

# Des indicateurs pour les accidents de la route

**Christine Chet**

Inspecteur des affaires sanitaires  
et sociales

**Odile Piquet**

Documentaliste  
*Observatoire régional  
de la santé de Bretagne*

**Si le nombre de tués et de blessés dus aux accidents de la route diminue, la gravité des accidents augmente. Les conséquences sanitaires des accidents corporels et leur prise en charge sont mal connues. Une étude fait état d'initiatives locales pour améliorer les données et leur recueil.**

« **E**n 1999, on a enregistré 124 524 accidents corporels, 8 029 tués, 167 572 blessés dont 31 851 blessés graves. Ce bilan est contrasté avec légèrement plus d'accidents corporels (+0,1 %) et de blessés légers (+0,9 %) mais moins de tués (-4,8 %) et de blessés graves (-6,3 %) qu'en 1998. La gravité des accidents, qui avait atteint en 1998 son niveau le plus élevé au cours des deux dernières décennies (6,78), a diminué en 1999 (6,45). » [5]

## **Du recueil de données de la sécurité routière...**

Malgré l'augmentation du trafic, le nombre d'accidents corporels, le nombre de tués et de blessés ont fortement baissé depuis les années soixante-dix. Seul le taux de gravité est en augmentation continue (de 5,5 à 6,6 tués pour 100 accidents corporels) entre 1985 et 1993, il se maintient depuis à 6,4 à l'exception d'un pic en 1998 [5].

Les programmes mis en œuvre récemment, pour améliorer la prise en charge sanitaire et sociale des traumatisés crâniens [3], témoignent de la corrélation entre l'évolution de cet indicateur de gravité des accidents et l'observation de pathologies de plus en plus lourdes dans le système de soins.

## **... aux données sur la prise en charge sanitaire des blessés**

On se trouve aujourd'hui confronté à un manque d'exhaustivité des données. Les indicateurs les plus utilisés pour mesurer

les conséquences des accidents corporels concernent principalement la mortalité et l'accident lui-même. Ils sont insuffisants pour estimer les conséquences sanitaires chez les blessés.

La banque de données constituée à partir des procès-verbaux transmis par les services de la police et de la gendarmerie nationale, apporte une connaissance sur ce qui est observé sur le lieu de l'accident. Le suivi de la prise en charge des blessés dans le système de soins ne fait pas l'objet d'un recueil de données pour connaître les suites chez les accidentés. L'accidenté de la route pris en charge par le système sanitaire n'est plus identifié en tant que tel, mais seulement en fonction de sa pathologie. Ainsi, la connaissance du devenir des victimes d'accidents de la route, de la gravité de leurs pathologies, à moyen et à long termes s'avère difficile.

## **Des lacunes qui font obstacle à la connaissance**

Partant du constat que la méconnaissance du phénomène des accidents de la circulation routière réside principalement dans l'insuffisance ou l'inadéquation des données épidémiologiques, et notamment des indicateurs de morbidité, des initiatives locales apportent un éclairage nouveau sur la réalité des accidents corporels et de leurs conséquences. Leurs résultats permettent d'entrevoir de nouvelles perspectives pour améliorer d'une part, le recueil des données et la conception de nouveaux indicateurs, et d'autre part, pour identifier les liens qui existent entre les différents ac-

teurs confrontés au problème des accidents de la circulation routière.

### Des initiatives locales : le registre des victimes de la route dans le Rhône...

Opérationnel depuis 1995, le registre des victimes d'accidents de la route dans le Rhône poursuit deux objectifs principaux. Le premier vise à mieux connaître la nature et le nombre de blessures subies par l'ensemble des victimes par une description des lésions dans le temps. Le second consiste à utiliser le réseau sanitaire pour mettre en place des recherches complémentaires afin de limiter la gravité des blessures, d'étudier les facteurs de risque et d'évaluer les conséquences multiples des accidents corporels.

Diligent et coordonné par le Laboratoire d'épidémiologie appliquée à la sécurité des transports (LEAT) de l'Inrets (Institut national de recherche sur les transports et leur sécurité à Bron), le recueil des données, concernant les caractéristiques des victimes et de l'accident, la typologie des lésions et le suivi de la prise en charge du blessé, repose sur la participation des différentes structures intervenant dans la prise en charge sanitaire des blessés : aide médicale urgente, services hospitaliers et établissements de réadaptation... Ce registre vise à créer une base de données médicales permanente, exhaustive et représentative de chaque catégorie d'usagers et accidentés de la route.

L'apport d'un registre de morbidité appliqué à la sécurité routière est d'importance. Il offre une connaissance plus précise des lésions des accidentés et valide

les données officielles fournies par les forces de l'ordre. En termes d'exhaustivité, le registre permet de recenser un nombre important d'accidents corporels souvent ignorés. L'analyse médicale de la gravité des tableaux lésionnels, la répartition des lésions subies et la mesure de leur gravité apportent un éclairage nouveau sur les victimes et les conséquences sanitaires des accidents. De plus, le registre permet de suivre la victime d'un accident de la route dans le système de soins, d'affiner le diagnostic et de mesurer le coût d'un accident en termes de lésions.

### ... le devenir des 15-24 ans accidentés de la route

Une étude réalisée en 1997 en Franche-Comté sur le devenir des accidentés de la route, par deux observatoires régionaux (de la sécurité routière, de la santé), tente d'améliorer la connaissance du devenir des jeunes accidentés de la route et d'évaluer les conséquences somatiques, psychologiques et sociales chez ces jeunes, cinq ans après l'accident [1].

Cette étude innove en plusieurs points : en premier lieu, par la création d'un fichier régional de jeunes blessés graves (hospitalisation de plus de six jours), à partir des procès-verbaux d'accidents corporels établis en 1991, en second lieu, par la conduite d'entretiens auprès de 60 volontaires, accidentés de la route.

L'élaboration d'indicateurs somatiques, concernant les caractéristiques de l'hospitalisation, le type de lésions, la mesure de la douleur et les traitements administrés (dont prises médicamenteuses), permet de montrer la gravité des lésions ini-

tiales. Il s'agit le plus souvent d'un polytraumatisme comprenant un traumatisme crânien, entraînant une fois sur deux des séquelles.

L'utilisation d'indicateurs psychologiques, ayant trait au vécu de l'accident, à la prise en charge psychologique, à l'existence d'un stress post-traumatique, met en évidence les séquelles morales nombreuses, cinq ans après l'accident, pour plus de la moitié des personnes. L'équipe de recherche a souligné un changement de comportement des victimes envers leur entourage et des cas de stress post-traumatique. L'étude a surtout démontré l'existence, chez les jeunes accidentés, d'un fort sentiment de culpabilité, déconnecté de leur responsabilité réelle dans l'accident.

Les indicateurs sociaux, enfin, permettent de mieux évaluer les changements intervenus du fait de l'accident dans les rapports familiaux, sociaux et professionnels de la victime. Des altérations des relations sociales ont été constatées pour la moitié des personnes. L'accident a eu un impact négatif sur le projet professionnel dans la majorité des cas : redoublement ou arrêt des études, changement d'orientation, perte d'emploi.

La conduite de telles recherches apparaît comme une démarche de progrès pour l'amélioration de certains indicateurs existants et pour l'émergence d'indicateurs nouveaux, nécessaires pour mesurer les conséquences et les besoins de prise en charge sanitaire et sociale des accidentés. Leurs résultats démontrent que le système d'information relatif aux accidents de la circulation routière et au suivi des accidentés pourrait être grandement valorisé et amélioré.

### Perspectives pour l'amélioration du recueil des données

Pour l'amélioration du recueil des données, la participation active du système de soins est fondamentale. Les informations répertoriées dans les services d'urgence pourraient faire l'objet d'un codage PMSI rapportant les diagnostics lésionnels et causaux pour suivre l'évolution des blessés dans les établissements de court séjour. Ce type de codage pourrait également être mis en place dans les établissements de réadaptation. Le coût des pathologies dues aux accidents de la circulation pourrait être ainsi évalué. L'individualisation des pathologies liées aux

Cet article présente les résultats d'un travail mené par un groupe de futurs cadres supérieurs du système sanitaire et social (directeur d'hôpital, inspecteur des affaires sanitaires et sociales, infirmier général, médecin et pharmacien inspecteur de santé publique, directeur d'établissement sanitaire et social), dans le cadre d'un module [7] interprofessionnel de management du système de santé, à l'École nationale de la santé publique, en septembre 1999. La synthèse a été

établie par Christine Chet et Odile Piquet. La méthode d'investigation retenue a permis de repérer les différentes sources d'information sur les accidents de la route et les différents acteurs impliqués dans le recueil de données sur les victimes d'accidents corporels. La rencontre de ces acteurs a favorisé la perception de leur façon d'appréhender les conséquences des accidents de la circulation, les stratégies qu'ils développent, les attentes qu'ils expriment.

accidents de la voie publique permettrait de prévoir les besoins en matière de plateau technique et de services spécialisés. Les médecins des services déconcentrés et de l'Assurance maladie pourraient être associés pour des actions préventives et pour le développement d'une infrastructure appropriée en liaison avec le Sros (Schéma régional d'organisation sanitaire). De plus, il conviendrait d'étendre le recueil des données aux médecins généralistes, aux radiologues et aux victimes.

Afin de mieux mesurer l'ampleur et l'évolution des conséquences des accidents de la circulation routière, il semblerait intéressant de mettre en place un registre des victimes d'accidents de la route dans deux ou trois départements, à l'instar des registres spécialisés du cancer. Organisés en réseau, ils garantiraient une exhaustivité et une comparabilité des données. Ceci permettrait une surveillance épidémiologique locale, une évaluation des besoins de prévention routière et de prise en charge globale des accidentés de la route.

Par ailleurs pour aborder la question de la permanence du recueil de données, il conviendrait de s'inspirer de l'enquête

communautaire Ehlass, système européen de surveillance des accidents domestiques, de sports et de loisirs, menée en France depuis 1986.

En l'état actuel, la création de nouveaux indicateurs, sanitaires, psychologiques et sociaux serait utile pour appréhender de façon globale le suivi des victimes d'accidents de la route et de leurs familles.

### La production d'indicateurs pertinents

Des indicateurs sanitaires médicalisés devraient contribuer à une meilleure définition du blessé grave. Le dénombrement permanent et exhaustif des victimes et de leurs lésions et le suivi systématique des victimes dans le système de soins devraient permettre d'évaluer l'ensemble des conséquences des accidents corporels.

Les indicateurs psychologiques apparaissent indispensables dans une approche globale des conséquences de l'accident. La fréquence des dommages psychologiques occasionnés aux victimes et à leurs familles est une des spécificités des accidentés de la route. Actuellement, aucun indicateur ne renseigne sur cet impact. La

conception d'indicateurs d'ordre qualitatif pour apprécier les séquelles psychologiques est complexe. Seules des équipes pluri-professionnelles pourraient définir de tels indicateurs, susceptibles de promouvoir des expériences de prise en charge psychologique, sur le modèle de l'accompagnement psychologique des familles au CHU de Dijon [2].

La création d'indicateurs sociaux nous est apparue fondamentale. En effet, les conséquences de l'accident sur la qualité de vie des victimes et de leur famille, sur le cursus scolaire et le parcours professionnel n'ont été que très partiellement étudiées. Il serait intéressant de mesurer ces conséquences sur la scolarité des enfants en collaboration avec l'Éducation nationale. Les statistiques des Commissions d'orientation technique et de reclassement professionnel (Cotorep) pourraient être utilisées pour mesurer l'impact des séquelles d'accidents en termes d'invalidité ou d'orientation professionnelle. Concernant la qualité de vie, pourquoi ne pas analyser les conséquences en termes de rupture familiale, de fécondité... Ces éléments permettraient d'affiner l'indicateur de « potentiel de vie perdu ».

## références

1. Cretin M., Hochart A., Woronoff A.-S. *Le devenir des 15-24 ans accidentés de la route en Franche-Comté*. Besançon : observatoire régional de la Sécurité routière, observatoire régional de la Santé, 1998.
2. Frenisy M. C., Benony H., Freysz M., Honnart D., Didier J.-P., Sautreaux J.-L. À propos d'une expérience d'accompagnement psychologique des familles de traumatisés crâniens. *Annales Médico-Psychologiques*, 1999, 157, n° 3 p. 159-165.
3. Inspection générale des Affaires sociales (Igas). *Rapport d'enquête sur les traumatisés crâniens* présenté par M. Henri Lebeau. Paris : Igas, 1995.
4. Laumon B. Recherche épidémiologique et accidentologie routière en Europe. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 1998, vol. 46, p. 509-521.
5. Observatoire national interministériel de sécurité routière. *Bilan annuel. Statistiques et commentaires*. Année 1999. Paris : ministère de l'Équipement, des Transports et du Logement, délégation Interministérielle à la Sécurité routière, direction de la Sécurité et de la Circulation routière.
6. Triomphe A., Bon Ch. L'impact socio-économique des accidents de la route : une approche pluridisciplinaire. *Recherche Transports Sécurité*, 1995, n° 47, p. 27-33.
7. *Les accidents de la circulation routière et leurs conséquences : quels indicateurs pour en suivre l'évolution ?* Module interprofessionnel de management du système de santé, par Aubert A., Brun X., Castro L., Chet Ch., Cousin D., Epivent G., Faibis I., Figlarek Ch., Huet T., Minne P. Rennes : École nationale de la santé publique, 1999 (disponible au service documentation et au secrétariat du département Politis de l'ENSP, avenue du P<sup>r</sup> Léon Bernard, CS 74312, 35043 Rennes Cedex, tél. : 02 99 02 22 00).

### Les relations entre les acteurs concernés

Une approche renouvelée de l'accidentologie routière paraît avoir pour condition un renforcement de l'interministérialité, qui permettrait notamment au ministère chargé de la Santé d'occuper sa place dans le dispositif. La qualité de la recherche épidémiologique en la matière ainsi que l'efficacité de la lutte contre l'insécurité routière seraient accrues par une coordination renforcée entre chercheurs et acteurs de terrain. De même, une coordination entre Observatoires régionaux, de la sécurité routière et de la santé, favoriserait la mobilisation des acteurs à l'échelon local, notamment des élus locaux dont les décisions seraient ainsi étayées.

En conclusion, le caractère « interprofessionnel » mis en évidence dans le cadre de ce travail, est en fait une nécessité entre acteurs de sécurité routière et acteurs de santé. Il s'agirait de pallier la méconnaissance de l'état de santé des accidentés de la route, de leurs besoins de santé pour converger vers la réduction de la mortalité et de la morbidité liées aux accidents de la route. ■