

<p align="center"><b>BLESSES DE LA ROUTE : MIEUX CONNAITRE POUR MIEUX PREVENIR</b></p>
--------------------------------------------------------------------------------------------

**Jeudi 3 juin 2010**

*Les débats sont animés par Danièle MESSAGER, journaliste à France Inter, spécialiste des questions médicales.*

**Ouverture**

**Jean-François LEQUOY - Délégué général de la FFSA**

Je suis heureux de vous accueillir au nom d'Assureurs Prévention pour cette demi-journée organisée en partenariat avec l'UNAFTC, dont je remercie plus particulièrement le président, Emeric Guillermou. Je remercie également Madame Merli, déléguée interministérielle à la Sécurité routière ainsi que la Prévention Routière et PSRE, acteurs majeurs de la prévention en matière d'accidents de la route.

Cette journée est très importante pour nous. Le métier d'assureur ne consiste pas seulement à réparer des dommages et à couvrir des risques. Il consiste aussi à prévenir la survenance de ces risques. Depuis très longtemps, les assureurs participent activement aux dispositifs existant en matière de prévention des accidents de la route. Ils ont ainsi créé la Prévention Routière en 1949 et aujourd'hui encore, la FFSA se mobilise fortement en faveur de la prévention des accidents de la route, notamment à destination du grand public et particulièrement des plus jeunes.

Notre action dans le domaine de la sécurité routière repose sur :

- un nouvel outil dont s'est dotée la profession, l'association Assureurs Prévention, qui dispose d'un site Internet très riche ;
- notre collaboration avec la Prévention Routière dont nous sommes les principaux partenaires ;
- la prévention des accidents au niveau des entreprises via PSRE dont nous sommes un partenaire significatif.

D'immenses avancées ont été accomplies depuis 40 ans en matière de prévention des accidents de la route. Les futurs progrès passeront par d'autres moyens que les mises en garde traditionnelles. Il faut selon nous montrer la réalité des choses, en communiquant sur des chiffres, des données statistiques, mais aussi sur des témoignages, même s'ils sont parfois brutaux, à l'image de notre campagne Mortel Scooter. C'est la manière selon nous la plus efficace de changer les comportements en parlant de la réalité des victimes et de leur traumatisme. Cette

matinée a pour ambition de parler des victimes et ainsi de continuer à gagner du terrain en matière de prévention.

Depuis 25 ans, l'UNAFTC travaille pour prévenir et soigner les conséquences des traumatismes crâniens, menant un travail remarquable au service des victimes. Je souhaite la bienvenue à ses représentants. Les assureurs n'entendent pas limiter leur collaboration à cette matinée et souhaitent poursuivre le dialogue efficace et constructif engagé avec l'association. C'est en travaillant tous ensemble que nous pourrons progresser. Ce colloque est l'occasion de réfléchir ensemble sur ces sujets et je vous donne rendez-vous dans l'avenir pour d'autres événements de ce type.

Durant cette matinée, nous verrons les films dédiés à la prévention et à l'information sur les traumatismes crâniens réalisés par Assureurs Prévention et l'UNAFTC.

Je vous souhaite une matinée de travail fructueuse afin de faire avancer la prévention et faire reculer les accidents.

### **Danièle MESSAGER**

Bonjour à tous. J'ai accepté d'animer cette matinée en tant que journaliste médical, mais surtout par sympathie et admiration pour Marie-Christine Cazals, que j'ai rencontrée à l'occasion d'un reportage réalisé pour France Inter et dont le combat m'a impressionnée. J'ai surtout été impressionnée par l'énergie qu'elle déploie pour faire connaître les séquelles des traumatismes crâniens, action ô combien importante puisque nous savons que de la connaissance naît une meilleure prévention.

Je souhaite privilégier au cours de ce colloque les échanges directs autour d'histoires de vie. Nous commençons justement par visionner une première vidéo dont le titre parle de lui-même.

*La vidéo intitulée « Des vies fauchées » est projetée.*

## **Table ronde : état des lieux des blessés sur la route**

*Participaient à la table ronde :*

*Marie-Christine CAZALS, Vice-présidente de l'UNAFTC*

*Bernard LAUMON, Directeur de l'Unité de recherche épidémiologique et de surveillance transport travail environnement (UMRESTTE)*

*Anne LAURENT-VANNIER, Chef de service de rééducation neurologique pédiatrique à l'Hôpital national Saint-Maurice, Présidente de l'association France traumatisme crânien.*

*Jean PECHINOT, Responsable du marché automobile à la FFSA*

### **Danièle MESSAGER**

Cette première vidéo nous plonge d'emblée dans la réalité de ces vies fauchées. Elle a été réalisée par les associations de familles de traumatisés crâniens avec le support d'Assureurs Prévention.

### **Marie-Christine CAZALS**

Cette vidéo est née d'un besoin de disposer d'un support pour les actions de prévention que nous menons en milieu scolaire et dans les entreprises. Je remercie Assureurs Prévention pour leur confiance et leur contribution à cette vidéo qui a le mérite de donner la parole à des victimes et à leur famille.

### **Danièle MESSAGER**

Jean Péchinot, pourquoi avoir apporté le soutien financier d'Assureurs Prévention à la réalisation de cette vidéo ?

### **Jean PECHINOT**

Nous avons pris cette décision après avoir rencontré Marie-Christine Cazals. Il suffit de la rencontrer pour souhaiter collaborer avec elle. Associations de victimes et assureurs ont beaucoup plus de points communs qu'il n'y paraît et nous devons tous les amplifier pour œuvrer à réduire le nombre de victimes des accidents de circulation. En d'autres lieux, on a beaucoup parlé des victimes décédées. Mais on peut aussi rester blessé à la suite d'un accident de circulation et dans ce cas, la victime mais aussi sa famille restent marquées à vie par l'accident.

Il est difficile de revenir à la froideur des chiffres après ces témoignages bouleversants. Je vous propose néanmoins de partager des éléments chiffrés relatifs aux sinistres RC corporels en assurance automobile.

Le nombre de victimes que nous indemnisons est assez sensiblement supérieur aux chiffres avancés par la Sécurité Routière. Pourtant, les pouvoirs publics émettent des PV quelles que soient les circonstances des accidents, alors que nous n'enregistrons que les victimes que nous devons indemniser. Malgré cela, nos chiffres sont largement supérieurs. Les trois quarts des victimes sont en effet légèrement blessées sans incapacité permanente, et leur accident a bien souvent fait l'objet d'un constat amiable sans déplacement des services de police. Les blessés avec incapacité représentent 24 % des victimes, et les décès 1 %. Dans nos données, 2 % des victimes dépassent 20 % d'incapacité, mais elles représentent 42 % de la charge des sinistres corporels.

On affirme aujourd'hui qu'il y a moins de morts et moins de blessés graves aujourd'hui. D'après nos statistiques, les sinistres dépassant les 8 millions d'euros étaient au nombre de zéro en 2000 et sont au nombre de 17 en 2008, ce qui traduit une progression plus qu'exponentielle qui contribue à ce que les cotisations d'assurance ne diminuent pas concomitamment à la sinistralité. Nous cherchons la cause de cette multiplication des dossiers les plus lourds : inflation judiciaire ou gravité de plus en plus importante. Il faut plusieurs années après un accident pour connaître précisément ses conséquences. Cela nous pousse à nous investir dans une meilleure connaissance du monde des blessés et des personnes handicapées. Nous avons besoin d'avoir une meilleure connaissance du monde des handicapés lourds et plus particulièrement des traumatisés crâniens.

### **Danièle MESSAGER**

Bernard Laumon, vous êtes un éminent spécialiste du suivi des accidentés de la route. Pouvez-vous nous présenter le registre du Rhône, base départementale – unique en son genre – de suivi des accidentés de la route ?

### **Bernard LAUMON**

On ne prévient bien que ce que l'on mesure bien, ce qui signifie que l'on a besoin de chiffres aussi précis que possible pour aider à la prévention.

Notre approche n'est pas une approche accidentologique classique mais plutôt une approche « santé ». Un traumatisme subit suite à un accident de la route nous fait instantanément passer d'un état de santé primaire à un état de santé secondaire, pouvant conduire à une mort immédiate, à un décès secondaire après prise en charge médicale, ou à une survie nous plaçant, à la suite de la prise en charge médicale, dans un état de santé tertiaire. Notre registre vise avant tout à recenser les blessures des victimes, afin de définir ce qu'est un blessé grave, mais aussi de prévenir les morts immédiates, de déterminer les facteurs de risques de traumatismes routiers, ou encore les facteurs protecteurs. Notre laboratoire s'intéresse en outre à ce qui se passe après l'accident, aux séquelles et aux handicaps éventuels.

Le registre du Rhône s'est fixé pour objectif de recenser de façon systématique les blessures des victimes de la route. Il ne fonctionne malheureusement que dans le Rhône, mais il s'agit d'un dispositif extrêmement lourd, les données étant recueillies dans le milieu médical, auprès de 97 services médicaux de première ligne, 160 services de suite et 11 centres de réadaptation et de rééducation fonctionnelles. Le recueil est actif depuis 1995, et nous recueillons des données concernant 8 à 10 000 victimes par an. Ses deux objectifs essentiels sont de mieux connaître le blessé grave, à travers ses blessures ou son devenir, et de parvenir à une évaluation de la prévention.

Nous avons établi un tableau lésionnel fondé sur l'AIS, Abbreviated Injury scale, qui distingue 9 régions corporelles et isole 1 300 lésions élémentaires possibles, auxquelles sont associées des niveaux de gravité de 1 (égratignures) à 6 (mort certaine).

Notre registre nous permet de dresser un tableau assez précis de la situation des blessés graves. Les atteintes graves (niveau 4, 5 ou 6) se répartissent de façon symétrique entre survivants gravement atteints et décédés. Ce sont les mêmes lésions qui conduisent soit à la mort, soit à une

survie difficile. Les deux causes principales de décès sont les atteintes du thorax et de la tête. Ce sont aussi les deux causes principales de blessures graves.

Le registre du Rhône permet également de s'intéresser à la gravité en termes de séquelles et de pronostic séquellaire. Celui-ci nous donne un score de 0 (aucune séquelles) à 6 (séquelles incompatibles avec une vie normale) associé à chaque lésion élémentaire. Alors que notre recensement est exhaustif, puisqu'il inclut également les blessures les plus légères ayant nécessité même un court passage à l'hôpital, une victime sur trois est susceptible de conserver une séquelle. Les séquelles les plus fréquentes, indépendamment de la gravité, sont liées à la colonne vertébrale, notamment à la suite d'un « coup du lapin ». Une victime sur 100 conservera des séquelles lourdes. Le traumatisme crânien grave (avec déficience majeure) est la séquelle potentielle la plus fréquente dans les accidents de la route. L'incidence des traumatismes crâniens graves selon l'âge montre un pic à l'adolescence, correspondant à l'accès à la conduite automobile et aux deux roues motorisés, et un autre chez les personnes âgées, le plus souvent accidentées en tant que piétons. Un homme a 2,6 fois plus de risques de subir un traumatisme crânien grave qu'une femme.

Le registre montre une baisse progressive de la proportion de handicapés lourds en fonction de l'âge. Aux âges les plus avancés, le risque de survie avec un handicap lourd devient quasiment nul. A l'inverse, un 10-14 ans victime d'un accident de la route aura deux fois plus de risques de survivre avec un handicap lourd que de décéder.

Au niveau national, le BAAC permet d'estimer le nombre de blessés par an sur la route de 1996 à 2004 à 500 000 en moyenne, dont 100 000 hospitalisés, 60 000 blessés graves et 7 500 victimes avec séquelles lourdes, dont 53 % atteintes de traumatismes crâniens graves.

Tous usagers confondus, pour chaque tué, on compte un handicapé lourd. Chez les piétons et chez les occupants de voiture, le risque d'être tué est plus élevé. C'est l'inverse chez les deux-roues motorisés (2RM) ainsi que chez les cyclistes. Le sur-risque de handicap des 2RM est lié aux traumatismes de la colonne vertébrale et des membres inférieurs. Chez le cycliste, le risque est lié aux traumatismes crâniens graves. Toutes les catégories d'usagers sont concernées par les risques de trauma crânien grave, les 2RM moins que les autres puisqu'ils portent un casque.

Notre registre a permis de mettre en place un suivi des victimes pour mesurer la gravité médicale à court terme mais aussi l'ensemble des conséquences d'un accident de la route (culturelles, sociales, esthétiques...) dans le cadre du projet ESPARR, qui permet de suivre une cohorte de victimes à 5 ans voire davantage.

On ne peut pas admettre qu'un accident de la route soit considéré comme terminé une fois que les voies sont rendues à la circulation. Pour les victimes et leurs proches, l'accident de la vie ne fait alors que commencer.

### **Danièle MESSAGER**

Il était indispensable d'avoir en tête ces données pour lancer nos discussions.

Docteur Anne Laurent-Vannier, vous recevez des enfants traumatisés crâniens qui ont passé la phase d'urgence. Quelles séquelles vont-ils en conserver, visibles ou non ?

**Anne LAURENT-VANNIER**

Le handicap invisible concerne les enfants plus que les adultes, mais il concerne aussi les adultes. Pour le patient et sa famille, la pire des situations est celle d'une personne atteinte de troubles du comportement, imprévisible, susceptible de prononcer des paroles violentes ou de commettre des actes violents, parfois délictueux. La famille ne peut plus se projeter dans l'avenir. Ce handicap invisible est tout à fait particulier au traumatisme crânien. Les traumatisés crâniens subissent souvent une perte de capacité, une désinhibition, un trouble des fonctions exécutives, une incapacité à s'organiser.

On a parlé de chiffres mais la première difficulté au niveau des statistiques est d'isoler parmi les blessés les traumatisés crâniens graves et d'en appréhender les séquelles. Si les dossiers d'indemnisation majeure ont vu leur nombre augmenter récemment, c'est peut-être avant tout parce que les outils permettant de mesurer les séquelles ont progressé.

Par ailleurs, la prise en charge d'un traumatisé crânien suppose également la prise en charge de sa famille. Ne pas le faire est une erreur grave.

**Danièle MESSAGER**

Pour avoir assisté à l'une de vos consultations, j'ai pu observer combien il est indispensable d'expliquer à la famille les modifications du comportement qui vont survenir chez son enfant. Cela fait partie de votre devoir.

**Anne LAURENT-VANNIER**

D'autant plus qu'une idée assez généralement répandue veut que chez l'enfant, le pronostic est meilleur. Toutes les études montrent que ce sont toujours les plus jeunes ou les plus âgés qui sont les plus touchés. Le cerveau de l'enfant jouit d'une meilleure plasticité tant qu'il n'est pas lésé. Mais il la perd dès lors qu'une lésion survient, et dans ce cas, il faut parfois attendre longtemps pour mesurer les conséquences à retardement d'un traumatisme crânien, par défaut ou insuffisance d'apprentissage.

**Danièle MESSAGER**

Est-il difficile de convaincre les familles de la réalité de la gravité des séquelles ?

**Anne LAURENT-VANNIER**

Oui, mais c'est normal car il s'agit d'un mécanisme de défense et de protection classique. Il arrive que cela se traduise même par une certaine agressivité, ce que nous acceptons. Nous devons à tout prix éviter de leurrer les familles pour bâtir un projet à long terme.

**Danièle MESSAGER**

Marie-Christine, vous avait-on prévenu de la gravité des séquelles suite à l'accident de Vincent ?

**Marie-Christine CAZALS**

Le neurochirurgien avait évoqué la plasticité du cerveau de l'enfant pour suggérer un meilleur pronostic, alors que compte tenu de son âge, cinq ans et demi, il s'agissait au contraire d'un facteur de plus mauvais diagnostic.

Les familles devraient bénéficier d'une information adaptée, mesurée et progressive. On ne peut pas dire à une famille dont un proche est dans le coma qu'il ne marchera plus, qu'il ne communiquera plus comme avant, qu'il va devoir abandonner sa scolarité ou son emploi. Il faut distiller l'information petit à petit pour ne faut pas briser l'élan vital de la famille qui a besoin de porter le blessé.

**Danièle MESSAGER**

En ce qui concerne votre enfant, l'information était fausse, puisque votre fils marche.

**Marie-Christine CAZALS**

C'est tout le sens de mon engagement à l'UNAFTC. A la suite des soins, on m'a dit de reprendre mon fils et de m'en occuper, sans aucun accompagnement. Toutes les familles ne peuvent pas surmonter un tel défi. Je ne souhaite pas que d'autres familles vivent ce que j'ai pu vivre. L'absence d'information et d'accompagnement peut s'avérer délétère pour la famille du blessé. Les associations de familles peuvent servir de médiateurs entre la famille et l'équipe. Peu importe si nous servons parfois d'exutoire. Nous savons que nous avons affaire à des familles en souffrance.

**Danièle MESSAGER**

Arrive-t-il encore que l'on rende aussi brutalement l'enfant à sa famille ?

**Marie-Christine CAZALS**

De moins en moins, mais la situation n'est pas encore optimale sur l'ensemble du territoire français. Il devrait exister des filières, mais certaines familles passent encore par des centres inadaptés incapables de prendre en charge le traumatisme crânien. Il faut bâtir des réseaux et des filières pour que les familles soient accompagnées.

**Anne LAURENT-VANNIER**

La mise en place de filières dans toutes les régions est en effet primordiale. Il faut éviter qu'un traumatisé crânien sorte de réanimation ou de neurologie et rentre directement chez lui. Un patient qui se réveille est perturbant. Il peut remarcher et parler mais être atteint de séquelles gravissimes. Il doit pouvoir séjourner dans des services de soins de suite spécialisés dont le personnel est formé à la prise en charge du traumatisme crânien.

**Danièle MESSAGER**

Ces filières existent-elles partout ?

**Anne LAURENT-VANNIER**

Non. Certaines régions sont beaucoup mieux organisées que d'autres.

Nous nous appuyons beaucoup sur les associations de familles de traumatisés crâniens. Il est souhaitable pour les familles de victimes de rencontrer d'autres familles ayant connu la même expérience. Cela peut les aider à cheminer dans l'acceptation de cette nouvelle problématique et de cette « nouvelle » personne vivant à leurs côtés.

**Jean PECHINOT**

Nous avons été en contact il y a un mois avec un réseau qui se constitue sur la région parisienne et qui souhaite apporter en Ile-de-France à la fois une prise en charge dès l'origine et assumer un certain suivi des traumatisés crâniens et des handicapés lourds après la sortie du milieu hospitalier. Il comprend les principaux centres de rééducation comme celui de Garches. L'objectif de ce réseau est de faire en sorte que dès l'accident, les victimes soient orientées sur le bon centre, et de favoriser un travail commun entre les services hospitaliers et une équipe mobile de sachants capables d'envisager le suivi à mettre en place. Le retour immédiat au domicile est une époque qui tend à être révolue. Les assureurs ont répondu tout à fait favorablement à la sollicitation de ce réseau qui se met en place, même si nous ne voulons pas empiéter sur la partie médicale.

**Anne LAURENT-VANNIER**

J'insiste sur l'importance d'une filière, qui ne se limite pas à l'identification des bons services de rééducation. La filière de soins doit s'étendre du ramassage jusqu'au suivi des années plus tard, sans exclure qui que ce soit. Tous les patients, même âgés ou alcooliques, doivent pouvoir prétendre à être pris en charge. Cela suppose de disposer des structures d'aval adaptées. En région Ile-de-France, il existe une filière pour les enfants depuis 1994, à partir de l'hôpital Necker Enfants Malades, où se trouvent les urgences neurochirurgicales pour enfants. C'est une filière organisée qui fonctionne assez bien. Le PHRC de la région Ile-de-France a montré que les patients plus âgés, plus seuls ou victime d'une addiction étaient exclus de ce type de filières. Il est inutile de multiplier les structures pour être efficace. L'important est de créer un lien, une complémentarité et des synergies entre les professionnels qui les constituent. En Ile-de-France, il faudrait peut-être limiter le nombre de services accueillant des traumatismes crâniens en phase aiguë pour privilégier leur qualité.

**Danièle MESSAGER**

Pourquoi le registre du Rhône demeure-t-il unique ?

**Bernard LAUMON**

Il s'agit avant tout d'un problème de moyens. La recherche publique ne bénéficie pas de moyens illimités. D'autre part, notre démarche est une démarche de santé alors que la sécurité routière est avant tout l'affaire du ministère des Transports et non pas celle du ministère de la Santé. Depuis 15 ans, nous militons pour faire admettre que la sécurité routière est un problème de

santé publique et que les problèmes ne sont pas réglés lorsque les assureurs ont indemnisé les victimes. Le registre est un outil classique en matière de santé, mais n'est pas un outil classique dans le monde de la sécurité routière.

Je souhaite tempérer l'optimisme autour de la qualité de prise en charge des victimes. Nous prenons en compte tous les traumatisés crâniens, y compris les plus légèrement atteints, car ils peuvent être victimes de séquelles graves. Nous collaborons avec beaucoup d'associations comme l'UNAFTC, mais assez peu avec les associations dont le discours nous semble trop répressif. Nous avons des contacts réguliers avec les victimes dans le cadre de notre suivi. Assez souvent, elles affirment s'être senties abandonnées à la sortie du service de soin. Certaines d'entre elles éprouvent une satisfaction du simple fait que nous les interrogeons sur leur état régulièrement.

### **Danièle MESSAGER**

N'est-il pas prévu d'étendre le registre du Rhône à d'autres départements ? Il existe pourtant un comité national des registres...

### **Bernard LAUMON**

Tout le monde est d'accord pour étendre l'expérience du Rhône à d'autres départements. L'Etat a donné son accord pour ce faire dès 2002. Le comité national des registres, qui examine notre dossier tous les quatre ans, s'est déclaré favorable à une extension à un autre département. Mais très sincèrement, notre seul espoir repose aujourd'hui sur les assureurs.

### **Danièle MESSAGER**

Combien de temps faudra-t-il avant que l'expérience du registre soit étendue ?

### **Bernard LAUMON**

Je crains d'avoir pris ma retraite avant. Notre objectif est d'étendre le registre non pas à deux mais à tous les départements de notre région pour permettre des comparaisons de tendance significatives.

Je signale que le nombre de blessés graves à deux-roues motorisés, lui, ne baisse pas. Ce sont les grands fournisseurs de traumatismes crâniens.

### **Marie-Christine CAZALS**

On reste traumatisé crânien tout le reste de sa vie. Pour compléter les propos d'Anne, la grande mission des associations a justement consisté à créer des structures d'aval en régions. Les traumatisés crâniens dits légers sont très difficiles à accompagner parce qu'ils n'acceptent pas d'être identifiés aux traumatisés lourds. Nous nous efforçons de créer dans les régions diverses structures d'accueil mais la période n'est pas propice et les budgets sont limités. Un plan TC a été décidé par François Fillon et doit être mis en œuvre en novembre. Nous en attendons beaucoup. Vincent a eu son accident il y a plus de 20 ans. Je suis personnellement épuisée par son accompagnement. Je ne peux que regarder sa souffrance s'exprimer. L'indemnisation n'a pas tout réglé. Elle nous aide à vivre financièrement, mais la dépendance et l'accompagnement au quotidien sont particulièrement lourds à supporter dans la durée.

**Danièle MESSAGER**

Cela vaut pour vous mais aussi pour le reste de la famille.

**Marie-Christine CAZALS**

Ma fille de 24 ans, qui a choisi le métier d'orthophoniste, ne souhaite pas travailler dans le domaine du handicap car elle se dit saturée d'avoir été trop souvent confrontée à ce monde dans sa jeunesse. Elle nous a également indiqué que son futur compagnon devrait nécessairement accepter son frère tel qu'il est car elle veut continuer à s'occuper de lui.

**Danièle MESSAGER**

Comment se comporter vis-à-vis des traumatisés crâniens légers qui ne reconnaissent pas leur traumatisme ?

**Anne LAURENT-VANNIER**

Dans tous les cas de traumatisme crânien, les personnes ne se rendent pas compte de l'importance de leur atteinte en raison d'un trouble de la perception qui rend difficile leur prise en charge.

En 2000, notre service recevait 60 nouveaux traumatisés crâniens par an, contre 30 en 2006. Depuis, ce chiffre remonte. Il s'élevait l'année dernière à 40. Le plus souvent, ce sont des piétons, et de plus en plus des piétons renversés par des deux-roues. Les deux-roues sont pourvoyeurs de traumatismes crâniens chez l'enfant.

La prise en charge sanitaire est très courte et il faut travailler avec de nombreux champs professionnels sociaux ou médicosociaux en aval. Les assureurs eux-mêmes ont un rôle important à jouer pour imaginer les structures à mettre en place tels que des logements adaptés. Un autre champ doit être pris en compte, celui de la justice, pour l'indemnisation mais aussi parce que les traumatisés crâniens peuvent adopter des comportements délictueux voire criminels. Dans la population carcérale, l'âge de première confrontation avec la justice des traumatisés crâniens est inférieur de 5 ans à la moyenne. Les traumatisés crâniens sont surreprésentés dans les prisons et, j'en suis sûre, parmi les SDF.

**Bernard LAUMON**

Le thème de notre journée est « mieux connaître pour mieux prévenir ». Il est difficile, en s'en tenant aux témoignages, de faire reconnaître l'ampleur du problème. Notre cohorte permet de mesurer l'ensemble des conséquences du traumatisme pour les proches, ce que nous nommons le « fardeau familial ».

**Danièle MESSAGER**

Comment évoluent les données d'accidentologie depuis 2004 ?

### **Bernard LAUMON**

Les tués à 30 jours sont très bien recensés par l'Observatoire mais les blessés le sont moins bien. Il est difficile de travailler sur une tendance uniquement à partir des chiffres de l'Observatoire, ou des assurances, ou de nos chiffres qui sont peu représentatifs sur le plan national. Il faut utiliser l'ensemble de ces chiffres et les croiser.

### **Danièle MESSAGER**

Les scooters sont conduits par des personnes de plus en plus jeunes. Ce public, animé d'un sentiment d'immortalité, n'est pas réceptif aux messages de prévention.

### **Jean PECHINOT**

Il faut clairement distinguer les cyclomotoristes des motards. Les jeunes cyclomotoristes de 14 ans passent à peine de l'enfance à l'adolescence et cherchent à violer les interdits. C'est l'un des axes de nos campagnes de prévention. Nous voulons également que soit mis en place un véritable permis de conduire des cyclomoteurs, élément essentiel dans le *continuum* éducatif. Cette prise de conscience des jeunes conducteurs de deux-roues du fait qu'il faut partager la route avec les autres usagers fait défaut. Nous souhaiterions que le permis mis en place soit un permis à points même si l'existence d'un véritable permis serait déjà une grande avancée.

### **Anne LAURENT-VANNIER**

Les campagnes de prévention pourraient peut-être mettre l'accent sur les victimes des deux-roues, enfants et personnes âgées.

### **Jean PECHINOT**

Mortel Scooter est un recueil de témoignages de jeunes conducteurs de cyclomoteurs accidentés. Nous avons reçu plusieurs distinctions pour cette campagne.

### **De la salle**

#### **Marie-Christine LE COZ, AFTC Picardie**

Au moment de l'accident, « on en prend pour perrette mais on ne le sait pas ». Même lorsque nos enfants sont en établissement, nous n'avons jamais aucun répit. Mon fils avait 22 ans au moment de l'accident et en a 35 aujourd'hui. Sa sœur cadette va avoir un enfant. Il nous faut doser entre le bonheur d'avoir un petit-enfant et le fait que lui n'en aura jamais.

### **Danièle MESSAGER**

Etes-vous aidée ?

### **Marie-Christine LE COZ**

Je suis membre de l'Association depuis dix ans mais je suis plus douée pour aider les autres que m'aider moi-même. Je suis aujourd'hui épuisée et fatiguée parce que cela n'en finit jamais.

Un médecin m'a indiqué calmement il y a dix ans que mon fils était végétatif et qu'il le resterait. Je lui ai dit que cela ne m'était d'aucune utilité, ce qu'il a reconnu. De très nombreuses familles ont entendu des discours totalement inappropriés de la part du personnel médical, qui a tendance à occulter la gravité des conséquences du traumatisme à long terme.

**Danièle MESSAGER**

Ce témoignage est révélateur de ce que vivent les familles de traumatisés crâniens.

**Anne LAURENT-VANNIER**

Plus un professionnel de santé est mal à l'aise et plus il est maladroit. Il est difficile de dire des choses graves à une famille. J'espère que des progrès ont été faits depuis dix ans.

Il est vrai que les familles n'ont aucun répit. L'existence de structures ne résout pas tous les problèmes. Pour certains traumatismes crâniens, en particulier ceux qui occasionnent des troubles du comportement, il n'existe véritablement aucune solution d'accueil.

Par ailleurs, une meilleure coordination et une organisation des structures existantes en filière permettront d'améliorer grandement la situation des familles.

**Danièle MESSAGER**

Il nous appartient aussi, en tant que journalistes, de parler davantage de ce type de traumatismes et de faire connaître les risques. L'ignorance est à l'origine d'un manque d'attention et de prévention.

**Sophie FLUCHOT, AFTC Bourgogne**

Effectivement, les médecins sont maladroits parce qu'ils sont mal à l'aise. Mais sont-ils formés pour parler aux familles ? L'ignorance des médecins les pousse parfois à annoncer le pire et les empêche de donner le moindre espoir. Or sans espoir, les familles ne peuvent pas se battre pour accompagner leur blessé vers un avenir de reconstruction.

**Danièle MESSAGER**

Il est difficile de répondre de façon générale à la question de la formation du personnel médical.

**Anne LAURENT-VANNIER**

Le personnel médical n'est absolument pas formé. De plus, il ne connaît pas la famille. Il est plus facile d'adapter le discours face à quelqu'un de connu. Cela ne peut s'apprendre qu'avec l'expérience et en écoutant son cœur pour savoir jusqu'où doit aller sa communication.

**Marie-Christine CAZALS**

L'explication aux familles est particulièrement chronophage et nécessite une très grande attention car chaque mot doit être pesé et peut avoir un écho considérable. Or nous ne sommes pas tous égaux en termes de capacité d'écoute. Dans mon parcours, j'ai rencontré des médecins formidables mais aussi d'autres qui ne l'étaient pas.

Sur un autre sujet, je m'étonne de recevoir de la part de la Sécurité Routière des communiqués de presse mettant en avant le nombre de tués du mois mais pas le nombre de blessés. On ne parle jamais des blessés, ce qui traduit un véritable manque de respect pour les familles et empêche de mesurer ce que le handicap résiduel et le fardeau familial coûtent à la société. De plus, lorsque nous allons à la rencontre des collégiens et lycéens, le témoignage direct de victimes handicapées et dépendantes a beaucoup plus d'impact sur les jeunes que l'annonce du nombre de tués sur les routes.

### **Yvette PRAUTOIS, UNAFTC**

Certains traumatisés crâniens handicapés ne sont pas indemnisés, ce qui renforce le fardeau pour la famille. Mon fils a été accidenté en 1984 et à l'époque, il était très compliqué d'être pris en charge. Grâce aux associations, nous avons fait beaucoup de chemin. En outre, certains traumatisés crâniens n'ont pas de famille.

### **Jean-Claude ROBERT, Président de l'association PSRE**

Il faut absolument dépasser la mesure des seuls tués. On parle encore trop peu des blessés. Les méthodes statistiques des pouvoirs publics conduisent à une sous-évaluation massive du nombre de blessés de la route. En milieu professionnel, on compte plus de 9 000 nouvelles entrées en incapacité permanente chaque année. Ne parler que des tués ne favorise absolument pas la prévention dans l'entreprise.

Dans la région Rhône Alpes, nous travaillons à partir des statistiques de la CRAM en matière d'accidents du travail, et nous pouvons établir des décomptes de blessés relativement crédibles. Enfin, l'un des slogans les plus efficaces des campagnes de sécurité routière passées affirmait que « la route ne tue pas toujours ». Ce message simple et clair a été retenu par des millions de français.

### **Bernard LAUMON**

Je me réjouis que la DSCR ne communique pas sur un nombre de blessés nécessairement inexact car reposant uniquement sur le recensement des forces de l'ordre. L'un de nos objectifs pour les quatre ans à venir est de définir des indicateurs sur les blessés qui soient simples, fiables, compréhensibles et disponibles à court terme comme l'indicateur du nombre de tués.

### **Anne GOVIN, Victimes et Citoyens contre l'insécurité routière**

J'ai rejoint l'association Victimes et Citoyens – qui intervient en matière de prévention routière et d'assistance aux victimes – après l'accident dont ma fille a été victime à 7 ans et qui a occasionné un traumatisme crânien extrêmement sévère. Il n'existe pas de structure spécialisée prenant en charge les traumatismes crâniens lourds. Ma fille est en IME aujourd'hui, perdue avec deux autres traumatisés crâniens au milieu de 120 enfants.

### **Anne LAURENT-VANNIER**

La difficulté est de concilier proximité et spécificité de la prise en charge. Durant la phase aigue (SAMU, réanimation), la spécificité doit l'emporter. Mais ensuite, on peut difficilement imaginer

d'implanter un centre de prise en charge près du domicile de chaque famille. Rassembler uniquement des traumatisés crâniens n'est pas une garantie de succès, compte tenu des troubles occasionnés par le traumatisme. Il faut avant tout que les enfants soient proches de leur famille et que l'on aide les professionnels référents de proximité à mieux adapter leur prise en charge.

**Danièle MESSAGER**

Je remercie l'ensemble des intervenants. Avant d'aborder la seconde table ronde, je vous propose de visionner une deuxième vidéo.

*La vidéo « Comprendre le traumatisme crânien et les autres lésions cérébrales acquises » est projetée.*

## **Table ronde : une meilleure connaissance pour une meilleure prévention**

*Participaient à la table ronde :*

*Louis FERNIQUE, Secrétaire général de l'Observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR)*

*Claude GOT, Accidentologue, professeur honoraire de médecine*

*Emeric GUILLERMOU, Président de l'UNAFTC*

*Jean-Yves LE COZ, Directeur Mobilité durable, sécurité routière et santé du groupe Renault*

### **Louis FERNIQUE**

L'ONISR a été interpellé au cours de la première table ronde, notamment concernant la comptabilisation des blessés. Je vais tâcher d'apporter des réponses, tout en précisant que je n'ignore pas que derrière les chiffres se cachent avant tout des drames.

Les statistiques de la mortalité sont très souvent évoquées. L'amélioration de la courbe de la mortalité routière depuis 10 ans est massive, notamment depuis l'année 2002, suite aux résultats obtenus sur la vitesse grâce à la mise en place du contrôle-sanction automatique. L'objectif emblématique en la matière est de descendre sous la barre des 3 000 tués en 2012.

Dans les années 1950 et 1960, le parc automobile augmentant régulièrement de même que la vitesse, les courbes des blessés, des accidents corporels et des tués ont progressé jusqu'en 1972, qui marque une inflexion nette avant une baisse régulière jusqu'à nos jours, sous l'impulsion de la Sécurité routière.

Depuis 2004 sont considérées comme tuées sur la route les personnes décédées dans les 30 jours suivant l'accident, et non plus dans les 6 jours.

Les accidents corporels de la circulation que nous sommes censés prendre en compte sont ceux dont une victime au moins a besoin d'un soin quel qu'il soit. Mais beaucoup nous échappent, évidemment. Les résultats obtenus ces 6 à 8 dernières années, notamment l'effondrement de la mortalité, sont le fruit d'efforts considérables. Nos suivis de blessés ne sont pas exhaustifs, le sont de moins en moins, de même que le suivi de la masse des accidents corporels.

L'Observatoire publie systématiquement l'ensemble des effectifs d'accidents du mois : tués, blessés et hospitalisés. Nos commentaires restent très prudents concernant le nombre d'accidents et de blessés et plus avancés en ce qui concerne les hospitalisés et les tués. Les statistiques sur les accidents et les blessés sont incomplètes et se dégradent pour des raisons évidentes : les statistiques sont saisies par les forces de l'ordre sur le terrain via les bulletins d'accident corporels, ce qui pose des problèmes de priorité et d'effectifs. Très souvent, des accidents corporels légers disparaissent des statistiques parce qu'ils ne correspondent pas aux priorités définies localement. L'exhaustivité se dégrade probablement, mais nous travaillons à rétablir la situation, en créant de nouveaux instruments et en facilitant la saisie. Nous comparons nos statistiques avec celles des sociétés d'autoroute, celles des assureurs et celles du registre du Rhône, ainsi que celles d'autres pays européens. Les chiffres existent mais tous sont imparfaits.

La mortalité routière ne s'est pas améliorée de façon considérable en 2009, ce qui constitue une rupture par rapport à la période antérieure. Selon les chiffres provisoires de 2009, il semble que le

nombre de tués en deux roues motorisés (2RM) ait crû de l'ordre de 10 % alors que le nombre de tués hors 2RM baisse d'environ 4 %. Les bons résultats sur la masse des usagers se confirment et le problème posé par les 2RM s'accroît. Il y a aggravation de la situation en ce qui concerne les cyclomoteurs et les motos, mais les situations sont très différentes.

Nos statistiques montrent qu'une très grande part des progrès réalisés en sécurité routière est liée à la baisse des vitesses des véhicules légers. La courbe de la mortalité en moto ne suit pas celle des véhicules légers. Les vitesses des motos évoluent différemment de celles des véhicules légers.

L'augmentation du parc des véhicules légers est relativement faible depuis 2000. Celle du parc des 2RM est quatre fois plus forte. Une partie beaucoup plus importante de la population utilise aujourd'hui un deux-roues. Elle a sa part de responsabilité dans les accidents mais est aussi beaucoup plus fragile, ce qui conduit dans les hôpitaux, les services ou les familles, à des situations différentes à bien des égards en termes de blessures graves et de séquelles.

### **Danièle MESSAGER**

Connait-on le nombre de personnes tuées ou blessées par les 2RM ?

### **Louis FERNIQUE**

Non et il est difficile à isoler. Nous comptons mettre au point prochainement une matrice « qui tue ou blesse qui ? » qui peut être éclairante. Une possible augmentation des accidents motos contre piéton et notamment contre enfant a été évoquée. Je n'ai pas encore d'indices en ce sens mais il faut s'y intéresser.

### **Danièle MESSAGER**

Professeur Got, vous insistez particulièrement sur ce que vous nommez la « désinformation qui tue » évoquée dans votre livre *La violence routière : les mensonges qui tuent*.

### **Claude GOT**

Pour obtenir l'adhésion des usagers et des politiques aux décisions destinées à améliorer la sécurité routière, il faut les convaincre. La désinformation consiste à mentir pour contredire les messages véhiculés par l'éducation et la prévention en affirmant que la vitesse n'est pas dangereuse, que la réserve de puissance permet de doubler en sécurité, que les radars sont mal placés, que l'Etat rançonne les usagers avec le contrôle-sanction automatisé.

La désinformation finit par bloquer la décision politique alors que les progrès nécessitent une amélioration des infrastructures routières et une modification des caractéristiques des véhicules. Le lobby industriel de la vitesse piloté par l'industrie allemande conduit à accepter la commercialisation de véhicules roulant à 220 km/h dans un pays où la vitesse est limitée à 130 km/h.

La volonté politique d'entendre les experts qui prônent la diminution des vitesses moyennes est pourtant à l'origine des progrès réalisés ces dernières années, comme en témoigne l'effondrement de la mortalité dès décembre 2002. D'après les modèles, 10 % de vitesse en moins

induit 40 % de tués en moins sur les routes. Dans le même temps, on n'a pas agi sur l'alcool qui reste un facteur accidentogène.

Depuis deux ans, les progrès ont cessé et la situation est stationnaire. Les 3 000 tués ne pourront être atteints en 2012 sans mesures nouvelles. Ces mesures ont souvent été proposées mais n'ont pas été adoptées. La désinformation s'est généralisée. On laisse aujourd'hui à nouveau les journalistes ou les avocats détruire la valeur de la loi, après une période bénéfique durant laquelle nos adversaires ont été sidérés par la détermination politique.

**Danièle MESSAGER**

Il en est des médias comme des médecins, certains font bien leur travail et d'autres moins bien. Quelle est l'origine de la désinformation, au-delà des médias ?

**Claude GOT**

Au niveau politique, lorsqu'un sénateur médecin propose de ne plus supprimer de points pour les faibles excès de vitesse, il se comporte en désinformateur « de bonne volonté » qui n'a pas compris les enjeux. Pendant le gouvernement Jospin, la mortalité sur les routes n'a diminué que de 2 % parce que l'on a fait l'erreur de ne pointer que le grand excès vitesse. A partir de 2002, la décision de sanctionner les faibles excès de vitesse a conduit à un effondrement de la mortalité en même temps que s'effondrait la vitesse de circulation.

Les constructeurs sont des industriels paradoxaux. Ils sont capables d'agir pour la sécurité routière avec moi et de faire n'importe quoi pour vendre et maintenir leurs emplois, soutenus en cela par les publicitaires, désinformateurs par nature. Les pouvoirs publics et les associations doivent contrer en permanence cette promotion du risque autorisée qui confine à de la propagande.

**Danièle MESSAGER**

Jean-Yves Le Coz, vous représentez le groupe Renault et vous êtes médecin...

**Jean-Yves LE COZ**

Je suis arrivé dans le monde de la sécurité routière en tant que médecin après avoir dirigé un centre de rééducation fonctionnelle pendant des années, avec la volonté d'agir de l'intérieur.

**Danièle MESSAGER**

Vous insistez sur l'absolue nécessité de disposer de données accidentologiques afin de définir des priorités au niveau de la fabrication. En quoi travaillez-vous aujourd'hui à améliorer la sécurité ?

**Jean-Yves LE COZ**

Disposer de données épidémiologiques permet de définir des priorités. A chaque nouvelle génération de véhicules, les industriels s'interrogent sur les améliorations à apporter. C'est pourquoi Renault a mis en place depuis 40 ans un laboratoire d'accidentologie et de biomécanique qui réalise des études d'accidents. Le laboratoire a ainsi constitué une base de données accidentologiques très riche, incluant les causes comme les suites des accidents.

Le choc frontal (collision de la partie avant de la voiture) représente 55 % des accidents en Europe, responsables de 35 à 40 % des tués et blessés graves. Les chocs latéraux représentent 30 à 35 % des accidents et sont à l'origine de pratiquement 50 % des tués et blessés graves. Il était normal que nous nous intéressions en priorité au choc le plus fréquent, le choc frontal, et que nous protégions d'abord les parties du corps (tête et thorax) les plus souvent touchées dans ces accidents. Les structures des véhicules et leurs systèmes de sécurité ont été améliorés, réduisant sur les véhicules récents le risque d'être tué ou blessé de 80 %. La gravité en choc frontal va diminuer avec le renouvellement du parc automobile, si bien que si l'on n'intervient pas sur les chocs latéraux, ceux-ci vont devenir plus graves en nombre que les chocs frontaux. C'est pourquoi nous avons décidé d'améliorer la protection contre les chocs latéraux dans nos automobiles. Disposer de données fiables permet de définir des priorités. Il faut ensuite être capable de vérifier l'efficacité des systèmes. Le contrôle automatisé des vitesses seul, sans l'amélioration de la sécurité active et passive, n'aurait jamais permis d'atteindre les résultats obtenus en matière de sécurité routière ces 10 dernières années.

**Danièle MESSAGER**

Monsieur Le Coz, que mettez-vous en place pour les chocs latéraux ?

**Jean-Yves LE COZ**

Le problème est que l'on dispose de peu de distance pour mettre en place des systèmes se déclenchant rapidement. Nous avons implanté sur les structures de nos véhicules des capteurs qui permettent de détecter la survenue d'un accident et de déclencher des moyens de protection.

**Danièle MESSAGER**

Ces systèmes sont-ils coûteux ?

**Jean-Yves LE COZ**

Ils représentent un surcoût évident et n'équipent pas toutes les catégories de véhicules.

**Danièle MESSAGER**

Maître Guillermou, vous êtes avocat spécialiste de l'indemnisation des familles de victimes et président de l'UNAFTC. Comment évalue-t-on un traumatisme crânien ?

**Emeric GUILLERMOU**

La notion de prévention est multifactorielle. Au-delà de l'évolution des systèmes de sécurité, se pose le problème de la conception des infrastructures, de la politique réglementaire, et il ne faut pas oublier la notion d'intégration des règles de vie en commun. La règle peut être enseignée dans les écoles primaires et secondaires mais encore faut-il qu'elle soit intériorisée, sans quoi le facteur accidentogène subsistera. Cela suppose un travail sociologique et socioculturel.

Il est vrai que l'évaluation des traumatisés crâniens est très spécifique. Le traumatisme crânien touche à l'identité. Or nous avons tous du handicap une représentation visible de l'atteinte au corps. On pense rarement à une atteinte de l'esprit. Pourtant, une lésion du corps peut modifier

l'esprit, l'identité et la personnalité. L'atteinte identitaire est souvent à l'origine d'un séisme familial.

L'évaluation suppose de repérer les difficultés cognitives au quotidien et donc procéder à des évaluations situationnelles qui suppose le recours à des médecins, à condition qu'ils soient compétents en matière de handicap cérébral, mais aussi à des ergothérapeutes spécialisés. L'OMS a créé une classification internationale du fonctionnement et du handicap, qui permet d'évaluer les difficultés d'interaction en situation de vie quotidienne. En France, seuls six ergothérapeutes sont inscrits auprès des cours d'appel et peuvent réaliser des évaluations situationnelles. Il suffirait d'un décret pour élargir les champs des expertises auprès des cours d'appel. L'évaluation situationnelle pour les traumatisés crâniens est indispensable. Je ferai tout pour qu'elle devienne une réalité car on ne comprend le handicap d'une personne cérébrolésée qu'après une analyse situationnelle.

**Danièle MESSAGER**

Propose-t-on régulièrement ce type d'évaluation aux victimes ?

**Marie-Christine CAZALS**

Notre réseau d'avocats le propose, mais si le médecin désigné par la cour ne veut pas s'adjoindre un ergothérapeute, il n'y est pas tenu. Nous conseillons également aux familles de faire réaliser un bilan neuropsychologique.

**Anne LAURENT-VANNIER**

En tant qu'experts judiciaires, nous sommes parfois confrontés au très faible nombre d'ergothérapeutes formés disponibles.

**Danièle MESSAGER**

Quand une victime de traumatisme crânien peut avoir accès à une certaine autonomie, lui propose-t-on à cette des solutions adaptées ?

**Emeric GUILLERMOU**

C'est un droit fondamental. La convention internationale sur les droits des personnes handicapées est applicable depuis avril 2010 en France et prévoit la possibilité pour la personne de choisir son lieu de vie, indépendamment de l'avis des tiers, qui peuvent vouloir privilégier la solution la moins coûteuse. Jamais les droits fondamentaux n'ont jamais été autant consacrés par les textes mais jamais il n'a été aussi difficile de mettre en œuvre ces droits. La question du respect des droits fondamentaux est posée, notamment en termes de prise en charge au long cours. On sait que les personnes cérébrolésées sont encore trop souvent rendues à leur famille sans aucun accompagnement.

**Danièle MESSAGER**

Claude Got, quels sont les arguments à opposer à ceux qui prétendent que la réserve de puissance de leur véhicule est un gage de sécurité ?

**Claude GOT**

Promouvoir le fait que la puissance rend les dépassements plus faciles est d'une totale sournoiserie. Le fait de pouvoir dépasser plus vite ne rend pas les dépassements plus sûrs, au contraire, c'est un facteur de risque supplémentaire. Il y avait très peu d'accidents lors de dépassements avec les 2CV.

**Danièle MESSAGER**

Pourquoi tout le monde ne roule pas en 2CV ?

**Claude GOT**

On va y venir, pour des raisons d'économie de carburant. La 2CV offrait une bonne sécurité primaire et occasionnait peu de dommages aux tiers, mais était particulièrement vulnérable en cas de choc contre un véhicule lourd. .

La connaissance du lien vitesse-risque a progressé. L'abaissement de la mortalité en 2002 a été obtenu par un abaissement de la vitesse sur des véhicules plus sûrs en termes de tenue de route, de freinage, de résistance aux chocs. Il faut avant tout diminuer la vitesse pour obtenir des résultats.

En matière d'évaluation de la gravité des séquelles, si la loi Badinter était appliquée, le traitement statistique approfondi des données collectées auprès des assureurs permettrait de mesurer l'évolution du nombre de tués et de blessés graves en fonction du point d'IP. Nous nous intéressons aujourd'hui à l'évolution du nombre de tués et le nombre d'IP supérieur à 40 ou 50 %.

**Danièle MESSAGER**

Les systèmes de sécurité coûtent cher. Les chances d'échapper aux conséquences d'un accident sont-elles plus élevées avec un véhicule haut de gamme ? Les riches sont-ils plus protégés que les pauvres ?

**Jean-Yves LE COZ**

Ce n'est pas vrai en ce qui concerne Renault. Nous reconnaissons l'effet de la vitesse sur la gravité des accidents. Aujourd'hui, la réglementation automobile est internationale. Le jour où les pouvoirs publics se mettront d'accord au niveau international sur des limitations de puissance, nous respecterons leurs décisions. Nous les avons même devancées en installant des limiteurs de vitesse. Depuis 2002 et 2003, ils ont été plébiscités par nos clients, parce qu'ils permettent de sauver, sinon des vies, au moins des points. Ne plus avoir à regarder le compteur de vitesse en ville permet de concentrer son attention sur l'environnement.

**De la salle**

J'aimerais savoir quelles sont les actions menées en matière de limitation de la vente d'alcool, vis-à-vis de l'utilisation de véhicules sans permis et au niveau des contrôles médicaux obligatoires à partir d'un certain âge.

**Stéphane PENET, Directeur des assurances de biens et de responsabilité de la FFSA**

L'alcool fait partie des priorités visées par nos actions de sensibilisation, notamment à destination des jeunes.

Le nombre croissant de conducteurs sans permis, avec ou sans assurance, est un élément de vigilance pour nous. Nous menons des actions en ce domaine avec le ministère de l'Intérieur. Lorsque nous assurons une personne qui n'a plus de permis, nous sommes tenus d'indemniser les tiers victimes. Le fonds de garantie des assurances obligatoires sert à indemniser les victimes qui ne d'un conducteur non assuré. L'action en matière d'absence de permis relève avant tout des pouvoirs publics. Nous ne pouvons pas jouer un rôle de police administrative.

Quant aux contrôles médicaux pour les personnes âgées, nous avons élaboré en collaboration avec la Prévention Routière un guide pour sensibiliser les médecins à cette question. Mais personne ne veut prendre la responsabilité aujourd'hui de dire quand et comment une personne âgée doit cesser de conduire. Cependant, nous ne constatons pas de sinistralité accrue qui serait liée aux conducteurs très âgés. Nous estimons simplement que cette question va devenir prégnante avec le vieillissement de la population.

## Conclusion

### **Stéphane PENET**

#### **Directeur des assurances de biens et de responsabilité de la FFSA**

J'aimerais vous transmettre quelques messages au nom d'Assureurs Prévention.

Il faut améliorer, dans l'appréciation de la situation de la sécurité routière, la prise en compte des blessés. Aujourd'hui, les statistiques ne sont pas satisfaisantes et peuvent même conduire à des contre-sens, face à des situations qui s'aggravent. La classification des blessés est primordiale pour apprécier le niveau de sécurité et orienter les politiques d'information et de sensibilisation. Il nous faut intégrer une analyse pertinente des blessés dans nos statistiques. Nous sommes confrontés à une difficulté dans ce domaine et avons certainement des progrès à accomplir.

Nous avons beaucoup parlé avec Madame Cazals de la sensibilisation des jeunes à travers le témoignage des blessés, qui s'avère la plus efficace. C'est pourquoi j'ai adhéré à la campagne Mortel Scooter même si au départ, j'ai craint un risque de voyeurisme. Les jeunes sont beaucoup plus réceptifs aux témoignages de leurs pairs victimes d'accident qu'à l'évocation d'un risque mortel. Cette leçon nous poussera à travailler davantage sur une sensibilisation de ce type.

Enfin, en matière de prévention vis-à-vis des blessés et des blessés graves, notre fédération doit être beaucoup plus active pour promouvoir des éléments de sécurité et de protection aux usagers de deux roues. L'accélération de la généralisation de ce type d'équipements pourrait être favorisée par nos soins. Les chiffres montrent que des progrès spectaculaires sont possibles. Il faudra en outre réfléchir au dosage entre sanction et incitation.

Je remercie tous les participants à cette journée de travail particulièrement fructueuse.

### **Michèle MERLI**

#### **Déléguée interministérielle à la Sécurité Routière**

Je vous remercie de m'avoir invitée à cette réunion. J'y puise beaucoup de force pour aller de l'avant. Je remercie d'abord les associations pour le travail qu'elles effectuent, mais aussi les assureurs, avec lesquels nous avons initié en février 2010 dans le domaine de la sécurité routière un partenariat renforcé par l'intermédiaire d'une convention signée par le Premier ministre.

Un accident peut entraîner la mort mais aussi des blessures qui débouchent sur des drames familiaux tant ce qu'on appelle le handicap invisible modifie la personnalité de la victime. Il faut alors s'habituer à vivre avec une nouvelle personne et faire le deuil de celle qu'elle avait été jusqu'ici. Nous nous devons de vous accompagner dans les démarches longues et douloureuses que tout ceci implique.

Le monde de la communication tend à simplifier toute réalité trop complexe. Face à la désinformation véhiculée par certains médias évoquée par le Professeur Got, nous intervenons aussi rapidement que possible pour rétablir la réalité. Mais dans bien des cas, nos informations ne sont pas reprises. L'équipe de la Sécurité Routière s'efforce au jour le jour d'analyser les diverses publications et d'apporter la contradiction pour rétablir la vérité des faits, en espérant qu'à force de patience, une prise de conscience s'opèrera. Toutefois, une fois qu'une contre-vérité est lancée, elle est rapidement colportée et il est difficile de s'y opposer. .

Vous avez évoqué les deux-roues motorisés. Les chiffres montrent que nous devons protéger les usagers les plus vulnérables, y compris les piétons et les cyclistes, dont nous voulons voir le nombre augmenter. Entre les modes doux et les véhicules à quatre roues se trouvent les deux-roues motorisés. L'évolution de la mortalité de ces derniers a conduit le gouvernement à me mandater pour lancer une concertation avec tous les partenaires impliqués afin de promouvoir des systèmes de sécurité, des véhicules plus sûrs, une « carapace » pour l'utilisateur. Nous devons insister sur les risques majeurs encourus par les usagers de ces deux-roues. Nous avons amélioré les équipements routiers en éliminant la plupart des points noirs sur le réseau. Mais nous n'avons pas éliminé les secteurs noirs sur lesquels nous réfléchissons à l'opportunité d'une réduction de la vitesse maximum autorisée (routes dangereuses, entrée d'agglomération, sorties d'autoroute). Ces améliorations doivent être également pensées pour les deux-roues motorisées.

Quel que soit l'usage que l'on a de la route, le comportement de l'individu est toujours primordial. D'où la nécessité d'intégrer dans l'éducation routière la compréhension du risque qui permet de comprendre les règles et de mieux les respecter.

La principale source d'accidentalité reste la vitesse excessive ou inappropriée. Tout le monde n'a pas encore compris que la vitesse tue dans des proportions encore considérables. La moitié des décès sur route aujourd'hui sont dus à la combinaison alcool et vitesse. Nous pouvons encore progresser dans ce domaine. Pour lutter contre la désinformation, nous devons adopter une attitude proactive et envisager une information préalable sur les éléments d'exposition au risque. Chacun doit avoir conscience des conséquences de ses actes sur la route. Les réfractaires, les récidivistes et les inconséquents, eux, ne peuvent être traités que par la sanction et la répression. Depuis deux ans, contrairement à ce qu'affirme le Professeur Got, le gouvernement a tenu bon face à toutes les propositions de loi incitant à revenir sur la sévérité des sanctions, en continuant à déployer les radars et en menant des campagnes d'information. Mais la répression doit s'accompagner d'une analyse des risques et des comportements déviants ou non conformes.

Des avancées très fortes sont à signaler en matière d'éducation routière : dès la rentrée de septembre 2010, des dispositifs de sensibilisation seront mis en œuvre dans les lycées, au moment où les jeunes ont accès à la motorisation, avec des modules de formation sur le partage de la route, la nécessité du respect des règles de sécurité et l'arsenal répressif. D'autres actions ont été mises en place. Le gouvernement est extrêmement soucieux de conforter les actions, sans fléchir, mais en s'efforçant de mieux faire comprendre, d'anticiper les failles des dispositifs et de mieux répondre aux attaques injustifiées.

Nous souhaitons enfin pouvoir accompagner le travail que vous menez après l'accident. Vos associations effectuent un travail formidable pour que les familles touchées puissent continuer à vivre. Aucune de ces familles ne doit se sentir isolée et abandonnée. Les familles ont besoin d'être accompagnées par des actions de proximité, que je souhaite voir se développer à travers vos unions et les propositions que vous pouvez soumettre.

La bataille de la sécurité routière n'est ni celle du gouvernement ni celle du Président de la République. C'est une bataille pour la vie. Ce sont nos enfants, de notre famille, de nous tous qu'il s'agit. Pour réussir, nous devons agir ensemble pour la sécurité routière, chacun à notre niveau de responsabilité, tout en développant notre capacité à travailler ensemble.

**Danièle MESSEGER**

Je remercie l'ensemble des participants ainsi que le réalisateur des deux vidéos présentées, François Choyet.

Pour reprendre les mots du Professeur Got, j'espère que cette matinée a contribué à la réduction du malheur humain.