



COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

Bruxelles, le 26.05.1997  
COM(97) 238 final

RAPPORT DE LA COMMISSION

**Etat d'avancement et orientations futures**

**CARE**

**Banque de données communautaire sur les accidents corporels  
de la circulation routière**

**Décision du Conseil du 30 novembre 1993  
(93/704/EC)**



# Table des matières

<b>1. INTRODUCTION</b>	<b>3</b>
1.1 Raison du rapport	3
1.2 L'historique de CARE	3
<b>2. SITUATION ACTUELLE</b>	<b>4</b>
2.1 Le concept de CARE	4
2.2 Phase initiale	5
2.3 Transmission, accès et validation des données	8
2.4 Confidentialité et sécurité des données	8
2.4.1. Données explicitement déclarées comme confidentielles	10
2.5 Hétérogénéité des définitions et des structures	9
2.6 Resultats et conclusions des trois premières années	10
2.6.1 Opérabilité de la banque de données	10
2.6.2 Homogénéité des données	10
2.6.3 Disponibilité des données	10
2.6.4 Confidentialité et sécurité des données	10
2.6.5 Coopération avec les Etats membres	11
2.6.6 Qualité des données	11
2.6.7 Complexité des données	11
2.6.8. Publications	11
<b>3. PERSPECTIVES</b>	<b>12</b>
3.1 Vers un système d'information performant	12
3.2 Politique d'utilisation et de diffusion de l'information	13
3.2.1 Accès direct à la banque de données de référence	14
3.2.2 Accès direct à la banque de données de diffusion	14
3.2.3 Accès aux tableaux types du système d'information CARE	15
3.2.4 Publications	15
3.3 Aspects généraux du développement futur de CARE	15
<b>4. CONCLUSION</b>	<b>16</b>

# 1. Introduction

## 1.1 Raison du rapport

Les accidents de la circulation routière dans les Etats membres de l'Union européenne coûtent tous les ans la vie à environ 45 000 personnes et en blessent plus de 1,5 millions, représentant des coûts estimés à 150 millions d'écus. Depuis 1984, un grand nombre de mesures visant à réduire les accidents de la route a été pris au niveau communautaire. Parmi ces mesures, le Conseil a arrêté une décision le 30 novembre 1993 portant création d'une banque de données communautaire sur les accidents de la route (93/704/CEE)<sup>1</sup>.

Il a été communément admis qu'une telle banque de données au niveau communautaire contribuerait à identifier et à quantifier des problèmes de sécurité routière, à évaluer l'efficacité de mesures de sécurité prises, à déterminer la pertinence des actions communautaires et à faciliter les échanges d'expérience dans ce domaine.

L'article 6 de la Décision du Conseil prévoit que la Commission établit un rapport d'évaluation et d'orientation du projet trois ans après la mise en application de la décision.

## 1.2 L'historique de CARE

Par suite d'une résolution du Conseil en 1984 demandant des actions communautaires dans le domaine de la sécurité routière, le Parlement européen a demandé la création d'une banque de données d'accidents de la route communautaire dans le cadre de sa résolution de 1986 sur les mesures communautaires visant à réduire les accidents de la route<sup>2</sup>.

En 1988 un groupe d'experts de l'OCDE a souligné la nécessité de "création d'un cadre pour des banques de données statistiques (désagrégées) cohérentes de trafic et d'accidents de la route". En 1989, la Commission a annoncé la création d'une banque de données d'accidents dans sa communication "Sécurité routière: une priorité pour la Communauté". Deux ans plus tard, ce concept a été adopté et classé comme prioritaire par un groupe d'experts à haut niveau (Rapport Gerondeau", février 1991).

Sur la base d'une étude de faisabilité conduite par la Commission en étroite collaboration avec le groupe d'experts gouvernementaux, le Groupe à Haut Niveau sur la sécurité routière, lors de sa réunion des 15 et 16 octobre 1992, a confirmé pour sa part la nécessité de la création d'une telle banque de données.

En 1993, la Commission a présenté à la fois son Livre blanc sur le développement futur de la politique communautaire des transports et sa communication pour un programme d'action sur la sécurité routière, où la

---

<sup>1</sup> JO n° 329, 30.12.1993, p. 63

<sup>2</sup> JO n° C 68, 24.3.1986, p. 35

question a été de nouveau jugée comme prioritaire. Une proposition de décision (COM (93) 348 final) a été présentée au Conseil et au Parlement européen en juillet 1993<sup>3</sup>. Le Conseil a finalement adopté la proposition le 30 novembre 1993 visant à créer une banque de données communautaire sur les accidents de la circulation routière, dénommée CARE.

## 2. Situation actuelle

### 2.1 Le concept de CARE

CARE consiste en la création d'une banque de données communautaire sur les accidents corporels de la route par exclusion des accidents matériels. La principale différence entre CARE et la plupart des autres banques de données internationales existantes est son niveau élevé de désagrégation, c'est-à-dire que CARE contient des données détaillées sur les accidents individuels telles qu'elles sont collectées par les Etats membres. Cette structure assure un maximum de flexibilité et de potentiel pour l'analyse des informations contenues dans le système et ouvre de nouvelles possibilités dans le domaine de l'analyse des accidents de la route.

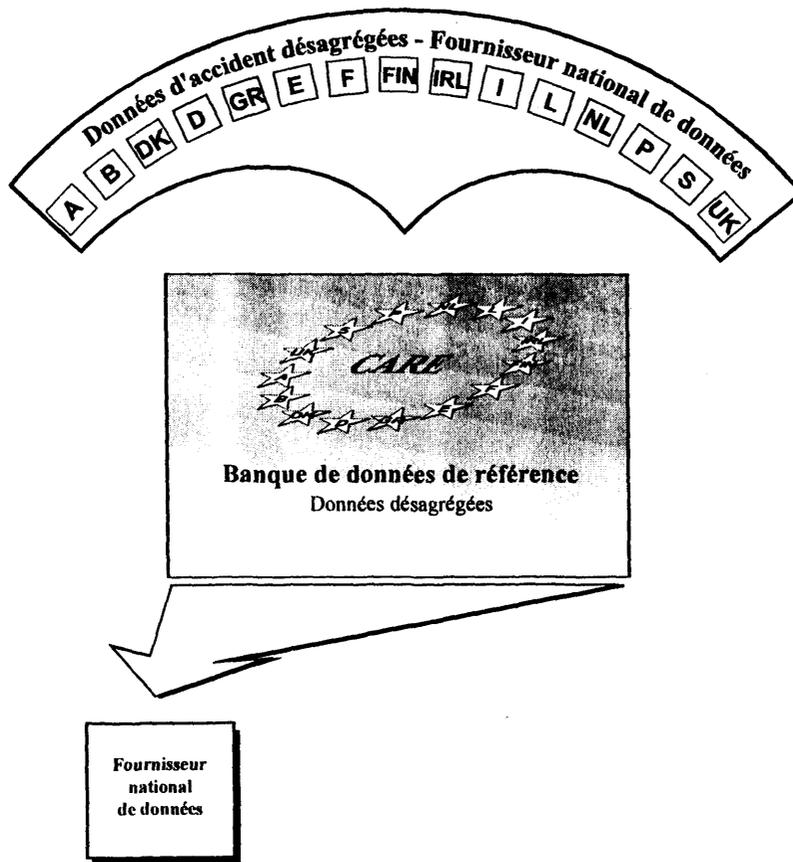
Au lieu d'entamer un long processus pour définir et créer une banque de données d'accidents harmonisée à l'échelle communautaire, sachant par ailleurs que cela entraînerait des changements considérables pour les administrations nationales (tels que l'harmonisation des rapports d'accidents, des définitions et des méthodologies de collecte), le Conseil a décidé - vu la proposition de la Commission - que les fichiers nationaux devraient être intégrés dans la banque de données CARE *dans leur forme d'origine après en avoir extrait les éléments confidentiels pouvant mener à l'identification des personnes* et que soit conçu une structure rendant les fichiers nationaux accessibles au niveau communautaire (voir figure 1).

---

<sup>3</sup> JO n° C 225, 20.8.1993, p. 6

# CARE

Phase pilote du 01.04.1994 au 01.04.1997



**Figure 1: CARE - Situation actuelle**

## 2.2 Phase initiale

La phase initiale de CARE a effectivement commencé le 1er avril 1994 avec l'obligation pour les Etats membres de communiquer leurs fichiers nationaux des années 1991 et 1992 à l'Office statistique des Communautés européennes (OSCE) avant le 31 mars 1994. Le tableau 1 montre les dates de transmission des différents fichiers nationaux annuels au moment de la rédaction du rapport.

Tous les Etats membres envoient maintenant leurs fichiers de façon régulière. Les statistiques de 1991 à 1995 de l'Autriche, de la Finlande et de la Suède ont été incluses dans la banque de données CARE.

Tableau 1: Transmission des données par les Etats membres

	Transmission des données											
	2. Trim. 94	3. Trim. 94	4. Trim. 94	1. Trim. 95	2. Trim. 95	3. Trim. 95	4. Trim. 95	1. Trim. 96	2. Trim. 96	3. Trim. 96	4. Trim. 96	
A									92-95		91	
B	91	92/93							94		95	
D				91/92			93	94				
DK		91/92		93		94					95	
E	91/92				93/94				95			
F	91			92/93	94				95			
FIN										91-94	95	
GR	91			92/93							94	
I				91-93					94			
IRL	91	92		93			94					
L								92-93		94	91	
NL	91	92		93	94				95			
P	91			92	93					94	95	
S									91-94		95	
UK(GB)	91/92			93		94			95			
UK(NI*)	91/92				93			94			95	

\*) : Pour des raisons techniques, l'Irlande du Nord et la Grande Bretagne sont listées séparément dans les statistiques

Le tableau 2 montre d'état de traitement des données envoyées par les Etats membres dans CARE au moment de la rédaction du rapport:

Tableau 2: Etat d'avancement du traitement des données dans CARE

	1991	1992	1993	1994	1995
A	R	RC	RC	RC	RC
B	RC	RC	RC	RC	R
D	r	r	r	r	
DK	RC	RC	RC	RC	RC
E	RC	RC	RC	RC	RC
F	RC	RC	RC	RC	RC
FIN	RC	RC	RC	RC	RC
GR	RC	RC	RC	Rx	
I	RC	RC	RC	RC	
IRL	RC	RC	RC	RC	RC
L	RC	Rc	Rc	Rc	
NL	RC	RC	RC	RC	RC
P	RC	RC	RC	RC	Rx
S	RC	RC	RC	RC	RC
UK(GB*)	RC	RC	RC	RC	RC
UK(NI*)	RC	RC	RC	RC	RC

Legende :

R = Données reçues

r = Données envoyées en application du règlement 1588/90 sur la transmission des données confidentielles

C = Données chargées dans CARE

c = Données partiellement chargées dans CARE (en attendant les données définitives)

x = Données non lisibles

\*) : Pour des raisons techniques, l'Irlande du Nord et la Grande Bretagne sont listées séparément dans les statistiques

### 2.3 Transmission, accès et validation des données

En fonction des ressources disponibles, les Etats membres ont activement participé à la création de CARE, et l'intégration des nouveaux Etats membres a été achevée sans problème grâce à leur participation active.

La transmission des données d'accident des Etats membres se fait actuellement par l'intermédiaire de supports électroniques (bande magnétique ou disquette) sur la base de fichiers annuels avec un décalage de neuf mois au plus après la fin de l'année correspondante. Ainsi, sont chargés tous les ans dans la banque de données CARE environ 1,2 millions accidents.

Les Etats membres sont responsables de la qualité des données nationales d'accident qu'ils fournissent et sont tenus de *valider* les résultats du traitement statistique de leurs données après leur intégration dans la banque de données CARE. Pour accéder aux données nationales contenues dans CARE, une liaison de transmission et un logiciel spécialisé sont nécessaires. Chacun des Etats membres nomme expressément une institution et notifie son identité à la Commission. Généralement, ce sont les *offices statistiques nationaux* qui ont été désignés par les Etats membres pour remplir ce rôle. Ainsi, le fournisseur de données est également celui qui valide le traitement des mêmes données par CARE. Le processus de validation, c'est-à-dire la confirmation que l'information produite par la banque de données CARE est identique aux résultats obtenus par les systèmes nationaux, est considéré comme essentiel pour la fiabilité de CARE.

Après la validation de ses "propres" données nationales dans le système CARE par l'organisme désigné, l'Etat membre accorde l'accès à ses données à tous les autres organismes nationaux désignés, sur une base de réciprocité.

Le tableau 3 montre les niveaux d'accès que les différents Etats membres (EM) ont atteint dans CARE au moment de la rédaction du rapport:

Tableau 3: Niveaux d'accès des Etats membres

	A	B	D	DK	E	F	FIN	GR	I	IRL	L	NL	P	S	UK (GB)	UK (NI)
Données envoyées	✓	✓	✓*)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Données chargées dans CARE	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Connection en ligne		✓		✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Formation utilisateur		✓		✓	✓	✓				✓		✓	✓		✓	✓
Essais		✓		✓	✓	✓				✓		✓	✓		✓	✓
Validation par EM				✓	✓	✓				✓		✓	✓		✓	✓
Accès accordé à d'autres EM				✓	✓	✓				✓		✓	✓		✓	✓
Accès réciproque installé				✓	✓	✓				✓		✓	✓		✓	✓

\*) = conformément au règlement 1588/90 sur la transmission des données confidentielles

Au moment de rédiger le rapport, dix Etats membres se sont connectés à CARE, principalement aux fins de validation de données, comme indiqué dans le tableau 4. Les nouveaux Etats membres n'y figurent pas, puisqu'il ne leur a été demandé de transmettre leurs données que ces derniers mois et ils n'ont pas encore établi une connexion d'exploitation avec la banque de données CARE.

**Tableau 4: Accès à CARE par les Etats membres pour des raisons de validation**  
(période d'observation: du 7 février 1995 au 12 décembre 1996)

	N° de connexions		Durée de connexion				Temps CPU			
	abs.	%	h	min	sec	%	h	min	sec	%
<b>E</b>	530	46	51	36	54	30	2	28	32	26
<b>UK (GB)</b>	210	18	41	02	38	24	5	46	15	61
<b>NL</b>	114	10	30	16	44	18		38	38	6
<b>P</b>	89	8	15	20	6	9		19	53	3
<b>F</b>	91	8	10	21	58	6		3	23	-
<b>IRL</b>	30	3	8	51	30	5		10	22	2
<b>B</b>	37	3	6	39	24	4		4	26	-
<b>DK</b>	25	2	4	33	28	3		3	47	-
<b>UK (NI)</b>	6	-	2	23	54	1		1	50	-
<b>I</b>	14	1		19	36	-			11	-
<b>L</b>	8	-		22	14	-			2	-
<b>GR</b>	0	-								
<b>D</b>	0	-								
<b>Total:</b>	<b>1154</b>	<b>100%</b>	<b>171</b>	<b>48</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>	<b>9</b>	<b>37</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>
<b>Commission</b>	<b>2203</b>		<b>392</b>	<b>30</b>	<b>06</b>		<b>119</b>	<b>39</b>	<b>37</b>	

## 2.4 Confidentialité et sécurité des données

La question de la confidentialité est de savoir si un utilisateur du système parvient à identifier les personnes impliquées dans un accident. Considérant que les données chargées dans le système sont désagrégées au niveau de l'unité de l'accident pour chaque pays, tout rapport produit par le système pour un utilisateur final se présente sous forme agrégée, par exemple, tous les accidents par mois et par catégorie d'âge des victimes. Puisque le rapport en question contient des dizaines, des centaines ou des milliers de victimes, il n'est donc pas possible d'identifier un individu à travers un tel rapport.

En plus, les Etats membres, en consultation avec la Commission, expurgent les données considérées comme confidentielles de leurs fichiers, c'est-à-dire toute information qui permettrait d'identifier un individu (tel que la plaque minéralogique d'un véhicule, nom ou adresse d'une personne) avant l'envoi des fichiers à la Commission. Au besoin, de telles données sensibles peuvent également être exclues des fichiers par l'administrateur de la banque de données CARE.

Seul l'administrateur de la banque de données peut avoir accès aux enregistrements originaux des données transmises par les Etats membres. Après traitement sécurisé de ces données et sous certaines conditions, les utilisateurs autorisés (et désignés par chaque Etat membre) ont accès à une banque de données dite de référence, qui est un sous-ensemble de CARE contenant des données validées par les Etats membres: de cette façon, aucune information confidentielle n'est à la disposition des utilisateurs du système CARE.

Un utilisateur de CARE doit être en possession d'une identification d'utilisateur valide et d'un mot de passe. Des techniques de chiffage modernes ont été appliquées pour rendre impossible l'accès non autorisé dans la pratique. La procédure de demande d'information se fait dans un environnement de menus, ce qui empêche un utilisateur de sélectionner une autre commande que celles autorisées par le système CARE et prévues à cet effet.

Il ressort des discussions avec des spécialistes des Etats membres que les mesures citées ci-dessus garantissent en pratique la confidentialité, la sécurité et l'intégrité des données contenues dans la banque de données CARE.

#### *2.4.1. Données explicitement déclarées comme confidentielles*

Comme l'indique le tableau 3, l'Allemagne a demandé l'application de la procédure définie dans le règlement 1588/90 du Conseil sur la transmission des données confidentielles. Actuellement, des discussions avec les autorités allemandes sont en cours pour une intégration rapide des données allemandes dans le dispositif de CARE.

## **2.5 Hétérogénéité des définitions et des structures**

Les données résultant des rapports d'accident contiennent des informations détaillées sur le lieu des accidents, les personnes (victimes) et les véhicules impliqués ainsi qu'un ensemble d'informations complémentaires allant des détails de la situation avant l'accident, des dégâts occasionnés aux véhicules jusqu'au type de chargement de matière dangereuse. Les détails fournis ainsi que les définitions et nombre de variables varient considérablement entre les Etats membres - problème qui a déjà été identifié au niveau de l'étude de faisabilité du projet.

Il a été mentionné plus haut que le traitement de données avec de telles définitions et structures hétérogènes est un élément essentiel du bon fonctionnement de CARE. Par conséquent, un certain nombre de mesures organisationnelles touchant au système même ont été prises pour permettre la compatibilité entre les données nationales d'accident sans demander aux Etats membres aucun traitement ou adaptation de données.

Les données sont rendues compatibles de trois manières:

- La traduction des définitions des variables d'origine dans un langage commun, à savoir l'anglais, rend de telles variables immédiatement comparables, comme "mois = janvier", "jour = dimanche" etc.
- Pour certaines variables, la compatibilité est assurée par l'application de règles mathématiques simples: l'âge d'un conducteur est obtenu soit par interrogation de la case "âge" tel que "âge du conducteur = 31", soit par la case contenant la date de naissance du conducteur, tel que "date de naissance = 05.10.1965".

- "L'homogénéisation" d'autres variables telles que les différentes valeurs pour "conditions d'éclairage" ou "état des routes" est un problème bien plus complexe. La faisabilité "d'harmonisation" de données hétérogènes a été démontré par un consortium de partenaires de six Etats membres dans le cadre du projet appelé **CARE PLUS**. Le but principal était d'établir pour la fin de l'année 1996, des règles structurelles de transformation pour des variables importantes, dont le nombre était initialement limité à 28. Par ailleurs, un deuxième objectif est de créer un dictionnaire des définitions des variables et des valeurs utilisés dans les fichiers nationaux des 15 Etats membres.

L'intention de la Commission *n'est pas* de proposer des changements aux définitions contenues dans les banques de données des Etats membres, mais plutôt d'établir un ensemble de règles de transformation à mettre en place dans la banque de données CARE en vue d'augmenter la compatibilité des données et d'améliorer ainsi le fonctionnement du système. Néanmoins, le résultat des efforts ci-dessus détermine un ensemble de variables communes qui pourraient servir de référence pour les adaptations futures au niveau national, si un Etat membre le souhaite.

## **2.6 Resultats et conclusions des trois premières années**

### *2.6.1 Opérabilité de la banque de données*

La phase pilote de CARE a commencé le 1er avril 1994. Dans des délais relativement courts au regard de la complexité du projet, les problèmes techniques concernant le fonctionnement du système ont été résolus.

### *2.6.2 Homogénéité des données*

Le processus "d'homogénéisation", c'est-à-dire l'établissement à l'intérieur du système CARE de règles de transformation entre les banques de données des différents Etats membres, basé sur la méthodologie élaborée par le groupe d'étude de CARE PLUS, progresse de manière encourageante.

### *2.6.3 Disponibilité des données*

Pour la première fois aujourd'hui, la confection de rapports par CARE a été rendue possible, qu'aucune autre banque de données ne peut fournir. Par exemple, l'annexe II comprend - entre autres - une comparaison à l'échelle communautaire de l'implication de personnes par âge (année par année), dans les accidents de la route - une analyse rendue possible seulement grâce à l'utilisation de données nationales désagrégées.

### *2.6.4 Confidentialité et sécurité des données*

Dès sa phase de conception, un standard très élevé a été exigé en matière de confidentialité des données et de sécurité générale. Bien que CARE contienne des données nationales à un niveau très détaillé, il est impossible à tout utilisateur d'identifier des personnes à travers la banque de données CARE.

### **2.6.5 Coopération avec les Etats membres**

L'étroite collaboration avec le groupe d'experts gouvernementaux de CARE joue un rôle prépondérant dans le processus de développement de CARE, le rôle des fournisseurs nationaux de données étant essentiel tant au niveau du fonctionnement actuel et futur que de la validation des données, c'est-à-dire la confirmation que l'information produite par le système CARE reflète exactement les chiffres contenus dans les banques de données nationales, tout comme l'autorisation d'ouvrir les données nationales annuelles aux autres utilisateurs sur base de réciprocité.

### **2.6.6 Qualité des données**

Le contenu de CARE reflète directement le contenu des banques de données nationales. La qualité de toute analyse dépend ainsi directement de la qualité des données nationales d'accident sous-jacentes fournies, qui elles-mêmes dépendent étroitement de la méthodologie de collecte nationale. L'ampleur de la sous-représentation des accidents varie non seulement entre les Etats membres, mais dépend également de la gravité des-dits accidents. Ainsi, les accidents mortels sont largement couverts, mais il n'en est pas de même pour les accidents corporels avec blessés. D'ailleurs, ce constat est de portée générale: les données nationales montrent un certain degré d'imperfection, dépendant essentiellement de la gravité des accidents. En outre, il y a place pour une large interprétation de certaines variables, par exemple "gravité de l'accident = inconnu". Les causes d'accident, si elles sont rapportées, sont plutôt subjectives et - si exploitées - doivent faire l'objet de la plus grande attention.

### **2.6.7 Complexité des données**

Un système d'accès convivial a été développé qui permet avec aisance la confection de rapports agrégés sur la base de données d'accidents désagrégées. Cependant, pour un utilisateur peu averti, le risque d'une interprétation erronée de ce que produit le système existe. Pour y pallier, les utilisateurs de la banque de données CARE devraient posséder une certaine connaissance de l'architecture du système et des structures hétérogènes des données avec lesquelles CARE a été conçu. Une formation adéquate des utilisateurs de CARE s'avère nécessaire pour s'assurer de la validité des résultats obtenus par la base de données CARE telle qu'elle existe au moment de rédiger ce rapport.

### **2.6.8 Publications**

En accord avec les Etats membres, fournisseurs de données, la Commission et les Etats membres se sont interdits de diffuser des statistiques issues de CARE pendant la phase pilote du projet.

## 3. Perspectives

### 3.1 Vers un système d'information performant

L'amélioration de "l'homogénéisation" des données d'accident du système CARE devrait être menée à bien, comme mentionné au chapitre 2.5. L'appui et la coopération des Etats membres joueront un rôle essentiel dans ce processus qui - dans un premier temps - mènera à un haut degré de *compatibilité* des données d'accident contenues dans la base CARE.

Une fois cette étape réalisée, il n'en reste pas moins que *l'incomparabilité* inhérente de certaines données d'accident nationales peut constituer une source *d'erreurs d'interprétation* lors d'analyses comparatives internationales si l'on ne tient pas compte de leur contexte propre et, notamment des conditions de trafic. La solution à ce problème doit être considérée comme prioritaire dans le cadre du développement de tout système futur qui vise à donner une information valable à ses utilisateurs.

Pour ce faire, des informations supplémentaires devraient être mises à disposition des utilisateurs autour de CARE afin de permettre des comparaisons pertinentes et améliorer le potentiel d'analyse des accidents de la route au niveau communautaire. Ces informations supplémentaires pourraient comprendre:

- des **données d'exposition au risque** comme:
  - véhicules - km
  - parc de véhicules
  - passagers - km
  - population
  - caractéristiques de la voirie, etc.
- des résultats d'études approfondies sur les **causes** des accidents et des blessures,
- des **mesures de sécurité routière** appliquées par les pays, leur niveau de contrôle, résultats d'études sur l'efficacité des différentes mesures et actions,...
- etc.

De telles informations complémentaires peuvent conduire vers *un système d'information* (voir figure 2), composé d'un ensemble de différentes sources de données qui seraient traitées comme des fichiers satellites rattachés à la banque de données CARE formant le noyau du système. En outre, un glossaire complet serait mis à disposition des utilisateurs fournissant les définitions des variables nationales, des règles de transformation intégrées dans le système et d'autres informations écrites qui jouent un rôle essentiel dans la recherche comparative.

Le développement d'un tel système d'information assurerait de grands progrès dans des domaines tels que la *qualité* et la *disponibilité* des données d'accidents pour l'analyse des problèmes de sécurité routière. Des problèmes comme le sous-enregistrement des accidents ne peuvent être réglés à court terme, mais en évaluant l'ampleur du problème et en introduisant cette dimension dans CARE,

leur prise en compte systématique et analytique par le système est assurée. Il en va de même pour la disponibilité et les différentes méthodes d'évaluation des données d'exposition et des autres informations connexes.

## Le système d'information de sécurité routière CARE

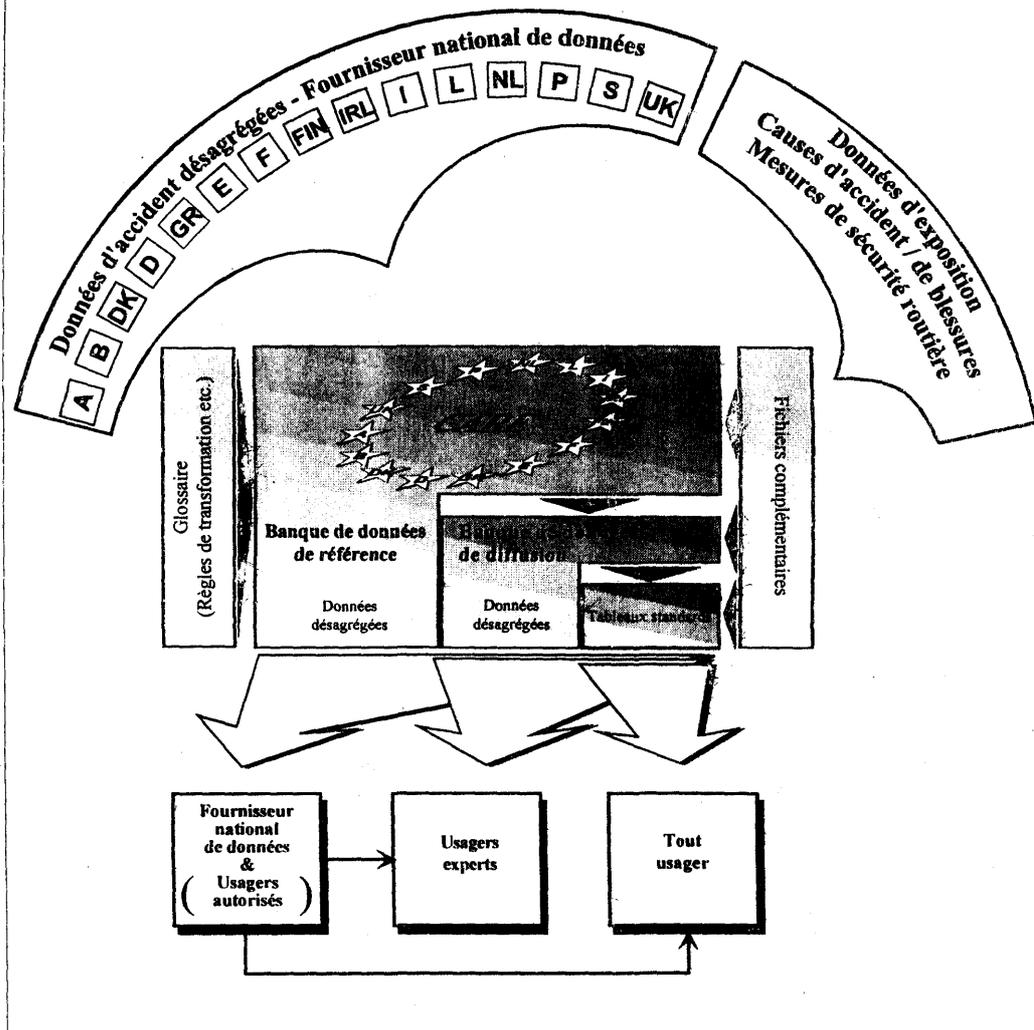


Figure 2: le système d'information de sécurité routière CARE

### 3.2 Politique d'utilisation et de diffusion de l'information

Le niveau élevé de protection de la confidentialité et de la sécurité des données instauré dans le système actuel, c'est-à-dire l'inaccessibilité des données personnelles en combinaison avec le contrôle des procédures d'accès, doit rester une pièce maîtresse de la base CARE.

Les procédures pour accorder l'accès à CARE et les manières de diffuser l'information doivent être considérées dans leur globalité: interroger la banque de

données CARE est chose facile pour qui y a accès, mais *poser les bonnes questions* est une tâche complexe si l'on veut éviter le risque de fausse interprétation: seuls *des utilisateurs avertis* et possédant une connaissance approfondie des structures des données nationales et définitions peuvent exploiter les données de la base de référence CARE au plus haut niveau de détail.

Les critères d'accès au futur système d'information de sécurité routière aussi bien que le type et le contenu d'information offerts seront déterminants pour le degré d'utilisation de ce système. Un système fermé et réservé uniquement aux services administratifs des Etats membres limiterait inutilement son potentiel de rendement en matière d'études de la sécurité routière dans la Communauté, tandis qu'un système bien conçu avec des niveaux d'information utiles et variés ouverts à différents groupes d'utilisateurs - avec différents niveaux d'accès - permettrait d'atteindre un niveau d'exploitation optimal.

Pour quelque système que ce soit, et en se référant aux considérants de la décision du Conseil 93/704/CE du 30 novembre 1993, les données concernant des personnes identifiables seront traitées en conformité avec la législation sur la protection des données en vigueur.

La politique de diffusion des informations devra viser à atteindre le plus grand nombre d'utilisateurs dans les meilleures conditions possibles, tout en veillant à ne pas porter préjudice aux sources de financement existantes des fournisseurs nationaux de données.

### *3.2.1 Accès direct à la banque de données de référence CARE*

Actuellement, les fournisseurs de données des Etats membres sont les seuls organismes autorisés à accéder à la banque de données de référence CARE, contenant les seules données d'accident au niveau le plus détaillé. Cependant, leur intérêt à *exploiter* de données internationales peut être limité. Par conséquent, on devrait considérer l'élargissement de l'accès, par exemple à une institution par Etat membre, et désignée par celui-ci, qui est directement impliquée dans la sécurité routière, pour une utilisation optimale de la banque de données de référence. Le fournisseur de données nationales continuerait à jouer un rôle clé dans le processus de validation des données nationales dans CARE, à moins que l'Etat membre choisisse de déléguer cette tâche à l'autre institution. Sous certaines conditions, des rapports statistiques d'accident pourront être fournis à d'autres utilisateurs par ces institutions accréditées.

### *3.2.2 Accès direct à la banque de données de diffusion*

En accord avec les Etats membres, un sous-ensemble de la banque de données de référence CARE, appelé banque de données de diffusion et contenant des *données désagrégées avec un haut degré de comparabilité*, pourra être créé afin d'offrir un plus large accès à la communauté professionnelle œuvrant pour la sécurité routière. Une fois de plus, une connaissance appropriée sera exigée pour l'utilisation correcte de la-dite banque de données de diffusion, mais une connaissance en profondeur des définitions et des structures ne sera pas

nécessaire. Cette partie du système d'information de CARE pourra servir d'interface flexible à un éventail large d'utilisateurs experts dont les demandes varient avec les tâches actuelles de recherche et dont les besoins ne sont pas suffisamment couverts par les statistiques internationales disponibles aujourd'hui.

Dans un premier temps, la banque de données de diffusion pourrait se limiter aux informations relatives aux accidents mortels, ce qui assurerait à la fois une grande qualité et un haut degré de disponibilité des données en question, en résolvant notamment le problème de la sous-représentation des données avec blessés. En outre, la quantité de données à traiter serait uniquement une fraction (+- 1/30ème) des données communautaires d'origine comprenant tous les accidents corporels comme c'est le cas dans la banque de données de référence CARE. Ainsi, on diminuerait les temps de réponse, ce qui constituerait un avantage apprécié par les utilisateurs.

### *3.2.3 Accès aux tableaux types dans le système d'information CARE*

Un éventail de tableaux standards périodiquement mis à jour - en accord avec les Etats membres - pourra être accessible en direct. Un interface interactif pourra guider l'utilisateur à travers l'information disponible. Un large accès à cette partie du système pourrait être octroyé.

### *3.2.4 Publications*

Des publications périodiques de tableaux types pourront être envisagées, sous forme classique d'imprimés, électronique par Internet ou CD-ROM, ou par les voies habituellement utilisées par EUROSTAT. De telles statistiques agrégées standards, dont les contenus auront l'aval des Etats membres, viseront à satisfaire la demande de la plupart des usagers, tout en maintenant des critères de qualité. De tels tableaux pourront être également fournis à d'autres organisations internationales, comme par exemple la Commission Economique pour l'Europe des Nations Unies (CEE/NU) ou le Conseil des Ministres Européen du Transport (ECMT), dans le cadre de l'accord de coopération existant avec ces organisations internationales.

## **3.3 Aspects généraux du développement futur de CARE**

La variété de services que pourra fournir le futur système d'information CARE permettra une nouvelle approche en matière d'analyse de données d'accidents communautaires, répondant ainsi aux besoins des différents groupes demandeurs et allant des activités scientifiques de recherche dans le secteur de la sécurité routière jusqu'aux publications générales.

En outre, le système d'information CARE ne sera pas uniquement un outil utile pour l'analyse des accidents. Il facilitera également l'échange d'informations dans le domaine de la sécurité routière, en tant que plate-forme aux organes consultatifs, aux institutions et autorités ainsi qu'aux partenaires industriels et associations concernés par la sécurité routière, au niveau local, régional, national

ou communautaire. La politique communautaire des transports bénéficiera également des outils intégrés dans le système d'information CARE.

La Décision du Conseil (93/704/EC) faisant partie des dispositions incluses dans l'Accord sur l'Espace Economique Européen, l'intégration des fichiers statistiques de l'Islande, du Liechtenstein et de la Norvège doit être envisagée à terme, étant donné qu'elle a été incluse par la décision 7/94 du Comité mixte du 21 mars 1994 dans l'Accord EEE.

## **4. Conclusion**

Sur la base de l'expérience acquise lors de la mise en oeuvre de la décision du Conseil sur la création de la banque de données CARE, on peut conclure que les résultats de la phase pilote ont été positifs, comme développé au chapitre 2.

Les perspectives futures de la banque de données CARE, décrites au chapitre 3, et en particulier son évolution vers un système d'information de sécurité routière, sont prometteuses pour la communauté de la sécurité routière et s'intègrent dans le cadre des préoccupations et des objectifs qui ont présidé à la Décision du conseil de 1993.

La coopération avec les Etats membres, particulièrement à travers le groupe d'experts gouvernementaux de CARE, devrait être continuée et renforcée, puisqu'elle joue un rôle essentiel dans la gestion de la banque de données communautaire et la qualité des données, ainsi que dans le développement d'une politique d'accès et d'exploitation des données issues de CARE.

La Commission informera régulièrement le Groupe à Haut Niveau de la Sécurité routière des Représentants Gouvernementaux des Etats membres de l'évolution du système d'information CARE.

ISSN 0254-1491

COM(97) 238 final

# DOCUMENTS

FR

07 05

---

N° de catalogue : CB-CO-97-230-FR-C

ISBN 92-78-19856-0

---

Office des publications officielles des Communautés européennes

L-2985 Luxembourg