



## ROUTE & MÉDECINE

### COUP DE FLASH ! LES MÊMES ?

**Ils ont fustigé le gouvernement au motif d'un manque d'anticipation de la crise du coronavirus.** Manque de masques, manque de solution hydroalcoolique, manque de lits dans les hôpitaux... Un état qui n'est pas protecteur selon eux et j'avoue que là, je n'ai pas de mal à les suivre.

**Ils ont applaudi tous les soirs à vingt heures ceux qu'ils élevèrent au rang de héros de la nation, tout en respectant plutôt bien les gestes barrières et le confinement.** Les professionnels de santé étaient au front, à la fois pour assumer les patients chroniques qui ont trop souvent négligé leur suivi habituel et pour prendre en charge ces patients si lourds, frappés par un virus dont on ignore tant de choses. Aucun n'a manqué à l'appel et nos professions ont payé un tribut important, victimes du COVID-19 qu'ils prenaient en charge même sans disposer des bons équipements de protection. À ces acclamations furent très souvent et justement associées les forces de l'ordre qui sauvaient des vies et allégeaient le joug des soignants tandis qu'ils contribuaient au respect des mesures de confinement.

**Ils ont été responsables d'une augmentation sans précédent du nombre de délits de grands excès de vitesse.** Les dépassements de plus de 50 km/h de la vitesse maximale autorisée bondirent de 16 % pendant le confinement. D'autant plus paradoxal que l'état d'urgence sanitaire a engendré une réduction d'environ 80 % du trafic routier. L'addition de cette délinquance routière se règle comptant : alors que l'on aurait statistiquement dû observer une mortalité à deux chiffres sur nos routes, celle-ci n'a diminué « que de 56 % » avec un bilan de 103 victimes en avril. Le non-respect des règles tue aussi sur la route, appliquer le code c'est aussi ménager les services de secours et santé !

**Alors, une question me taraude ! Ces « ils » ...** Citoyens respectueux face à la menace COVID ici, chauffards sans complexes sur des routes que le même virus a rendu quasi désertes. **Les mêmes ?**

Docteur Philippe Lauwick

 @PhilippeLauwick

[www.acmfpermicommed.fr](http://www.acmfpermicommed.fr)

## SOMMAIRE

Mars-Juin 2020

**02 LA GRAVITÉ  
DES BLESSURES  
DES PIÉTONS**

**04 EMMANUEL BARBE  
QUITTE LA  
DÉLÉGATION À LA  
SÉCURITÉ ROUTIÈRE**

# La gravité des blessures des piétons

Le comité des experts du Conseil National de la Sécurité Routière a présenté lors de la séance d'octobre 2019 un rapport sur l'accidentologie des piétons (disponible dans son intégralité sur [www.acmfpermicommed.fr](http://www.acmfpermicommed.fr) et sur [www.conseilnational-securiteroutiere.fr](http://www.conseilnational-securiteroutiere.fr)). Nous publions, ci-dessous, un extrait de ce document. Il objective notamment l'enjeu que représente cette classe d'utilisateur vulnérable en agglomération. L'intérêt des limitations de vitesse – et notamment des « zones 30 » – qui permettent de réduire par un facteur 6 la mortalité des piétons par rapport à la limitation 50 km/h, apparaît clairement.

L'extrapolation des données du Registre du Rhône à la France entière estime à 25 000 le nombre de piétons blessés toutes gravités confondues en 2012 et un peu plus de 4 000 le nombre de blessés MAIS3+. **Dans 78 % des cas, le piéton est heurté par une voiture.** La répartition entre décédés, blessés graves MAIS3+ et blessés légers MAIS1-2 est, selon le Registre du Rhône, de 2.1 %, 12.7 % et 85.2 % (Période 2006-2012).

Toutes gravités confondues, les territoires corporels les plus fréquemment atteints sont les membres inférieurs (63 %), les membres supérieurs (31 %)

et la tête (26 %). Chez les blessés graves (MAIS3+) survivants, les territoires corporels les plus fréquemment atteints sont les membres inférieurs (52 %), la tête (28 %) et le thorax (18 %) et les membres supérieurs (17 %). **Chez les tués, les territoires corporels les plus fréquemment atteints sont la tête (72 %), le thorax (60 %) et les membres inférieurs (50 %).** Source : Gadegbeku et al. (2014).

**Les résultats du projet VOIESUR (ANR 2011-2015) ont permis d'identifier les caractéristiques des accidents piétons** (Martin et Wu, 2015).

**La majorité des accidents de piétons interviennent de jour par temps « normal » et en intersection et 95 % de ces accidents se produisent en agglomération.** Concernant les accidents provoquant la mort d'un piéton, 37 % surviennent la nuit et 30 % en rase campagne. Enfin 90 % des heurts de piétons se produisent sur la chaussée, de manière égale sur ou hors passage piéton, mais la proportion de tués est plus élevée hors passage piéton. Le véhicule heurtant est un VL dans 70 % des accidents corporels, et un deux-roues motorisé dans près de 17 % des cas.



Photo Pixabay

**Un certain nombre d'effets sur le risque de décès chez les blessés ont été mis en évidence dans cette étude.**

- L'effet de la vitesse (*Martin and Wu 2018*) a été illustré pour les accidents les plus fréquents, en choc frontal avec un VL. **En prenant en référence une vitesse au choc de 30 km/h, le risque d'être tué est multiplié par 2 à 40 km/h, par 6 à 50 km/h, par 21 à 60 km/h et par 73 à 70 km/h.** Notons que dans 60 % des accidents piétons mortels, le conducteur n'avait pas effectué de manœuvre d'urgence, ce qui laisse à penser que, dans ce cas, la vitesse de choc correspondait à la vitesse de circulation initiale.

- L'effet de l'âge (*Martin and Wu 2018*) : par rapport aux 15-59 ans et en choc frontal avec un VL, à 50 km/h (par rapport à 30 km/h), le risque de décès est multiplié par 2 pour les 60-74 ans, et par 7 pour les 75 ans et plus. Ce même risque, par rapport aux 15-29 ans et ajusté sur la vitesse et la zone de contact, est multiplié par 6 chez les 60-74 ans, et multiplié par 25 pour les 75 ans et plus (*Martin et Wu, 2015*).

- L'effet du type d'antagoniste a été estimé sur l'ensemble des accidents de piétons (*Martin et Wu, 2015*) : **le risque d'être tué est multiplié par 14 s'il est percuté par un poids lourd plutôt qu'un véhicule léger**, et par 3 s'il est percuté par un véhicule de TC ou par un véhicule utilitaire (VU). Après prise en compte de la vitesse au choc, les risques passent à 8 pour les poids lourds et restent de l'ordre de 3 pour les TC et VU. Concernant la localisation des blessures, 80 % des piétons tués avaient au moins une atteinte à la tête décrite, 54 % une atteinte au thorax, et 59 % une atteinte aux membres inférieurs.

**Des effets sur le risque de blessure ont également été quantifiés dans l'étude VOIESUR (*Martin et Wu, 2015*) :**

- L'effet de l'âge : **le risque de blessure grave MAIS3+ est multiplié par 5 chez les 60-74 ans par rapport aux 15-29 ans, il est multiplié par 11 chez les 75 ans et plus.**

- L'effet de l'antagoniste : le risque de blessure grave MAIS3+ est multiplié par 13 en cas d'accident avec un poids-lourd par rapport au VL.

- L'influence de la vitesse n'a pas pu être démontrée dans cette étude par manque de puissance statistique, mais elle est confirmée dans différents travaux (par exemple, survivants, 67 % avaient au moins une atteinte aux membres inférieurs, 37 % aux membres supérieurs et 33 % à la tête).

- Les blessures graves MAIS3+ des piétons non décédés sont à la tête et au thorax, tout comme pour les autres types d'usagers.



Photo Pixabay

## Mortalité routière avril 2020

En avril 2020, en France métropolitaine, selon les estimations ONISR, 103 personnes sont décédées sur les routes, contre 233 en avril 2019, soit 130 personnes tuées en moins (- 55,8 %).

La baisse de la mortalité routière enregistrée en avril 2020 s'inscrit dans le contexte du confinement qui a fortement réduit l'ensemble des déplacements. Cette baisse concerne toutes les catégories d'usagers mais à différents degrés : une baisse des deux tiers chez les usagers vulnérables (piétons, cyclistes, et deux-roues motorisés) et de moins de la moitié chez les automobilistes. Très peu d'usagers de véhicules utilitaires ou de poids lourds sont décédés sur la route en avril 2020. La mortalité des seniors âgés de 65 ans ou plus diminue fortement en avril 2020 alors que celle des jeunes adultes (18/34 ans) présente la plus faible baisse.

Si les déplacements routiers se sont considérablement réduits durant le confinement, les forces de l'ordre et les radars automatiques ont constaté un nombre important de grands excès de vitesse, avec une augmentation de plus de 16 % par rapport à la même période en 2019.

# Emmanuel Barbe quitte la Délégation à la sécurité routière

**Emmanuel Barbe a quitté fin février la DSR. Il avait été nommé Délégué interministériel à la sécurité routière le 1<sup>er</sup> avril 2015.**

**L'ACMF a travaillé avec lui sur de nombreux dossiers**, que ce soit dans le cadre de la présidence d'une commission du Conseil National de la Sécurité Routière qui nous est confiée, ou pour la représentation des médecins agréés pour le contrôle médical de l'aptitude à la conduite à travers notre section Permicomed. Un climat de confiance, d'écoute et de compréhension mutuelle s'était très vite instauré. **L'analyse et le traitement de l'accidentologie routière en tant que problème de santé publique constituait notre point de convergence majeur.**

Parmi les chantiers menés conjointement, citons l'engagement pour la réforme et le maintien des commissions médicales du permis de conduire dont certains plaidaient la suppression, la réforme du 80 km/h sur le réseau secondaire, l'égalité des citoyens face au contrôle-sanction automatique, l'amélioration des contenus et conditions de réalisation des examens psychotechniques dans le cadre du permis de conduire et bien d'autres.

Emmanuel Barbe fût aussi le héraut d'un projet défendu et promu avec conviction par votre serviteur et d'autres professionnels de santé, notamment les addictologues de l'ANPAA : **l'éthylotest anti-démarrage (EAD)** : outil de lutte contre la conduite sous influence de l'alcool et



Photo ACMF

de prévention des récidives, tout en maintenant autant que possible la possibilité de conduire avec le moindre risque pour éviter la désinsertion socio-professionnelle. C'est ainsi qu'ont été instaurés la possibilité pour les commissions médicales du permis de conduire de délivrer une aptitude à conduire sous réserve de disposer d'un véhicule équipé et de suivre un stage médico-psychologique sur les effets de l'alcool (EAD médico-administratif), ou l'EAD comme alternative à la suspension lors d'infractions liées à l'alcool (EAD dit

alternatif) en attendant l'avis médical, notamment.

**Toutes ces facettes de son action ont été rappelées par Christophe Castaner, Ministre de l'intérieur** lors d'une cérémonie organisée à l'occasion de son départ place Beauvau.

**Emmanuel Barbe, Monsieur le Préfet, bonne route dans les Bouches du Rhône où vous exercez maintenant la mission de Préfet de Police.**

**Docteur Philippe Lauwick**



13, rue Paul Valéry – 75116 Paris – Tél : 01 47 04 09 01 – info@acmf.fr - www.acmf.fr  
Retrouvez-nous également sur [acmfpermicomed.fr](http://acmfpermicomed.fr)