

**Comité Interministériel**

**de**

**Sécurité Routière**

**13 janvier 2004**

# SOMMAIRE

2003, une baisse historique du nombre de tués et des changements de comportements encourageants.

## PARTIE I – Résultats des actions déjà engagées

La mobilisation des acteurs locaux dans 100 départements

- *L'action locale renforcée par des propositions concrètes*

Première étape du Contrôle Automatisé

- *Une action majeure de sécurité routière*
- *Un bilan qualitatif encourageant*
- *Un dispositif amélioré régulièrement pour une meilleure information du citoyen*
- *La suite du déploiement du programme*

Une politique pénale déterminée

- *Circulaire relative à la confiscation des véhicules*
- *Coopération judiciaire concernant les conducteurs étrangers*

## PARTIE II – Des catégories d'usagers à mobiliser spécifiquement

Une ambition nationale : les jeunes et la sécurité routière

- *La continuité éducative désormais assurée*
- *La sensibilisation des jeunes hors du système scolaire*
- *Le permis probatoire*
- *Vers un engagement des discothèques, bars d'ambiance et restaurants*
- *La prise en compte du risque moto*

L'engagement de toutes les entreprises

- *L'historique d'un engagement*
- *Les axes d'actions à développer*
- *Une mobilisation dans la durée*
- *L'engagement du transport routier de marchandises*

## PARTIE III – Des efforts nécessaires dans de nouveaux domaines d'actions

La sécurité routière, un enjeu de santé publique

- *L'aptitude médicale à la conduite*
- *Un grand événement à Paris : le colloque de l'OMS*

L'action sur les infrastructures routières

- *Une amélioration de la connaissance de l'accidentologie locale*

La spécificité de la sécurité routière outre mer

- *Des situations variées*
- *Un cadre spécifique pour la lutte contre l'insécurité routière*

## **2003, une baisse historique du nombre de tués et des changements de comportements encourageants.**

### ***Les résultats de décembre et le bilan exceptionnel de l'année 2003***

Le bilan de décembre était très attendu dans la mesure où décembre 2002 avait inauguré les mois à très fortes baisses (supérieures à 25 %). Avec 466 tués et 8 757 blessés, le mois de décembre 2003 améliore encore les bons résultats de décembre 2002.

Le bilan provisoire pour l'ensemble de l'année 2003 s'élève à 86 992 accidents, 5 732 tués et 111 135 blessés, ce qui représente des baisses de 17,5 % pour les accidents, 20,9 % pour les tués et 19,4% pour les blessés.

De telles baisses n'ont jamais été atteintes depuis que les statistiques existent. En effet, les baisses annuelles du nombre des tués ont rarement dépassé les 6 % et, lorsqu'elles ont atteint 10 %, elles étaient précédées ou suivies d'une hausse sensible.

Les données actuelles, qui seront affinées en mai, nous permettent de mieux cerner la nature des améliorations :

- Il est frappant de constater que les progrès sont très homogènes, quels que soient les lieux, les types ou les catégories d'usagers, les seules exceptions constatées étant les autoroutes, les cyclomoteurs et, dans une moindre mesure, les motocyclettes. Cette tendance pourrait indiquer une amélioration globale des comportements, indépendamment de telles ou telles mesures spécifiques.
- Les progrès sur la vitesse sont constants, comme il fallait s'y attendre compte tenu de l'ampleur des mesures prises dans ce domaine tout au long de l'année. Ils se sont accentués au cours du mois de novembre 2003, date à laquelle les premiers radars automatiques ont été mis en place.
- On constate une amélioration en matière de port de la ceinture, très certainement liée aux mesures aggravant le retrait de points en cas de non port.
- Des progrès sont plus limités en ce qui concerne l'alcool, qui restera un objectif prioritaire.

## **PARTIE I –**

### **Résultats des actions déjà engagées**

## **La mobilisation des acteurs locaux dans 100 départements**

L'organisation d'"**assises départementales**" de la sécurité routière dans chaque département a été arrêtée lors du CISR du 9 juillet dernier.

Dans les 100 départements, les assises départementales se sont déroulées pendant la semaine de la sécurité routière du 15 au 22 octobre 2003 à quelques exceptions près. Elles ont été un des temps forts.

Leurs objectifs, mobilisation des acteurs locaux et écoute de leurs propositions, ont été largement atteints. Les Préfets et leurs services en ont été l'élément moteur avec l'appui des collectivités territoriales et des assureurs (FFSA et GEMA), de la Prévention Routière, et l'assistance des pôles d'animation sécurité routière.

- Elles ont rassemblé environ 20.000 personnes qui ont activement participé aux débats.
- Elles ont permis aux responsables de l'Etat, des collectivités territoriales et à tous les autres acteurs locaux de débattre des principaux enjeux du département dans la lutte contre l'insécurité routière. Les champs de compétence des responsables locaux (communication, formation, contrôle et sanctions), mais aussi les actions sur l'infrastructure ont fait l'objet de débats riches.
- Ces assises ont aussi été une formidable occasion de regrouper les acteurs locaux de proximité, d'élargir le partenariat local, de faciliter l'échange d'expériences et de valoriser les personnes et les lieux de ressource du département.
- Elles ont fait l'objet d'une bonne médiatisation dans la presse quotidienne, les radios et télévisions locales et plus de 2000 articles ont été recensés dans la presse écrite.
- Enfin, un grand nombre de départements réalisent des actes de ces assises et les diffusent très largement. Une dynamique se crée autour du suivi des propositions formulées.

Ces débats départementaux ont permis de conforter les questions récurrentes qui se posent collectivement autour de l'**alcool**, mais aussi des mesures préconisées contre **la vitesse**, la réflexion sur les **équipements de sécurité** et le **rôle de l'infrastructure**.

Par ailleurs, dans tous les départements, la nécessité d'un renforcement de la formation des jeunes, qu'ils soient scolarisés, en apprentissage ou en insertion, est apparu comme une réelle nécessité. Enfin quatre autres sujets de préoccupations sont ressortis de ces débats: les seniors, les motards, les entreprises, les victimes.

### ***Un action locale renforcée par des propositions concrètes***

Les participants ont souligné la nécessité de mieux prendre en compte la sécurité routière au niveau local, de professionnaliser et structurer davantage l'organisation locale et d'adopter une démarche partenariale.

Cinq grands axes structurent ces propositions :

1. Une coordination plus forte entre l'Etat et les collectivités.
2. La désignation d'un élu "référent" en sécurité routière « madame – monsieur sécurité routière » dans toutes les collectivités territoriales .
3. La création de maison de la sécurité routière, en partenariat avec les collectivités territoriales et les acteurs locaux.
4. La mobilisation des bénévoles à travers un grand programme national lancé au premier semestre 2004.
5. La professionnalisation des enquêtes REAGIR pour l'amélioration des connaissances sur les enjeux des départements.

## **Première étape du Contrôle Automatisé**

---

Conformément aux engagements pris lors du Comité Interministériel de la Sécurité Routière du 18 décembre 2002, le dispositif du contrôle automatisé a commencé son déploiement.

10 appareils ont été installés à l'occasion du week-end de la Toussaint 2003.

A la fin de l'année 2003, 66 appareils fixes ont été installés ainsi que 30 dispositifs mobiles mis à la disposition de la Police Nationale et de la Gendarmerie Nationale.

Le programme se poursuivra avec l'installation, à compter du début de l'année 2004, d'une tranche supplémentaire de 900 appareils, jusqu'à la fin de l'année 2005.

### ***Une action majeure de sécurité routière***

La première étape a permis l'automatisation de l'ensemble du dispositif depuis l'infraction constatée par des appareils homologués jusqu'à l'envoi automatique de l'avis de contravention.

La deuxième étape permettra d'assurer une reconnaissance automatique des camions ainsi que le traitement des véhicules étrangers et leur sanction.

Enfin l'efficacité et l'automatisation du système permettra d'assurer un meilleur redéploiement des forces de l'ordre, soit à certains moments de la journée soit sur d'autres causes d'insécurité que la vitesse.

### ***Un bilan qualitatif encourageant (arrêté au 31 décembre 2003)***

- Le nombre total d'infractions constatées avec des appareils automatiques, s'établit à 182 845.
- Parmi les types de véhicules en infraction, on observe que 6 à 7% d'entre eux sont des véhicules loués et que un peu plus de 6% sont des véhicules de sociétés.
- S'agissant des véhicules étrangers, on constate 19,35% du nombre d'infractions.
- La moyenne arithmétique cumulée et par jour se situe à 96 infractions constatées.
- Le nombre de contestations valides enregistrées, c'est-à-dire accompagnées du paiement d'une consignation s'élève à 1 101. Par ailleurs 350 personnes ont demandé à consulter leur photographie d'infraction.
- 90% des infractions relèvent d'un excès de vitesse compris entre 0 et 20 km/h passible seulement du retrait de 1 point.
- Les infractions supérieures à 50 km/h sont devenues peu importantes : 0,3% de l'ensemble. Depuis la mise en place du dispositif elles ont tendance à se réduire de manière très nette, voire à disparaître sur certains axes.
- Le nombre de dépassements de vitesse constatés depuis la mise en place des dispositifs a baissé de manière très significative et les vitesses moyennes pratiquées sur ces axes également, ce qui montre que l'immédiateté et la certitude de la sanction ont tendance à modifier le comportement des usagers de la route. C'est d'ailleurs ce qui avait été constaté dans tous les pays étrangers lors de la mise en place de ces dispositifs, et l'on atteint là l'un des objectifs de ce programme qui est essentiellement destiné à modifier le comportement des conducteurs.
- Enfin, pour la première fois, s'agissant des amendes de police des sites de télépaiement, par internet ou par téléphone, ont été mis en place. Sur les premières semaines, près de 25% des personnes utilisent cette télétransmission qui à l'évidence, répondait à un besoin.

## ***Un dispositif amélioré régulièrement pour une meilleure information des citoyens***

Des efforts ont été réalisés très rapidement afin d'améliorer le fonctionnement du système et d'humaniser le rapport avec l'utilisateur.

- Un central téléphonique a été mis en place dès le 22 décembre 2003 et il traite désormais une moyenne de 700 appels par jour.
- Le formulaire, lui-même, a été simplifié et rendu plus pédagogique dans sa présentation.
- Les délais de paiement seront prochainement rallongés, afin de permettre au contrevenant de demander sa photo sans que cela n'entraîne pour lui un dépassement des délais, préjudiciable au paiement de l'amende minorée.
- Enfin, un espace Internet répond aux questions principales que se posent les contrevenants, a été également mis en place sur le site de la Sécurité Routière.

## ***La suite du déploiement du programme***

Durant l'année 2004, le programme automatisé poursuivra son déploiement :

- 450 radars supplémentaires dédiés au contrôle de la vitesse seront installés.
- Le contrôle des inter-distances deviendra possible, notamment dans les tunnels les plus dangereux dès la fin du premier semestre 2004.
- A moyen terme, des premières expérimentations concernant les feux tricolores commenceront dans 5 villes.

## **Une politique pénale déterminée**

---

### ***Circulaire relative à la confiscation des véhicules***

La loi du 12 juin 2003 a étendu les possibilités de prononcer la peine de confiscation du véhicule aux infractions les plus graves ; elle est désormais applicable aux homicides et blessures involontaires, à la conduite sans permis ou au grand excès de vitesse en récidive.

- L'instruction signée par le directeur des affaires criminelles et des grâces et du directeur général des impôts a pour but de faciliter la coordination entre les services judiciaires et ceux des domaines dans la mise en œuvre rapide de cette mesure, notamment dans les cas où le véhicule n'a pas été saisi préalablement à la confiscation.

### ***Coopération judiciaire pénale, paiement des amendes appliquées aux conducteurs étrangers (U.E)***

L'accroissement des moyens de contrôle des infractions, notamment dans le cadre du contrôle automatique en cours de déploiement, entraîne un plus grand nombre de verbalisations de conducteurs étrangers pour lesquels il est indispensable de disposer de moyens d'identification et de poursuites dans leur Etat d'origine. Un récent projet de décision-cadre concernant l'application du principe de reconnaissance mutuelle des sanctions pécuniaires englobe le champ des infractions routières et doit ainsi favoriser le recouvrement des amendes à l'intérieur de l'Union Européenne.

- Le gouvernement mettra tout en œuvre pour une adoption définitive de ce texte dans les meilleurs délais.

### ***Harmonisation des politiques pénales***

Une circulaire d'harmonisation des politiques pénales est par ailleurs en cours d'élaboration à la Chancellerie et devrait aboutir à un respect plus grand de l'égalité de traitement des justiciables devant la loi sur l'ensemble du territoire

## **PARTIE II –**

### **Des catégories d’usagers à mobiliser spécifiquement**

## **Une ambition nationale: les jeunes et la sécurité routière**

---

La sur-représentation des jeunes (15-24 ans) dans les accidents (26% de tués alors qu'ils ne représentent que 13% de la population) est inacceptable. Le président de la République a particulièrement insisté sur ce point lors du Conseil Restreint du 14 octobre 2003. Or, en 2003 si le nombre de tués âgés de 15 à 24 ans baisse de 23,7% donc dans des proportions proches de celles des autres catégories de la population, la sur-représentation persiste.

Pour que les jeunes ne soient plus les principales victimes de la route, les efforts collectifs concernant la sécurité routière devront porter cette année en particulier sur les adolescents et les jeunes adultes.

Cette action de grande ampleur nécessite la mobilisation de tous afin que les jeunes quels que soit leurs milieux et leurs activités soient sensibilisés.

Ainsi un des principaux objectifs sera d'éduquer tous les enfants dès leur plus jeune âge à des comportements responsables et respectueux des autres et de soi-même, mais aussi de rechercher tous les actions possibles pour toucher les jeunes là où ils se trouvent.

Le Ministère de la Jeunesse, de l'Education nationale et de la Recherche en ce qui le concerne fait porter l'essentiel de ses efforts sur l'éducation à la sécurité routière pendant la scolarité obligatoire. Cette première étape de l'éducation à la sécurité routière dans le cadre scolaire doit être complétée par des actions vers les jeunes qui sont sortis du système scolaire.

### ***La continuité éducative désormais assurée***

Cet enseignement obligatoire est dispensé à l'école primaire et au collège par les enseignants dans une approche pluridisciplinaire. Ainsi les outils pédagogiques mis à la disposition des professeurs seront modernisés par le ministère de la Jeunesse, de l'Education nationale et de la Recherche en relation avec des partenaires.

#### **L'école maternelle.**

Toutes les écoles maternelles de France vont être destinataires d'un CD Rom « Anastase. Apprendre la rue », cofinancé par la Mutuelle Assurance Elèves (M.A.E.), la Délégation Interministérielle à la Sécurité Routière et les ministères de la jeunesse, de l'Education nationale et de la Recherche. Ce logiciel destiné aux enfants de 3 à 7 ans connaît déjà un grand succès dans les classes où il a été utilisé.

#### **L'école primaire.**

Pour l'école élémentaire, une éducation continue tout au long des cycles aboutira à la délivrance de l'Attestation de Première Education à la Route (A.P.E.R.) en fin de CM2.

#### **Le collège.**

Au collège, la poursuite de cet enseignement est validée à deux niveaux, en fin de cinquième et en fin de troisième, par la réussite aux Attestations Scolaires de Sécurité Routière. L'ASSR de premier niveau complétée par 3 heures de conduite permet d'obtenir le Brevet de Sécurité Routière.

Le 1er janvier 2004 marquera une étape décisive puisque, pour ceux qui auront 16 ans à partir de cette date, le Brevet de Sécurité Routière sera obligatoire pour conduire des cyclomoteurs et des quadricycles légers à moteurs (les voiturettes).

Il faut noter que l'ASSR de 2ème niveau sera exigée pour s'inscrire aux épreuves théoriques du permis de conduire. Les épreuves de l'ASSR se dérouleront dans tous les collèges de France pour le premier niveau pendant la semaine du 15 au 20 mars 2004, de préférence le mardi 16 mars, et pour le deuxième niveau pendant la semaine du 22 au 27 mars 2004, de préférence le mardi 23 mars.

Par ailleurs, l'apprentissage anticipé de la conduite est encouragé et certaines collectivités apportent déjà un soutien financier.

### **Le lycée**

Les lycéens prolongeront cette éducation à la sécurité routière dans le cadre de l'éducation civique, juridique et sociale (ECJS), des travaux personnels encadrés (TPE) ou des projets pluridisciplinaires à caractère professionnel (PPCP). Des documents pédagogiques ont été élaborés en partenariat avec la Prévention routière.

Cette éducation n'est pas seulement théorique mais s'appuie sur l'expérience quotidienne des jeunes aux abords de l'établissement, dans les transports scolaires et pendant les activités extra-scolaires.

Ainsi, chaque établissement est invité à partir de cette année scolaire, à établir un diagnostic des risques routiers dans l'environnement quotidien des jeunes.

### **Les étudiants**

Déjà en 2003 plusieurs actions visant les étudiants ont été lancées avec succès.

- A travers l'opération « Envie d'agir » et en relation avec la Prévention routière, le ministère de la Jeunesse, de l'Education nationale et de la Recherche a soutenu les associations étudiantes, la FAGE et Anima-Fac avec qui des conventions d'objectifs pluriannuels ont été passées comportant un volet spécifique sécurité routière.
- Un soutien actif a été apporté à des associations spécialisées dans la sécurité routière comme « Voiture & Co », « la Route des Jeunes » et d'autres qui assurent la promotion d'opérations sur le conducteur désigné.
- Enfin, pour la première fois, la Délégation Interministérielle à la Sécurité Routière et la Conférence des Présidents d'Universités (CPU) ont lancé en octobre 2003, durant la semaine de la sécurité routière, une campagne en direction des universités. L'objectif est de mobiliser les étudiants dans la lutte contre l'insécurité routière en multipliant les actions de sensibilisation. Cette campagne, co-financée par la Délégation Interministérielle à la Sécurité Routière, porte sur les thèmes de l'alcool, de la vitesse et des drogues au volant ; elle est lancée dans toutes les universités. A cette date, la presque totalité des universités ont déjà programmé des opérations.

### ***La sensibilisation des jeunes hors du système scolaire***

Il est relativement aisé de toucher le public scolaire et étudiant, mais il est plus difficile d'atteindre les jeunes non scolarisés, qu'ils soient en situation d'apprentissage ou qu'ils exercent déjà une activité professionnelle ; or ces jeunes, sortis du système scolaire, sont particulièrement touchés par les accidents de la route.

Il est donc nécessaire de trouver de nouvelles pistes d'actions en direction de ce public et pour cela, un travail interministériel préalable s'impose.

Une mission de diagnostic et de proposition sur la protection des jeunes sera confiée à cet effet à la Direction de la Jeunesse et de la Vie associative, en lien avec d'autres départements ministériels. Les conclusions de cette mission aboutiront à des décisions d'actions concrètes.

### ***Le permis probatoire***

S'intégrant dans le processus de la continuité éducative, le permis probatoire accompagne et complète le processus de pédagogie active vers les jeunes dès le plus jeune âge.

Le permis probatoire sera mis en place à compter du 1er mars 2004.

Il incitera les jeunes à une conduite prudente et respectueuse des règles, compte tenu de leur manque d'expérience. Pour les jeunes qui ont choisi l'apprentissage anticipé de la conduite, le délai de probation sera réduit de 3 à 2 ans ( loi du 12 juin 2003).

### ***Vers un engagement des discothèques, bars d'ambiance et restaurants***

Il faut rappeler que l'alcool est le premier facteur responsable du drame de la surmortalité chez les jeunes parce qu'il reste fortement lié à leur mode de vie et notamment aux sorties de fin de semaine.

Plusieurs associations de jeunes, nationales ou locales, travaillent, généralement à titre bénévole, aux côtés de discothèques qui s'engagent de façon volontaire dans des actions sur le thème des

retours de soirée. L'affirmation de la sécurité routière comme politique prioritaire du Gouvernement, les mesures législatives et réglementaires récemment mises en place et l'évolution actuelle des décisions de justice à l'encontre de certains débitants de boissons constituent des événements favorables pour permettre à l'ensemble de la profession des discothèques, boîtes de nuit, bars d'ambiance et restaurants de s'engager à respecter un code de bonnes pratiques.

#### **Des dispositions opérationnelles**

Une table ronde sera organisée au cours du premier trimestre 2004 réunissant, les organismes représentatifs de la profession des restaurants, débits de boissons, discothèques, boîtes de nuit, les représentants des alcooliers ; les associations oeuvrant dans ce domaine et tous les acteurs ayant conduit des actions exemplaires.

L'objectif de cette table ronde sera d'aboutir à des propositions d'actions collectives entre tous ces acteurs : généralisation des actions de prévention dans l'ensemble des établissements, prise en charge directe par le responsable de l'établissement de l'organisation de ces actions et des équipements nécessaires pour la conduite de celles-ci, mise à disposition de la clientèle d'éthylotests ou éthylomètres électroniques, etc.

#### ***La prise en compte du risque moto***

La route est la première cause de mortalité chez les jeunes de moins de 25 ans. Parmi eux, beaucoup perdent la vie en conduisant une motocyclette. Ils représentent 33 % des tués de la catégorie des usagers de « deux roues à moteur » en 2002.

Par ailleurs, ces jeunes de moins de 25 ans représentent 1/3 des adhérents des 175 000 associations sportives existantes. Des efforts accrus, tendant notamment à un meilleur respect des règles, devront être accomplis en 2004. Une large concertation sera engagée avec l'ensemble des acteurs concernés (associations, assureurs, constructeurs, presse spécialisée...). Les actions suivantes proposées par le ministère des sports contribueront à la réalisation de cet objectif.

#### ***La mobilisation du monde du sport***

##### **La participation des associations sportives**

Outre la mise en place d'actions sur la sécurité routière par les associations sportives et la participation des fédérations sportives pour intervenir au sein des établissements scolaires, une « journée nationale portes ouvertes » sera organisée, en 2004, au sein des circuits de vitesse et des circuits d'apprentissage (auto et moto), en collaboration avec les exploitants de ces circuits et les fédérations sportives concernées, c'est à dire la fédération française du sport automobile et la fédération française de motocyclisme. Les autres associations de motards (en particulier, la fédération française des motards en colère) seront associées à cet événement.

##### **Une sensibilisation du très jeune public**

Par ailleurs, des actions éducatives envers le jeune public (mini-moto, karting,...) et des actions de « conduite rapide » seront mises en place. L'objectif de ces actions est de faire prendre conscience des risques de la vitesse et de l'impossibilité d'avoir une telle conduite en dehors de circuits sécurisés à ces jeunes.

Le financement de ces actions se fera par l'intermédiaire des conventions d'objectifs signées avec les fédérations. Les actions des associations seront, quant à elles, financées par le biais du fonds national de développement du sport (FNDS) dans le cadre de l'année européenne de l'éducation par le sport ou bien de la lutte contre les incivilités et la violence dans le sport.

## **L'engagement des entreprises**

---

Le risque routier lié au travail est un risque majeur pour les salariés et leurs entreprises. En 2002, il y a eu 24 384 accidents routiers du travail, c'est-à-dire par le fait ou à l'occasion d'une activité professionnelle. 60 % des accidents mortels du travail (y compris les accidents de trajet) sont des accidents routiers.

Face à une telle situation, le Ministère des affaires sociales du travail et de la solidarité, la CNAM en lien avec la sécurité routière, ont décidé de mobiliser l'ensemble des acteurs de la prévention des accidents du travail.

### ***L'historique d'un engagement***

En décembre 1999, la branche accident du travail de la CNAMTS et la Sécurité Routière ont signé une charte nationale, définissant les modalités du partenariat et dans ce cadre, un comité de pilotage pour la prévention du risque routier encouru par les salariés a été institué.

Les actions de ce comité ont permis une première prise de conscience et le développement d'initiatives multiples :

- De nombreuses entreprises ont mis en place des plans de prévention du risque routier. Ces démarches ont été parfois matérialisées par des chartes tripartites : entreprise, Sécurité Routière, sécurité sociale.
- Certaines organisations professionnelles ont lancé des démarches de pédagogie auprès de leurs adhérents.
- 7 régions pilotes ont travaillé sur des actions de prévention, particulièrement en direction des PME.

### ***Les axes d'actions à développer***

L'entreprise est le premier acteur de la réduction du risque pour ses salariés. Désormais l'objectif est bien de mobiliser le plus grand nombre d'entreprises et en particulier les PME autour des pionniers.

Grâce aux premières actions déjà développées, un code de bonne pratique prévoyant 5 lignes directrices a été élaboré.

1. **L'évaluation du risque routier dans un cadre général**
2. **Une meilleure organisation des déplacements**
3. **L'équipement des véhicules légers en dispositif de sécurité**
4. **La formation continue des grands rouleurs**
5. **L'implication des Comités d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail**

### ***Une mobilisation dans la durée***

Le ministre des Affaires Sociales, du Travail et de la Solidarité a saisi les partenaires sociaux de ce sujet dans deux directions : d'une part la mobilisation de la branche accident du travail de la CNAMTS qui mobilisera tous ses outils de formation et d'information au niveau national et régional et d'autre part le développement de la négociation de branche sur ce thème.

Les partenaires sociaux ont engagé des négociations de branche sur ce sujet. Le patronat a exprimé une opinion favorable à une prise en compte de la sécurité routière dans ce cadre et les négociations permettront de renforcer les actions en direction des PME inégalement sensibilisés à ce risque aujourd'hui.

## ***L'engagement du transport routier de marchandises***

Les 40 000 entreprises de transport routier de marchandises et leurs 500 000 véhicules sont directement concernés, aux côtés de l'Etat, par la diminution du nombre d'accidents et de la mortalité sur les routes. Si le nombre des accidents impliquant des poids lourds a fortement diminué au cours des dernières années (taux de fréquence diminué par 5 en 20 ans) il ne faut pas oublier que la gravité de ces accidents reste très importante: une étude publiée en mars 2003 par l'observatoire interministériel de la sécurité routière montre que ce taux est 2,5 fois supérieur à celui observé pour l'ensemble des accidents.

### **Une profession particulièrement touchée**

Par rapport aux accidents du travail, le transport routier de marchandises reste en France l'un des secteurs les plus touchés. Il faut noter cependant que la majorité de ces accidents de travail ne se produisent pas sur la route pendant la conduite mais lorsque le véhicule est à l'arrêt lors des opérations de chargement et de déchargement..

La profession, consciente que le partage des infrastructures routières avec d'autres usagers lui confère des responsabilités spécifiques et importantes, a donc décidé de poursuivre ses efforts pour renforcer les actions déjà entreprises en matière de sécurité routière.

### **Une charte volontariste signée par l'ensemble de la profession**

La charte signée par les trois fédérations professionnelles, FNTR, TLF et UNOSTRA avec les pouvoirs publics, s'inscrit dans le prolongement des chartes déjà signées avec les fédérations FNTR et TLF en 2000 et 2001 et de la Convention nationale d'objectifs (CNO) fixant un programme d'actions de prévention spécifiques aux transports routiers de marchandises signée également en 2001 entre la CNAMTS et ces trois fédérations.

Ses objectifs sont ambitieux :

- **poursuivre les nombreuses actions** en matière de sécurité routière
- **mener une réflexion interne en prônant le taux d'alcoolémie zéro** pour les conducteurs
- **agir auprès de leurs adhérents** afin de faire proscrire l'usage du téléphone portable.
- Mettre en place des outils de réflexion en matière **d'organisation du travail**
- Sensibiliser au risque routier en développant la **formation des conducteurs** :

## **PARTIE III –**

### **Des efforts nécessaires dans de nouveaux domaines d'actions**

## **La sécurité routière, un enjeu de santé publique**

---

L'année 2004 verra la finalisation du dispositif de contrôle de l'aptitude médicale des conducteurs. Et, au niveau international, se tiendra à Paris sur ce thème la journée mondiale de la santé.

### ***L'aptitude médicale à la conduite.***

Pour donner suite aux décisions des comités interministériel de sécurité routière des 18 décembre 2002, et 9 juillet 2003, concernant l'évaluation médicale de l'aptitude à la conduite des conducteurs, deux groupes ont travaillé en concertation :

- Un groupe de travail « **santé** », a amené une nouvelle définition des contre-indications médicales à la conduite automobile et fixé la liste des incapacités physiques incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire.
- Un groupe de travail « **aspects administratifs** » a proposé une nouvelle organisation du contrôle médical des conducteurs, consistant à accompagner le conducteur selon ses aptitudes à conduire et non à l'exclure de la conduite.

Le Professeur Henry Hamard de l'Académie de Médecine a été chargé par le ministère de la Santé d'approfondir les propositions du groupe "santé", de les faire valider par les experts et de rédiger un guide simple à l'usage des médecins, précisant les éléments d'évaluation de l'aptitude médicale à la conduite.

L'ensemble des réflexions et travaux qui sont en cours s'appuient sur la responsabilisation du conducteur et l'existence d'un réseau de médecins généralistes et spécialistes, libéraux et hospitaliers, offrant une organisation de cette évaluation facilement accessible aux conducteurs .

Enfin, le système d'évaluation de l'aptitude médicale à la conduite sera construit dans le refus d'une stigmatisation de toute classe d'âge, en veillant à mettre en place un dispositif proportionné et adapté aux différentes affections médicales susceptibles d'altérer la conduite.

Une décision sur le dispositif retenu interviendra à la fin du premier semestre 2004.

### ***L'Organisation Mondiale de la Santé choisi le thème de la sécurité routière***

Pour sa journée annuelle 2004 l'organisation mondiale de la santé a retenu le thème de la sécurité routière.

L'approche de la sécurité routière dans sa dimension de santé publique sera au cœur des débats de la journée mondiale de la santé, qui donnera lieu **à Paris, le 7 avril 2004**, à une manifestation d'une particulière ampleur.

A cette occasion le rapport mondial sur la prévention des accidents sera présenté, ainsi que divers témoignages de personnalités, de victimes et de jeunes des cinq continents.

Cette grande manifestation sera organisée autour de deux temps forts dont un colloque qui réunira autour du Président de la République, et d'un invité d'honneur, le Directeur Général de l'OMS, le Président de la Banque mondiale.

Un évènement médiatique pouvant être repris par les médias internationaux ponctuera cette journée.

## **Les infrastructures routières dans les départements**

---

La plus grande part de l'action en matière de sécurité routière est locale : contrôle sanction, infrastructure, formation, action avec les associations etc. Pour progresser, il est donc important que les départements aient une bonne connaissance de leur accidentologie et qu'ils puissent se situer par rapport aux autres notamment pour ce qui concerne la dangerosité des réseaux.

C'est à cet effet que depuis quatre ans, l'Observatoire national interministériel de la sécurité routière publie un palmarès des départements.

Ce palmarès établit un classement d'après les performances sur chacun des réseaux (autoroutes, routes nationales et routes départementales). Il affiche également un indice global appelé l'indicateur d'accidentologie locale (IAL).

Les premiers indices ont été publiés en 2001 sur la période 1995-1999. Les derniers indices qui prennent en compte l'année 2002 (période 98-02), viennent d'être calculés et sont présentés en annexe. Cette appréciation d'ensemble qui porte donc sur les cinq dernières années 98-02 est complétée par une indication sur les derniers résultats 2003 de janvier à septembre pour vérifier si la tendance se poursuit ou s'inverse.

### ***Une amélioration de la connaissance de l'accidentologie locale***

A l'occasion de la quatrième publication de ce palmarès, une comparaison de ce bilan peut être faite avec les résultats de 95-99. Il est ainsi possible de voir quels sont les départements qui, au cours de ces huit années ont réellement progressé et ceux qui, au contraire, comparativement aux autres, ont moins progressé ou même régressé.

L'étape suivante devrait permettre de réaliser une cartographie fine des infrastructures les plus dangereuses dans les départements. Cette amélioration de la connaissance de l'accidentologie locale aidera les responsables locaux dans leur politique de modernisation du réseau.

Ce sera également une réponse à la demande régulière des usagers et associations concernant la carte des routes ou sections de routes les plus dangereuses.

Le travail préparatoire tout à fait nécessaire à l'établissement de ces cartes est bien engagé sur le réseau des autoroutes et des routes nationales.

La publication de ces cartes devrait se faire prioritairement sur Internet et complètera ainsi la base de données locales mise en ligne par l'Observatoire sur le site de la Sécurité Routière.

## **La spécificité de la sécurité routière dans les départements d'outre mer**

Depuis plus d'un an, la mobilisation du gouvernement et de l'ensemble des acteurs de terrain contre l'insécurité routière a permis d'infléchir le comportement des usagers.

En 2002, dans les départements d'outre mer si d'une manière générale on a observé une sensible amélioration de la sécurité sur les routes, cette amélioration est moins forte qu'en métropole. On constate que les baisses d'accidents sont moins fortes que sur le territoire national. Au surplus le taux de gravité des accidents (73,51%) est très supérieur à ce qu'il est sur le territoire national (56;46%).

### ***Des situations variées***

Il faudra poursuivre et amplifier les efforts pour continuer à sauver des vies dans ces départements où les situations sont variées et où les représentants de l'Etat mènent une action adaptée et volontariste .

### ***Une semaine de la sécurité routière originale dans le cadre national***

Cette action nationale a été déclinée dans la plupart des collectivités d'outre-mer, touchant plusieurs centaines de milliers de personnes. Comme en métropole, une nouvelle campagne de sensibilisation à l'alcool au volant a été lancée en ouverture, mobilisant l'ensemble des acteurs de la lutte contre la violence routière

Les premières assises départementales de la sécurité routière ont constitué un moment phare. Les 4 départements d'outre mer, y ont participé, ainsi que les collectivités de Mayotte et de la Polynésie Française.

Par ailleurs, des actions spécifiques ont été développées durant la semaine de la sécurité routière :

- la Guadeloupe a retenu les thèmes des piétons et des jeunes conducteurs de deux roues;
- la Martinique a adapté à la culture locale des actions de prévention proposées par la métropole;
- la Guyane a organisé une importante campagne de contrôles routiers par hélicoptère.
- La Réunion s'est tournée vers les chefs d'entreprises et les jeunes.
- En Polynésie, une opération « défi SR » a été organisée sur les thèmes vitesse, alcool et ceinture de sécurité.

### ***Un cadre spécifique pour la lutte contre la violence routière***

Il faut rappeler que d'une collectivité à l'autre, les règles ne sont pas les mêmes. Ainsi, si le code de la route ne s'applique pas en Polynésie Française, en Nouvelle Calédonie et à Wallis et Futuna où la réglementation routière est de compétence locale, il s'applique à l'identique dans les départements d'outre mer, avec des adaptations à Mayotte et à Saint-pierre et Miquelon.

Dans ce contexte, le Délégué Interministériel à la Sécurité routière se rendra en Guyane, en Martinique et en Guadeloupe en Avril 2004 pour rencontrer les différents acteurs locaux et examiner avec eux les conditions à mettre en œuvre pour améliorer sensiblement la situation dans ces départements. Ce déplacement sera l'occasion d'encourager l'ensemble des initiatives locales et d'adapter au mieux la sécurité routière aux spécificités des départements d'outre mer et la communication à mener avec les réseaux RFO.

# ANNEXES

**Annexe 1 :**

- LES DEPARTEMENTS OÙ LES AUTOROUTES SONT LES PLUS DANGEREUSES
- LES DEPARTEMENTS OÙ LES ROUTES NATIONALES SONT LES PLUS DANGEREUSES
- LES DEPARTEMENTS OÙ LES ROUTES DEPARTEMENTALES SONT LES PLUS DANGEREUSES

**Annexe 2 :**

INDICE D'ACCIDENTOLOGIE LOCALE PAR DEPARTEMENT

**Annexe 3 :**

RISQUE ROUTIER EN ENTREPRISE - LA CHARTE DE PARTENARIAT SECURITE ROUTIERE ETAT - FEDERATIONS DU TRANSPORT ROUTIER DE MARCHANDISES

**Annexe 4 :**

CHARTRE D'ACCUEIL DES FAMILLES DE VICTIMES DE LA VIOLENCE ROUTIERE DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE DESTINEE AUX PROFESSIONNELS

**Annexe 5 :**

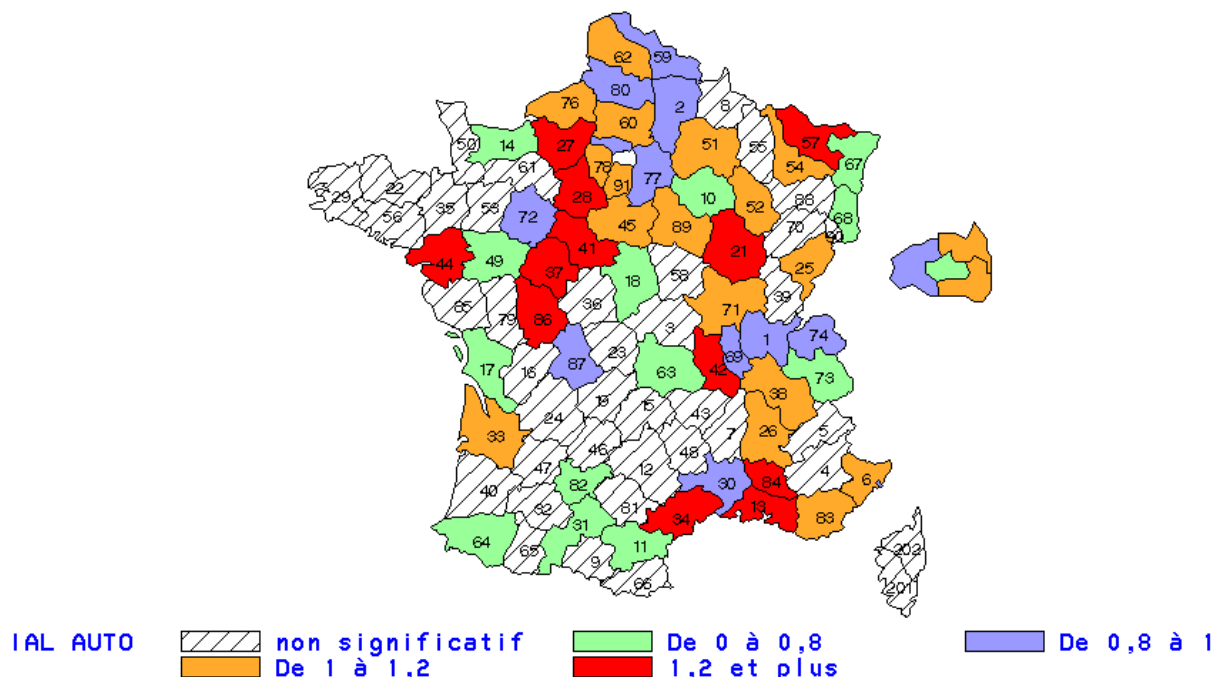
LE LIVRET D'INFORMATION POUR LES FAMILLES DE VICTIMES DE LA VIOLENCE ROUTIERE

**Annexe 6 :**

ASSOCIATIONS DE FAMILLES DE VICTIMES D'ACCIDENTS DE LA CIRCULATION

# ANNEXE 1

## 1. LES DEPARTEMENTS OÙ LES AUTOROUTES SONT LES PLUS DANGEREUSES



Sont classés dans la catégorie « non significatif », les départements qui ne disposent pas d'infrastructure autoroutière et ceux pour lesquels le trafic autoroutier est inférieur en moyenne annuelle sur les cinq ans à 600 millions de véhicules km parcourus sur ce réseau : par exemple la Lozère qui comptabilise 65 km d'infrastructure autoroutière (A75), est exclue du classement en raison d'un faible trafic (sur la période 98-02, le trafic journalier moyen annuel recensé sur ce réseau est de l'ordre de 300 millions de véhicules km parcourus)

**Pour l'essentiel, les autoroutes les plus dangereuses sont le début de l'A10 à la sortie de la Région Parisienne, la jonction des autoroutes A6 et A26 au niveau de Dijon et les autoroutes A6 dans le Vaucluse et ainsi que la desserte de Marseille dans les Bouches du Rhône.**

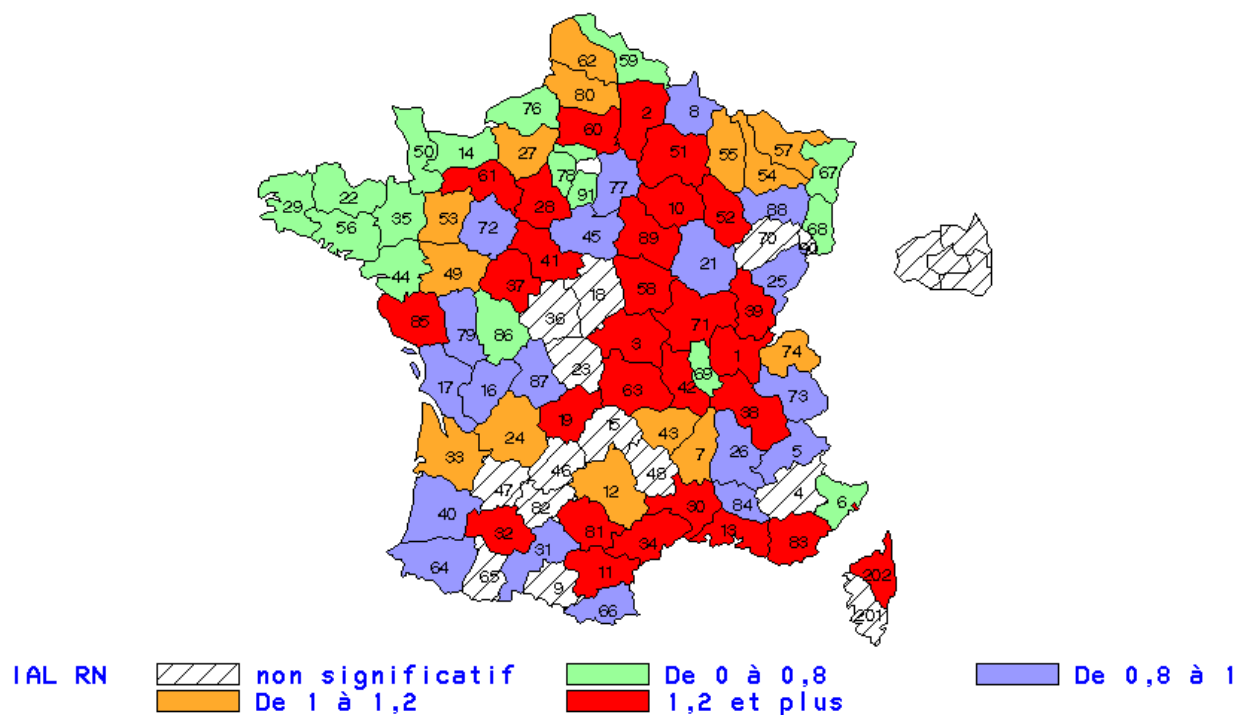
### Les départements les plus à risque sur autoroute

Eure-et-Loir : 1,71 ; Vienne : 1,68 ; Côte-d'Or : 1,49 ; Loir-et-Cher : 1,44 ; Loire-Atlantique : 1,43 ;  
Vaucluse : 1,39 ; Bouches-du-Rhône : 1,39 ; Indre-et-Loire : 1,35 ; Hérault : 1,28

### Les départements à risque moindre sur autoroute

Aube : 0,63 ; Bas-Rhin : 0,62 ; Tarn-et-Garonne : 0,62 ; Haut-Rhin : 0,58 ; Charente-Maritime : 0,55 ; Calvados : 0,41 ; Paris : 0,31 ; Maine-et-Loire : 0,20

## 2. LES DEPARTEMENTS OÙ LES ROUTES NATIONALES SONT LES PLUS DANGEREUSES



Sont classés dans la catégorie « non significatif », les départements qui n'ont pas de routes nationales de rase campagne (départements 75, 92, 93 et 94) et ceux pour lesquels le trafic sur routes nationales est inférieur en moyenne annuelle sur les cinq ans à 600 millions de véhicules km parcourus.

Les bons résultats de la Bretagne s'expliquent par la forte proportion de routes à 2x2 voies. On notera les mauvais résultats sur la côte méditerranéenne au Sud ouest et à l'Est de la région parisienne.

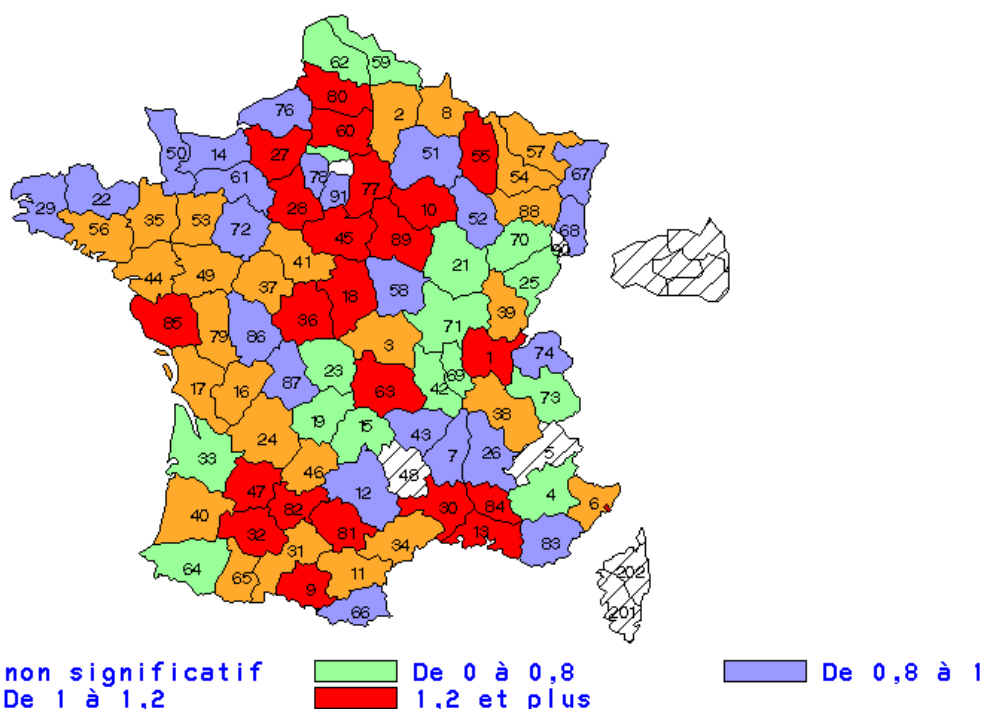
### Les départements les plus à risque sur RN

Gard : 1,82 ; Tarn : 1,77 ; Aube : 1,73 ; Yonne : 1,73 ; Ain : 1,72 ; Aisne : 1,71 ; Gers : 1,68 ; Var : 1,62 ; Allier : 1,60 ; Loir-et-Cher : 1,59 ; Indre-et-Loire : 1,58 ; Jura : 1,52

### Les départements à risque moindre sur RN

Rhône : 0,66 ; Val-d'Oise : 0,63 ; Haut-Rhin : 0,59 ; Calvados : 0,57 ; Nord : 0,52 ; Loire-Atlantique : 0,52 ; Essonne : 0,47 ; Alpes-Maritimes : 0,45 ; Côtes-d'Armor : 0,42 ; Morbihan : 0,38 ; Ille-et-Vilaine : 0,38 ; Finistère : 0,36

### 3. LES DEPARTEMENTS OÙ LES ROUTES DEPARTEMENTALES SONT LES PLUS DANGEREUSES



Sont classés dans la catégorie « non significatif », les départements qui n'ont pas de routes départementales de rase campagne (départements 75, 92, 93 et 94) et ceux pour lesquels le trafic sur routes départementales est inférieur en moyenne annuelle sur les cinq ans à 600 millions de véhicules km parcourus.

#### Les départements les plus à risque sur RD

Corse-du-Sud : 2,08 ; Tarn-et-Garonne : 1,72 ; Yonne : 1,54 ; Aube : 1,51 ; Vaucluse : 1,43 ; Ain : 1,42 ; Oise : 1,41 ; Eure : 1,40 ; Gers : 1,40 ; Cher : 1,37 ; Bouches-du-Rhône : 1,36 ; Tarn : 1,34 ; Vendée : 1,32 ; Lot-et-Garonne : 1,31 ; Puy-de-Dôme : 1,31 ; Meuse : 1,31 ; Loiret : 1,29 ; Ariège : 1,28 ; Indre : 1,27

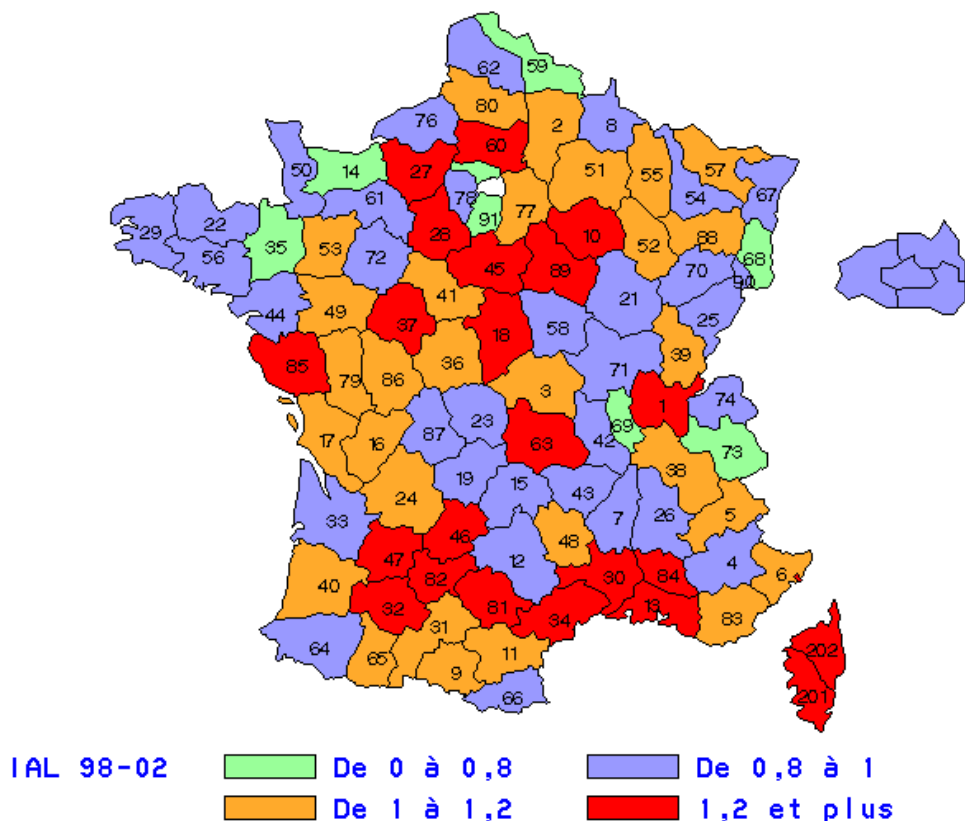
#### Les départements à risque moindre sur RD

Côte-d'Or : 0,74 ; Loire : 0,73 ; Pas-de-Calais : 0,71 ; Alpes-de-Haute-Provence : 0,71 ; Pyrénées-Atlantiques : 0,70 ; Corrèze : 0,68 ; Nord : 0,65 ; Saône-et-Loire : 0,64 ; Cantal : 0,64 ; Val-d'Oise : 0,59 ; Savoie : 0,59 ; Rhône : 0,41

#### 4. UNE SYNTHÈSE : LE PALMARES DES DÉPARTEMENTS

Ces résultats peuvent être synthétisés dans un indice global, l'Indicateur d'Accidentologie Locale. (IAL) qui donne le sur-risque (ou le sous-risque) par rapport à la moyenne nationale en prenant en compte l'exposition au risque c'est à dire les parcours sur les réseaux du département (autoroutes - routes nationales, départementales) pour ce qui concerne la rase campagne et la population urbaine pour ce qui concerne l'agglomération.

Pour les départements les moins bien et les mieux classés, nous examinerons **la tendance 2003** d'après le relevé des nombres de tués recensés de janvier à septembre comparés à la moyenne de janvier à septembre de 1998 à 2002.



##### Parmi les 14 départements les plus à risque (tous réseaux)

**On constate par rapport à une évolution moyenne sur l'ensemble des départements qui enregistre une baisse de 25% entre la période 98-02 et les premiers mois de 2003 (voir tableau in fine)**

- une évolution favorable<sup>1</sup> en 2003 pour Eure-et-Loir : 1,50 ; Aube : 1,48 ; Yonne : 1,46 ; Vaucluse : 1,41 ; Lot-et-Garonne : 1,38 ; Oise : 1,32

- une évolution stable en 2003 pour Tarn : 1,39 ; Tarn-et-Garonne : 1,37 ; Ain : 1,32 ; Gard : 1,32 ; Bouches-du-Rhône : 1,29

- une évolution défavorable en 2003 pour Gers : 1,48 ; Corse-du-Sud : 1,47 ; Haute-Corse : 1,35

<sup>1</sup> Ici, toute baisse égale ou supérieure à 36% est qualifiée de favorable ; toute évolution à près de + ou - 10 points de la moyenne est qualifiée de stable et une baisse de 15% ou moins est considérée comme défavorable (la valeur maximale observée s'établissant à +29%).

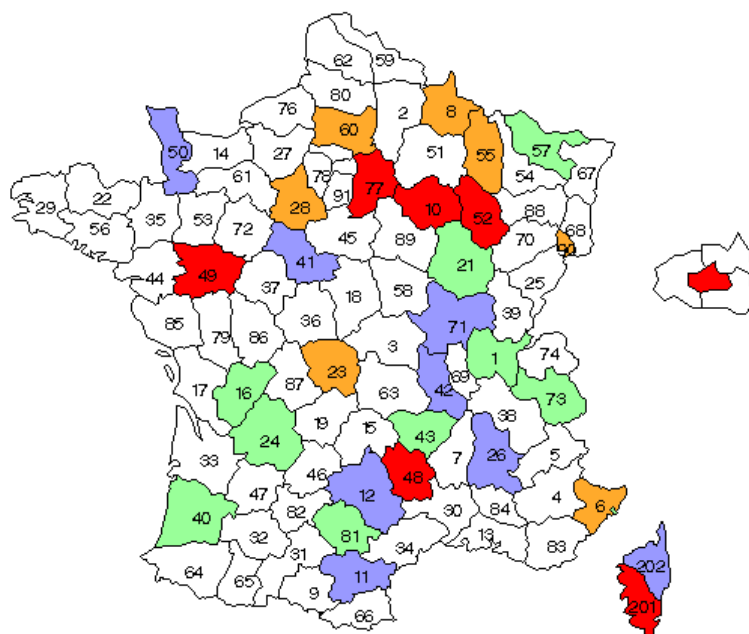
## Parmi les 14 départements à risque moindre (tous réseaux)

On constate par rapport à l'évolution moyenne qui enregistre une baisse de 25% (voir tableau in fine)

- une évolution favorable en 2003 pour Essonne : 0,66
- une évolution stable en 2003 pour Côtes-d'Armor : 0,81 ; Yvelines : 0,81 ; Calvados : 0,79 ; Haut-Rhin : 0,77 ; Nord : 0,71 ; Val-d'Oise : 0,60
- une évolution défavorable en 2003 pour Hauts-de-Seine : 0,82 ; Bas-Rhin : 0,82 ; Finistère : 0,80 ; Doubs : 0,80 ; Savoie : 0,79 ; Ile-et-Vilaine : 0,72 ; Rhône : 0,63

## 5. UN BILAN : L'EVOLUTION DES HUIT DERNIERES ANNEES

S'agissant de la quatrième édition de l'IAL, il a semblé intéressant de mesurer le chemin parcouru et d'entreprendre en conséquence une comparaison avec les premiers résultats publiés en 2001 (IAL 95-99)<sup>2</sup>.



Évolution : ■ forte régression ■ progression ■ régression ■ forte progression  stable

### Très bonne progression (évolution à la baisse égale ou supérieure à 15%)

Haute-Loire : -0,32 ; Côte-d'Or : -0,29 ; Landes : -0,20 ; Ain : -0,19 ; Tarn : -0,18 ; Dordogne : -0,16 ; Savoie : -0,16 ; Charente : -0,16 ; Moselle : -0,15

Une analyse visant à expliquer les évolutions observées est en cours. Par exemple la mise en place à titre expérimental des feux de jour dans le département des Landes n'est pas étrangère avec les travaux d'aménagement de la RN 10 ou les actions concernant les fêtes locales aux bons résultats constatés dans ce département. De même les résultats de la Charente doivent être reliés aux travaux réalisés sur les routes nationales : depuis 1998 sur les 212 km de RN, 4 agglomérations ont été déviées soit 17 km et une opération du PRAS a été réalisée sur 11 km de la RN 10.

### Très forte régression (évolution à la hausse égale ou supérieure à 15%)

Aube : +0,34 ; Seine-et-Marne : +0,30 ; Lozère : + 0,29 ; Haute-Marne : +0,28 ; Corse-du-Sud : +0,21 ; Paris : +0,20 ; Maine-et-Loire : +0,17

<sup>2</sup> dans un certain nombre de cas, la valeur de l'IAL 95-99 publiée dans cette note est différente de celle publiée dans les précédentes éditions. Ceci s'explique principalement par les réajustements successifs liés à la prise en compte de la méthodologie de recueil des trafics préconisée par l'ONISR et le SETRA

## ANNEXE 2

**Les chiffres en gras mettent en exergue les plus mauvais et les meilleurs scores, indépendamment pour ce qui concerne l'IAL selon les réseaux , des valeurs de l'exposition au risque, a contrario des classements précédents.**

		<b>IAL 98-02 (1)</b>	<b>Tendance 2003 (2)</b>	<b>IAL 95-99 (3)</b>	<b>Evolution (1)-(3)</b>	<b>IAL AR</b>	<b>IAL RN</b>	<b>IAL RD</b>
01	Ain	<b>1,32</b>	-23%	<b>1,51</b>	<b>-0,19</b>	0,91	<b>1,72</b>	<b>1,42</b>
02	Aisne	1,15	<b>-15%</b>	1,17	-0,02	0,97	<b>1,71</b>	1,02
03	Allier	1,17	<b>-45%</b>	1,21	-0,04	1,13	<b>1,60</b>	1,05
04	Alpes-de-Hte-Provence	0,98	<b>-11%</b>	0,99	0,00	0,94	<b>1,36</b>	<b>0,71</b>
05	Hautes-Alpes	1,03	-18%	1,02	0,02	1,08	0,91	1,09
06	Alpes-Maritimes	1,17	<b>-42%</b>	1,06	<b>0,11</b>	1,04	<b>0,45</b>	1,03
07	Ardèche	0,93	-25%	0,86	0,07	S.O.	1,14	<b>0,83</b>
08	Ardennes	0,88	<b>-41%</b>	<b>0,78</b>	<b>0,10</b>	<b>0,22</b>	<b>0,80</b>	1,04
09	Ariège	1,18	<b>-65%</b>	1,25	-0,06	<b>0,00</b>	0,85	1,28
10	Aube	<b>1,48</b>	<b>-36%</b>	1,14	<b>0,34</b>	<b>0,63</b>	<b>1,73</b>	<b>1,51</b>
11	Aude	1,07	-21%	1,18	<b>-0,12</b>	<b>0,67</b>	<b>1,47</b>	1,04
12	Aveyron	0,98	<b>-12%</b>	1,08	-0,10	<b>1,25</b>	1,15	0,92
13	Bouches-du-Rhône	1,29	-27%	1,26	0,03	<b>1,39</b>	<b>1,36</b>	<b>1,36</b>
14	Calvados	<b>0,79</b>	-22%	<b>0,81</b>	-0,02	<b>0,41</b>	<b>0,57</b>	0,89
15	Cantal	0,91	<b>-43%</b>	1,00	-0,09	<b>1,27</b>	<b>1,57</b>	<b>0,64</b>
16	Charente	1,06	<b>-54%</b>	1,22	<b>-0,16</b>	S.O.	0,92	1,11
17	Charente-Maritime	1,00	-25%	1,02	-0,03	<b>0,55</b>	0,88	1,03
18	Cher	1,27	-35%	1,23	0,04	<b>0,78</b>	1,15	<b>1,37</b>
19	Corrèze	0,96	-18%	1,01	-0,05	<b>1,44</b>	<b>1,49</b>	<b>0,68</b>
2A	Corse-du-Sud	<b>1,47</b>	<b>0%</b>	1,26	<b>0,21</b>	S.O.	1,05	<b>2,08</b>
2B	Haute-Corse	<b>1,35</b>	<b>-3%</b>	<b>1,48</b>	<b>-0,14</b>	S.O.	<b>1,50</b>	1,15
21	Côte-d'Or	0,88	<b>-12%</b>	1,17	<b>-0,29</b>	<b>1,49</b>	0,95	<b>0,74</b>
22	Côtes-d'Armor	<b>0,81</b>	-30%	<b>0,82</b>	-0,01	S.O.	<b>0,42</b>	0,89
23	Creuse	0,87	<b>-38%</b>	<b>0,78</b>	<b>0,10</b>	S.O.	0,98	<b>0,79</b>
24	Dordogne	1,11	<b>-14%</b>	1,27	<b>-0,16</b>	<b>0,00</b>	1,17	1,12
25	Doubs	<b>0,80</b>	<b>-13%</b>	<b>0,79</b>	0,01	1,18	<b>0,80</b>	<b>0,75</b>
26	Drôme	0,96	-24%	1,09	<b>-0,13</b>	1,05	0,95	0,89
27	Eure	1,25	<b>-49%</b>	1,22	0,04	<b>1,22</b>	1,12	<b>1,40</b>
28	Eure-et-Loir	<b>1,50</b>	<b>-43%</b>	<b>1,39</b>	<b>0,11</b>	<b>1,71</b>	<b>1,33</b>	<b>1,91</b>
29	Finistère	<b>0,80</b>	<b>-1%</b>	<b>0,74</b>	0,05	S.O.	<b>0,36</b>	0,86
30	Gard	<b>1,32</b>	-31%	<b>1,37</b>	-0,05	0,99	<b>1,82</b>	<b>1,25</b>
31	Haute-Garonne	1,02	<b>-42%</b>	1,03	-0,01	<b>0,77</b>	0,94	1,10
32	Gers	<b>1,48</b>	<b>-1%</b>	<b>1,40</b>	0,08	S.O.	<b>1,68</b>	<b>1,40</b>
33	Gironde	0,90	-31%	0,97	-0,07	1,14	1,00	<b>0,75</b>
34	Hérault	1,27	-25%	1,26	0,01	<b>1,28</b>	<b>1,49</b>	1,13
35	Ille-et-Vilaine	<b>0,72</b>	<b>-2%</b>	<b>0,75</b>	-0,02	0,97	<b>0,38</b>	1,01
36	Indre	1,16	-24%	1,09	0,07	1,11	1,00	<b>1,27</b>
37	Indre-et-Loire	1,24	<b>-15%</b>	1,21	0,03	<b>1,35</b>	<b>1,58</b>	1,15
38	Isère	1,04	-31%	0,97	0,07	1,01	<b>1,38</b>	1,04
39	Jura	1,17	<b>-36%</b>	1,15	0,02	<b>0,69</b>	<b>1,52</b>	1,12
40	Landes	1,02	-21%	1,22	<b>-0,20</b>	<b>0,82</b>	0,90	1,01
41	Loir-et-Cher	1,19	<b>-13%</b>	<b>1,32</b>	<b>-0,14</b>	<b>1,44</b>	<b>1,59</b>	1,05
42	Loire	0,89	-33%	1,00	<b>-0,11</b>	<b>1,20</b>	1,29	<b>0,73</b>
43	Haute-Loire	0,89	<b>-12%</b>	1,21	<b>-0,32</b>	<b>***<sup>3</sup></b>	1,08	0,90

<sup>3</sup> \*\*\* ce département traversé par l'A75 (2 km en limite Puy-de-Dôme et 13 km en limite Cantal), n'a fourni aucune donnée. D'après le fichier national des accidents, aucun tué n'a été recensé sur ce réseau pendant la période étudiée. En conséquence, en raison du faible linéaire et probablement d'un faible trafic, on peut avancer que l'incidence sur les résultats d'ensemble (autoroute et département 43) est quasi nulle.

		<b>IAL 98-02 (1)</b>	<b>Tendance 2003 (2)</b>	<b>IAL 95-99 (3)</b>	<b>Evolution (1)-(3)</b>	<b>IAL AR</b>	<b>IAL RN</b>	<b>IAL RD</b>
44	Loire-Atlantique	0,98	-32%	1,03	-0,05	<b>1,43</b>	<b>0,52</b>	1,12
45	Loiret	1,20	<b>-40%</b>	1,14	0,06	1,10	0,94	<b>1,29</b>
46	Lot	1,28	-29%	<b>1,32</b>	-0,03	0,93	<b>1,93</b>	1,02
47	Lot-et-Garonne	<b>1,38</b>	<b>-40%</b>	<b>1,42</b>	-0,05	<b>0,75</b>	<b>1,78</b>	<b>1,31</b>
48	Lozère	1,03	-34%	<b>0,74</b>	<b>0,29</b>	<b>0,80</b>	0,96	1,15
49	Maine-et-Loire	1,03	-20%	0,86	<b>0,17</b>	<b>0,20</b>	1,11	1,05
50	Manche	0,90	-28%	1,00	<b>-0,10</b>	<b>1,52</b>	<b>0,68</b>	0,94
51	Marne	1,07	-33%	1,11	-0,05	1,17	<b>1,30</b>	0,98
52	Haute-Marne	1,10	-17%	<b>0,82</b>	<b>0,28</b>	1,13	<b>1,48</b>	0,93
53	Mayenne	1,09	<b>-36%</b>	1,12	-0,04	1,02	1,16	1,14
54	Meurthe-et-Moselle	0,99	-34%	1,07	-0,07	1,00	1,08	1,04
55	Meuse	1,18	<b>-11%</b>	1,07	<b>0,11</b>	<b>1,49</b>	1,01	<b>1,31</b>
56	Morbihan	0,86	-17%	0,86	0,00	S.O.	<b>0,38</b>	1,00
57	Moselle	1,04	<b>-48%</b>	1,20	<b>-0,15</b>	<b>1,21</b>	1,06	1,12
58	Nièvre	0,93	-29%	0,93	0,00	<b>3,09</b>	<b>1,24</b>	<b>0,84</b>
59	Nord	<b>0,71</b>	-20%	<b>0,67</b>	0,04	0,95	<b>0,52</b>	<b>0,65</b>
60	Oise	<b>1,32</b>	<b>-40%</b>	1,18	<b>0,14</b>	1,01	<b>1,33</b>	<b>1,41</b>
61	Orne	0,99	-21%	0,95	0,04	<b>8,82</b>	<b>1,27</b>	<b>0,81</b>
62	Pas-de-Calais	0,88	-22%	<b>0,80</b>	0,08	1,08	1,14	<b>0,71</b>
63	Puy-de-Dôme	1,25	-35%	1,17	0,08	<b>0,67</b>	<b>1,33</b>	<b>1,31</b>
64	Pyrénées-Atlantiques	0,84	<b>-50%</b>	0,89	-0,04	<b>0,76</b>	<b>0,84</b>	<b>0,70</b>
65	Hautes-Pyrénées	1,01	<b>-47%</b>	0,99	0,02	<b>0,54</b>	1,04	1,07
66	Pyrénées-Orientales	0,92	-32%	1,02	-0,09	<b>0,48</b>	<b>0,83</b>	0,92
67	Bas-Rhin	<b>0,82</b>	<b>-13%</b>	<b>0,79</b>	0,02	<b>0,62</b>	<b>0,69</b>	0,94
68	Haut-Rhin	<b>0,77</b>	-28%	0,85	-0,08	<b>0,58</b>	<b>0,59</b>	0,90
69	Rhône	<b>0,63</b>	<b>23%</b>	<b>0,60</b>	0,02	0,88	<b>0,66</b>	<b>0,41</b>
70	Haute-Saône	0,83	<b>-10%</b>	<b>0,77</b>	0,06	S.O.	<b>1,41</b>	<b>0,79</b>
71	Saône-et-Loire	0,86	<b>-10%</b>	0,96	<b>-0,10</b>	1,11	<b>1,23</b>	<b>0,64</b>
72	Sarthe	0,97	-24%	1,03	-0,06	<b>0,84</b>	0,96	0,88
73	Savoie	<b>0,79</b>	<b>29%</b>	0,94	<b>-0,16</b>	<b>0,69</b>	0,97	<b>0,59</b>
74	Haute-Savoie	0,98	<b>-41%</b>	0,89	0,09	0,96	1,07	0,91
75	Paris	0,99	-28%	<b>0,79</b>	<b>0,20</b>	<b>0,31</b>	S.O.	S.O.
76	Seine-Maritime	0,87	<b>-4%</b>	0,89	-0,01	1,08	<b>0,74</b>	<b>0,83</b>
77	Seine-et-Marne	1,02	-23%	<b>0,73</b>	<b>0,30</b>	0,95	0,97	<b>1,25</b>
78	Yvelines	<b>0,81</b>	-26%	0,89	-0,08	1,10	<b>0,70</b>	0,93
79	Deux-Sèvres	1,09	<b>-9%</b>	1,12	-0,03	<b>0,62</b>	<b>0,84</b>	1,18
80	Somme	1,15	<b>-10%</b>	1,23	-0,08	0,85	1,12	<b>1,24</b>
81	Tarn	<b>1,39</b>	-22%	<b>1,57</b>	<b>-0,18</b>	<b>1,50</b>	<b>1,77</b>	<b>1,34</b>
82	Tarn-et-Garonne	<b>1,37</b>	-22%	<b>1,37</b>	0,00	<b>0,62</b>	0,96	<b>1,72</b>
83	Var	1,13	-33%	1,18	-0,05	1,00	<b>1,62</b>	0,94
84	Vaucluse	<b>1,41</b>	<b>-39%</b>	<b>1,45</b>	-0,04	<b>1,39</b>	0,97	<b>1,43</b>
85	Vendée	1,28	<b>-5%</b>	1,22	0,06	<b>0,44</b>	<b>1,33</b>	<b>1,32</b>
86	Vienne	1,02	-19%	0,93	0,09	<b>1,68</b>	<b>0,73</b>	0,88
87	Haute-Vienne	0,99	-20%	1,07	-0,07	0,85	<b>0,84</b>	0,92
88	Vosges	1,04	-17%	1,07	-0,03	0,88	0,96	1,06
89	Yonne	<b>1,46</b>	-35%	<b>1,47</b>	-0,01	1,03	<b>1,73</b>	<b>1,54</b>
90	Territoire-de-Belfort	0,89	<b>-42%</b>	<b>0,76</b>	<b>0,13</b>	<b>1,69</b>	<b>0,82</b>	<b>0,72</b>
91	Essonne	0,66	<b>-39%</b>	<b>0,71</b>	-0,05	1,00	<b>0,47</b>	<b>0,80</b>
92	Hauts-de-Seine	<b>0,82</b>	<b>2%</b>	<b>0,80</b>	0,02	0,90	S.O.	S.O.
93	Seine-Saint-Denis	0,89	-25%	0,83	0,06	1,19	S.O.	S.O.
94	Val-de-Marne	0,94	<b>-10%</b>	0,85	0,09	1,08	S.O.	S.O.
95	Val-d'Oise	<b>0,60</b>	-17%	<b>0,68</b>	-0,08	0,89	<b>0,63</b>	<b>0,59</b>

S.O. Sans objet

(2) = Evolution du nombre de tués : comparaison janvier à septembre 2003/moyenne 98-02 janvier à septembre  
Rappel moyenne nationale : -25%

# **ANNEXE 3**

## **RISQUE ROUTIER EN ENTREPRISE**

### **LA CHARTE DE PARTENARIAT SECURITE ROUTIERE ETAT - FEDERATIONS DU TRANSPORT ROUTIER DE MARCHANDISES**

Les entreprises de transport routier de marchandises sont directement concernées, aux côtés de l'Etat, par la diminution du nombre d'accidents et de la mortalité sur les routes.

Exploitant au total plus de 200 000 véhicules, les entreprises du transport routier de marchandises, adhérentes des trois fédérations – FNTR, TLF et UNOSTRA, représentant près de 24.000 entreprises-, signataires de la présente charte, sont des acteurs majeurs et incontournables de la circulation et de la sécurité routières aux côtés de l'ensemble de la profession représentant 40.000 entreprises exploitant 500.000 véhicules.

Le nombre d'accidents impliquant des poids lourds a fortement diminué au cours des dix dernières années, le taux de fréquence des accidents impliquant un poids lourd ayant été divisé par 5 en 20 ans. La part des accidents impliquant un poids lourd a représenté, en 2001, 5,2 % de l'ensemble des accidents corporels. Désormais, l'enjeu est, en particulier, de diminuer la gravité de ces accidents : une étude de l'Observatoire National Interministériel de la Sécurité Routière parue en mars 2003 montre que le taux de gravité est en effet 2,5 fois supérieur à celui observé pour l'ensemble des accidents.

Au regard des accidents du travail, le transport routier de marchandises reste en France l'un des secteurs les plus touchés, même si paradoxalement la majorité des accidents ne se produit pas tant sur la route, pendant la conduite, que lorsque le véhicule est à l'arrêt, lors des opérations de chargement et de déchargement.

Consciente que le partage des infrastructures routières avec d'autres usagers lui confère des responsabilités spécifiques et importantes, la profession a donc décidé de poursuivre ses efforts pour renforcer les actions déjà entreprises en matière de sécurité routière. La profession prend cet engagement en faveur d'une amélioration de la sécurité routière en tant que secteur rassemblant des entreprises de transport responsables dont la vocation première est d'acheminer à bon port les marchandises qui leur sont confiées, sans incident, ni a fortiori accident.

La signature de cette charte par les trois fédérations professionnelles, FNTR, TLF et UNOSTRA avec les pouvoirs publics, s'inscrit dans le prolongement des chartes déjà signées avec les fédérations FNTR et TLF en 2000 et 2001 et de la Convention nationale d'objectifs (CNO) fixant un programme d'actions de prévention spécifiques aux transports routiers de marchandises signée également en 2001 entre la CNAMTS et ces trois fédérations.

## 1. LES ORIENTATIONS DE LA NOUVELLE CHARTE

- ✓ **poursuivre les nombreuses actions entreprises avec les donneurs d'ordres**, mener des réflexions et faire des propositions aux pouvoirs publics en vue d'aboutir à des actions conjointes pour que **l'ensemble de la chaîne du transport routier de marchandises** prenne en compte, en pleine responsabilité, le respect des réglementations en vigueur, tant au regard du code du travail que du code de la route ;
- ✓ **mener une réflexion interne** auprès de leurs adhérents vis-à-vis de la consommation d'alcool ou de substances psycho-actives (drogues, médicaments). Partant du principe que l'activité professionnelle de conduite est incompatible avec la consommation d'alcool, **le taux d'alcoolémie zéro constitue un des objectifs recherchés** et de proposer, le cas échéant, aux pouvoirs publics toute mesure afin d'atteindre cet objectif ;
- ✓ **agir auprès de leurs adhérents afin de faire proscrire l'usage du téléphone portable** tenu en main en conduisant et de limiter au maximum l'usage du kit main libre dont la dangerosité est également avérée, au motif que la conduite d'un poids lourd est un acte professionnel devant mobiliser toute l'attention du conducteur, et faire inscrire cette interdiction dans le règlement intérieur des entreprises ;
- ✓ **en matière d'organisation du travail** : mettre en place des outils, des personnes ressources, des méthodes afin d'aider leurs adhérents à élaborer ou formaliser un plan de prévention des risques routiers (PPRR) encourus par leurs salariés, action qui s'inscrit dans les orientations retenues par la convention nationale d'objectifs et fait l'objet d'aides financières des CRAM. Cette politique de prévention intégrera également la préparation des itinéraires.
- ✓ **en matière d'équipement du véhicule** : encourager leurs adhérents, à l'occasion du renouvellement de leurs flottes, à équiper les véhicules des dispositifs de sécurité les plus performants ainsi que de pneumatiques limitant les projections par temps de pluie et de témoins de surveillance de la pression de ces pneumatiques et enfin, de systèmes permettant une conduite raisonnée et apaisée en vue d'apporter une aide au conducteur pour le respect des règles du code de la route (témoin sonore de port de ceinture de sécurité, limiteur de vitesse adaptable par le conducteur)
- ✓ **en matière de sensibilisation au risque routier** : apporter des outils pédagogiques à leurs adhérents, en vue d'informer les conducteurs de poids lourds sur les dangers particuliers liés à leur activité de conduite, à partir d'informations accessibles sur leur site internet respectif ;
- ✓ **en matière de formation des conducteurs** : maintenir et amplifier leur appui, notamment par l'intermédiaire de leur réseau « formation » (AFT, Promotrans), auprès des lycées professionnels et des centres de formation pour apprentis ;
- ✓ **en vue de l'amélioration de l'image de la profession du transport routier** : promouvoir directement ou par l'intermédiaire d'acteurs spécialisés, des conducteurs routiers ou des entreprises qui s'illustrent dans la prise en compte du risque routier. Les fédérations s'engagent aussi à apporter leur appui, le cas échéant au plan financier, pour toutes les actions de sensibilisation soutenues par les pouvoirs publics qui seront effectuées en faveur des entreprises et des conducteurs étrangers circulant sur le territoire national, par l'intermédiaire notamment de leurs fédérations homologues dans les autres pays de l'Union européenne ;
- ✓ **en matière de communication interne et externe** : être partenaire **de la Sécurité routière** afin de participer à des actions de communication réalisées en commun et être relais des différentes campagnes institutionnelles, promouvoir, dans le cadre des campagnes publicitaires faites par les trois fédérations, les valeurs liées à la sécurité du véhicule et à une conduite apaisée et respectueuse des autres usagers de la route ; et enfin, travailler avec la sécurité routière ou des associations oeuvrant pour un meilleur partage de l'espace public par tous les usagers

## **2. LA MISE EN ŒUVRE DE CETTE CHARTE**

Cette nouvelle charte sera immédiatement applicable pour une durée de trois ans.

Elle sera signée le 13 janvier 2004, à l'issue du Comité Interministériel de la sécurité routière, d'une part par le Premier ministre au nom de l'Etat et d'autre part par les Présidents de la Fédération Nationale des Transports Routiers (FNTR), de la Fédération des Entreprises de Transport et Logistique de France (TLF) et de l'Union Nationale des Organisations Syndicales des Transporteurs Routiers Automobiles (UNOSTRA), au nom de la profession des transporteurs routiers de marchandises.

## ANNEXE 4

### CHARTRE D'ACCUEIL DES FAMILLES DE VICTIMES DE LA VIOLENCE ROUTIERE DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE DESTINEE AUX PROFESSIONNELS

Un accident de la voie publique, le décès brutal de la victime, l'accueil du blessé aux urgences ou son admission en réanimation, constituent une agression physique et psychologique pour la famille. Celle-ci est exposée à une succession de violences : le choc de l'annonce de l'accident, la découverte du coma et ses conséquences, l'attente avec incertitude, voire le décès différé de la victime, auxquelles viennent s'ajouter des procédures administratives longues et complexes.

Que la victime soit blessée ou décédée, l'accompagnement de la famille est indispensable.

Pour la famille d'un blessé, les conditions de l'annonce de l'accident, le premier entretien avec l'équipe soignante et le soutien psychologique des premières heures sont essentiels, mais le besoin d'accompagnement se prolongera souvent sur de longs mois, des années, voire toute une vie. En effet, la famille, notamment en cas de traumatisme neurologique grave, acquiert paradoxalement deux statuts : celui de soignant devant entourer la victime, et celui de patient qui résulte du choc psychoaffectif. La famille doit bien souvent apprendre à vivre avec une personne handicapée.

En cas de décès de la victime, l'accompagnement de la famille est fondamental. L'empathie dont fera preuve la personne qui annoncera la nouvelle à la famille et un suivi psychologique précoce lui permettront d'entamer un travail de deuil dans de meilleures conditions. Il est important que la famille sache qu'elle n'est pas une « famille parmi tant d'autres ».

La prise en charge de la famille s'effectuera de façon différente selon le moment (accueil de la famille à l'arrivée dans l'établissement ou prise en charge ultérieure) et les circonstances (victime décédée ou blessée) auxquelles elle doit répondre. Dans tous les cas, cette prise en charge nécessite que le personnel concerné reçoive une formation spécifique.

#### I. L'accueil des familles doit être personnalisé et apaisant

La procédure d'accueil des familles de victimes doit être clairement identifiée et faire l'objet d'un protocole écrit. Cette procédure doit être mise en œuvre dès l'arrivée de la famille, même si le décès a eu lieu avant l'arrivée à l'hôpital et que la famille en est déjà avertie. Cette procédure comporte plusieurs aspects :

- la formalisation des premières informations données à la famille ;
- l'identification d'un local dédié à l'accueil des familles ;
- l'identification d'un personnel formé à l'accueil d'urgence rapidement mobilisable ;
- la formalisation de l'information médicale ;
- l'accès pour la famille à des informations précises : livret d'information spécifique.

##### A. Annnonce de l'accident, de l'hospitalisation ou du décès de la victime à sa famille

L'annonce de l'accident et de ses conséquences médicales constitue le point de départ d'une prise en charge au long cours, qui suppose un savoir faire et une expérience. L'hospitalisation en urgence d'un blessé constitue pour les membres de sa famille un stress, parfois à l'origine de symptômes d'anxiété, d'angoisse ou de dépression, susceptibles de diminuer leurs capacités de compréhension, d'élaboration de raisonnement et de communication.

Si la victime est décédée, il ne faut jamais annoncer le décès dans le service d'admission, dans un couloir ou dans une salle d'attente, ni par téléphone.

Il arrive que la famille ait déjà eu connaissance du décès de la victime sur le lieu même de l'accident et que les services d'urgence (police, pompiers, SAMU) aient emmené directement la personne décédée dans la chambre mortuaire de l'hôpital, sans passer par les urgences. La famille, qui ne trouve pas la victime dans ce service, ne doit pas être envoyée, par le personnel administratif, directement à la morgue sans être accompagnée. Au service mortuaire, c'est un agent formé à cette mission qui doit la recevoir ; il peut se faire aider par un médecin, un(e) infirmier(e) ou un ministre du culte.

Le décès d'un blessé peut survenir après son arrivée aux urgences. L'annonce du décès doit être faite progressivement, par un médecin, avec précaution et compassion, dans le bureau du médecin ou tout autre local garantissant des conditions d'intimité permettant aux proches d'exprimer leur émotion.

La qualité de l'accueil et de l'écoute et l'humanité manifestée par le personnel soignant et administratif ont un effet positif sur le futur travail de deuil de la famille. Il est recommandé qu'un membre du personnel expérimenté accompagne cette dernière pour la présentation du corps, que ce soit dans une chambre de soins ou dans une chambre mortuaire. On veillera à ce que le corps soit présentable, en respectant d'une part des précautions liées à un éventuel problème médico-légal et en tenant compte d'autre part des spécificités religieuses. Le corps est présenté sur un lit recouvert d'un drap. En cas de délabrement facial, tégumentaire, voire de perte de membres, il est souhaitable de préparer le membre de la famille le plus apte psychologiquement à une telle vision et de masquer la partie du corps la plus atteinte en veillant à présenter la personne décédée sous la meilleure condition.

Il est recommandé d'aider et de soutenir la famille dans la prise de décisions telles que le devenir du corps du défunt, le prélèvement éventuel pour un don d'organe et/ou de tissu (cornée), et de l'accompagner dans la mise en œuvre des formalités administratives.

Il y a lieu d'être particulièrement attentif aux modalités de restitution des vêtements et effets personnels du blessé ou de la personne défunte à sa famille. A cet égard, l'utilisation d'un sac en plastique, qui pourrait évoquer un sac dévolu aux ordures, est à proscrire ; l'hôpital doit fournir aux services un contenant adapté et spécifique.

En dehors du cas de décès, c'est aussi au médecin qu'il appartient d'établir le bilan des blessures et d'envisager le pronostic dès le premier entretien avec la famille, en tenant compte de ce qu'elle est capable d'entendre.

## B. Accueil des familles dans un local dédié à cet effet

L'architecture et l'organisation des services (mortuaire, urgences et réanimation) ont un impact sur la qualité de la prise en charge des familles et sur les conditions des annonces à faire et leurs conséquences.

Tous les échanges et entretiens avec la famille ne peuvent se concevoir que dans un lieu singularisé (bureau médical ou salle assurant la confidentialité de l'entretien et respectant l'intimité de la famille). Il est plus aisé d'apporter le réconfort nécessaire à la famille, dans l'épreuve qu'elle traverse, lorsque l'entretien se déroule dans une pièce dédiée à cette fonction d'accueil.

La structure d'accueil se compose de ce local permettant au personnel en charge de cette mission de rencontrer les familles dans de bonnes conditions (paragraphe C).

Dans l'idéal, ce local doit être d'un confort suffisant pour une attente souvent longue et une atmosphère apaisante (ambiance calme, couleurs douces et harmonieuses, éclairage adapté, isolement des bruits du service). Il doit être à l'écart des circuits des patients et des visiteurs. On privilégiera des sièges confortables de type canapé, pour donner une impression de salon plus que de salle d'attente. Il y sera mis à disposition une fontaine réfrigérante ou un distributeur de boissons. Il disposera également de toilettes. Une ligne téléphonique doit permettre aux familles d'être directement reliées à l'extérieur. Une documentation doit être disponible (livret d'accueil du patient hospitalisé, livret d'information spécifique aux familles de victimes, renseignements nécessaires concernant les démarches administratives à effectuer en cas d'accident, d'hospitalisation ou de décès, coordonnées des associations spécialisées pouvant aider les familles de victimes d'accident de la circulation, liste d'hôtels proches de l'établissement...).

**Ce lieu d'accueil, régulièrement entretenu, doit être accessible 24 heures sur 24.**

### C. Personnel d'accueil d'urgence des familles

En dehors des annonces médicales décrites ci-dessus, il est impératif de prévoir une personne ayant pour mission particulière d'accueillir, dès son arrivée, la famille de victime d'un accident, blessée ou décédée, au sein du lieu d'accueil spécifique. Cette démarche constitue la première étape de l'accompagnement et sera au mieux réalisée par une personne intégrée à l'équipe, mais n'ayant pas de fonction soignante directe.

**Ce personnel d'accueil assure une liaison permanente avec l'équipe soignante. Différentes professions peuvent composer ce personnel : médecins, infirmier(e)s, assistante sociale, psychologues cliniciens, administratifs, voire ministre du culte. Des bénévoles formés à ce type de mission peuvent être également sollicités. Il revient à la famille de choisir la forme d'accompagnement dont elle souhaite bénéficier, ainsi que le correspondant. Il paraît souhaitable que ce personnel d'accueil d'urgence participe ensuite à l'accompagnement de la famille tout au long du séjour du blessé. Son rôle, essentiel, est :**

- d'assurer une présence discrète de solidarité humaine, dans l'immédiat et éventuellement dans la durée ;
- de répondre aux éventuelles questions des familles sur la structure et le fonctionnement hospitaliers ;
- d'informer et de guider la famille quant aux principales démarches administratives ;
- d'assurer un premier contact avec les services sociaux ;
- de proposer des solutions d'hébergement provisoire ;
- de proposer des contacts avec les associations d'aide aux victimes.

Il est indispensable que la mobilisation de ces personnels puisse s'effectuer rapidement, sans contraintes horaires et suivant une procédure écrite clairement identifiée pour chaque site d'accueil de victimes.

### D. Information médicale personnalisée continue des familles de victimes

Au-delà des annonces initiales, il est indispensable d'éviter que les proches attendent trop longtemps une information, même succincte, sur la situation médicale de la victime. Une information personnalisée doit être donnée à la famille au cours d'un entretien d'une durée suffisante. Le contexte « d'urgence » ne doit pas être considéré comme un argument pour se dispenser de la délivrance d'une information orale, globale, expliquant avec des mots simples accessibles à la famille et adaptés à sa capacité émotionnelle de réception, le diagnostic, les traitements apportés au blessé, le projet thérapeutique et le cas échéant, le pronostic. L'aide d'un interprète peut s'avérer indispensable pour les familles non francophones.

Seul, le médecin ou l'infirmier(e) peuvent délivrer l'information attendue sur l'état de santé du blessé, chaque fois que possible en binôme. Ce binôme complémentaire donne d'une part à la famille un sentiment de collégialité et de consensus, et d'autre part permet aux infirmier(e)s de répondre plus aisément aux questions posées par la famille et d'éviter des contradictions avec l'information donnée par le médecin, ce qui de plus valorise leur rôle et harmonise le degré de connaissance de la situation de la famille de la victime.

Le niveau d'information de la famille doit être transmis au personnel de garde.

**Une fois que la famille a compris l'objectif des soins et qu'elle a une relation confiante avec les soignants, un échange bref peut avoir lieu dans la chambre du blessé. Néanmoins, lors des entretiens clés (premier entretien, entretiens à la demande de la famille ou des médecins pour faire le point), la qualité de l'information sera renforcée par un contexte d'intimité, dans le local d'accueil décrit ci-dessus.**

L'information de la famille est non seulement d'ordre médical, mais aussi médico-social, administratif et juridique. Cette information est progressive et continue, adaptée à la sensibilité des interlocuteurs, et devra satisfaire quatre exigences :

- expliquer les événements ayant motivé l'hospitalisation, mais aussi ceux qui sont intervenus au cours de celle-ci, les conclusions retenues, les actes réalisés et les décisions prises ;
- expliquer le projet thérapeutique, les investigations complémentaires à réaliser et présenter le service vers lequel le blessé est transféré ;
- donner une vision prospective de la prise en charge du blessé, notamment après la sortie de l'établissement vers un centre spécialisé ou à domicile. En cas de risque de handicap consécutif à l'accident, les perspectives de rééducation fonctionnelle doivent être abordées. Les annonces des perspectives seront néanmoins toujours faites en tenant compte de ce que la famille est prête à entendre ;
- répondre aux questions clairement et rassurer.

La multiplicité des membres de la famille justifie souvent qu'il soit demandé à celle-ci de désigner un interlocuteur privilégié. Dans la mesure du possible, les parents, le conjoint ou une personne partageant la vie du blessé hospitalisé sont prioritaires, et doivent être considérés a priori comme les interlocuteurs privilégiés. Les médecins inviteront le représentant familial à faire circuler l'information au sein de la famille. Il convient de conseiller à la famille, seule capable de désigner le représentant familial, de tenir compte dans sa décision, de l'existence d'éventuels symptômes d'anxiété et/ou de dépression.

Le médecin traitant (praticien généraliste ou spécialiste) peut servir de médiateur entre l'équipe soignante et la famille.

L'information délivrée à la famille doit être décrite dans le dossier médical du blessé, dès le premier entretien, en précisant le niveau d'information et les personnes auxquelles elle a été délivrée. Toute annonce à la famille de modification de traitement, mais aussi d'évolution du pronostic, doit être consignée par écrit dans le dossier.

L'obligation du respect du **secret médical** reste entière même en cas d'admission en urgence ou de décès : les employeurs, les compagnies d'assurance, ou encore les personnes non directement impliquées (imprécis) dans la situation des blessés ne doivent en aucun cas être destinataires d'informations médicales le concernant. À ce titre, les demandes d'informations téléphoniques doivent faire l'objet d'une vigilance particulière.

L'information des services de police et de gendarmerie doit se faire dans le cadre légal, les informations médicales étant fournies sur réquisition judiciaire.

L'information doit être apportée par une équipe structurée et identifiée. Dans l'idéal, l'information doit être dispensée par l'équipe ayant établi le premier lien avec la famille. Afin que celle-ci puisse connaître le rôle de chaque membre de cette équipe, se présenter à chaque rencontre devrait aider la famille à identifier l'intervenant à qui elle a affaire davantage que ne peut le faire un simple badge. Un médecin référent, dont le nom sera inscrit à la main sur le livret d'information, doit être désigné.

Une rencontre entre le médecin rééducateur et la famille du blessé devrait, dans toute la mesure du possible, pouvoir être organisée très précocement, alors que la victime se trouve encore en réanimation. Des réseaux de coopération sanitaire entre les services et centres de rééducation fonctionnelle et les services accueillant des victimes d'accident de la circulation devraient être créés et des conventions signées de façon formelle, afin d'assurer une continuité des soins indispensable tant au blessé qu'à sa famille.

#### E. Le livret d'information pour les familles de victimes d'accident doit être remis dès le premier entretien

Le livret d'information aux familles (Annexe I) est un lien entre soignants et familles. Il doit être remis lors du premier entretien plutôt que mis à disposition en salle d'attente ou d'accueil. Simple et concis, ce livret doit aborder l'information dans sa globalité, sans évoquer des situations techniques trop complexes. Il comprend les coordonnées du service, son organigramme, les horaires de visite, les coordonnées et le nom du médecin responsable du blessé, du cadre soignant du service, du psychologue et de l'assistante sociale, inscrits manuellement par la personne remettant livret d'information. Le fait de personnaliser ce livret, en inscrivant le nom des référents avant de le remettre, entre dans le cadre d'une relation fidélisée attendue par la famille.

Ce livret constitue un document explicatif permettant de familiariser les membres de la famille au milieu d'accueil du blessé. Un modèle de livret d'information pour les familles de victimes d'accident de la circulation standardisé est accessible sur le site Internet du ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées (<http://www.sante.gouv.fr>).

## **II. Les personnels participant à l'accueil des familles de victimes doivent être formés**

La formation des personnels participant à l'accueil de familles de victimes d'accidents, ne doit pas être tournée uniquement vers les personnels médico-sociaux, mais également les administratifs. Elle doit porter sur le partage des tâches et sur le dialogue à instaurer avec la famille ou les proches.

En complément du recours à des psychologues cliniciens, une hypothèse de travail pourrait être la possibilité de favoriser la présence auprès de la famille, dans ces heures d'angoisse, de tension, d'émotion et de souffrance extrêmes, de bénévoles spécifiquement formés qui désireraient s'investir dans ce type de mission.

Ces bénévoles ne seraient pas seulement des membres de la société civile engagés dans les mouvements associatifs de lutte contre la violence routière, mais aussi, à l'instar de ce qui est mis en œuvre dans le domaine des soins palliatifs et de l'accompagnement, des personnes volontaires sélectionnées sur la base de critères très rigoureux et expressément formées à cette mission de présence et d'écoute en des situations si traumatisantes. Il s'agit de personnes ayant acquis une compétence particulière dans l'approche des familles dans des situations de grand bouleversement.

Elles devraient bénéficier non seulement d'une formation très structurée, comme celle dispensée pour les volontaires accompagnant les malades en soins palliatifs et leurs proches, mais aussi d'un tutorat par un professionnel. Les nouveaux bénévoles devraient également être encadrés par des bénévoles déjà expérimentés.

Ces personnes pourraient assurer leur mission sur le principe de l'astreinte et venir, sur appel, assurer une présence discrète et apaisante auprès des proches pendant les heures critiques, dans le lieu d'accueil prévu pour les familles.

## **ANNEXE 5**

### **LE LIVRET D'INFORMATION POUR LES FAMILLES DE VICTIMES DE LA VIOLENCE ROUTIERE**

Bien que le livret d'information soit mis à la disposition des familles dans le local qui leur est réservé, il conviendra en outre que, très rapidement, un personnel de l'établissement ou un bénévole remette à la famille nouvellement accueillie un exemplaire de ce livret en s'attachant à lui en décrire le contenu et à prendre le temps de lui donner tous les éclaircissements souhaités, ainsi qu'à le personnaliser (noms de la victime et des correspondants). Ce livret est ainsi un marqueur d'une relation élaborée entre soignants et familles. Sa remise est l'occasion de personnaliser les informations qu'il contient.

S'il est indispensable, il n'est pas suffisant pour informer. Simple et sommaire, il comprend :

- 1) les coordonnées du service, son organigramme, les horaires de visite, les coordonnées et le nom du médecin responsable du blessé rédigés manuellement par la personne remettant le livret d'information pour les familles de victimes de la violence routière ;
- 2) un volet médical : avec des explications simples sur des notions médicales de base ainsi qu'un lexique des principaux termes techniques, détaillant de façon très simple et très explicite les termes et situations les plus courants en réanimation, en neurochirurgie ou en traumatologie (ex : intubation, extubation, ventilation, scope, sonde gastrique, cathéter, sédation, transport, accident iatrogène, infection nosocomiale, information et recherche) ;
- 3) Un volet concernant l'assistance à la famille comportant des renseignements d'ordre pratique (plan de l'hôpital, hébergements locaux, communications, transports etc...), médico-social et juridique ;
- 4) La charte d'accueil des familles de victimes ;
- 5) Les coordonnées des ressources éventuellement souhaitées : soutien psychologique, spirituel, associatif ;
- 6) Les coordonnées des correspondants personnels, médicaux, paramédicaux et sociaux pour toute demande d'information.

Un modèle de livret d'information pour les familles de victimes de la violence routière standardisé est accessible sur le site Internet du ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées (<http://www.sante.gouv.fr>).

## ANNEXE 6

### ASSOCIATIONS DE FAMILLES DE VICTIMES D'ACCIDENTS DE LA CIRCULATION

**Ligue contre la Violence Routière (LVR)**

15, rue Jobbé-Duval - 75 015 Paris  
Tél. : 01 45 32 91 00 ; Fax : 01 42 35 91 01  
URL : violenceroutiere.org

**Fondation Anne Cellier contre l'Insécurité Routière**

125, avenue de Malakoff - 75 116 Paris  
Tél. : 01 45 00 95 35

**Fédération Européenne des Victimes de la Route (FEVR)**

URL : fevr.org

**Institut national d'aide aux Victimes et de médiation (INAVEM)**

1, rue du Pré Saint-Gervais - 93 691 Pantin cedex  
Tél. : 01 41 83 42 00 ; Fax : 01 41 83 42 24

**Aide Information aux Victimes (AIV)**

8, rue Sergent Bobillot - 38 000 Grenoble  
Tél. : 04 76 46 27 37

**Association des Paralysés de France (APF)**

17 bd Auguste Blanqui 75 013 Paris  
Tél. : 01 45 89 40 57 Fax : 01 40 78 69 00

**Union Nationale des Associations de Familles de Traumatisés Crâniens (UNAFTC)**

286 bis, rue de Tolbiac 75013 Paris  
Tél. : 01 53 80 66 03 ; Fax 01 53 80 66 04  
e-mail : unaftc@wanadoo.fr  
Site Internet : <http://traumacranien.org>