USA), et affirmant

que le port du casque réduirait les risques de 80%. Cette étude a été largement médiatisée... avec le concours zélé du premier producteur de casque nord-américain. Mais cette étude a depuis été contredite par de très nombreuses données d'accidentologie.

L'échantillon de population sur lequel portait l'étude de Seattle n'était pas représentatif (*non conforme à la méthode des quotas*). Il y avait une sur-représentation importante des enfants de 2 à 8 ans, et des sportifs, notamment VTTistes hors voirie, catégories dans lesquelles les risques de chute sont sans commune mesure avec la situation typique des déplacements à vélo. Cette étude n'incluait par contre aucun (!) cas de cycliste blessé lors d'une collision avec un véhicule motorisé, alors que cette situation représente la grande majorité des accidents de la circulation en France (*94% d'après les données ONISR*). Une seconde étude de cette équipe a tenté de réduire les biais, mais elle n'est pas fiable non plus : comment expliquer que la fréquence des blessures au genou soit différente dans les échantillons de population avec / sans casque ?! La seule étude française donnant des résultats similaires à l'étude de Seattle, celle tirée des registres hospitaliers du département du Rhône, est entachée en partie de biais similaires : elle n'est pas représentative des accidents de la circulation (*inclut pratique sportive & VTT*)

Plusieurs autres études et recensements d'accidents, dans plusieurs pays, et portant sur l'analyse d'un très grand nombre de cas, sans biais de sélection d'échantillon, justifient au contraire la position de la FUBicy et de sa fédération européenne l'ECF.

**→ voir les graphiques résumant quelques résultats essentiels dans les Annexes 1 à 3 de ce document, pages 5 à 8.**

Nos sources peuvent se retrouver à partir des sites web FUBicy et ECF, ou de notre magazine Vélocité. Elles sont basées sur notamment sur : comptages de cyclistes, recensements d'accidents et d'hospitalisations en Australie, Nouvelle-Zélande et Espagne ; bilans de la médecine légale britannique et mémorandum de la British Medical Association ; mémoire de Vélo Québec à la Commission Parlementaire « Sécurité des Cyclistes » ; plusieurs articles de Jean-René Carré, spécialiste français de l'**INRETS**, directeur scientifique du programme PREDIT-2 "Modes non motorisés". Les données chiffrées que nous citons pour la France sont basées sur des rapports annuels de la **Sécurité Routière** (DSCR, ONISR), ou des services techniques des villes concernées. V

**→ voir les références en Annexe 4, pages 8-9.**

<b>Principaux faits à prendre en compte ; points de repère tirés de l'ensemble des sources :</b>
--

- le taux de **traumatismes crâniens — notés TrCr dans la suite** — rapporté au nombre de déplacements à vélo, est très faible lors des déplacements à vitesse modérée (en ville, typiquement), et tend à baisser à mesure que le taux de pratique du vélo monte. Les accidents à faible vitesse se soldent le plus souvent par des blessures des membres (54%), notamment clavicules et poignets, et sont rarement graves. La tête est touchée (*TrCr ou blessure superficielle*) dans 1/4 des accidents de la route.

Le taux de 38% parfois cité en France pour les cyclistes « touchés à la tête » inclut les accidents de VTT hors voirie, qui n'ont rien à voir avec la sécurité routière, et les blessures superficielles du visage, que le casque n'empêche pas.

- **le taux de TrCr, rapporté au nombre de déplacements, est du même ordre chez les cyclistes et les piétons**, et dans les 2 cas guère plus élevé qu'en voiture.

A titre indicatif, à Grenoble (*150'000 habitants, part modale vélo 5% en Novembre, 15% en Juin*), en 6 ans (1996-2001), 249 accidents corporels impliquant un cycliste, dont en moyenne 2 TrCr par an, sur plus de 60 millions de déplacements à vélo pendant ces 6 ans. Le taux de cyclistes parmi les tués dans les accidents de la circulation n'est pas plus élevé que la part modale du vélo (*part du vélo rapportée au nombre de déplacements*) : près de 4% en 1999, moins de 3% en 2003 (*données ONISR*)

**Le taux de TrCr rapporté au nombre d'accidents est le même pour piétons, cyclistes et automobilistes** : entre 16% et 18% (moyenne sur 5500 accidents, données Sécurité Routière).

Conséquence directe : faire porter un casque aux piétons (39% des TrCr) et aux automobilistes (41% des TrCr) réduirait 10 fois plus le nombre de TrCr et les dépenses de santé liées à ce type de lésions, que de le faire porter aux cyclistes (8% des TrCr). Le pourcentage de blessés touchés à la tête n'est pas plus élevé parmi les cyclistes (17%) que parmi les piétons (26%) ou passagers d'automobiles (24%).

- d'après les données britanniques, dans la majorité des accidents mortels, le casque n'aurait pas sauvé la victime cycliste, puisque plusieurs organes vitaux, autres que le crâne, étaient touchés : cumul des lésions fatales = 164%. Il faudrait encore y soustraire tous les cas où le casque n'a pas ou n'aurait pas résisté au choc. Ces autopsies ont également montré que parmi les tués, **le pourcentage de tués touchés à la tête n'est pas plus élevé à vélo que pour les autres modes de transport !** (cyclistes 82%, autres 86%).

- les campagnes médiatiques "sécuritaires" mettant le casque en avant, sans nuancer, **suscitent des craintes disproportionnées par rapport aux risques réels** d'accident à vélo, notamment en ville. Elles contribuent ainsi de manière significative à réduire la pratique du vélo. La crainte d'un accident est le premier motif, cité par 67% des Français qui n'utilisent pas leur vélo pour se déplacer, alors que la distance à parcourir le leur permettrait (enquête IFRESI-CNRS 1998). Pour mémoire : la moitié des trajets urbains en voiture font moins de 3 km.

**Or l'augmentation du nombre de cyclistes est corrélée avec une baisse du taux d'accidents.** A Berne, la part du vélo dans les déplacements est passée de 7% à 15%, et dans le même temps le nombre de cyclistes blessés a diminué de 10%. A Graz, 50% de cyclistes en plus, 20% de blessés en moins. Une comparaison entre différents pays de l'Union Européenne montre la même corrélation (*étude de Hyden, Nilsson & Risser 1998*). Idem au Québec, province canadienne qui a rejeté le port obligatoire du casque : le nombre de tués cyclistes a été divisé par 3 pendant que le nombre de cyclistes triplait.

**En France**, enfin, le succès de Vélov à Lyon a produit une baisse de 40% de la fréquence des accidents corporels, rapportée au nombre de déplacements à vélo, entre 2005 et 2007 (+80% de cyclistes, +6% d'accidents). A Paris, en un an après l'inauguration de Vélib, **le nombre d'accident rapporté au nombre de déplacement à vélo a baissé** de 30% entre 2006/2007 et 2007/2008 (+70% de cyclistes, +21% d'accidents). A noter aussi : de 2005 à 2007 (avant / après Vélib), à Paris, la proportion de cyclistes portant un casque a baissé d'un facteur 2 (*comptages Mairie de Paris + FUBicy : à l'automne 2007, 7% des cyclistes circulant dans Paris portaient un casque*), alors que le SAMU interrogé sur l'effet Vélib déclarait ne pas avoir enregistré de recrudescence des hospitalisations de cyclistes blessés au crâne.

Les raisons sont complexes : les automobilistes s'habituent aux cyclistes et anticipent mieux leurs mouvements, les cyclistes contribuent à modérer la vitesse du trafic, et, bien souvent, l'augmentation du nombre de cyclistes va de pair avec d'autres actions de la collectivité (aménagement cyclables, Zones 30, etc).

- **l'obligation du casque fait baisser le nombre de cyclistes bien plus vite que le nombre de TrCr**

Cf cas des états qui ont rendu le casque obligatoire : baisse immédiate (en moins de 3 mois) et durable du nombre de cyclistes en Australie : -30% en moyenne (-19% à -46% selon les provinces). Voir les deux graphes joints en annexe. La Nouvelle-Zélande, qui a cru que des campagnes de promotion du casque permettraient d'éviter cet effet pervers, a elle aussi observé une chute de la pratique cycliste  $\approx$  -30% quand le casque est devenu obligatoire.

Cette baisse peut résulter de facteurs multiples : préjugé de dangerosité renforcé par casque (souvent évoqué quand on interroge les citadins), souhait de ne pas être encombré d'un casque quand on laisse le vélo en stationnement, transpiration sous la coque, incompatibilité avec des coiffures élégantes...

**Les cyclistes restants sont en moyenne plus souvent blessés** : nombre de victimes cyclistes stable en Nouvelle-Zélande (*légère baisse des TrCr mais hausse des lésions des vertèbres cervicales*). La baisse de 20% du nombre de blessures à la tête en Australie n'était pas due au port du casque cycliste, car elle a été observée en même temps pour les piétons et les automobilistes, qui, eux, ne portent pas de casque (*effet d'actions volontaristes contre l'alcool au volant et les excès de vitesse*).

Des observations similaires ont été faites en Allemagne : absence de corrélation entre la baisse du nombre de victimes et le taux de port du casque. (*source : Verkehrsclub Deutschland*). Et en Grande-Bretagne ces dernières années, le taux d'enfants victimes d'un traumatisme crânien et le pourcentage d'enfants portant un casque ont tous deux diminué (de respectivement 21% et 14%).

Plusieurs facteurs contribuent à expliquer ces résultats à première vue surprenants, mais logiques et reproductibles : moins d'anticipation de la part des automobilistes quand il y a peu de cyclistes, et/ou attitude moins prudente du cycliste qui se croit protégé par le casque. Une récente étude (*I. Walker, Univ. de Bath, UK, 2008*) suggère même que les automobilistes respectent moins bien les distances de sécurité quand ils dépassent un cycliste casqué.

Quant à tous ceux qui ont abandonné le vélo, ils ne bénéficient plus de l'impact positif de cette pratique sur leur santé ! En se basant sur le bilan de l'expérience néo-zélandaise, et sur les évaluations des dépenses de santé liées à la sédentarité faites dans plusieurs pays occidentaux (*Danemark Grande-Bretagne notamment*), et

citées par l'OMS , on peut affirmer qu'il suffit que le port obligatoire d'un casque dissuade plus de 1 usager cycliste sur 4000 pour que le bilan santé publique devienne globalement négatif.

### **Bilan global et conclusion :**

Concluons en citant l'exemple de la Grande-Bretagne, pays où la mortalité routière est 2 fois plus faible qu'en France. La British Medical Association préconise de promouvoir et favoriser l'usage du vélo même sans casque, et est intervenue pour faire rejeter un projet de loi sur le port obligatoire du casque en 1999. Aucun pays européen n'a imposé le casque, hors compétitions sportives, à l'exception de l'Espagne, où le bilan est, une fois de plus, négatif (*aucune baisse de la fréquences des hospitalisations de cyclistes blessés au crâne de 2004 à 2006, alors que la proportion de cyclistes casqués hors agglomération est passée de 28% à 48%*).

**Mettre l'emphase sur le port du casque à vélo induit une surestimation à la fois des risques liés au vélo et de l'efficacité du casque.**

Il nous semble nettement préférable de souligner **l'impact incontestablement positif du vélo sur la santé**, aussi bien pour l'individu que pour la collectivité. Pour un coût déifiant toute concurrence, la pratique "modérée" du vélo diminue les risques cardio-vasculaires, le risque d'obésité, la pollution de l'air et le niveau de bruit. Des études cliniques menées au Danemark, et citées par l'OMS, ont conclu qu'il suffit de 30 minutes de trajet quotidien à vélo, soit typiquement un aller-retour de 5 km chacun, pour diviser par 2 le risque de maladie cardio-vasculaire. Décourager 30% des cyclistes en France coûterait plus de 500 M€ en dépenses de santé.

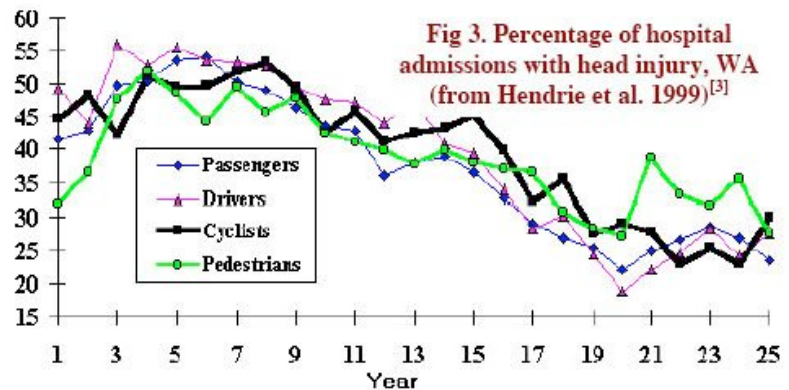
Il faut encourager l'usage du vélo, et pour en sécuriser la pratique, s'inspirer de la politique cyclable des pays qui développent l'usage du vélo dans de bonnes conditions de sécurité : aménagements cyclables, Zones 30, modération de la vitesse des automobiles, formation des conducteurs et des cyclistes , etc.. La FUBicy est prête à participer à des actions de sensibilisation et de prévention conçues dans cette optique.

## ANNEXE 1 : BILAN GLOBALEMENT NEGATIF DE L' EXPERIENCE AUSTRALIENNE

En Australie, le pourcentage de cyclistes portant un casque était estimé à 30% avant la loi le rendant obligatoire, et 75% à 80% quelques mois après. Les 2 graphes ci-dessous montrent l'absence d'impact du casque sur le nombre de cyclistes blessés. Par contre, le nombre total de cyclistes, qui était en train d'augmenter en 1989, a chuté d' environ 30% au moment de la loi rendant le casque obligatoire en 1990, et a à peine retrouvé en 2005 le niveau de 1989 !

Le graphe ci-contre montre le pourcentage de blessés touchés à la tête parmi les victimes d'accidents de la route admis à l'hôpital dans la province d'Australie Occidentale (WA). Les 4 courbes représentent les conducteurs de voitures en violet, leurs passagers en bleu, les cyclistes en noir, et les piétons en vert..

La loi rendant le port du casque obligatoire est entrée en vigueur au début de l'année numéro 19...

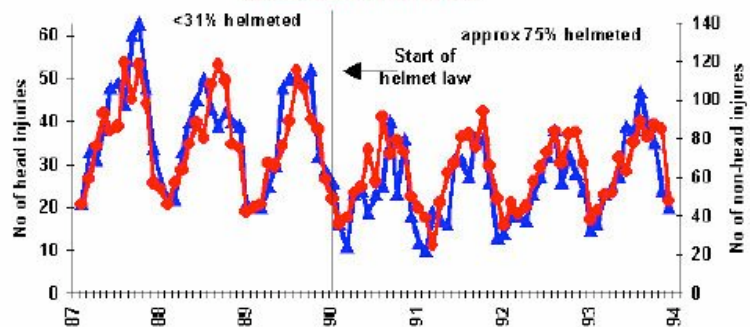


**Aucune différence** significative entre cyclistes, piétons et automobilistes dans l'évolution des accidents.

Le graphe suivant montre d'une part le nombre de cyclistes **blessés à la tête** admis à l'hôpital, et d'autre part le nombre de cyclistes **non blessés à la tête** admis à l'hôpital, pendant une durée de 3 ans avant et 4 ans après que le port du casque ait été rendu obligatoire, en 1990, dans la province de Victoria, en Australie. Les "dents de scie" correspondent aux variations saisonnières de la pratique vélo.

Devinette : à votre avis, les blessures à la tête, c'est la courbe bleue, ou la courbe rouge ? Conclusion : aucune différence !

**Fig 1. Cyclists admitted to hospital in Victoria with/without head injuries (from Carr et al. 1995)<sup>[1]</sup>**



### Pour mémoire, le bilan — également négatif — de l'expérience espagnole :

En Espagne, le casque est devenue obligatoire hors agglomération sur les routes nationales hors agglomération (sauf s'il fait trop chaud) depuis 2004. Cette obligation a fait l'objet de campagnes de verbalisations.

La proportion de cyclistes portant un casque est passée de 28% à 48% parmi les cyclistes hospitalisés suite à un accident de la circulation. Mais dans le même temps, la proportion de cyclistes hospitalisés blessés au crâne est passée de 22% à 25%. Cette hausse n'est pas très significative statistiquement, mais démontre bien qu'il n'y a pas de baisse. Or, si, comme les promoteurs du casque obligatoire le prétendent, le casque faisait réellement baisser le risque de traumatisme crânien de 80%, la proportion de cyclistes hospitalisés blessés au crâne aurait dû passer de 22% à 14%...

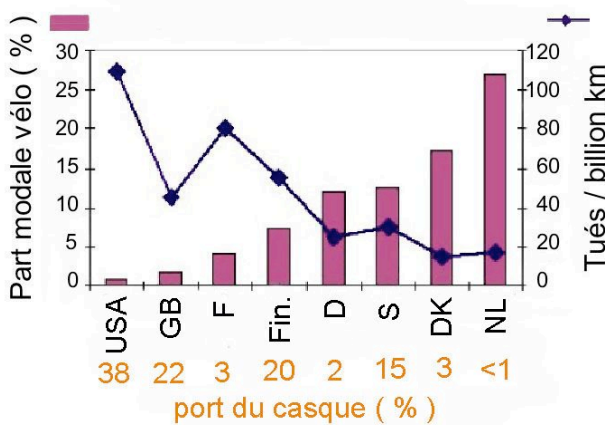
Encore une fois, lorsque l'étude porte sur une population entière, et sur l'ensemble des accidents de la circulation ( hors VTT ) sans biais de sélection d'échantillon statistique, on constate que la généralisation du port du casque est inefficace.

**Conclusion de cet ensemble de résultats : les seules études qui « démontraient » l'efficacité du casque ne sont à l'évidence pas représentatives des accidents de la circulation...**

## ANNEXE 2 : COMPARAISON / ACCIDENTOLOGIE ou PORT DU CASQUE DANS 8 PAYS

Le graphe ci-dessous montre qu'il n'y a pas de corrélation entre la fréquence des accidents graves (nombre de tués par billion de km parcourus à vélo, courbe bleu foncé), et la fréquence du port du casque (chiffres en orange face à chaque pays, sous l'axe horizontal).

Par contre, il y a une corrélation forte entre part modale vélo (barres violettes), et fréquence des accidents : plus il y a de cyclistes, moins ils ont d'accidents.

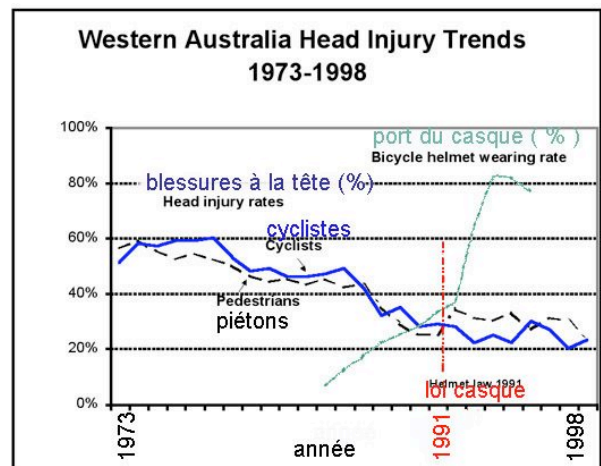


Des évolutions similaires ont été observées en suivant l'évolution de la part modale vélo et du

nombre d'accidents dans une même ville, sur une durée de plusieurs années. Ainsi à Berne dans les années 1990, le nombre de blessés a baissé de 10% pendant que le nombre de cyclistes augmentait de 50%. De même au Canada, où le nombre de cyclistes a triplé pendant que le nombre de tués était divisé par 3 ! Les résultats plus récents de Lyon et Paris vont dans le même sens : voir page 3.

NB : le graphe précédent est basé sur des données de 1998. Depuis, le nombre de victimes cyclistes a diminué de plus de 30% en France, alors que la pratique du vélo est globalement en hausse.

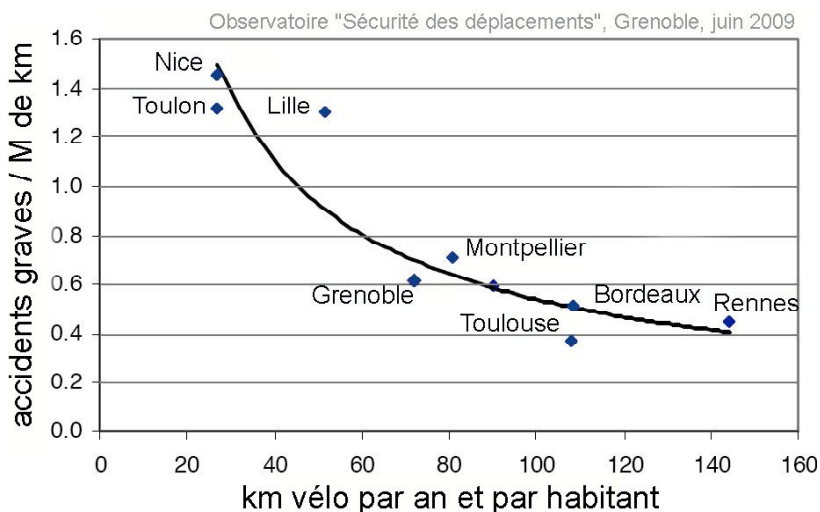
Pour mémoire, expérience de l'Australie (voir annexe 1 pour plus de précisions)



## ANNEXE 3 : DIMINUTION DES RISQUES D'ACCIDENT AVEC LA PART MODALE VELO

Jacobsen a présenté dans la revue scientifique *Injury Prevention*, en 2003, une synthèse qu'il a intitulée « *Safety in numbers* ». L'ensemble des données recueillies dans 8 pays (USA + Europe) montre clairement que plus il y a de déplacements faits à vélo ou à pied, plus la fréquence des accidents graves est basse.

Cette tendance est également observée en France, comme le montrent les données recueillies entre 2000 et 2008 dans 10 villes françaises, dont Paris, Lyon et Bordeaux, 3 grandes villes où la pratique du vélo a fortement augmenté en quelques années.



Source : Grenoble Alpes Métropole 2009

### « Effet Vélib » et « effet Vélov » :

	Lyon	Paris
Déplacements à vélo	+80%	+70%
Accidents corporels	+6%	+21%
Risque par cycliste	-41%	-29%

NB : depuis la mise en service de Vélib, la proportion de cyclistes portant un casque dans Paris a baissé d'environ un facteur 2, pour atteindre 7% fin 2007.

Sources : Grand Lyon 2007 ; Mairie de Paris 2008 ;

## ANNEXE 4 : REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES + INTERNET

### • **ONISR Observatoire National Interministériel de la Sécurité Routière**

<http://www.securiteroutiere.gouv.fr/infos-ref/observatoire/accidentologie/index.html>

Bilans annuels, de 1999 à 2008, et dossier de presse mars 2005. Nous disposons aussi d'une analyse des accidents de la circulation concernant les cyclistes de 1999, émanant de P.Assemat, Bureau de la Législation, représentante de la Direction Sécurité et Circulation Routière au Comité de Suivi Interministériel Vélo. Il y est mentionné que seuls 6% des accidents enregistrés sont du type chute de cyclistes seuls, alors que dans la pratique sportive c'est l'inverse (≈90% de chutes). Source pour l'accidentologie des sportifs : Jacques Fournat, responsable national de la **Commission Sécurité de la FFCT, Fédération française de cyclotourisme**.

### • **Taux de cyclistes parmi les victimes d'accidents de la circulation, comparé aux autres modes :**

- au niveau national, recoupements des données **Sécurité Routière** et des parts modales constatées lors des **Enquêtes Ménages Déplacements CERTU + GART**
- « Effet Vélib » : données 2005-2008 : Mairie de Paris, Direction Voirie et Déplacements, D.couval, chargé de mission Modes doux ; comptages MDB Ile-de-France. « Effet Vélov » : publications de la communauté urbaine du Grand Lyon, 2005, 2006 et 2007.
- données Ville de Paris entre 1990 et 2001, synthèse de Pierre Toulouse sur le site web de l'association MDB Ile de France : <http://www.mdb-idf.org/dossiers/securite/dossier65.html>.
- données Ville de Grenoble de 1996 à 2001. Contact : Service Déplacements & Accessibilité, Ville de Grenoble, rene.bard @ ville-grenoble.fr
- Observatoire Sécurité des déplacements, Grenoble Alpes Métropole, rapport de juin 2009, téléchargeable sur [fubicy.org](http://fubicy.org) > Dossiers > Sécurité : <http://fubicy.org/spip.php?article247>
- Bern : données suisses citées par le CERTU ( Chabanne et Novellas 1992 )

• **INRETS Institut National Recherche & Etudes sur les Transports et leur Sécurité** : Jean-René Carré, directeur de recherches, et directeur scientifique du programme PREDIT-2 « Modes non motorisés » jusqu'en 2002. Coordonnées : [carre @ inrets.fr](mailto:carre@inrets.fr) (*en retraite : au besoin contacter F.Papon, INRETS*)

- « La bicyclette : un mode de déplacement méconnu dans ses risques comme dans son usage », Recherche Transports Sécurité n° 49, p.19 - 34 (1995)
- « Non, le vélo n'est pas dangereux », proceedings Velo-City Basel 1995
- « La question de l'efficacité du casque cycliste », mensuel Cyclotourisme de Décembre 1992, p. 14 à 17

• **British Medical Association** - Board of Science and Education, BMA, London

Memorandum de 1999. Etude de A.Kennedy, 1995. Statistiques tirées d'autopsies consécutives aux décès accidentels entre 1987 et 1991.

**L'ensemble de ces travaux ainsi qu'un bilan assez complet des données dans différentes pays est disponible à l'adresse :**

<http://www.cyclehelmets.org> (*en anglais, le site le plus complet que nous connaissions*)

Pour plus de détails , cf Dr Malcolm Wardlaw, auteur de plusieurs articles dans *British Medical Journal, the Canadian Medical Association Journal, Traffic Engineering and Control*, ou John Franklin, un des responsables de la Bicycle Helmets Research Foudation, auteur de rapports pour le *Department for Transport* britannique.

• **ECF European Cyclists Federation** : <http://www.ecf.com>

Dossier casque (1998) dans la rubrique Publications / Statements and Positions / Bicycle Helmets (*en anglais*)  
Cliquer sur Download Translations pour télécharger une traduction française avec bibliographie

*Autres références : site du consultant J.Franklin* <http://www.cyclecraft.co.uk/>

• **Bilan de l'expérience australienne** : (*en anglais*)

- D.L. Robinson, University of New England : [http://glove.une.edu.au/~drobinso/Towner\\_dlr\\_critique.doc](http://glove.une.edu.au/~drobinso/Towner_dlr_critique.doc)

**A noter** : les travaux de D.L.Robinson ont été acceptés pour publication dans le prestigieux British Medical Journal (*journal avec comité de lecture de type « peer-review »*) début 2006

- Cyclists Rights Action Group , Canberra <http://www.pcug.org.au/~psvansch/crag/> : rapport complet, incluant un suivi du nombre de vélos (comptages juste avant, puis pendant 4 années suivant l'obligation du port du casque)
- <http://www.cycle-helmets.com> (en anglais)

• **Bilan de l'expérience néo-zélandaise** : <http://www.cyclinghealth.org.nz/> (en anglais)

Consulter en particulier les arguments incluant des données chiffrées dans la rubrique « FAQ »

Les résultats bruts des comptages effectués en Nouvelle-Zélande ne sont pas en ligne sur ce site, mais les auteurs soulignent que la pratique du vélo a davantage baissé que le nombre de victimes cyclistes.

Contact : Dr Nigel Perry, Senior Fellow, University of Canterbury cosc026 @ it.canterbury.nz (en anglais)

• **Vélo Québec** :

[http://www.velo.qc.ca/velo\\_quebec/documents.php?page=casque](http://www.velo.qc.ca/velo_quebec/documents.php?page=casque) (en français)

Mémoire remis à la commission parlementaire « Sécurité des cyclistes » en Janvier 2000

• **Statut du casque en Europe** :

L'UCI a rendu le casque obligatoire dans toutes les compétitions cyclistes depuis 2003. Certains clubs sportifs le rendent obligatoires pendant les séances d'entraînement, mais ce n'est pas systématique. En-dehors de cette pratique sportive, le port du casque est généralement facultatif, sauf dans quelques rares pays extra-européens (*Australie ; Nouvelle-Zélande ; quelques états des USA et quelques provinces du Canada, cette mesure controversée n'ayant pas été étendue au niveau fédéral*)

Le point en Europe : les seuls pays ayant adopté des mesures d'obligation, partielle ou généralisée, sont :

	Casque obligatoire pour ?	Depuis ?	Sanction ?	% des cyclistes concernés portant un casque	Impact ?
<b>Slovénie</b>	Jeunes < 14 ans	2000	Aucune	Aucune évaluation. Apparemment assez faible.	Aucune évaluation.
<b>Finlande</b>	Tous	2003	Aucune	25%	Aucune évaluation.
<b>Espagne</b>	Sur route nationale hors agglomération, sauf par grande chaleur	2004	Amende 110 €	48%	Evaluation 2007 : <b>bilan nul</b> . Cf annexe 1 p.4
<b>Suède</b>	Jeunes < 15 ans	2007	n.c.	n.c.	n.c.

*n.c. données non connues.*

Source: European Cyclists Federation <http://www.ecf.com> et ses fédérations membres.