

Prévention des traumatismes crâniens lors d'accidents à vélo : quel rôle a joué le concept de responsabilisation de l'individu dans l'absence de législation sur le port du casque protecteur au Québec?

Par Marie-Hélène Dang

Candidate à la maîtrise en droit et politiques de la santé

Essai soumis à la Faculté de droit de l'Université de Sherbrooke en vue de l'obtention du grade de «Maître en droit»

31 décembre 2016

© Marie-Hélène Dang, 2016

Les dernières saisons de vélo ont été marquées par des accidents qui ont fait les manchettes et qui ont rallumé les débats sur la sécurité des cyclistes, plus particulièrement sur l'imposition du casque protecteur à vélo. Cet essai s'attarde sur le dernier projet de loi ayant proposé l'imposition de cet équipement de sécurité, soit le projet de loi 71, *Loi modifiant de nouveau le Code de la sécurité routière et d'autres dispositions législatives* de 2010. Plus précisément, l'essai s'attarde au rôle qu'a joué le concept de responsabilisation de l'individu dans les choix législatifs qui ont été fait afin de prévenir les traumatismes crâniens à vélo.

During last year's bike season, numerous accidents occurred which portrayed a concern and highlighted in our local news. This reawakened the debate surrounding all cyclists' safety, which focused on the mandatory use for bicycle helmets to be worn by cyclists at all times. This essay is about the last Bill that proposed that measure, Bill n°71, *An Act to amend the Highway Safety Code and other legislative provisions* in 2010. Moreover, the essay is looking deeper in the role that played the concept of empowerment in the legislative choices that have been made to prevent head injuries.

Table des matières	
Introduction	3
Chapitre 1 : État du droit sur le port du casque protecteur à vélo	8
Chapitre 2 : Qu'est-ce que le concept de responsabilisation de l'individu?	12
2.1 Provenance et principes qui sous-tendent la responsabilisation de l'individu 13	
2.2 Définition du concept de responsabilisation de l'individu	15
2.2.1 Application du concept en santé publique	17
2.2.2 Signification du concept de responsabilisation de l'individu en santé publique.....	18
2.3 Les différentes approches d'intervention en santé publique	19
Chapitre 3 : Les arguments présentés lors des débats sur le port du casque protecteur	21
3.1 Les arguments en faveur de l'obligation du port du casque protecteur à vélo	22
3.2 Les arguments contre l'obligation du port du casque protecteur à vélo.....	26
Chapitre 4 : Le choix de ne pas rendre le port du casque protecteur obligatoire	31
4.1 Réduire les traumatismes crâniens : le choix de l'approche influencé par la nature du risque	31
4.1.1 Comparaison avec la ceinture de sécurité dans les années 1970	32
4.1.2 L'approche écosystémique ou tenir compte de différents aspects	38
4.1.3 Et la responsabilisation de l'individu dans tout ça?.....	40
4.2 Efficacité du casque pour tous, cibler seulement les jeunes?	43
Conclusion.....	46
Bibliographie.....	48

Introduction

Au cours des dernières années, le cyclisme a connu un gain de popularité, particulièrement au Québec. Le Grand défi Pierre Lavoie¹, le tour de l'île de Montréal² et la tenue d'événements sportifs d'envergure internationale comme les Grands prix cyclistes de Québec et Montréal³ ainsi que le Vélirium du Mont Sainte-Anne⁴ ne sont que quelques exemples des activités cyclistes bénéficiant d'une grande couverture médiatique et qui, par le fait même, contribuent à augmenter la popularité de ce sport. Ainsi, en 2015, on comptait environ 4,2 millions de cyclistes⁵ sur une population de 8 263 600 habitants au Québec⁶, soit 200 000 de plus qu'en 2010⁷. Cette augmentation est aussi due à l'instauration de la *Politique sur le vélo* mise en place par le gouvernement québécois en 1995 et révisée en 2008⁸. Cette politique a vu le jour suite à la conférence vélo mondiale Pro Bike – Velo City, qui a eu lieu à Montréal en 1992. Son objectif était de discuter du vélo comme moyen de transport⁹. En effet, le vélo constitue une alternative intéressante de transport actif, en permettant de réduire les émissions de gaz à effet de serre et en permettant d'adopter de saines habitudes de vie¹⁰. D'ailleurs, le nombre d'utilisateurs du vélo comme moyen de transport a doublé entre 2000 et 2010¹¹.

¹ Site web du Grand défi Pierre Lavoie : <https://www.legdpl.com/>

² Site web du Tour de l'île de Montréal : <http://www.veloquebec.info/fr/govelo/tour-de-ile-de-montreal>

³ Site web des Grands prix cyclistes de Québec et Montréal : <http://gpcqm.ca/>

⁴ Site web du Vélirium du Mont Sainte-Anne : <http://www.velirium.com/fr>

⁵ VÉLO QUÉBEC, *L'état du vélo au Québec 2015* [Ressource électronique], Montréal, 2016, en ligne : http://www.velo.qc.ca/files/file/expertise/VQA_EDV2015_fr_lr.pdf (consulté le 30 décembre 2016), p. 4

⁶ INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Le bilan démographique du Québec* [Ressource électronique], Édition 2015, en ligne : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bilan2015.pdf> (consulté le 3 janvier 2017), p.8

⁷ VÉLO QUÉBEC, *L'État du vélo au Québec en 2010*, Montréal, 2011, p. 2; VÉLO-QUÉBEC, préc., note 5

⁸ MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC, *Politique sur le vélo, Du loisir à l'utilitaire : le vélo, un moyen de transport à part entière, Politique sur le vélo*, Québec, Gouvernement du Québec, 2008

⁹ VÉLO QUÉBEC, *Une page d'histoire du vélo : la conférence vélo mondiale Pro Bike – Velo City* [Ressource électronique], en ligne : <http://www.velo.qc.ca/fr/salledepresse/page-histoire-conference.velo.mondiale> (consulté le 2 octobre 2014)

¹⁰ MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC, préc., note 8, p. 7

¹¹ VÉLO QUÉBEC, *L'état du vélo au Québec en 2010*, préc., note 7, p. 6

Comme c'est le cas dans la pratique de plusieurs activités, le vélo, à titre de moyen de transport ou à titre de loisir sportif, ne se pratique pas sans son lot de risques. Les dernières saisons ont d'ailleurs été marquées par des accidents de vélo fortement médiatisés. Parmi ceux ayant fait les manchettes¹², il y a les accidents des députés de l'Assemblée nationale Pierre-Karl Péladeau¹³ et Sylvain Gaudreault¹⁴ en 2014, qui ont tous les deux été victimes de chutes à vélo nécessitant leur hospitalisation. Dans les deux cas, les députés ont chuté sur la route en essayant d'éviter un obstacle. En 2015, la journaliste Isabelle Richer était également victime d'un violent accident de vélo. Heurtée par un camion venant en sens inverse, les conséquences auraient pu être plus graves si elle n'avait pas porté de casque protecteur¹⁵. Le 22 août 2016, une étudiante en ergothérapie de l'Université de Montréal, Justine Charland-St-Amour, a perdu la vie dans une collision avec un camion¹⁶. Mais l'événement qui a retenu davantage l'attention des médias a été le décès de Mathilde Blais, au mois d'avril 2014¹⁷. Cette orthophoniste de 33 ans est décédée suite à une collision

¹² Voici une liste non-exhaustive d'articles rapportant d'autres accidents à vélo s'étant produit durant la saison 2014 : RADIO-CANADA, « Accident fatal à Montréal : un cycliste happé par un camion », [www.ici.radio-canada.ca](http://www.ici.radio-canada.ca/nouvelle/695711/cycliste-mort-happe-camion-semi-remorque-rue-duke-montreal), 27 novembre 2014, en ligne : <http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/695711/cycliste-mort-happe-camion-semi-remorque-rue-duke-montreal> (consulté le 20 février 2015); David SANTERRE, « Une autre cycliste écrasée par un poids lourd », www.lapresse.ca, 9 mai 2014, en ligne : <http://www.lapresse.ca/actualites/montreal/201405/09/01-4765175-une-autre-cycliste-ecrasee-par-un-poids-lourd.php> (consulté le 20 février 2015)

¹³ Pascale LACOMBE, « Pierre-Karl Péladeau gravement blessé dans un accident de vélo », www.ici.radio-canada.ca, 20 mai 2014, en ligne : <http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/667960/peladeau-blessures-pkp-hopital-accident-velo> (consulté le 20 février 2015)

¹⁴ LE SOLEIL, « Accident de vélo pour le député Sylvain Gaudreault », www.lapresse.ca, 2 juillet 2014, en ligne : <http://www.lapresse.ca/le-soleil/justice-et-faits-divers/201407/02/01-4780351-accident-de-velo-pour-le-depute-sylvain-gaudreault.php> (consulté le 20 février 2015)

¹⁵ RADIO-CANADA, « Isabelle Richer gravement blessée dans un accident de vélo », www.ici.radio-canada.ca, 28 juin 2015, en ligne : <http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/727479/isabelle-richer-blessee-accident-velo> (consulté le 16 septembre 2016)

¹⁶ RADIO-CANADA, « Un vélo blanc à la mémoire de Justine Charland-St-Amour », www.ici.radio-canada.ca, 2 septembre 2016, en ligne : <http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/800783/velo-fantome-blanc-justine-charland-saint-amour-24ans-rosemont-iberville-mort-cycliste> (consulté le 16 septembre 2016)

¹⁷ Marie-Michèle SIOUI, « La mort de Mathilde Blais choque les Montréalais », www.lapresse.ca, 29 avril 2014, en ligne : <http://www.lapresse.ca/actualites/justice-et-affaires-criminelles/faits->

avec un camion sous un viaduc de la rue St-Denis, à Montréal¹⁸. Son décès a eu pour effet de sonner l'alarme auprès de la classe politique. Plusieurs groupes d'intérêts et personnalités politiques ont réclamé la révision en profondeur du *Code de la sécurité routière*¹⁹. Quelques semaines plus tard, « [...] le ministre des Transports Robert Poëti s'est engagé à revoir le fameux code [de la sécurité routière] et modifier les lois pour mieux protéger les cyclistes en milieu urbain »²⁰. Cet engagement politique s'est traduit par la mise sur pied d'un groupe de discussion sur la sécurité des cyclistes²¹.

Ces événements malheureux des dernières saisons de vélo nous rappellent la pertinence d'aborder la sécurité des usagers de la route, plus particulièrement, la sécurité des cyclistes. En effet, les cyclistes représentent 4,9% des décès et blessés observés sur le réseau routier entre 2004 et 2008²². Cette statistique exclut les cyclistes blessés ou décédés en dehors du réseau routier. Nous faisons ici référence aux cyclistes qui pratiquent le vélo à titre de loisir, particulièrement les cyclistes qui pratiquent cette activité en montagne ou en piste.

Plus précisément, les blessures à la tête sont responsables d'environ 60% des décès observés chez les cyclistes²³. Il s'agit de la première cause de décès chez ces derniers²⁴. En ce qui a trait aux blessures à la tête n'ayant pas entraîné la

divers/201404/29/01-4761910-la-mort-de-mathilde-blais-choque-les-montrealais.php (consulté le 20 février 2015)

¹⁸ *Id.*

¹⁹ *Id.*

²⁰ Samuel AUGER, « Mort d'une cycliste : le Code de la sécurité routière sera révisé », [www.lapresse.ca](http://www.lapresse.ca/le-soleil/actualites/transports/201405/04/01-4763548-mort-dune-cycliste-le-code-de-la-securite-routiere-sera-revise.php), 5 mai 2014, en ligne : <http://www.lapresse.ca/le-soleil/actualites/transports/201405/04/01-4763548-mort-dune-cycliste-le-code-de-la-securite-routiere-sera-revise.php> (consulté le 20 février 2015)

²¹ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Sécurité des cyclistes. Le ministre Robert Poëti lance un appel à la prudence et au partage de la route* [Ressource électronique], 15 juillet 2014, en ligne : www.information.gouv.qc.ca/Pages/Article.aspx?idArticle=2207152061 (consulté le 22 février 2015)

²² TABLE QUÉBÉCOISE DE LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE, *Deuxième rapport de recommandations. Pour poursuivre l'amélioration du bilan routier* [Ressource électronique], 2009, en ligne : <https://securite-routiere.qc.ca/doc/rapport-2.pdf> (consulté le 13 novembre 2013), p. 22

²³ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Mémoire déposé à la Commission des transports et de l'environnement dans le cadre des consultations sur le projet de loi n°71, loi modifiant le Code de la sécurité routière et d'autres dispositions législatives*, 2010, p. 10

²⁴ *Id.*, p. 9

mort, elles sont responsables d'environ 25% des hospitalisations de cyclistes²⁵. Ces statistiques ne tiennent pas compte des consultations ne nécessitant pas d'hospitalisation. D'ailleurs, « on estime que le nombre de consultations à l'urgence pour blessures à la tête chez les cyclistes est quatre à cinq fois plus élevé que le nombre d'hospitalisations pour ce type de blessures²⁶ ».

Parmi les décès résultant d'une blessure à la tête, 86,7% sont dus à une collision avec un véhicule motorisé²⁷. Toutefois, ce n'est pas le cas des hospitalisations pour blessures à la tête sans décès, qui représentent 30% des cas²⁸. Les blessures à la tête sont donc un risque important de la pratique du vélo et très souvent fatales pour le cycliste. De plus, la tranche d'âge des jeunes âgés entre 5 et 17 ans est surreprésentée dans les statistiques. En effet, ces jeunes représentent 40% des décès et 59,2% des hospitalisations associées aux blessures à la tête²⁹. Compte tenu de toutes les statistiques citées précédemment, la sécurité des cyclistes, plus particulièrement la prévention des traumatismes crâniens, est un enjeu important en matière de santé publique et le port du casque protecteur semble tout indiqué.

En effet, l'efficacité du casque protecteur sur les traumatismes crâniens n'est plus à prouver. Selon les études, le casque protecteur permet de réduire entre 60% et 88% le risque de blessures à la tête³⁰. Ces études soulignent également que le casque de vélo protège de la même façon les cyclistes de tous les âges³¹. En d'autres termes, le port du casque protecteur à vélo pourrait « [...] éviter dix décès et près de 200 hospitalisations à chaque année au Québec »³². Avec ce taux d'efficacité et l'apparence de consensus social sur la pertinence de porter

²⁵ TABLE QUÉBÉCOISE DE LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE, préc., note 22, p. 22

²⁶ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, préc., note 23, p. 10

²⁷ *Id.*

²⁸ *Id.*

²⁹ *Id.*

³⁰ *Id.* p. 11; FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES SPORTS CYCLISTES, *Mémoire sur la sécurité routière de la population cycliste (version révisée) dans le cadre de la consultation sur le projet de loi 71*, 2010, p. 28

³¹ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE, préc., note 23, p. 11

³² FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES SPORTS CYCLISTES, préc., note 30, p. 28

un casque lorsqu'on fait du vélo, nous comprenons bien la pertinence de favoriser le port de cet équipement. Là où le bât blesse, c'est qu'il y a absence de consensus sur la méthode proposée afin d'augmenter le taux de port du casque, c'est-à-dire légiférer ou non en faveur de son port obligatoire.

Dans cet essai, nous tenterons ainsi de déterminer les raisons qui ont poussé les décideurs publics québécois à mettre de côté la coercition comme stratégie d'intervention pour le problème des traumatismes crâniens associés à la pratique du vélo. Plus précisément, nous voulons vérifier si, parmi ces raisons, le concept de la responsabilisation de l'individu a influencé les décideurs publics afin de s'attaquer aux traumatismes crâniens à vélo, qui sont la première cause de décès chez les cyclistes. La responsabilisation de l'individu est un concept qui consiste à donner à un individu les outils nécessaires pour effectuer des choix qui auront un impact neutre ou positif envers son groupe d'appartenance. Dans notre cas, le groupe d'appartenance de l'individu est la société. Il s'agit d'un concept qui semble prendre davantage de place dans les décisions politiques et normatives des dernières années. Nous voulons vérifier s'il a incité ou freiné le recours à la coercition eu égard au port du casque protecteur.

Pour mener à terme notre analyse, nous commencerons par exposer, dans un premier chapitre, l'état du droit canadien en ce qui a trait au port du casque protecteur ainsi qu'aux traumatismes crâniens. Dans un second chapitre, nous définirons le concept de responsabilisation de l'individu en nous intéressant à sa provenance ainsi qu'aux principes qui le sous-tendent. Nous nous attarderons aux différentes expressions du concept de responsabilisation de l'individu dans la société occidentale, plus particulièrement dans le domaine de la santé publique. Un troisième chapitre s'attardera aux arguments soulevés par différents groupes d'intérêts pour ou contre le port obligatoire du casque à vélo, dans le contexte de l'adoption du projet de loi 71, *Loi modifiant de nouveau le*

*Code de la sécurité routière et d'autres dispositions législatives*³³, en 2010. Un dernier chapitre analysera ces divers arguments en lien avec le concept de responsabilisation de l'individu.

Chapitre 1 : État du droit sur le port du casque protecteur à vélo

Au Canada, plusieurs provinces ont décidé de rendre le port du casque protecteur obligatoire pour les cyclistes, mais les modalités des mesures législatives diffèrent d'un endroit à l'autre. En effet, la Nouvelle-Écosse³⁴, l'Ontario³⁵, l'Île-du-Prince-Édouard³⁶, le Nouveau-Brunswick³⁷ de même que la Colombie-Britannique³⁸ ont toutes opté pour une réglementation qui vise tous les cyclistes, sans discrimination sur l'âge. Par contre, les provinces du Manitoba³⁹ et de l'Alberta⁴⁰ ont opté pour une législation visant uniquement les personnes âgées de moins de 18 ans.

Or, au Québec, le port du casque protecteur à vélo n'est pas obligatoire présentement, ni pour les adultes, ni pour les mineurs⁴¹. Les risques associés à la pratique du vélo sont pourtant ciblés par l'un des domaines d'intervention du Programme national de santé publique⁴², programme habilité par la *Loi sur la santé publique*⁴³. Dans la version 2008 du Programme national de santé publique, les traumatismes crâniens étaient ciblés par le domaine des traumatismes non-intentionnels, aussi appelé « sécurité et prévention des traumatismes ». Dans la version plus récente du Programme national de santé

³³ *Loi modifiant de nouveau le Code de la sécurité routière et d'autres dispositions législatives*, projet de loi n°71, présentation 2009, 1^e session, 39^e législature

³⁴ *Motor Vehicle Act*, R.S.N.S. 1989, c. 293

³⁵ *Code de la route*, L.R.O. 1990, c. H.8

³⁶ *Highway Traffic Act*, R.S.P.E.I. 1988, c. H-5

³⁷ *Loi sur les véhicules à moteur*, L.R.N.-B. 1973, c. M-17

³⁸ *Motor Vehicle Act*, R.S.B.C. 1996, c. 318, partie 3

³⁹ *Code de la route*, C.P.L.M. c. H60, partie 1

⁴⁰ *Vehicle Equipment Regulation*, Alta Reg 122/2009

⁴¹ *Infra*, p.10 : Exception de la ville de Sherbrooke.

⁴² GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Programme national de santé publique 2003-2012*, mise à jour 2008, Québec, Gouvernement du Québec, 2008

⁴³ *Loi sur la santé publique*, L.R.Q., c. S-2.2

publique 2015-2025⁴⁴, nous parlons plutôt de l'axe d'intervention de «l'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires»⁴⁵.

Le Programme national de santé publique [ci-après : PNSP] de 2008 définit « traumatismes non-intentionnels » par « [...] l'ensemble des blessures et des empoisonnements qui surviennent de façon involontaire »⁴⁶. Dans le PNSP de 2015-2025, on précise la définition en ajoutant « et qui sont principalement attribuables à des accidents survenus sur la route, hors route, à domicile et durant la pratique d'activités récréatives et sportives »⁴⁷, ce qui englobe la pratique du vélo, tant au titre de loisir qu'au titre de transport actif. Parmi les objectifs du PNSP 2008, on retrouve notamment la « réduction de 30% de la morbidité et de la mortalité chez les usagers du réseau routier »⁴⁸, ce qui englobe tant les automobilistes que les piétons et les cyclistes. On retrouve également la « réduction de 15% de la morbidité et de 40% de la mortalité liées aux traumatismes récréatifs ou sportifs »⁴⁹. De plus :

« Les collisions et les chutes sont les traumatismes d'origine récréative ou sportive qui représentent le plus de décès ou d'hospitalisations. Le nombre d'hospitalisations et de décès pourrait certainement diminuer avec le port de l'équipement de protection et l'adoption de règlements de sécurité ou de contrôle sur les aménagements. »⁵⁰

Outre ce qui est prévu par le PNSP 2015-2025 dans la prévention des traumatismes non-intentionnels, plusieurs mesures légales ont été proposées dans les dernières années et rendre le port du casque protecteur obligatoire est

⁴⁴ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Programme national de santé publique 2015-2025. Pour améliorer la santé de la population du Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, 2015

⁴⁵ *Id.*, p. 43

⁴⁶ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Programme national de santé publique 2003-2012*, préc., note 42 p. 31; GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Programme national de santé publique 2015-2025*, préc., note 44, p. 23

⁴⁷ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Programme national de santé publique 2015-2025*, préc., note 44, p.23

⁴⁸ *Id.*, p. 49

⁴⁹ *Id.*

⁵⁰ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Programme national de santé publique 2003-2012*, préc., note 42, p. 32

l'une d'elles. En 2010, le projet de loi 71 *Loi modifiant de nouveau le Code de la sécurité routière* [ci-après : projet de loi 71] fut la troisième tentative afin de rendre le port du casque de vélo obligatoire, les deux autres tentatives ayant eu lieu en 1996 et en 2000⁵¹.

Le projet de loi 71 prévoyait intégrer au *Code de la sécurité routière*⁵² l'article suivant :

« Le gouvernement peut, par règlement, rendre obligatoire, pour une personne âgée de 12 ans ou moins prenant place sur une bicyclette, le port d'un casque protecteur conforme aux normes qu'il établit. »⁵³

Toutefois, suite aux différents débats ayant eu lieu lors des consultations en lien avec ce projet de loi, l'article a été retiré. En effet, le ministre responsable des transports de l'époque, Monsieur Sam Hamad, a annoncé lors d'un important point de presse sur le projet de loi 71 que cet article était retiré en raison des statistiques qui « [...] démontrent que les enfants de 12 ans et moins portent plus de casques que les enfants de 13 ans et plus »⁵⁴. Durant la séance de questions, M. Hamad précise que le problème d'applicabilité de cette disposition par les corps policiers a notamment motivé ce retrait. D'ailleurs, il semble que l'instauration d'une telle mesure soit trop lourde puisque la contravention irait aux parents et non à l'enfant pris en défaut⁵⁵. La sensibilisation a donc été l'avenue retenue par les décideurs publics de l'époque⁵⁶.

⁵¹ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE, préc., note 23, p. 9

⁵² *Code de la sécurité routière*, L.R.Q., c.-24.2

⁵³ *Loi modifiant de nouveau le Code de la sécurité routière et d'autres dispositions législatives*, projet de loi n°71, présentation 2009, 1^e session, 39^e législature, art. 31

⁵⁴ HAMAD, Sam, *Point de presse de M. Sam Hamad, ministre des transports*, lundi le 6 décembre 2010, en ligne : <http://www.assnat.qc.ca/fr/actualites-salle-presse/conferences-points-presse/ConferencePointPresse-6351.html> (consulté le 13 septembre 2014)

⁵⁵ *Id.*

⁵⁶ *Id.*

Au niveau municipal, la ville de Sherbrooke en Estrie est la seule qui a instauré un règlement imposant le port du casque protecteur à vélo. En effet, depuis le 1^{er} mars 2011⁵⁷,

« Il est défendu à toute personne prenant place sur une bicyclette et qui est âgée de moins de 18 ans de circuler sur la chaussée sans être équipée d'un casque protecteur conçu pour cette activité. »⁵⁸

Qui plus est, la ville a introduit cette mesure à deux endroits dans sa réglementation : dans la section concernant les voies cyclables⁵⁹ ainsi que dans la section concernant les activités dans les rues⁶⁰. La ville de Sherbrooke prévoit également le port obligatoire du casque protecteur pour les mineurs lors de la pratique du patin à roues alignées⁶¹. De plus, ce règlement impose une responsabilité au parent ou au tuteur du mineur, en lui interdisant de laisser ce dernier circuler sans porter un casque⁶². La ville de Sherbrooke utilise également la sensibilisation auprès des jeunes, en mettant sur pieds une campagne en faveur du port du casque protecteur qui comprend un site web sur lequel les jeunes peuvent s'informer des conséquences de ne pas porter son casque⁶³.

Depuis 2010, le casque protecteur a refait surface plusieurs fois dans l'actualité, sans pour autant faire l'objet d'un projet de loi. Lors de la dernière refonte du *Code de la sécurité routière* en 2016⁶⁴ faisant suite à l'accident de Mathilde Blais en 2014⁶⁵, seulement la distance minimale sécuritaire pour dépasser un cycliste⁶⁶ a fait l'objet d'un ajout au *Code de la sécurité routière*⁶⁷. Le gouvernement

⁵⁷ VILLE DE SHERBROOKE, www.portetoncasque.ca (consulté le 19 septembre 2016)

⁵⁸ *Règlement général de la Ville de Sherbrooke*, Ville de Sherbrooke, Règlement n°1, art. 5.1.67.1

⁵⁹ *Id.*, art. 5.3.13.1

⁶⁰ *Id.*, art. 5.1.67.1

⁶¹ *Id.*, art. 5.3.13.1

⁶² *Id.*, art. 5.3.13.2

⁶³ VILLE DE SHERBROOKE, préc., note 57

⁶⁴ *Loi modifiant diverses dispositions législatives concernant principalement les services de transport par taxi*, projet de loi n°100, sanctionnée le 10 juin 2016, 1^e sess., 41^e légis.

⁶⁵ Samuel AUGER, préc., note 20

⁶⁶ *Loi modifiant diverses dispositions législatives concernant principalement les services de transport par taxi*, préc., note 64, art. 44

⁶⁷ *Code de la sécurité routière*, préc., note 52

québécois semble donc toujours pencher pour la sensibilisation, plutôt que pour une approche coercitive. En effet, la Société de l'assurance automobile du Québec [ci-après : SAAQ] a instauré une disposition concernant le port du casque protecteur à vélo dans sa campagne de sensibilisation à la sécurité routière 2016. Il est aussi prévu que les policiers distribuent des casques aux jeunes âgés entre 6 et 12 ans, lors d'animations en lien avec la sécurité routière à vélo⁶⁸.

En somme, à l'exception de la ville de Sherbrooke, l'approche de la sensibilisation reste l'avenue prônée par les décideurs publics et la coercition continue d'être rejetée. Tel que mentionné précédemment, notre objectif est de cerner le pourquoi de l'approche choisie par les autorités québécoises. Plus précisément, nous voulons vérifier si la responsabilisation de l'individu a joué un rôle dans ces choix. Pour ce faire, il importe de bien définir ce concept, ce que nous allons faire dans la prochaine section.

Chapitre 2 : Qu'est-ce que le concept de responsabilisation de l'individu?

Dans cette section, nous définirons d'abord de manière générale le concept de responsabilisation de l'individu, puis nous aborderons son application au domaine de la santé, notamment pour expliquer de quelle manière il a été utilisé comme stratégie d'intervention en santé publique. Cela nous permettra de mettre en place tous les outils nécessaires à l'analyse du rôle de la responsabilisation de l'individu dans le contexte plus précis des traumatismes crâniens à vélo.

⁶⁸ SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC, *Campagne de sensibilisation à la sécurité routière 2016*[Ressource électronique], en ligne : <https://saaq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/sensibilisation-securite-routiere-2016.pdf> (consulté le 19 septembre 2016), p.7

2.1 Provenance et principes qui sous-tendent la responsabilisation de l'individu

Une société est un « ensemble de personnes entre lesquelles existent des rapports durables et organisés »⁶⁹. Pour qu'une société puisse exister, il est essentiel que les individus qui la composent établissent ensemble un cadre de vie et qu'ils s'engagent à le respecter. En souscrivant à ce cadre de vie, les membres de la société acceptent de renoncer à certains droits et libertés individuels dans le but de préserver l'ordre dans la communauté⁷⁰. En d'autres mots :

« une « société bien ordonnée » présuppose un consensus sur les règles – le contrat social – au regard desquelles les activités des individus sont compatibles (coordination), engendrent le bien recherché (efficacité) et se conforment à ces règles (stabilité). »⁷¹

Le contrat social est ce qui reflète les valeurs sur lesquelles les membres d'une collectivité s'entendent pour gérer leurs relations interpersonnelles.

Dans la société occidentale moderne, l'individualisation est devenue un principe central dans les décisions gouvernementales. L'individualisation consiste en la diminution de l'importance des valeurs collectives, au profit de l'accomplissement personnel⁷². Cette montée de l'importance accordée à l'individu est issue d'un changement de pôles au sein des stratégies d'intervention prônées par l'État. Auparavant, la société occidentale était dirigée tel un État-providence, dont le « [...] mandat [était] de protéger le citoyen contre différents risques [notamment] sociaux et sanitaires »⁷³. De nos jours, les gouvernements occidentaux penchent davantage vers une approche

⁶⁹ Danièle MORVAN (dir.), *Le Robert pour tous*, Paris, Éditions France Loisirs, 1994

⁷⁰ Seth R. PAYNE, *Social Contract and Public Justice* [Ressource électronique], Yale Divinity School, 2007, en ligne: <http://ssrn.com/abstract=1952027> (consulté le 8 septembre 2013), p.4

⁷¹ Philippe ADAIR, « La Théorie de la justice de John Rawls. Contrat social versus utilitarisme », (1991) n°1 *Revue française de science politique* 81, p.81-82

⁷² Bernard ROUDET, « Entre responsabilisation et individualisation : les évolutions de l'engagement associatif », dans *Lien social et Politiques*, n. 51, 2004, p. 18

⁷³ Raymond MASSÉ, *Éthique et santé publique. Enjeux, valeurs et normativité*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2008, p. 23-24

néolibérale. Dans cette approche, nous pouvons observer « un transfert de responsabilités initialement propres à l'État-providence vers les individus ainsi que les institutions privées »⁷⁴.

Nous observons également ce changement de pôles à travers la reconnaissance des droits et libertés fondamentaux à chaque membre de la société. En effet, la *Charte des droits et libertés de la personne*⁷⁵ de même que la *Charte canadienne des droits et libertés*⁷⁶ sont entrées en vigueur dans la seconde moitié du 20^e siècle, soit en même temps que l'essor de l'individualisation. Ces Chartes reconnaissent à tout être humain sa valeur en tant qu'individu ainsi qu'en tant que membre de la société; elles reconnaissent également l'autonomie de l'individu et par le fait même, son droit à l'autodétermination⁷⁷. Comme le mentionne Massé, « [...] l'autodétermination est la capacité de choisir ce qui est souhaitable pour soi, sans contraintes extérieures [...] »⁷⁸.

À cet égard, le concept de responsabilisation de l'individu prend racine à l'intérieur de ces deux principes, soit l'individualisation ainsi que l'autonomie et par le fait même, le droit à l'autodétermination de l'individu. En effet, le concept de responsabilisation de l'individu incite ce dernier à établir par lui-même la finalité de ses actions, dans l'objectif de réaliser son projet de vie⁷⁹. Cela concorde tout à fait avec l'émancipation de l'individu face à l'État. Ce dernier ne décide plus comme « un bon père de famille » ce qui est bon ou non pour tous les membres de la société. L'approche néolibérale incite davantage l'individu à se prendre en charge⁸⁰, à se responsabiliser dans ses actions et ses décisions. Mais comment un État peut-il gouverner si l'individu est considéré

⁷⁴ Émilie HACHE, « La responsabilité, une technique de gouvernementalité néolibérale? », 4 *Raisons politiques* 28, 2007, p.49-65

⁷⁵ *Charte des droits et libertés de la personne*, L.R.Q., c. C-12

⁷⁶ *Charte canadienne des droits et libertés*, partie 1 de la *Loi constitutionnelle de 1982*, [annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada*, 1982, c. 11 (R.-U.)]

⁷⁷ *Charte des droits et libertés de la personne*, préc., note 76, art. 1; *Charte canadienne des droits et libertés*, préc., note 77, art. 7

⁷⁸ Raymond MASSÉ, préc., p. 148

⁷⁹ Marc-Henry SOULET, « Une solidarité de responsabilisation? » *Le travail social en débat*, 2005, p.90

⁸⁰ Émilie HACHE, préc., note 75, p.4

comme étant le seul responsable de sa destinée? Comment assurer une cohésion sociale?

Soulet avance que pour qu'un individu soit membre de la société, il n'a d'autre choix que de se définir en tant qu'individu à part entière. Il s'agit d'un « [...] impératif socialement prescrit »⁸¹. Quant à Hache, elle ajoute que « [n]otre assujettissement à ce nouveau style du pouvoir (néolibéral) reposerait sur l'intériorisation de cette injonction à l'autonomie et à la responsabilité de soi »⁸². En d'autres termes, le style néolibéral utilise comme stratégie de gouvernance la responsabilisation de l'individu, en amenant l'individu à intérioriser les normes sociales, à s'affirmer en assumant les normes et ainsi contribuer à la cohésion sociale⁸³.

Prenant ainsi racine dans les principes de l'autonomie et de l'individualisation, l'essence même du concept de responsabilisation de l'individu réside dans la mise en place de moyens tels que la sensibilisation et la promotion qui favoriseront l'intériorisation des normes sociales par l'individu, sans toutefois lui imposer cette norme et ainsi dicter ses choix et ses comportements.

2.2 Définition du concept de responsabilisation de l'individu

Dans un article traitant de la généalogie du concept d'*empowerment*, terme qui semble être la traduction du concept de responsabilisation, l'auteure Anne-Emmanuèle Calvès⁸⁴ rapporte que ce concept a fait son apparition à travers différents courants tels que le féminisme et la lutte contre la pauvreté, en s'associant principalement à la défense des groupes marginalisés dans les

⁸¹ Marc-Henry SOULET, préc., note 80, p. 89

⁸² Emilie HACHE, préc., note 75, p. 7

⁸³ Marc-Henry SOULET, préc., note 80, p. 89-90

⁸⁴ Anne-Emmanuèle CALVÈS, « « Empowerment » : généalogie d'un concept clé du discours contemporain sur le développement », dans 4 *Revue Tiers Monde* n°200, 2009, p. 735 à 749

années 1970⁸⁵. Dans le domaine du féminisme, Calvès rapporte que ce concept découle de la volonté des femmes à renverser le pouvoir au masculin. En d'autres mots, le pouvoir est détenu majoritairement par des hommes et les femmes doivent se donner les moyens nécessaires pour renverser cette tendance⁸⁶. Dans la lutte contre la pauvreté, la Banque mondiale définit le concept d'*empowerment* de la façon suivante :

« [...] the process of enhancing an individual's or group's capacity to make purposive choices and to transform those choices into desired actions and outcomes. »⁸⁷

Pour Thomas Périlleux et John Cultiaux, la responsabilisation de l'individu a également des sources dans le domaine du travail, où le salarié se voit offrir diverses voies d'avancement, en échange d'une implication au sein de l'entreprise pour laquelle il travaille⁸⁸.

Bien qu'il soit difficile d'établir une définition universelle de ce concept⁸⁹, nous pouvons constater que peu importe le domaine, la définition du concept d'*empowerment* ou de responsabilisation comporte des similitudes. En effet, ce terme, qui provient du verbe « *to empower* », signifie donner à un individu (ou un groupe d'individus) le contrôle ou le pouvoir d'intervenir dans une situation le touchant⁹⁰. Ce concept met donc de l'avant un individu ou un groupe d'individus qui, autrefois, n'avait que peu ou pas de droit de parole. Peu importe le domaine, l'individu ou le groupe d'individus est amené à voir qu'il possède les ressources nécessaires pour changer ou maintenir un état ou une condition.

⁸⁵ *Id.*, p. 736

⁸⁶ *Id.*, p.739

⁸⁷ Ruth ASLOP, Mette BERTELSEN et Jeremy HOLLAND, *Empowerment in Practice : From Analysis to Implementation*, Danvers, The World Bank, 2006, p.1

⁸⁸ Thomas PÉRILLEUX et John CULTIAUX, « Être responsable de sa santé? Face, accents et limites d'un argumentaire de responsabilisation des patients », *Action publique et subjectivité*, Paris, Éditions L.G.D.J., 2007, p. 133

⁸⁹ Ruth ALSOP, Mette BERTELSEN et Jeremy HOLLAND, préc., note 88, p.1

⁹⁰ Della SUMMERS (dir.), *Dictionary of Contemporary English*, Essex, Longman, 2005, p.513; Anne-Emmanuèle CALVÈS, préc., note 85, p. 735

2.2.1 Application du concept en santé publique

« La santé fait partie du quotidien, de la vie des personnes et de leurs proches. Elle permet à chacun de s’accomplir et d’agir dans son milieu, représentant par le fait même un capital essentiel au dynamisme et à la prospérité de la société. »⁹¹

Ces deux phrases issues du PNSP 2015-2025 illustrent bien que la santé comporte deux volets : un volet individuel et un volet collectif. En effet, il y a la santé personnelle, individuelle. Celle qui ne concerne que notre personne, nos maux qui, de prime abord, n’ont aucun impact sur les autres. Or, il est faux de croire que notre santé individuelle n’a absolument aucun impact sur la collectivité. Comme le stipule le PNSP, des individus en bonne santé sont des membres de la société qui contribuent à son avancement et sa prospérité⁹². La santé a donc un volet collectif. De plus, la santé, tant dans son volet individuel que son volet collectif, occupe une place prépondérante dans notre société; être en santé et avoir une bonne qualité de vie ne dépendent pas seulement de choix individuels, mais aussi de l’environnement dans lequel nous évoluons⁹³. Le volet collectif prend alors davantage d’importance. Par exemple, il n’est pas possible de contrôler la quantité de particules nocives que l’on respire et au mieux, il est possible de limiter la propagation des maladies infectieuses, sans pour autant garantir que nous serons épargnés. La notion de bien collectif découle naturellement de l’existence du contrat social. Selon Callahan, « [t]here can be no valid community unless its citizens have some sense of a common good, one that transcends the sharing of procedural protections »⁹⁴. En plus d’établir des règles communes à la société, le contrat social crée un domaine public, où certains biens sont l’affaire de tous. La santé publique est une partie

⁹¹ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Programme national de santé publique 2015-2025*, préc., note 44, p 9

⁹² *Id.*, p. 3

⁹³ Raymond MASSÉ, préc., note 74, p. 126

⁹⁴ Daniel CALLAHAN, « Autonomy : A Moral Good, Not a Moral Obsession », (1984) 14 *The Hastings Center Report* 40, p. 42

intégrante de ce domaine public⁹⁵ et est donc l'un des domaines où les droits collectifs ont souvent préséance sur les droits individuels⁹⁶.

Bien que la santé publique ait une composante collective très forte, il n'en demeure pas moins que la responsabilisation de l'individu, qui mise sur le pouvoir de l'individu sur ses propres choix, peut être la stratégie choisie par les autorités dans ce domaine.

2.2.2 Signification du concept de responsabilisation de l'individu en santé publique

Dans le domaine de la santé, la responsabilisation de l'individu se traduit d'abord dans la relation patient-médecin. Ce dernier possède le savoir scientifique, il sait comment traiter la maladie. De prime abord, cet aspect de la pratique médicale se prête plutôt à une approche paternaliste. Toutefois, le traitement de la maladie ne relève pas seulement du médecin. En effet, un patient apte à donner son consentement de façon libre et éclairée⁹⁷ à un traitement est le seul à décider s'il suit ou non les conseils de son médecin⁹⁸. En principe, ce choix n'aura d'impact que sur sa personne. Le médecin aura accompli sa partie du contrat. En contrepartie, le patient devra «faire sa part» pour assurer la réussite du traitement ou, en d'autres mots, pour atteindre l'objectif visé, soit le maintien ou l'amélioration de son état de santé.

Toutefois, l'utilisation du concept de responsabilisation de l'individu ne se limite pas seulement à l'amélioration de la santé individuelle. Lorsqu'utilisé dans une perspective de maintien ou d'amélioration de la santé de la population, la responsabilisation de l'individu fait appel à la perspective collective de la santé. On cherche à protéger le bien commun de la collectivité,

⁹⁵ Raymond MASSÉ, préc., note 74, p. 123

⁹⁶ Raymond MASSE, préc., note 74, p.111

⁹⁷ *Code civil du Québec*, L.Q., c. 64, art. 11

⁹⁸ Thomas PÉRILLEUX, préc., note 89, p. 135-136

tout en respectant les règles qui régissent les rapports entre les membres de la société, soit le contrat social. D'ailleurs, la *Loi sur la santé publique*⁹⁹ a pour mandat :

« [...] la protection de la santé de la population et la mise en place de conditions favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population en général. »¹⁰⁰

Les autorités peuvent donc utiliser la responsabilisation de l'individu pour amener ces derniers à prendre en charge leur santé en faisant, par exemple, davantage de sport et en adoptant de saines habitudes de vie (axe d'intervention sur l'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires¹⁰¹). Tant l'individu que la société dont il fait partie en retireront les bénéfices; l'individu, par l'accomplissement de sa personne, l'atteinte d'un bien-être personnel et la société, par le fait que cet individu peut contribuer par ses actions à l'avancement collectif¹⁰².

2.3 Les différentes approches d'intervention en santé publique

Avec la réforme du PNSP en 2015, la prévention des traumatismes non-intentionnels dans le cadre de la pratique du vélo prend une autre tangente, davantage multi-facettes, puisqu'il « [...] est maintenant reconnu qu'une combinaison d'approches, à la fois individuelles et environnementales, contribue à renforcer la capacité des personnes à agir sur leur santé »¹⁰³. Contrairement au PNSP 2008 qui est muet à ce sujet, le PNSP 2015 indique expressément que les deux approches doivent être mises de l'avant.

Il y a en effet différentes approches d'intervention en santé publique. L'approche individuelle agira sur l'individu, en instaurant une série d'actions

⁹⁹ *Loi sur la santé publique*, L.R.Q., c. S-2.2

¹⁰⁰ *Loi sur la santé publique*, L.R.Q., c. S-2.2, art. 1

¹⁰¹ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Programme national de santé publique 2015-2025*, préc., note 44, p. 43

¹⁰² Anne-Emmanuelle CALVÈS, préc., note 84, p. 742

¹⁰³ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Programme national de santé publique 2015-2025*, préc., note 44, p. 43

qui l'affecteront directement¹⁰⁴. Par exemple, le médecin offrant la vaccination pour la grippe saisonnière à son patient s'inscrira dans une approche individuelle pour prévenir la propagation d'une maladie au sein de la population¹⁰⁵. Quant à l'approche populationnelle, elle propose une série d'actions qui auront un impact sur la communauté visée¹⁰⁶ en agissant sur les déterminants de la santé¹⁰⁷. Par exemple, faire une campagne médiatique sur les bienfaits de l'activité physique, un comportement prôné par notre société, est une approche de type populationnelle, car elle s'adresse à l'ensemble de la population, sans agir directement sur l'individu¹⁰⁸. Toutefois, le PNSP 2015-2025 reconnaît aussi l'importance d'une approche tenant compte tant de l'individu que de l'environnement qui l'entoure¹⁰⁹. Le fait que le PNSP 2015-2025 prévoit « l'aménagement d'infrastructures sécuritaires en matière de déplacements actifs (p. ex. : réseaux cyclables), de sports et de loisirs »¹¹⁰ en plus des activités de sensibilisation et de promotion prônées par l'approche populationnelle nous amène à une troisième approche. Il s'agit alors d'une approche écosystémique. Celle-ci se situe à mi-chemin entre l'approche individuelle et populationnelle, car elle propose des actions qui visent la

¹⁰⁴ François BOURDILLON, Anne MOSNIER, Jean GODARD, « Des missions de santé publique pour les médecins généralistes », (2008) 20 *Santé Publique* 5, p. 489-500: en ligne : <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2008-5-page-489.htm> (consulté le 20 novembre 2016)

¹⁰⁵ *Id.*, par. 26

¹⁰⁶ Yves COUTURIER, Louise BELZILE et Lucie BONIN, *L'intégration des services de santé. Une approche populationnelle*, Les presses de l'Université de Montréal, 2016, p. 13

¹⁰⁷ Selon l'Agence de santé publique du Canada, il y a 12 déterminants de la santé : niveau de revenu et statut social, les réseaux et le soutien social, l'éducation et l'alphabétisme, l'emploi et conditions de travail, les environnements sociaux, les environnements physiques, les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelles, le développement de la petite enfance, le patrimoine biologique et génétique, les services de santé, le sexe et la culture. <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php> (consulté le 21 novembre 2016)

¹⁰⁸ KINO-QUÉBEC, *Stratégies éprouvées et prometteuses pour promouvoir la pratique régulière d'activités physiques au Québec* (avis du comité) [Ressource électronique], Ministère des affaires municipales, du sport et du loisir, Gouvernement du Québec, 2004, en ligne : <http://www.kino-quebec.qc.ca/publications/avisstrategies.pdf> (consulté le 21 novembre 2016), p.15

¹⁰⁹ *Supra*, p. 16

¹¹⁰ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Programme national de santé publique 2015-2025*, préc., note 44, p. 44

communauté et qui agissent directement sur son environnement, en tenant compte des différentes interactions entre l'individu et son milieu de vie¹¹¹.

Selon l'approche retenue, la responsabilisation de l'individu aura un rôle plus ou moins important. Il est donc essentiel de s'attarder aux arguments qui ont mené au choix de rejeter l'imposition du casque protecteur dans la prévention des traumatismes crâniens à vélo.

Chapitre 3 : Les arguments présentés lors des débats sur le port du casque protecteur

Lors des consultations entourant le projet de loi 71 *Loi modifiant de nouveau le Code de la sécurité routière et d'autres dispositions législatives*¹¹², différents groupes d'intérêts ont présenté leur position face à une disposition obligeant le port du casque protecteur à vélo :

« Le gouvernement peut, par règlement, rendre obligatoire, pour une personne âgée de 12 ans ou moins prenant place sur une bicyclette, le port d'un casque protecteur conforme aux normes qu'il établit. »¹¹³

La mesure proposée dans le projet de loi 71 vise donc les enfants de 12 ans et moins seulement. Dans les prochaines lignes, nous nous attarderons d'abord aux arguments en faveur du port obligatoire du casque protecteur, puis à ceux en opposition à cette mesure.

¹¹¹ Lise RENAUD et Ginette LAFONTAINE, *Intervenir en promotion de la santé à l'aide de l'approche écologique (guide pratique) [Ressource électronique]*, Montréal, Éditions R.É.F.I.P.S., 2011, en ligne : http://www.archipel.uqam.ca/7657/1/Guidepratique_IntervenirPSapprocheecologique.pdf (consulté le 7 novembre 2016), p.10

¹¹² Préc., note 33

¹¹³ Préc., note 33, art. 31

3.1 Les arguments en faveur de l'obligation du port du casque protecteur à vélo

Parmi les différents groupes d'intérêts ayant présenté un mémoire lors des consultations en lien avec le projet de loi 71, la Fondation Pensez d'abord Québec, l'Association des médecins d'urgence du Québec, l'Institut National de santé publique du Québec (INSPQ), la Fédération des sports cyclistes du Québec (FQSC) ainsi que le CAA-Québec ont tous avancé des arguments en faveur d'une législation imposant le port du casque protecteur à vélo, la plupart proposant le port obligatoire du casque pour tout le monde et pas seulement les mineurs âgés de 12 ans et moins.

La Fondation Pensez d'abord Québec, un organisme ayant pour mission de « sensibiliser la population, les jeunes en particulier, à la prévention des traumatismes crâniens et médullaires »¹¹⁴, a indiqué que le port du casque protecteur devrait être imposé à tous, pour « toutes les activités sur roues impliquant des objets à commande manuelle, incluant les bicyclettes, les planches à roulettes, les trottinettes, les patins à roues alignées [...] »¹¹⁵. La Fondation a également affirmé que l'imposition du casque à tous serait bénéfique puisque « [...] tous les cyclistes sont exposés au risque de traumatisme crânien »¹¹⁶. De plus, elle a souligné qu'une législation ciblant seulement une partie de la population aura moins d'impact, en affaiblissant le message véhiculé par les campagnes de prévention appuyant la législation¹¹⁷. En effet, imposer le casque protecteur à une partie seulement de la population, particulièrement les 12 ans et moins, limite la portée du message. Comment expliquer à un jeune de 11 ans qu'il est obligé de porter son casque alors que son frère de 13 ans ne l'est pas? Le message véhiculé ne semble pas cohérent

¹¹⁴ FONDATION PENSEZ D'ABORD QUÉBEC, *Appel en faveur d'une législation sur le port du casque de cycliste – Code de la sécurité routière article 492.4*, Mémoire, 2010, p. 2

¹¹⁵ *Id.*, p. 7

¹¹⁶ *Id.*, p. 12

¹¹⁷ *Id.*, p. 16

pour ce jeune et la cohérence est essentielle à l'éducation de l'enfant¹¹⁸ et plus largement, pour assurer la cohésion sociale¹¹⁹.

À l'instar de la Fondation, l'Association des médecins d'urgence du Québec s'est également montrée en faveur d'une législation imposant le casque protecteur à tous¹²⁰. Son argumentaire se fonde sur plusieurs données statistiques. Ainsi, elle souligne que le vélo est responsable du plus haut taux de blessures comparé à tout autre produit commercial à l'exception de l'automobile¹²¹ et que 78.3% des accidents ont lieu sur la voie publique¹²². De plus, 90% des décès sont imputables à la collision avec un véhicule motorisé¹²³ et que plus de la moitié des décès chez les cyclistes sont dus à une fracture du crâne ou à une lésion intracrânienne¹²⁴. L'association rappelle également que « le casque protecteur a trois principales fonctions : prévenir le contact direct de la tête sur l'obstacle, augmenter la surface de contact, et réduire la décélération du crâne, donc du cerveau »¹²⁵. Le casque ne prévient en aucun cas l'accident en soi, mais réduit les blessures à la tête de 85 à 88%¹²⁶ et par le fait même, réduit le fardeau que ces accidents imposent au système de santé. En effet, un dollar dépensé lors de l'achat d'un casque équivaut à une économie de 30\$ en coûts médicaux directs et indirects pour la société¹²⁷.

Dans son argumentaire, l'association soulève également une statistique intéressante, soit « [...] que dans 80% des décès d'enfants de moins de 14 ans,

¹¹⁸ Micheline LALONDE-GRATON, « Oui, la cohérence c'est important », (1998) 19 *Le Bulletin* n° 3 [Ressource électronique], Regroupement des centres de la petite enfance de la Montérégie, en ligne : http://webprof.uqam.ca/ressources/pub_pdf/CoherenceMLG.pdf (consulté le 12 octobre 2016) p. 1

¹¹⁹ *Id.*, p. 2

¹²⁰ ASSOCIATION DES MÉDECINS D'URGENCE DU QUÉBEC, *Le casque de vélo. Mémoire présenté à la Commission des transports et de l'environnement en lien avec la Consultation générale portant sur le projet de loi n°71, Loi modifiant de nouveau le Code de la Sécurité routière et d'autres dispositions législatives*, Mémoire, 2010, p.3

¹²¹ *Id.*, p.1

¹²² *Id.*, p.2

¹²³ *Id.*

¹²⁴ *Id.*

¹²⁵ *Id.*

¹²⁶ *Id.*

¹²⁷ *Id.*

le comportement du cycliste était en cause (circulation à contre-sens, omission des arrêts aux intersections, etc.) »¹²⁸. Bien que ce fait n'ait pas été davantage exploré par l'Association des médecins d'urgence du Québec, il met en évidence une possible méconnaissance du *Code de la sécurité routière* chez les cyclistes ou encore, un Code plus ou moins adapté à la pratique du vélo sur le réseau routier. Il nous semble toutefois intéressant de le soulever, puisqu'un taux aussi élevé de décès, où le comportement du jeune cycliste était en cause, nous indique qu'il ne faut pas seulement agir sur les traumatismes crâniens, mais également sur la promotion de comportements sécuritaires. Nous en discuterons un peu plus loin¹²⁹.

Quant à l'INSPQ, il abonde dans le même sens que les deux groupes d'intérêts précédents, soit d'imposer le port du casque protecteur à tous les cyclistes. Dans son rapport, l'INSPQ fait état d'observations en lien avec ce qui s'est fait ailleurs dans le monde et rapporte que l'imposition du casque par une loi s'avère efficace « [...] pour augmenter le taux de port du casque, une fois les limites des activités promotionnelles atteintes [nos soulignés] »¹³⁰. Qui plus est, les activités de promotion ont un effet positif sur le taux de port du casque protecteur, mais il semble que ce taux plafonne au bout de six mois¹³¹. Cet argument en faveur de l'imposition du casque protecteur nous semble assez révélateur. En effet, les études rapportées par l'INSPQ suggèrent que les activités de promotion ont une certaine limite en ce qui a trait à l'atteinte de l'objectif visé. En d'autres termes, les activités de sensibilisation entourant la réduction des traumatismes crâniens pourraient possiblement ne pas avoir les effets escomptés, si la coercition n'est pas incluse dans la stratégie d'intervention. Prendre davantage en considération l'autonomie de l'individu

¹²⁸ *Id.*

¹²⁹ *Infra*, p. 39

¹³⁰ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Mémoire déposé à la Commission des transports et de l'environnement dans le cadre des consultations sur le projet de loi n°71, loi modifiant le Code de la sécurité routière et d'autres dispositions législatives*, Mémoire, 2010, p.12-13

¹³¹ *Id.*, p. 13

peut donc être moins efficace dans la prévention des traumatismes crâniens qu'une approche plus paternaliste, coercitive. De plus, l'INSPQ rapporte que les effets d'une loi perdurent dans le temps, ce qui changerait la norme sociale au fil du temps en faveur du port du casque protecteur¹³². Enfin, l'Institut souligne qu'il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les pays qui ont imposé la loi à tous les cyclistes et ceux qui l'ont imposé à une partie de la population seulement¹³³.

De son côté, la Fédération québécoise des sports cyclistes (FQSC), également favorable à une législation s'appliquant à tous les cyclistes¹³⁴, croit que la sécurité de ces derniers passe d'abord par le changement d'autres aspects, tel que l'aménagement du réseau routier¹³⁵. La FQSC soutient tout de même qu'une législation imposant le port du casque protecteur à tous aurait pour impact de changer les mentalités¹³⁶. Le port du casque deviendrait alors une habitude, comme la ceinture de sécurité lorsque nous prenons la voiture. De plus, la FQSC renchérit en affirmant que « les réfractaires à une législation sur le port du casque ne sont pas pour autant hostiles au port du casque en soi, mais à l'ingérence de l'état [sic] dans la responsabilité individuelle »¹³⁷.

Contrairement aux groupes d'intérêts précédents, le CAA-Québec appuie la proposition d'imposer le casque protecteur à vélo seulement aux cyclistes de 12 ans et moins¹³⁸. En effet, cet organisme à but non-lucratif est en faveur d'une stratégie prônant la sensibilisation plutôt que la coercition¹³⁹, mais espère qu'une loi visant cette population vulnérable ait « [...] un effet d'exemplarité

¹³² *Id.*

¹³³ *Id.*

¹³⁴ FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES SPORTS CYCLISTES, préc., note 30, p. 31

¹³⁵ *Id.*, p. 31

¹³⁶ *Id.*, p. 29

¹³⁷ *Id.*, p. 29

¹³⁸ CAA-QUÉBEC, *Consultation générale et auditions publiques sur le projet de loi n°71, Loi modifiant de nouveau le Code de la sécurité routière et d'autres dispositions législatives*, Mémoire, 2010, p.10

¹³⁹ *Id.*

sur les adultes. Ainsi soumis à cette forme de pression [...] les adultes risquent d'adopter le port du casque en plus grand nombre »¹⁴⁰.

En somme, les groupes d'intérêts ayant plaidé en faveur du port obligatoire du casque protecteur à vélo sont en accord dans la mesure où tous les cyclistes sont visés, à l'exception du CAA-Québec (qui est en accord avec une législation visant les cyclistes de 12 ans et moins). Leurs principaux arguments ont trait au message envoyé à la population, à la protection qu'apporte le casque protecteur au cycliste, aux coûts associés aux soins de santé requis lors d'un traumatisme crânien, à la diminution des taux de morbidité associés¹⁴¹ à ces traumatismes, ainsi qu'aux limites des activités de promotion et de sensibilisation. Il est intéressant de noter que même pour ceux en faveur d'une législation, la sensibilisation reste une stratégie à prioriser pour diminuer les traumatismes crâniens à vélo. D'autres intervenants se sont montrés en défaveur d'une législation, invoquant des arguments qui seront exposés dans les prochaines lignes.

3.2 Les arguments contre l'obligation du port du casque protecteur à vélo

Les intervenants ayant présenté dans leur mémoire des arguments contre l'obligation du port du casque protecteur à vélo sont : la Société de vélo en libre-service, le groupe Vivre en ville, la ville de Montréal, Vélo-Québec, ainsi que le regroupement composé du Collège québécois des médecins de famille, de la Coalition québécoise sur la problématique du poids ainsi que le Centre d'écologie urbaine de Montréal.

La société de vélo en libre-service (SVLS), à qui nous devons les BIXI à Montréal, indique dans son mémoire qu'elle « [...] est d'avis que le port du

¹⁴⁰ *Id.*

¹⁴¹ ASSOCIATION DES MÉDECINS D'URGENCE DU QUÉBEC, préc., note 142, p. 3. Le casque ne réduirait pas significativement le taux de mortalité, mais les coûts associés à la morbidité seraient diminués significativement.

casque doit être un acte volontaire et non imposé par une loi »¹⁴². Elle croit que « [...] le problème ne peut qu'être réglé en amont par l'éducation [...] »¹⁴³. En effet, la SVLS soutient que le risque contre lequel il faut concentrer tous les efforts n'est pas la prévention des traumatismes crâniens à vélo, mais plutôt la survenance de l'accident en soi¹⁴⁴. En effet, ne pas cibler le même risque suppose une stratégie d'intervention différente. De ce fait, la SVLS n'est pas contre les bienfaits du casque protecteur, mais s'intéresse davantage au risque d'accident qu'au risque de traumatisme crânien : « Rien en effet ne peut assurer que le port obligatoire du casque aura un impact significatif sur les risques d'accidents et en diminuera le nombre »¹⁴⁵. Plutôt que de légiférer en faveur du casque protecteur à vélo, la SVLS croit que l'adoption d'un comportement responsable et sécuritaire, tant pour soi que pour les autres, est la clé. L'éducation demeure donc l'avenue prônée afin de modifier les comportements des cyclistes¹⁴⁶.

La Ville de Montréal abonde dans le même sens : « Vouloir à tout prix protéger l'intégrité physique du cycliste est louable en soi mais si rien n'est fait pour lui assurer des déplacements sécuritaires, l'objectif sera vain »¹⁴⁷. Tout comme la SVLS, elle ne remet pas en question « [...] les nombreuses vertus qui lui sont attribuées [au casque protecteur] »¹⁴⁸. La Ville de Montréal soulève également une question intéressante en citant un journaliste de *La Presse* donnant son opinion sur l'accident de ski de Natasha Richardson¹⁴⁹ :

« Jusqu'où doit-on aller pour protéger les gens contre eux-mêmes? Et jusqu'où ira-t-on si l'objectif visé est celui d'instaurer un éden molletonné où il n'y aurait plus jamais d'accidents?

¹⁴² SOCIÉTÉ VÉLO LIBRE-SERVICE, *Port du casque : une question de responsabilisation et non de législation*, Mémoire, 2010, p.3

¹⁴³ *Id.*

¹⁴⁴ *Id.*

¹⁴⁵ *Id.*

¹⁴⁶ *Id.*

¹⁴⁷ VILLE DE MONTRÉAL, *Mémoire de la Ville de Montréal*, Mémoire, 2010, p.14

¹⁴⁸ *Id.*, p.13

¹⁴⁹ Natasha Richardson est une actrice décédée d'un accident de ski sur les pentes du Mont-Tremblant en 2009 : <http://abcnews.go.com/Entertainment/Movies/story?id=7119825&page=1> (consulté le 22 octobre 2016)

L'affaire devient hautement politique, en effet : quel nouvel équilibre établir entre liberté et sécurité dans une société devenue à tous points de vue allergique au moindre risque? »¹⁵⁰

Le débat entre une approche paternaliste, ici coercitive, et une approche davantage axée sur le respect de l'autonomie de sa personne refait ici surface. De plus, la Ville de Montréal souligne la difficulté d'applicabilité de la mesure, soit de faire respecter le port du casque protecteur par les jeunes de 12 ans et moins :

« Les policiers ne peuvent émettre un constat d'infraction à une loi provinciale à une personne en deçà de quatorze ans. Par conséquent à qui le policier émettra-t-il le constat? Si le jeune est seul, comment le policier procédera-t-il à son identification, à celle de ses parents? [...] »¹⁵¹

Rappelons que certains groupes en faveur d'une législation obligeant le port du casque à vélo ont également soulevé la problématique que pose une mesure visant les jeunes de 12 ans et moins¹⁵², en y proposant toutefois d'appliquer la mesure à tous, ce qui n'est pas le cas de la Ville de Montréal.

Quant à Vélo-Québec, elle fait part de ses préoccupations quant à l'applicabilité d'une telle mesure¹⁵³, mais va au-delà et soutient que légiférer pour obliger le port du casque protecteur aura pour conséquence de diminuer la pratique du vélo¹⁵⁴ et d'en donner une image négative¹⁵⁵; « [l]e projet de loi mise plutôt sur des modifications techniques qui, loin d'encourager et de faciliter la pratique du vélo, la contraignent davantage »¹⁵⁶. En effet, Vélo-Québec cite plusieurs exemples de juridictions où, après avoir imposé le port du casque protecteur, la pratique du vélo a drastiquement chuté et croit qu'une telle législation associe la pratique du vélo au danger :

¹⁵⁰ Mario, ROY, « Le ski, le casque et l'hélico », *La Presse*, lundi 30 mars 2009, p. A-18

¹⁵¹ VILLE DE MONTRÉAL, préc., note 148, p. 15

¹⁵² *Supra*, section 3.1

¹⁵³ VÉLO-QUÉBEC, *Sécurité des cyclistes : miser sur une approche progressiste*, Mémoire, 2010, p.8

¹⁵⁴ *Id.*, p. 10-11

¹⁵⁵ *Id.*, p. 12

¹⁵⁶ *Id.*, p. 3

« On ne saurait par ailleurs négliger le rôle déterminant que joue la perception dans l'opinion publique. Qu'a-t-on à gagner à associer le vélo au danger? Rien. Alors pourquoi renforcer dans l'esprit populaire l'image de la présumée dangerosité de la pratique du vélo? »¹⁵⁷

Tout comme la SVLS, Vélo-Québec cerne le risque comme étant la survenance de l'accident et non le traumatisme crânien et considère qu'en ciblant le port du casque, on ne s'attaque pas au problème réel en matière de sécurité des cyclistes. Cet organisme souhaite plutôt que l'on continue dans l'avenue de la promotion de « [...] la pratique sécuritaire du vélo »¹⁵⁸. D'ailleurs, Vélo-Québec nous rappelle que le casque protecteur gagne de plus en plus d'adeptes, ce que corrobore l'Institut de la Statistique du Québec dans une parution de novembre 2015. Le taux de port est passé de 35% en 2009-2010 à 43% en 2013-2014¹⁵⁹.

Par ailleurs, Vivre en Ville, un regroupement militant en faveur d'un développement des communautés viable¹⁶⁰, soutient aussi que d'imposer le casque protecteur aura pour conséquence de diminuer la pratique du vélo¹⁶¹. Ce regroupement avance que le débat sur le casque est en fait un débat secondaire et qu'il y a plutôt lieu de concentrer nos efforts sur une stratégie visant la réduction des accidents¹⁶². « Par ailleurs, l'obligation pour le cycliste de porter un casque sous-entend qu'il en est uniquement de sa responsabilité d'assurer sa sécurité »¹⁶³ et envoie comme message que la pratique du vélo est dangereuse¹⁶⁴. De toute évidence, le regroupement Vivre en Ville penche en faveur d'une approche visant la sécurité routière en général et met au centre de

¹⁵⁷ *Id.*, p. 12

¹⁵⁸ *Id.*, p. 16

¹⁵⁹ katrina JOUBERT, Jasline FLORES et Monique BORDELEAU, *Zoom Santé : Port du casque à bicyclette : où en sommes rendus les Québécois en 2014?* [Ressource électronique], Institut de la statistique du Québec, Novembre 2015, n° 52, en ligne : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-201511.pdf> (consulté le 23 octobre 2016), p.2

¹⁶⁰ VIVRE EN VILLE, *La sécurité routière : Prioriser les environnements favorables*, Mémoire, 2010, p. V

¹⁶¹ *Id.*, p. 8

¹⁶² *Id.*, p. 7

¹⁶³ *Id.*, p. 7

¹⁶⁴ *Id.*, p. 8

la problématique « [...] la forte progression des déplacements automobiles, qui accroît les risques d'accidents de la route »¹⁶⁵. Vivre en Ville propose l'adoption de mesures telles que le principe de prudence envers l'utilisateur de la route le plus vulnérable¹⁶⁶ ou encore l'aménagement du réseau routier en fonction de l'utilisateur le plus vulnérable¹⁶⁷.

Tout comme le regroupement Vivre en Ville, le Collège québécois des médecins de famille, la Coalition québécoise sur la problématique du poids et le Centre d'écologie urbaine de Montréal [ci-après : Coalition Poids] croient que l'automobile consiste en un risque pour la santé à plusieurs niveaux : sédentarité, pollution, mais surtout un risque d'accident¹⁶⁸. Ce regroupement prône donc également que « [l]a première stratégie pour prévenir les blessures devrait consister à réduire l'usage des véhicules automobiles et à promouvoir d'autres modes de transport plus sécuritaires »¹⁶⁹. Conséquemment, dans son mémoire présenté à la Commission des transports lors des consultations en lien avec le projet de loi 71, la Coalition Poids ne présente que des recommandations en lien avec la configuration du réseau routier, sans parler spécifiquement du problème des traumatismes crâniens à vélo.

En somme, les groupes d'intérêts qui ne sont pas en faveur de l'imposition du casque à vélo ont présenté des arguments qui concernent la difficulté d'applicabilité de la mesure, la cohérence du message envoyé à la société, la diminution potentielle de la pratique du vélo ainsi que l'image négative potentielle de la pratique de ce sport. Mais surtout, ces groupes d'intérêts ont tous en commun le désir de lutter contre le risque qu'un accident survienne,

¹⁶⁵ *Id.*, p. 1

¹⁶⁶ *Id.*, p. 5

¹⁶⁷ *Id.*, p. 5-6

¹⁶⁸ COLLÈGE QUÉBÉCOIS DES MÉDECINS DE FAMILLE, COALITION QUÉBÉCOISE SUR LA PROBLÉMATIQUE DU POIDS, CENTRE D'ÉCOLOGIE URBAINE DE MONTRÉAL, *La sécurité routière, au-delà de l'individu, une question d'aménagement*, Mémoire, 2010, p.3

¹⁶⁹ AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL, *Pour une approche globale de la sécurité routière. Mémoire de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal sur les projets de loi n°42 et n°55* [Ressource électronique], Mémoire, 2007, en ligne : http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_ asssmpublications/978-2-89494-624-4.pdf (consulté le 23 octobre 2016), p. 9

plutôt que de prévenir les traumatismes crâniens à vélo. C'est pourquoi plusieurs d'entre eux proposent de modifier la façon dont nous configurons le réseau routier et s'en remettent davantage aux activités de prévention et de sensibilisation auprès de la population. Il est à noter qu'aucun groupe n'est contre le port du casque protecteur en soi et tous acquiescent qu'il ne peut qu'être bénéfique pour le cycliste.

Tout compte fait, la mesure présentée dans le projet de loi 71 n'a pas été adoptée. Jetons maintenant un coup de sur ce qui a motivé le retrait de cette disposition législative.

Chapitre 4 : Le choix de ne pas rendre le port du casque protecteur obligatoire

Tel que mentionné précédemment, la pertinence de porter un casque à vélo n'est pas remise en cause par les différents groupes d'intérêts; au contraire tous croient en ses vertus. Toutefois, les arguments présentés lors des débats sur cette mesure du projet de loi 71 illustrent une divergence sur deux principaux aspects : l'approche à adopter pour agir sur les traumatismes crâniens, d'une part et, d'autre part, les personnes devant être ciblées par la mesure (par exemple : les enfants âgés de 12 ans et moins). En nous attardant à ces deux aspects, nous serons en mesure de voir quel rôle a joué le concept de responsabilisation de l'individu dans les choix qui ont été faits en ce qui a trait au port du casque protecteur à vélo. N'oublions pas que la responsabilisation de l'individu ainsi que le choix de l'approche sont directement liés.

4.1 Réduire les traumatismes crâniens : le choix de l'approche influencé par la nature du risque

Il a été mentionné plus haut qu'il existe différentes approches afin d'aborder un problème de santé publique, dont l'approche individuelle, l'approche

populationnelle ainsi que de l'approche écosystémique¹⁷⁰. Puisque l'approche populationnelle dicte une intervention sur la population en générale et que l'approche écosystémique tient compte de ce type d'intervention, en plus d'intégrer l'environnement, il n'y a pas lieu d'analyser l'imposition du casque protecteur selon cette approche. La principale divergence observée dans les arguments des différents groupes d'intérêt concerne justement le choix de l'approche à retenir afin de réduire les traumatismes crâniens à vélo.

Agir sur ce problème de santé publique selon une approche individuelle consisterait à proposer une mesure qui concerne directement l'individu en ayant un impact significatif sur ce dernier. Obliger chaque individu ou chaque mineur à porter le casque protecteur à vélo s'inscrit dans cette optique. En effet, l'individu est directement visé par la mesure, puisqu'on l'oblige à adopter un comportement en particulier. Une telle approche est davantage paternaliste, car l'État décide de ce qui est bon pour l'individu.

Cette solution est d'ailleurs très similaire à l'imposition de la ceinture de sécurité en 1976 avec l'adoption du projet de loi 13, *Loi modifiant le Code de la route*¹⁷¹. En effet, dans les deux cas, il s'agit de l'imposition du port d'un équipement de sécurité lorsqu'on circule sur la voie publique. Toutefois, le projet de loi 13 ainsi que le projet de loi 71 ne sont pas issus de la même époque, ni du même contexte politique. En effet, le contexte socio-politique de 1976 était différent de celui dans lequel nous évoluons présentement, comme il sera expliqué dans les prochaines lignes.

4.1.1 Comparaison avec la ceinture de sécurité dans les années 1970

Le projet de loi 13 relatif notamment au port de la ceinture de sécurité a été proposé dans l'optique d'améliorer les bilans routiers. En effet, le Québec

¹⁷⁰ *Supra*, section 2.3

¹⁷¹ *Loi modifiant le Code de la route*, projet de loi n°13, présentation 1976, 4^e session, 30^e législature

détenait alors le record mondial en matière d'accidents mortels en 1971¹⁷². La première cause d'accidents mortels sur le réseau routier québécois durant les années précédant le dépôt de ce projet de loi était la conduite en état d'ébriété¹⁷³. Toutefois, la réglementation de la publicité des boissons alcoolisées ne relevait pas du ministère des Transports. Le Ministre des Transports de l'époque, monsieur Mailloux, a donc présenté des mesures connexes au problème de la conduite en état d'ébriété.

En présentant le projet de loi 13, il a proposé une série de mesures ayant pour objectif ultime de changer le comportement des automobilistes. Selon le Ministre, la mesure phare du projet de loi 13 était la diminution des limites de vitesse, soit une manifestation de l'approche écosystémique puisque les mesures agissent sur des aspects autres que la consommation d'alcool, mais toujours en ayant pour objectif de réduire les accidents mortels sur le réseau routier. En d'autres termes, au lieu d'agir directement sur la conduite en état d'ébriété, le Ministre Mailloux a mis en place des mesures participant à la réduction des accidents. D'ailleurs, ces autres mesures, dont le port obligatoire de la ceinture de sécurité, étaient considérées par celui-ci comme des mesures complémentaires à la diminution des limites de vitesse¹⁷⁴.

Le projet de loi 13, adopté le 1^{er} juin 1976 et sanctionné le 30 juin 1976¹⁷⁵, a introduit une section entièrement dédiée au port de la ceinture de sécurité dans le *Code de la route*¹⁷⁶ existant. Cette section du Code est venue spécifier que la ceinture de sécurité dont est équipé le véhicule de promenade ne pouvait être modifiée ou enlevée¹⁷⁷ et qu'il n'était pas possible de conduire un véhicule dont cet équipement n'était pas dans son état d'origine¹⁷⁸. Il a aussi été spécifié qu'un conducteur ne pouvait opérer un véhicule de promenade sans porter sa ceinture

¹⁷² Journal des débats 4^e session, 30^e législature, vol 17, no 26, RAYMOND MAILLOUX, p .917

¹⁷³ Journal des débats 4^e session, 30^e législature, vol 17, no 26, RAYMOND MAILLOUX, p .917

¹⁷⁴ Journal des débats 4^e session, 30^e législature, vol 17, no 26, RAYMOND MAILLOUX, p .919

¹⁷⁵ *Loi modifiant le Code de la route*, L.Q. 1976 c. 35

¹⁷⁶ *Code de la route*, L.R.Q., c. C.-24 (caduque)

¹⁷⁷ *Loi modifiant le Code de la route*, projet de loi n°13, préc., note 173, art. 13 al. 2

¹⁷⁸ *Id.*, art. 13 al. 3

de sécurité¹⁷⁹, sauf si ce dernier effectuait une manœuvre en marche arrière ou présentait un certificat médical l'exemptant de porter sa ceinture¹⁸⁰. Qui plus est, le projet de loi prévoyait que « tout passager qui a pris place à l'avant dans un véhicule de promenade [...] doit porter, correctement bouclée, la ceinture de sécurité [...] »¹⁸¹. Pour les enfants de moins de cinq ans, ils devaient être retenus par un équipement de sécurité adapté, prévu par un règlement¹⁸². Quiconque contrevenait à la loi était passible d'une amende¹⁸³. Il était alors prévu que le port de la ceinture de sécurité serait rendu obligatoire pour le conducteur et les passagers à l'avant du véhicule.

Le projet de loi prévoyait également qu'il était de la responsabilité du conducteur de s'assurer que les passagers installés sur la banquette avant du véhicule et âgés entre cinq et seize ans portent la ceinture de sécurité¹⁸⁴. Notons à ce stade-ci que le projet de loi ne s'attardait qu'à la banquette avant des véhicules de promenade. Toutefois, le lieutenant-gouverneur en conseil se réservait le droit d'étendre la réglementation aux passagers assis à l'arrière des véhicules de promenade et aux autres types de véhicules¹⁸⁵. D'ailleurs, ce n'est qu'en janvier 1990 qu'on imposera la ceinture de sécurité aux passagers de la banquette arrière¹⁸⁶.

Bien que le projet de loi 13 avait pour objectif d'améliorer le bilan routier, l'imposition de la ceinture de sécurité aux passagers avant d'un véhicule et, plus tard, à tous les occupants, est une mesure de type individuelle, s'inscrivant dans

¹⁷⁹ *Id.*, art. 13 al. 4

¹⁸⁰ *Id.*, art. 13 al. 6

¹⁸¹ *Id.*, art. 13 al. 5

¹⁸² *Id.*, art. 13 al. 5, al. 10, al. 13, par. e)

¹⁸³ *Id.*, art. 16 al. 1 et 2

¹⁸⁴ *Id.*, art. 13 al. 9

¹⁸⁵ *Id.*, art. 13 al. 13, par. b). Le lieutenant-gouverneur en conseil peut, par règlement : b) obliger les passagers occupant la banquette arrière d'un véhicule de promenade à porter la ceinture de sécurité.

¹⁸⁶ SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC, *Comportements. La ceinture de sécurité* [Ressource électronique], en ligne : www.saaq.gouv.qc.ca/securete_routiere/ceinture_securite/historique.php (consulté le 16 janvier 2014)

une approche écosystémique, puisqu'elle s'applique directement à tout individu, du moment que le véhicule est sur le réseau public¹⁸⁷ et en mouvement¹⁸⁸. Il s'agit d'un exemple où une mesure individuelle a eu un impact significatif, puisque plus de 94% des individus prenant place à l'avant d'un véhicule portent aujourd'hui leur ceinture de sécurité¹⁸⁹. Ce taux est beaucoup plus élevé que les estimations canadiennes relevées durant les années 1970 avec un taux variant entre 10% et 15% en moyenne¹⁹⁰.

L'imposition de la ceinture de sécurité est une mesure coercitive, ayant ainsi un impact important sur la liberté des individus. Elle a suscité des objections, particulièrement en ce qui a trait aux droits et libertés individuels. En effet, lors des débats entourant le port obligatoire de la ceinture de sécurité, l'argument de l'atteinte aux droits et libertés individuels a été soulevé par certains membres de l'Assemblée nationale. C'est lors de la deuxième lecture du projet de loi 13 que le ministre responsable des transports, monsieur Mailloux, a rapporté que cette mesure connaissait des objections également ailleurs dans le monde, notamment celle que « [...] le port obligatoire de la ceinture de sécurité est en contradiction avec le droit au déterminisme individuel et frise la tutelle »¹⁹¹.

Du point de vue juridique de l'époque, l'imposition de cette mesure allait effectivement à l'encontre de droits et libertés protégés par la *Charte des droits et libertés de la personne*¹⁹², qui est entrée en vigueur le 28 juin 1976¹⁹³, soit un peu

¹⁸⁷ *Code de la sécurité routière*, préc., note 52, art. 1

¹⁸⁸ *Code de la sécurité routière*, préc., note 52, art. 396

¹⁸⁹ SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC, préc., note 188. Ce taux, issu d'une étude s'étalant de 2007 à 2011, varie selon la période de la journée. En effet, il est de 96% durant la journée, mais diminue durant la soirée. L'utilisation de la ceinture de sécurité diminue également lorsqu'il y a consommation d'alcool. Il n'en demeure pas moins que 30% des individus décédés lors d'un accident automobile ne portaient pas leur ceinture de sécurité.

¹⁹⁰ MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU CANADA, *Pourquoi les ceintures de sécurité?*, Ottawa, 1974, p.5 et ii)

¹⁹¹ QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats*, 4^e sess., 30^e légis., Vol. 17, N° 26, 6 mai 1976, p. 924 (Raymond Mailloux)

¹⁹² *Charte des droits et libertés de la personne*, L.R.Q., c. C.-12

¹⁹³ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DE LA JEUNESSE, *Origine de la Charte* [Ressource électronique], en ligne : <http://www.cdpcj.gc.ca/fr/droits-de-la-personne/vos-droits/Pages/charte-origine.aspx> (consulté le 5 septembre 2014)

plus d'un mois avant l'entrée en vigueur des dispositions concernant la ceinture de sécurité¹⁹⁴. Nous faisons ici référence à « la liberté de sa personne »¹⁹⁵ de même qu'au « droit à la vie privée »¹⁹⁶. En effet, l'automobile est un bien privé, n'appartenant pas à l'État, tout comme la bicyclette. À première vue, les modalités de son utilisation devraient être régies par l'État que d'une façon minimale, dans l'optique de préserver la liberté et le droit à la vie privée des individus. Qui plus est, « [...] le risque [associé à ne pas être attaché dans un véhicule circulant sur le réseau routier] ne concerne que l'intéressé et non une tierce personne [...] »¹⁹⁷.

Bien que le but de ces mesures soit d'assurer la sécurité des occupants du véhicule lors d'un accident, il n'en demeure pas moins que la probabilité que cet événement arrive est peu élevée. On brime donc la liberté individuelle et le droit à la vie privée des individus par une mesure qui a un impact au quotidien dans la vie des membres de la société, afin de diminuer l'impact de la morbidité et de la mortalité associées aux accidents de la route. La conduite automobile qui, de prime abord semble du domaine privé, se retrouve régie par l'État. Visiblement, le port obligatoire de la ceinture de sécurité n'est pas la mesure qui porte le moins atteinte aux droits et libertés individuels.

Toutefois, d'autres arguments ont justifié une telle intrusion dans la vie privée des individus. Parmi ces arguments, nous retrouvons celui qu'il existe une limite à la liberté individuelle. Le ministre Mailloux illustre bien où la ligne entre la liberté individuelle et le bien commun se retrouve dans le passage suivant :

« L'affirmation selon laquelle il existe un droit au déterminisme individuel est en principe exacte. Elle atteint cependant sa limite là ou [sic] le bien général est concerné. **Il y a limitation de la liberté** »

¹⁹⁴ L'article 13 du projet de loi 13 est entré en vigueur le 1^{er} août 1976 : *Gazette officielle du Québec*, 1976, p. 4919

¹⁹⁵ *Charte des droits et libertés de la personne*, L.R.Q., c. C.-12, art. 1

¹⁹⁶ *Id.*, art. 5

¹⁹⁷ QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats*, 4^e sess., 30^e légis., Vol. 17, N° 26, 6 mai 1976, p. 924 (Raymond Mailloux)

individuelle au profit de la communauté. Par conséquent, il n'existe pas de liberté absolue; **tous les droits à la liberté sont limités par l'ordre public.** [nos soulignés] »¹⁹⁸

Il y a lieu de croire que l'acceptation sociale de cette limite de la sphère privée provenait du fait que les droits et libertés individuels commençaient seulement à prendre davantage de place dans la société. En effet, la *Charte canadienne des droits et libertés*¹⁹⁹ n'était pas encore en vigueur à cette époque et la *Charte des droits et libertés de la personne*²⁰⁰ venait tout juste d'être adoptée. De plus, il y a lieu de rappeler que le réseau routier appartient au domaine public. Ce dernier était et est toujours administré et entretenu avec l'argent provenant des contribuables²⁰¹. En d'autres mots, utiliser le réseau routier est un privilège et non un droit : « conduire un véhicule sur une route publique n'est pas une affaire privée; c'est un acte public qui doit être accompli avec les égards qu'exige la sécurité des autres »²⁰². L'utilisateur du réseau routier doit alors se conformer aux règles émises par l'État, ce qui inclut de porter sa ceinture de sécurité et ce, même si le véhicule est un bien privé.

Compte tenu de l'adoption du projet de loi, le port obligatoire de la ceinture de sécurité était perçu à cette époque comme une limite légitime à la liberté individuelle, puisque cette mesure apportait un bénéfice important à la population, rappelant ici les notions de bien commun et de contrat social évoquées précédemment²⁰³. Toutefois, nous sommes d'avis que la réussite de l'implantation du port obligatoire de la ceinture de sécurité réside dans la perception sociale de cette réponse au problème des accidents de la route, ce qui ne semble pas être le cas avec le casque protecteur à vélo. Au courant des années 1970, porter sa ceinture de sécurité est devenu davantage synonyme d'un comportement positif, visant à assurer sa propre sécurité plutôt qu'une

¹⁹⁸ *Id.*

¹⁹⁹ *Charte canadienne des droits et libertés*, préc., note 77

²⁰⁰ *Charte des droits et libertés de la personne*, préc., note 194

²⁰¹ QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats*, 4^e sess., 30^e légis., Vol. 17, N° 26, 6 mai 1976, p. 932 (M. Lalonde)

²⁰² *Id.*

²⁰³ *Supra*, section 2.1

soumission à la loi²⁰⁴. L'atteinte aux droits et libertés individuels n'en n'est plus une dans l'esprit des individus, puisque généralement²⁰⁵, ils ont choisi de porter leur ceinture de sécurité. Aujourd'hui, bien qu'il y ait consensus sur les bienfaits du casque protecteur, son imposition ne fait pas l'unanimité. Ce qui ressort des débats entourant cette mesure est que la seule imposition du casque protecteur ne règlera pas le problème des traumatismes crâniens à vélo et qu'il faut agir sur plusieurs aspects simultanément. Responsabiliser l'individu en ce qui a trait à leur sécurité sur le réseau routier concorde davantage avec cette vision de la population. Au contraire, opter pour une mesure individuelle, dans ce cas-ci, le port du casque protecteur, ne fait pas appel au concept de responsabilisation de l'individu.

4.1.2 L'approche écosystémique ou tenir compte de différents aspects

La majorité des groupes qui prônent une approche écosystémique prétendent que pour prévenir les traumatismes crâniens associés à la pratique du vélo, il faut agir sur les infrastructures (le réseau routier), ainsi que sur la promotion de comportements sécuritaires. Plutôt que de proposer une mesure qui aura un impact direct sur les traumatismes crâniens à vélo, ces groupes d'intérêts adoptent un point de vue différent sur le même problème de santé publique. Au lieu de cibler la diminution des traumatismes crâniens, ils ciblent la survenance de l'accident de vélo en soi. En d'autres mots, mieux vaut mettre en place des mesures qui auront un impact sur la survenance de l'accident au lieu de vouloir minimiser les dommages résultants de cet accident.

²⁰⁴ MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU CANADA, pourquoi les ceintures de sécurité?, Ottawa, 1974, p. 11

²⁰⁵ Nous faisons ici référence aux personnes âgées de 16 ans et plus, puisque les enfants n'ont pas cette liberté de choisir s'ils portent la ceinture de sécurité ou non. L'État les considère comme des personnes vulnérables pour lesquelles il est justifié d'émettre des règles (protection des personnes vulnérables).

Le fait que ces groupes d'intérêt ciblent le problème de santé publique de façon différente apporte également une stratégie d'intervention différente. En effet, ils proposent une stratégie globale sur la sécurité des cyclistes, qui amènera ces derniers à évoluer dans un environnement plus sécuritaire et, par conséquent, aura un impact indirect sur la diminution des traumatismes crâniens à vélo. Par exemple, la création de voies cyclables réservées ou la modification des infrastructures existantes afin de les adapter à tous les usagers (par exemple: piéton, cycliste, automobiliste) rendent le réseau routier (et cyclable) plus sécuritaire et la pratique du vélo moins dangereuse.

De plus, la mise en place d'activités de promotion de comportements sains et sécuritaires contribue également à la réduction des traumatismes crâniens à vélo. Comme nous l'avons mentionné précédemment²⁰⁶, l'Association des médecins d'urgence a soulevé un point intéressant, en nous soulignant que dans 80% des décès de cyclistes de 13 ans et moins, le comportement non-sécuritaire de ce dernier était en cause²⁰⁷. Cet aspect a été peu exploré lors des consultations, mais démontre que la réduction des traumatismes crâniens (ou des accidents en général) ne peut pas être assurée que d'une seule façon, mais que la promotion de comportements sécuritaires est un moyen essentiel d'y contribuer. En agissant tant sur le réseau cyclable que sur la promotion de comportements responsables, nous travaillons non seulement à la diminution des traumatismes crâniens, mais à la réduction des accidents à vélo en général.

De plus, dans une ère où l'autonomie de l'individu prend davantage d'importance que dans les dernières décennies, agir sur différents aspects tels que l'environnement de l'utilisateur et de tenter de le convaincre des bons comportements à adopter est une stratégie moins invasive, qui respecte davantage l'autonomie individuelle et qui fait appel à la responsabilisation de l'individu. En effet, les activités de promotion ainsi que les campagnes de sensibilisation ont notamment pour objectif d'amener l'individu à adopter, par

²⁰⁶ *Supra*, p. 24

²⁰⁷ ASSOCIATION DES MÉDECINS D'URGENCE, préc., note142, p. 2

lui-même, un comportement prôné par la société dans laquelle il vit. Sans obliger ce dernier à adopter un comportement spécifique, il sera exposé au message et sera outillé pour faire les choix visant le maintien et l'amélioration de sa santé. En d'autres mots, l'approche écosystémique proposée par les groupes d'intérêts contre l'imposition du casque protecteur favorise des actions qui auront un impact indirect sur l'individu, mais qui feront appel à la responsabilisation de ce dernier, c'est-à-dire, à ses propres capacités afin de faire un choix éclairé dans le maintien et l'amélioration de santé, plus précisément dans son choix d'adopter ou non un comportement sécuritaire lors de la pratique du vélo.

4.1.3 Et la responsabilisation de l'individu dans tout ça?

En somme, le fait que les différents groupes d'intérêts n'aient pas ciblé de la même façon le risque sur lequel il faut agir a influencé le choix de l'approche qu'ils ont préconisée. En effet, les groupes en faveur du casque protecteur proposaient une approche individuelle, parce qu'ils voulaient diminuer la gravité des blessures crâniennes lorsqu'un accident de vélo survient, au même titre que la ceinture de sécurité réduit la gravité des blessures lorsqu'un accident de voiture survient. Le risque ciblé par ces groupes d'intérêt est la gravité des traumatismes crâniens associés à un accident de vélo. Dans ce cas, on adhère à une approche individuelle, qui ne sous-tend pas le concept de responsabilisation, puisqu'on ne fait pas appel aux capacités décisives de l'individu. L'État décide de ce qui est bon pour l'individu, à sa place, pratiquement en faisant fi de son autonomie et de son droit à l'autodétermination.

D'un autre côté, les groupes qui sont contre l'imposition du casque protecteur ont proposé une approche écosystémique, puisqu'ils ciblent la nature du risque comme étant la survenance de l'accident de vélo en soi, et non le traumatisme crânien subi lors de cet accident. L'imposition du casque protecteur ne permet pas de réduire les accidents, seulement de réduire leur gravité et les causes de

ces accidents sont multiples. En ciblant ce risque, on comprend mieux pourquoi ces groupes suggèrent d'intervenir sur l'environnement du cycliste et de favoriser les campagnes de sensibilisation sur l'adoption de comportements sécuritaires à vélo, notamment le port du casque. L'adoption d'une telle approche concorde davantage avec la santé publique moderne. Selon Massé, cette dernière :

« [...] procède moins par la coercition que par la promotion d'une attitude positive face à l'évitement de comportements à risque et à l'adoption de saines habitudes de vie. L'objectif est d'amener le citoyen à intégrer à ses propres valeurs, à ses propres objectifs de vie, les normes proposées [...] »²⁰⁸.

Rappelons que la responsabilisation de l'individu consiste à donner les outils nécessaires à l'individu afin qu'il puisse faire des choix éclairés pour lui-même, dans l'espoir que ses choix favorisent le maintien ou l'amélioration de son état de santé. L'approche écosystémique proposée par ces groupes d'intérêts fait donc appel à la responsabilisation de l'individu, puisqu'on ne l'oblige pas à adopter un comportement spécifique. On respecte son autonomie ainsi que son droit à l'auto-détermination²⁰⁹, tout en tentant d'influencer ses choix dans une direction et de lui faire prendre conscience de l'impact de ces choix sur sa propre santé ainsi que sur la collectivité.

Vraisemblablement, la responsabilisation de l'individu a joué un rôle dans les choix qui ont mené le gouvernement québécois à ne pas adopter de mesure légale concernant le port du casque protecteur. En effet, nous constatons que l'approche écosystémique a été celle retenue par les autorités, puisque l'État a choisi de mettre en place des campagnes de sensibilisation ainsi que de préconiser un aménagement des infrastructures routières tenant compte de tous les usagers, y compris les cyclistes. En utilisant les campagnes de sensibilisation, on incite l'individu à prendre en charge sa propre sécurité à vélo, tout en espérant diminuer le taux de traumatismes crâniens. Toutefois, le rôle

²⁰⁸ Raymond MASSÉ, préc., note 74, p. 234

²⁰⁹ *Charte des droits et libertés de la personne*, préc., note 194, art. 1; *Charte canadienne des droits et libertés*, préc., note 77, art. 7

qu'a joué la responsabilisation de l'individu est directement lié à la nature du risque ciblée par les différents groupes d'intérêt. En ciblant les accidents de vélo et non pas la réduction des traumatismes crâniens en tant que problème de santé publique, la stratégie d'intervention est complètement différente. Imposer le casque protecteur n'est donc pas une mesure qui préviendra la survenance de l'accident et effectuer des campagnes de promotion et de sensibilisation amèneront l'individu à contribuer à l'amélioration du bilan routier, particulièrement chez les cyclistes.

Qui plus est, le fait que le PNSP 2015-2025 reconnaisse d'emblée la nécessité d'intervenir sur plusieurs fronts²¹⁰ nous indique l'état d'esprit dans lequel la société d'aujourd'hui se trouve. Il ne faut pas oublier que l'imposition du casque protecteur s'inscrit dans le problème plus général de la sécurité routière. Il nous semble donc naturel que le gouvernement ait opté pour une approche écosystémique et que la responsabilisation de l'individu vienne appuyer l'objectif d'améliorer le bilan routier. De plus, à la lecture des débats qui ont eu lieu sur le projet de loi 71, on constate qu'il y a une tendance à responsabiliser l'individu plutôt que de lui imposer un comportement, comme cela a été le cas avec la ceinture de sécurité :

« [...] je n'ai pas été élevé dans une société où vous êtes rendus sur mon balcon, vous êtes rendus dans mon frigidaire, sur le sodium, sur les gras trans, sur les écoles autour... les restaurants autour des écoles. Lâchez-nous avec votre paternalisme. Les gens sont responsables. S'ils ne le sont pas, qu'ils soient pénalisés. »²¹¹

Bien que le député Lefebvre s'exprimait sur la mesure du projet de loi 71 concernant les limites d'alcool²¹², il n'en demeure pas moins que l'on saisit bien

²¹⁰ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Programme national de santé publique 2015-2025*, préc., note 44, p. 43

²¹¹ QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de la Commission des transports et de l'environnement*, 1^e sess., 39^e légis., Vol. 41, N° 43, 10 février 2010, « Consultation générale et auditions publiques sur le projet de loi n°71 – Loi modifiant de nouveau le Code de la sécurité routière et d'autres dispositions législatives », 12h30 (Jean Lefebvre)

²¹² En plus du casque protecteur à vélo, le projet de loi 71 prévoyait la modification des limites d'alcool ainsi que des amendes en lien avec les courses de rue.

que les valeurs à la base des lois ont sensiblement changé et que l'individu se retrouve davantage au premier plan qu'à une autre époque.

Par ailleurs, le projet de loi 71 proposait d'imposer le port du casque protecteur aux jeunes âgés de 12 ans et moins et que cet aspect ne faisait pas l'unanimité. Nous explorerons ce choix dans les prochaines lignes.

4.2 Efficacité du casque pour tous, cibler seulement les jeunes?

Il est fréquent qu'une mesure légale vise une population en particulier, notamment pour protéger un groupe de la population qui est vulnérable²¹³. Dans le cas de l'imposition du casque protecteur, le projet de loi 71 proposait de l'imposer aux jeunes de 12 ans et moins, une clientèle considérée comme vulnérable.

Les enfants sont considérés comme une clientèle vulnérable puisqu'ils n'ont généralement pas les capacités nécessaires pour prendre une décision éclairée²¹⁴. Ils ne sont pas pleinement autonomes²¹⁵. L'État peut donc décider de certaines choses à leur place.

Lors des débats de la Commission parlementaire des transports et de l'environnement entourant le projet de loi 71²¹⁶, les questions suivantes ont été soulevées à de multiples reprises : pourquoi ne pas cibler tous les mineurs? Ou encore les jeunes âgés de 16 ans et moins? Pourquoi tracer la ligne à 12 ans? Tous les cyclistes empruntant le réseau routier sont vulnérables peu importe

²¹³ Lawrence O. GOSTIN, *Public Health Law. Power, Duty, Restraint*, États-Unis, The Regents of the University of California, 2008 p. 47

²¹⁴ *Id.*, p. 49

²¹⁵ *Id.*

²¹⁶ QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de la Commission des transports et de l'environnement*, 1^e sess., 39^e légis., Vol. 41, N° 93, 11 mars 2010, « Consultation générale et auditions publiques sur le projet de loi n°71 – Loi modifiant de nouveau le Code de la sécurité routière et d'autres dispositions législatives », 11h40, (Étienne-Alexis Boucher, François Bonnardel, Stéphane Bergeron)

leur âge. Cela est dû au fait qu'il y a « [...] absence de protection »²¹⁷ lorsqu'un accident arrive. Le cycliste n'est pas protégé par un habitacle ou encore une ceinture de sécurité. D'ailleurs, la majorité des groupes d'intérêts en faveur de l'imposition du casque protecteur prônait une mesure appliquée à tous²¹⁸.

À la lecture du journal des débats, on constate que le choix de l'âge n'a effectivement pas fait l'unanimité et que cette décision semble avoir été basée sur les statistiques disponibles à cette époque. En effet, Julie Boulet, alors Ministre des Transports, rapporte lors de ces débats que les jeunes âgés entre 5 et 12 ans sont surreprésentés lorsqu'il est question des traumatismes crâniens subis lors d'un accident de vélo²¹⁹. Toutefois, l'étude menée par l'INSPQ à la même époque démontre que la tranche d'âge des jeunes de 13 à 17 ans est aussi surreprésentée, avec un pourcentage de décès suite à des blessures à la tête identique à celui des 5 à 12 ans, soit de 75%²²⁰. Il est donc difficile de comprendre pourquoi la ligne a été tracée à 12 ans. Par contre, les jeunes âgés de 13 ans et moins sont ceux qui pratiquent le plus le vélo²²¹ avec des taux aussi élevés que 90% chez ceux âgés entre 6 et 13 ans et de 80% chez ceux âgés de 3 à 5 ans²²². Ce taux chute graduellement dans les classes d'âges suivantes²²³. Certains croient également que les jeunes de 12 ans et moins donneront l'exemple aux plus vieux et qu'ainsi, la mesure exercera une certaine pression sur les autres tranches d'âge en faveur du port. En effet :

²¹⁷ TABLE QUÉBÉCOISE DE LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE, préc., note 22, p. 21

²¹⁸ *Supra*, section 3.1. Un seul groupe d'intérêt endossait la mesure telle que proposée initialement par le projet de loi 71, soit d'imposer le casque protecteur aux jeunes de 12 ans et moins seulement.

²¹⁹ QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de la Commission des transports et de l'environnement*, 1^e sess., 39^e légis., Vol. 41, N° 93, 11 mars 2010, « Consultation générale et auditions publiques sur le projet de loi n°71 – Loi modifiant de nouveau le Code de la sécurité routière et d'autres dispositions législatives », 3^e par. (Julie Boulet)

²²⁰ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE, *mémoire déposé à la Commission des transports et de l'environnement dans le cadre des consultations sur le projet de loi 71, loi modifiant le Code de la sécurité routière et d'autres dispositions législatives*, Mémoire, 2010 annexe 1, tableau 1

²²¹ VÉLO-QUÉBEC, *L'État du vélo au Québec en 2010*, préc., note 7, p. 3

²²² VÉLO-QUÉBEC, *L'État du vélo au Québec en 2015*, préc., note 5, p. 6

²²³ VÉLO-QUÉBEC, *L'État du vélo au Québec en 2010*, préc., note 7, p.3; VÉLO-QUÉBEC, *L'État du vélo au Québec en 2015*, préc., note 5, p. 6

« [...] de bonnes habitudes sécuritaires doivent être inculquées dès le plus jeune âge par la promotion intensive du port du casque chez les enfants lorsqu'ils utilisent une bicyclette. Le port du casque permet de limiter de manière considérable les blessures à la tête, particulièrement les traumatismes crâniens. »²²⁴

Ceci est peut-être ce qui a motivé le choix d'intégrer la mesure aux jeunes âgés de 12 ans et moins dans le projet de loi 71. L'État voulait s'assurer d'envoyer un message clair dès le plus jeune âge.

Cependant, le choix de l'âge représentait également un problème dans l'application de la mesure. Imposer le casque protecteur aux mineurs est difficile à appliquer dû au fait que pour donner une infraction à un individu, ce dernier doit être identifié. Or, il n'est pas rare qu'un jeune de cet âge se promène sans carte d'identité sur lui. Bien qu'il ne soit pas impossible de faire appliquer ce genre de mesure²²⁵, il n'en demeure pas moins que les conséquences de ne pas porter son casque peuvent s'avérer impressionnantes pour un jeune de cet âge. L'objectif derrière cette mesure n'est pas de leur faire peur, mais plutôt de les encourager à adopter un comportement sécuritaire.

En somme, le critère de l'applicabilité lié à l'âge est l'une des raisons pour laquelle l'imposition du casque protecteur aux jeunes de 12 ans et moins a été rejetée du projet de loi 71. Tel que nous l'avons mentionné précédemment²²⁶, l'article a notamment été retiré en raison du taux de port du casque protecteur plus élevé chez les jeunes de 12 ans et moins²²⁷. De plus, rien ne semble justifier le choix de tracer la ligne à 12 ans, puisque les jeunes de 13 à 17 ans sont également surreprésentés dans les statistiques concernant les décès liés aux

²²⁴ TABLE QUÉBÉCOISE DE LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE, préc., note 22, p. 26

²²⁵ QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de la Commission des transports et de l'environnement*, 1^e sess., 39^e légis., Vol. 41, N° 46, 16 février 2010, « Consultation générale et auditions publiques sur le projet de loi n°71 – Loi modifiant de nouveau le Code de la sécurité routière et d'autres dispositions législatives », 11h40 (M. Bergeron) : « Malheureusement, les associations de policiers ne comparaitront pas en consultation publique pour ces consultations-ci, mais je sais qu'ils se sont prononcés dans le passé notamment pour dire que ce serait possiblement un peu difficile à appliquer, effectivement. »

²²⁶ *Supra*, p. 10

²²⁷ Sam HAMAD, préc., note 54

traumatismes crâniens. Le concept de responsabilisation de l'individu ne semble donc pas avoir influencé le retrait de la mesure concernant le port du casque protecteur à ce niveau.

Conclusion

À la lumière de notre analyse, nous constatons qu'une mesure aussi simple qu'imposer le casque protecteur à vélo s'avère très complexe. L'objectif de cet essai était de vérifier si le concept de responsabilisation de l'individu avait influencé les décideurs publics dans leur choix de ne pas imposer le port du casque à vélo à l'occasion de l'étude du projet de loi 71, *Loi modifiant de nouveau le Code de la sécurité routière et d'autres dispositions législatives* de 2010.

Après avoir dressé un portrait tant au niveau contextuel que législatif sur les traumatismes crâniens, nous avons défini la responsabilisation de l'individu comme un processus visant à donner les outils nécessaires à ce dernier pour qu'il puisse faire des choix éclairés pour le bien-être de sa personne. Nous avons établi que ce concept peut être utilisé en santé publique, parce qu'il fait appel à l'autonomie de la personne, qu'il respecte son droit à l'autodétermination et qu'il est cohérent avec l'objectif des activités de promotion et de sensibilisation prévues par la *Loi sur la santé publique*²²⁸. De plus, responsabiliser un individu face à sa santé a un impact indirect sur la santé publique, dû au fait que la santé a également un volet collectif.

À ce propos, nous avons pu constater que l'individu prend davantage d'importance dans notre société dans les choix qui sont faits au niveau législatif. La comparaison effectuée avec la ceinture de sécurité nous a permis d'illustrer cette différence, notamment au niveau du choix de l'approche retenue pour intervenir sur un problème de santé publique.

²²⁸ L.R.Q., c. S-2.2

L'approche individuelle fût celle prônée par les groupes d'intérêts en faveur de l'imposition du casque protecteur alors que les groupes d'intérêt étant contre ont proposé une approche écosystémique. La principale différence entre ces deux approches se trouve dans ce qui a été ciblé comme le risque sur lequel il faut intervenir. Ceux en faveur d'une approche individuelle ont ciblé la gravité des traumatismes crâniens alors que ceux en faveur d'une approche écosystémique ont ciblé la survenance de l'accident en soi.

Cette différence sur le risque cerné ainsi que les problèmes d'applicabilité liés à l'âge sont ce qui a mené au rejet de l'imposition du casque protecteur. La responsabilisation de l'individu a joué un rôle limité dans le sens où ce qui a vraiment influencé le choix des décideurs publics, c'est la nature du risque ciblé. Bien que la nature du risque ainsi que la responsabilisation de l'individu soient directement liés, il s'agit plutôt d'une conséquence de l'importance que notre société accorde à l'individu. Elle est utilisée comme stratégie d'intervention en santé publique parce que la société a tranquillement rejeté l'État-providence pour faire place à l'État néolibéral, reconnaissant l'autonomie de l'individu, mais lui laissant aussi plus de responsabilités face à lui-même et à la société²²⁹.

À la lumière de notre analyse, il sera intéressant de s'attarder aux résultats qui sortiront des consultations publiques qui ont présentement lieu en ce qui a trait à la sécurité routière au Québec²³⁰ et de voir où en sont rendues les valeurs sociales en matière de sécurité routière, de déplacements actifs et quelle est le rôle de l'individu face au bilan routier et à l'intégration de saines habitudes de vie.

²²⁹ Émilie HACHE, préc., note75, p. 1;

²³⁰ SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC, *Consultation publique sur la sécurité routière* [Ressource électronique], 2017, en ligne : <https://consultation.saaq.gouv.qc.ca/> (consulté le 17 janvier 2017)

Bibliographie

Législation et réglementation

Fédéral

Charte canadienne des droits et libertés, partie 1 de la *Loi constitutionnelle de 1982*, [annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada*, 1982, c. 11 (R.-U.)]

Provincial

Charte des droits et libertés de la personne, L.R.Q., c. C-12

Code civil du Québec, L.Q., c. 64

Code de la route, L.R.Q., c. C.-24 (caduque)

Code de la sécurité routière, R.L.R.Q., c. C.-24.2

Loi sur la santé publique, L.R.Q., c. S-2.2

Loi modifiant le Code de la route, L.Q. 1976, c. 35

Loi modifiant le Code de la route, projet de loi n°13, présentation 1976, 4^e session, 30^e législature

Loi modifiant de nouveau le Code de la sécurité routière et d'autres dispositions législatives, projet de loi n°71, présentation 2009, 1^e session, 39^e législature

Loi modifiant diverses dispositions législatives concernant principalement les services de transport par taxi, projet de loi n°100, sanctionnée le 10 juin 2016, 1^e session, 41^e législature

Règlement général de la Ville de Sherbrooke, Ville de Sherbrooke, Règlement n°1

Autres provinces

Code de la route, L.R.O. 1990, c. H.8

Code de la route, C.P.L.M. c. H60, partie 1

Highway Traffic Act, R.S.P.E.I. 1988, c. H-5
Loi sur les véhicules à moteur, L.R.N.-B. 1973, c. M-17
Motor Vehicle Act, R.S.B.C. 1996, c. 318, partie 3
Motor Vehicle Act, R.S.N.S. 1989, c. 293
Vehicle Equipment Regulation, Alta Reg 122/2009

Doctrine

Monographie et ouvrages collectifs

ALSOP, R., M. BERTELSEN et J. HOLLAND, *Empowerment in Practice. From Analysis to Implementation*, Danvers, The World Bank, 2006

COUTURIER, Y., L. BELZILE et L. BONIN, *L'intégration des services de santé. Une approche populationnelle*, Les presses de l'Université de Montréal, janvier 2016

FOUCHER, K., *Principe de précaution et risque sanitaire*, Paris, Éditions L'Harmattan, 2002

GAGNON, E. et F. SAILLANT (dir.), *De la responsabilité éthique et politique*, Montréal, Éditions Liber, 2006

GILBERT, C. et E. HENRY (dir.), *Comment se contruisent les problèmes de santé publique*, Paris, Éditions La Découverte, 2009

GOSTIN, L. O., *Public Health Law: Power, Duty, Restraint*, États-Unis, The Regents of the University of California, 2008

MASSÉ, R., *Éthique et santé publique. Enjeux, valeurs et normativité*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2008

MORVAN, D. (dir.), *Le Robert pour tous*, Paris, Éditions France Loisirs, 1994

PAYNE, S.R., *Social Contract and Public Justice*, Boston, Yale Divinity School, 2007

RENAUD L. et G. LAFONTAINE, *Intervenir en promotion de la santé à l'aide de l'approche écologique (guide pratique) [Ressource électronique]*, Montréal, Éditions R.É.F.I.P.S., 2011, en ligne :

http://www.archipel.uqam.ca/7657/1/Guidepratique_IntervenirPSapproche_ecologique.pdf (consulté le 7 novembre 2016)

SCHNEIDER-BUNNER, C., *Santé et justice sociale. L'économie des systèmes de santé face à l'équité*, Paris, Éditions Economica, 1997

STENTON-JEAN, M., *Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme : Une vision du bien commun dans un contexte mondial de pluralité et de diversité culturelle?*, Montréal, Faculté des Arts et des sciences, Université de Montréal, 2010

SUMMERS, D. (dir.), *Dictionary of Contemporary English*, Essex, Longman, 2005

Articles de revue et études d'ouvrages collectifs

ADAIR, P., «La Théorie de la justice de John Rawls. Contrat social versus utilitarisme», (1991) n°1 *Revue française de science politique* 81

BOURDILLON, F., A. MOSNIER et J. GODARD, « Des missions de santé publique pour les médecins généralistes », (2008) 20 *Santé Publique* 5, p. 489-500: en ligne : <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2008-5-page-489.htm> (consulté le 20 novembre 2016)

CALLAHAN, D., « Autonomy: A Moral Good, Not a Moral Obsession », (1984) 14 *The Hastings Center Report*, N° 5, *Autonomy, Paternalism and Community*

CALVÈS, A.-E., « «Empowerment» : généalogie d'un concept clé du discours contemporain sur le développement », (2009) 4 *Revue Tiers Monde* n°200

DE SPIEGELAERE, M., «Prévention médicale = Promotion de la santé?», (2002) 184 *Revue Quart Monde*

HACHE, E., «La responsabilité, une technique de gouvernementalité néolibérale?», (2007) *Raisons politiques* 4

KILLIAS, M., «La ceinture de sécurité : une étude sur l'effet des lois et des sanctions», (1985) 9 *Déviance et société* n° 1, 1985

LALONDE-GRATON, M., «Oui, la cohérence c'est important», (1998) 19 *Le Bulletin* n° 3 [Ressource électronique], Regroupement des centres de la petite

enfance de la Montérégie, en ligne :
http://webprof.uqam.ca/ressources/pub_pdf/CoherenceMLG.pdf (consulté le 12 octobre 2016)

LÉVESQUE, J.-F. et P. BERGERON, «De l'individuel au collectif : une vision décloisonnée de la santé publique et des soins», (2003) 9 *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, n° 2

MASSÉ, R., «Le risque en santé publique : pistes pour un élargissement de la théorie sociale», (2007) 39 *Sociologie et sociétés* n°1

PARKIN, P.C., J. DEGROOT et al., «Attitudes et croyances des parents au sujet du port obligatoire du casque de vélo : comparaison entre provinces avec et sans législation», (2014) 34 *Maladies chroniques et blessures au Canada* 9

PERILLEUX, T. et J. CULTIAUX, «Être responsable de sa santé? Face, accents et limites d'un argumentaire de responsabilisation des patients», *Action publique et subjectivité*, Paris, Éditions L.G.D.J., 2007

PUEL, H., «Bien commun, intérêt général, justice sociale» dans *Regards croisés sur l'éthique. Personne, entreprise, société*, Association lyonnaise d'éthique économique et sociale, 2001

ROUDET, B., «Entre responsabilisation et individualisation : les évolutions de l'engagement associatif», (2004) *Lien social et Politiques* n°51, en ligne : <http://id.erudit.org/iderudit/008866ar> (consulté le 5 décembre 2015)

SOULET, M.-H.,

«Une solidarité de responsabilisation?», (2005) *Le travail social en débat*
«L'individualisation des politiques sociales : une réponse à l'exclusion durable?», *Action publique et subjectivité*, Paris, Éditions L.G.D.J., 2007

VILLERBU, L.M. et V. MOULIN, «Responsabilisation : changement de paradigmes, effets sur les représentations professionnelles et la prise en compte de l'infracteur», *Le pénal aujourd'hui. Pérennité ou mutations*, Montréal, Équipe de recherche sur la pénalité, 2007

Documents gouvernementaux

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX ET DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, *L'approche populationnelle : une nouvelle façon de voir et d'agir en santé*, trousse d'information, Montréal, 2004

COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DE LA JEUNESSE, *Origine de la Charte* [Ressource électronique], en ligne : <http://www.cdpcj.qc.ca/fr/droits-de-la-personne/vos-droits/Pages/charte-origine.aspx> (consulté le 5 septembre 2014)

DUSSAULT, C., *L'utilisation de la ceinture de sécurité : l'expérience québécoise*, Québec, Direction des politiques et programmes, Régie de l'assurance automobile du Québec, s.d.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC,

Du loisir à l'utilitaire : Le vélo, un moyen de transport à part entière. Politique sur le vélo, Québec, Gouvernement du Québec, 2008

Programme national de santé publique 2003-2012, mise à jour 2008, Québec, Gouvernement du Québec, 2008

Programme national de santé publique 2015-2025. Pour améliorer la santé de la population du Québec, Québec, Gouvernement du Québec, 2015

Sécurité des cyclistes. Le ministre Robert Poëti lance un appel à la prudence et au partage de la route [Ressource électronique], 15 juillet 2014, en ligne : www.fil-information.gouv.qc.ca/Pages/Article.aspx?idArticle=2207152061 (consulté le 22 février 2015)

Point de presse de M. Sam Hamad, ministre des transports [Ressource électronique], lundi le 6 décembre 2010, en ligne : <http://www.assnat.qc.ca/fr/actualites-salle-presse/conferences-points-presse/ConferencePointPresse-6351.html> (consulté le 13 septembre 2014)

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Le bilan démographique du Québec* [Ressource électronique], Édition 2015, en ligne : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bilan2015.pdf> (consulté le 3 janvier 2017)

JOUBERT, K., J. FLORES et M. BORDELEAU, *Zoom Santé : Port du casque à bicyclette : où en sommes rendus les Québécois en 2014?* [Ressource électronique], Institut de la statistique du Québec, Novembre 2015, n° 52, en ligne : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-201511.pdf> (consulté le 23 octobre 2016)

KINO-QUÉBEC, *Stratégies éprouvées et prometteuses pour promouvoir la pratique régulière d'activités physiques au Québec* (avis du comité), Ministère des affaires municipales, du sport et du loisir, Gouvernement du Québec, 2004, 32p. en ligne : <http://www.kino-quebec.qc.ca/publications/avisstrategies.pdf> (consulté le 21 novembre 2016)

MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU CANADA, *Sécurité routière, Pourquoi les ceintures de sécurité?*, Ottawa, 1974

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC, *Attachez-vous tout le temps!*, Québec, s.d.

Campagne de sensibilisation à la sécurité routière 2016 [Ressource électronique], en ligne : <https://saaq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/sensibilisation-securite-routiere-2016.pdf> (consulté le 19 septembre 2016)

Comportements. La ceinture de sécurité [Ressource électronique], en ligne : www.saaq.gouv.qc.ca/securite_routiere/ceinture_securite/historique.php (consulté le 16 janvier 2014)

Consultation publique sur la sécurité routière [Ressource électronique], en ligne : <https://consultation.saaq.gouv.qc.ca/> (consulté le 17 janvier 2017)

TABLE QUÉBÉCOISE DE LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE, *Deuxième rapport de recommandations. Pour poursuivre l'amélioration du bilan routier*, 2009, en ligne : www.securiteroutiere.qc.ca/Pages/Publications.aspx (consulté le 13 novembre 2013)

VÉLO-QUÉBEC,

L'État du vélo au Québec en 2010, Montréal, 2011, en ligne :
http://www.velo.qc.ca/files/file/vq/VQ_EV2010_fr.pdf (consulté le 13 novembre 2013)

L'État du vélo au Québec en 2015, Montréal, 2016, en ligne :
http://www.velo.qc.ca/files/file/expertise/VOA_EDV2015_fr_1r.pdf
(consulté le 30 décembre 2016)

**Mémoires déposés à la Commission des transports et de l'environnement
lors des consultations sur le projet de loi n°71**

ASSOCIATION DES MÉDECINS D'URGENCE DU QUÉBEC, *Le casque de vélo. Mémoire présenté à la Commission des transports et de l'environnement en lien avec la Consultation générale portant sur le Projet de loi n°71, Loi modifiant de nouveau le Code de la sécurité routière et d'autres dispositions législatives*, 2010

CAA-QUÉBEC, *Consultation générale et auditions publiques sur le projet de loi n°71, Loi modifiant de nouveau le Code de la sécurité routière et d'autres dispositions législatives (Mémoire)*, 2010

COLLÈGE QUÉBÉCOIS DES MÉDECINS DE FAMILLE, COALITION QUÉBÉCOISE SUR LA PROBLÉMATIQUE DU POIDS et CENTRE D'ÉCOLOGIE URBAINE DE MONTRÉAL, *Mémoire de consultation générale sur le projet de loi n°71 : Loi modifiant de nouveau le Code de la sécurité routière et d'autres dispositions législatives. La sécurité routière, au-delà de l'individu, une question d'aménagement*, 2010

FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES SPORTS CYCLISTES, *Mémoire sur la sécurité routière de la population cycliste (version révisée) dans le cadre de la consultation sur le projet de loi 71*, 2010

FONDATION PENSEZ D'ABORD QUÉBEC, *Appel en faveur d'une législation sur le port du casque de cycliste. Code de la sécurité routière article 492.4*, 2010

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Mémoire déposé à la Commission des transports et de l'environnement dans le cadre des*

consultations sur le projet de loi n°71, loi modifiant de nouveau le Code de la sécurité routière et d'autres dispositions législatives, 2010

SOCIÉTÉ VÉLO LIBRE-SERVICE, Projet de loi N°71 : Loi modifiant de nouveau le Code de la sécurité routière et d'autres dispositions législatives. Mémoire de la Société de vélo en libre-service. Port du casque : une question de responsabilisation et non de législation, 2010

VÉLO-QUÉBEC, Projet de loi no 71 : Loi modifiant de nouveau le Code de la sécurité routière. Sécurité des cyclistes : miser sur une approche progressiste (mémoire), 2010

VILLE DE MONTRÉAL, Projet de loi N°71 : Loi modifiant de nouveau le Code de la sécurité routière et d'autres dispositions législatives. Mémoire de la Ville de Montréal présenté à la Commission des transports et de l'environnement de l'Assemblée nationale, 2010

VIVRE EN VILLE, La sécurité routière : Prioriser les environnements favorables. Mémoire présenté dans le cadre du Projet de loi no 71 : Loi modifiant de nouveau le Code de la sécurité routière et d'autres dispositions législatives, 2010

Journal des débats

QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, Journal des débats de la Commission des transports et de l'environnement, 1^e sess., 39^e légis., Vol. 41, N° 43, 10 février 2010, «Consultation générale et auditions publiques sur le projet de loi n°71 – Loi modifiant de nouveau le Code de la sécurité routière et d'autres dispositions législatives»

QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, Journal des débats de la Commission des transports et de l'environnement, 1^e sess., 39^e légis., Vol. 41, N° 44, 11 février 2010, «Consultation générale et auditions publiques sur le projet de loi n°71 – Loi modifiant de nouveau le Code de la sécurité routière et d'autres dispositions législatives»

QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, Journal des débats de la Commission des transports et de l'environnement, 1^e sess., 39^e légis., Vol. 41, N° 46, 16 février 2010, «Consultation générale et auditions publiques sur le projet de loi n°71 – Loi modifiant de nouveau le Code de la sécurité routière et d'autres dispositions législatives»

QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de la Commission des transports et de l'environnement*, 1^e sess., 39^e légis., Vol. 41, N° 47, 17 février 2010, «Consultation générale et auditions publiques sur le projet de loi n°71 – Loi modifiant de nouveau le Code de la sécurité routière et d'autres dispositions législatives»

QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de la Commission des transports et de l'environnement*, 1^e sess., 39^e légis., Vol. 41, N° 49, 9 mars 2010, «Consultation générale et auditions publiques sur le projet de loi n°71 – Loi modifiant de nouveau le Code de la sécurité routière et d'autres dispositions législatives»

QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de la Commission des transports et de l'environnement*, 1^e sess., 39^e légis., Vol. 41, N° 93, 11 mars 2010, «Consultation générale et auditions publiques sur le projet de loi n°71 – Loi modifiant de nouveau le Code de la sécurité routière et d'autres dispositions législatives»

QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de la Commission des transports et de l'environnement*, 1^e sess., 39^e légis., Vol. 41, N° 89, 6 décembre 2010, «Étude détaillée du projet de loi n°71 – Loi modifiant de nouveau le Code de la sécurité routière et d'autres dispositions législatives»

QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de la Commission de la santé et des services sociaux*, 2^e sess., 39^e légis., Vol. 42, N° 21, 25 août 2011, «Mandat conféré par une loi – Étude des rapports annuels de gestion de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides pour les années 2006-2007 à 2009-2010»

QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats*, 4^e sess., 30^e légis., Vol. 17, N° 20, 27 avril 1976

QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats*, 4^e sess., 30^e légis., Vol. 17, N° 26, 6 mai 1976

QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats*, 4^e sess., 30^e légis., Vol. 17, N° 27, 7 mai 1976

QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats*, 4^e sess., 30^e légis., Vol. 17, N° 43, 4 juin 1976

QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats*, 4^e sess., 30^e légis., Vol. 17, N° 52, 21 juin 1976

QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats*, 4^e sess., 30^e légis., Vol. 17, N° 57, 30 juin 1976

QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats*, 2^e sess., 31^e légis., Vol. 19, N° 5, 15 mars 1977

QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats*, 2^e sess., 31^e légis., Vol. 19, N° 52, 10 juin 1977

Articles de journaux

AUGER, S., «Mort d'une cycliste : le Code de la sécurité routière sera révisé», *www.lapresse.ca*, 5 mai 2014, en ligne : <http://www.lapresse.ca/le-soleil/actualites/transports/201405/04/01-4763548-mort-dune-cycliste-le-code-de-la-securite-routiere-sera-revise.php> (consulté le 20 février 2015)

FORTIER, M., «Imposer le casque de vélo ne réduit pas les blessures. Les pistes cyclables et autres voies réservées sont plus utiles», *ledevoir.com*, 12 novembre 2015, en ligne : <http://www.ledevoir.com/societe/actualites-en-societe/454931/le-casque-de-velo-obligatoire-est-inutile-contre-les-blessures> (consulté le 18 novembre 2015)

LACOMBE, P., «Pierre-Karl Péladeau gravement blessé dans un accident de vélo», *www.ici.radio-canada.ca*, 20 mai 2014, en ligne : <http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/667960/peladeau-blessures-pkp-hopital-accident-velo> (consulté le 20 février 2015)

LE SOLEIL, «Accident de vélo pour le député Sylvain Gaudreault», *www.lapresse.ca*, 2 juillet 2014, en ligne : <http://www.lapresse.ca/le-soleil/justice-et-faits-divers/201407/02/01-4780351-accident-de-velo-pour-le-depute-sylvain-gaudreault.php> (consulté le 20 février 2015)

MORIN, A., «Le casque de vélo gagne des adeptes», *Lapresse.ca*, 30 novembre 2015, en ligne : <http://www.lapresse.ca/le-soleil/actualites/transports/201511/30/01-4926475-le-casque-de-velo-gagne-des-adeptes.php> (consulté le 5 décembre 2015)

RADIO-CANADA,

«Accident fatal à Montréal : un cycliste happé par un camion», *www.ici.radio-canada.ca*, mise à jour le 27 novembre 2014, consulté le 20 février 2015

«Isabelle Richer gravement blessée dans un accident de vélo», *www.ici.radio-canada.ca*, 28 juin 2015, en ligne : <http://ici.radio->

canada.ca/nouvelle/727479/isabelle-richer-blessee-accident-velo
(consulté le 16 septembre 2016)

«Un vélo blanc à la mémoire de Justine Charland-St-Amour»,
www.ici.radio-canada.ca, 2 septembre 2016, en ligne : <http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/800783/velo-fantome-blanc-justine-charland-saint-amour-24ans-rosemont-iberville-mort-cycliste> (consulté le 16 septembre 2016)

ROY, M., «Le ski, le casque et l'hélico», *La Presse*, lundi 30 mars 2009, p. A-18

SANTERRE, D., «Une autre cycliste écrasée par un poids lourd»,
www.lapresse.ca, 9 mai 2014, consulté le 20 février 2015

SIOUI, M.-M., «La mort de Mathilde Blais choque les Montréalais»,
www.lapresse.ca, 29 avril 2014, en ligne :
<http://www.lapresse.ca/actualites/justice-et-affaires-criminelles/faits-divers/201404/29/01-4761910-la-mort-de-mathilde-blais-choque-les-montrealais.php> (consulté le 20 février 2015)