

LES MOTARDS ACCIDENTÉS

LE CONTEXTE DE L'ÉTUDE

La pratique de la moto connaît depuis plusieurs années un fort développement. Ce succès tient en grande partie au caractère pratique de ce mode de transport, notamment en milieu urbain, il tient aussi à son côté ludique. La moto véhicule des images fortes associées à l'évasion et au plaisir de se mouvoir en liberté. La moto reste cependant le moyen de transport le plus dangereux et le motocycliste l'utilisateur le plus vulnérable : les motards ne représentent que 3% des usagers de la route mais 13% des tués et des blessés. Le risque des motocyclettes est près de six fois supérieur à celui des véhicules légers. Si l'on tient compte du kilométrage parcouru, le risque relatif monte à près de quatorze. De plus, les motards ont des accidents plus graves : on se tue six fois plus souvent à moto qu'en voiture.

En Franche-Comté, on compte chaque année près de 180 accidents impliquant au moins une moto et faisant une centaine de victimes graves parmi lesquelles 90% sont des motards. Le contexte reste difficile puisque le nombre de victimes est constant depuis 1998.

Il faut rappeler que les motards, victimes d'accident de la circulation, subissent des lésions spécifiques liées à la configuration particulière de leur véhicule. En effet, ils n'ont pas de carrosserie ni de ceinture de sécurité ou d'airbag pour les protéger en cas de choc, ils n'ont pour seule protection que leur casque et leurs vêtements. Cet état de fait "mécanique" conditionne les blessures rencontrées dans cette population.

ÉTUDE DES CONSÉQUENCES PHYSIQUES, PSYCHIQUES ET SOCIALES DES ACCIDENTS À MOTO EN FRANCHE-COMTÉ

LES OBJECTIFS

Dans ce contexte, cette étude analyse les répercussions des accidents sur les motards, d'un point de vue somatique, psychique et social.

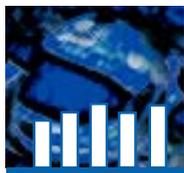
Son objectif est d'améliorer les connaissances sur les accidents de la route à moto en Franche-Comté et d'aider à définir une politique de prévention de ces accidents, mais aussi une prise en charge particulière de cette catégorie d'utilisateurs.

méthodologie de l'étude

Il s'agit d'une étude rétrospective à visée descriptive basée sur le volontariat. Les motards impliqués dans un accident et pris en charge dans un des centres hospitaliers de la région entre 1995 et 2002, ont été appelés en 2001 par l'intermédiaire des médias (presse écrite et radio) à participer à l'étude. L'enquête s'est déroulée entre juillet 2002 et mars 2003. Le délai moyen entre l'accident et l'enquête était de 3,4 ans, les extrêmes allant de 1 à 7 ans.

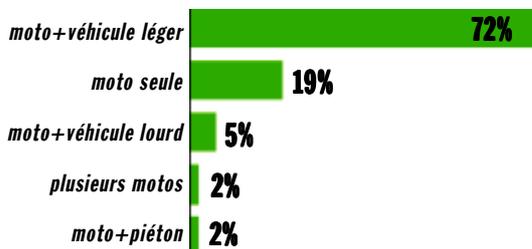
57 motards accidentés ont été rencontrés lors d'entretiens en vis-à-vis, par un médecin et une psychologue. Les éléments recueillis concernaient les éléments sociodémographiques, pratique de la moto et données d'accidentologie, les lésions médicales initiales et séquelles physiques secondaires à l'accident (questions au motard, examen clinique et étude du dossier médical), et le profil psychologique des motards (comportement spécifique, état moral après l'accident, attitude de prise de risque...).





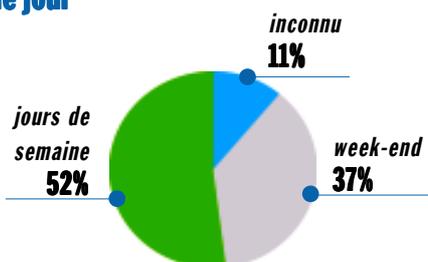
LES DONNÉES ACCIDENTOLOGIQUES

la répartition des accidents selon les véhicules impliqués



Dans 84% des cas, les motards mettent en cause un **facteur extérieur** (infrastructure, faute de l'autre...), un **facteur comportemental** n'est évoqué que par 26% des motards.

la répartition des accidents selon le jour



Un peu plus de la moitié des accidents ont eu lieu pendant la semaine et plus du tiers le week-end.

C'est entre mai et octobre qu'il y a le plus d'accidents (51% des accidents se sont produits au cours du second quadrimestre).

la moto et son utilisation au moment de l'accident

16% des motards interrogés ont eu leur accident dans leurs deux premières années de pratique. Les accidents ont majoritairement eu lieu avec des motos récemment achetées : plus d'une fois sur deux la moto accidentée a moins de 2 ans. La cylindrée moyenne de la moto est de 750 cm³, huit fois sur dix la moto a une cylindrée supérieure à 500 cm³.

l'équipement au moment de l'accident

98% des motards portaient un casque. Plus de huit motards sur dix portaient des gants, 67% un blouson spécial, moins de la moitié portaient des bottes spéciales et seulement 9% une combinaison.

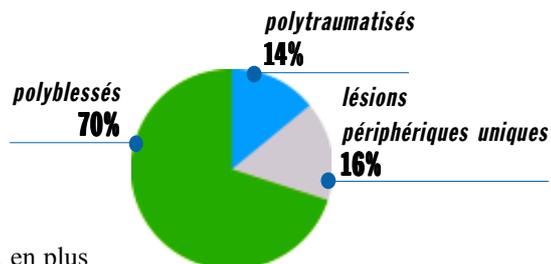
sex-ratio = 7,1
age moyen : 35 ans
tranche d'âge la plus représentée : 30-40 ans



LES DONNÉES MÉDICALES

la gravité des lésions

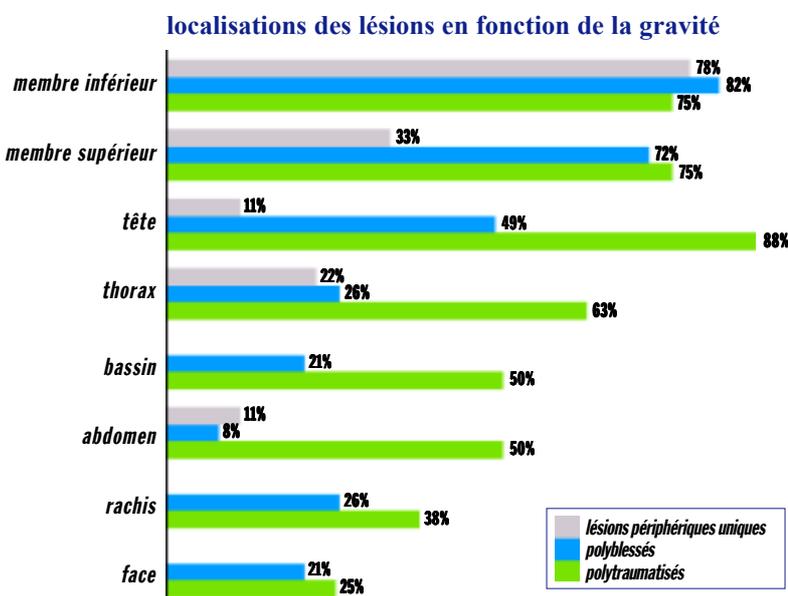
Les **polyblessés** souffrent de plusieurs traumatismes sans que le pronostic vital soit mis en jeu.



Les **polytraumatisés** présentent, en plus des fractures, au moins une lésion qui à elle seule peut entraîner la mort.

Les **lésions périphériques uniques** regroupent toutes les autres lésions isolées et non vitales.

les lésions provoquées par l'accident



Quelle que soit la gravité clinique, les membres sont les plus souvent atteints. Plus l'accident est grave plus on enregistre de lésions au niveau de la tête.

La cage thoracique est d'autant plus souvent touchée que l'accident est grave. Les atteintes de la colonne vertébrale sont assez rares, ce sont des lésions graves.

Membres : fractures : fermées/ouvertes, +/- sections tendineuses, distensions ligamentaires voire arrachement du membre conduisant à l'amputation, lésions cutanées (érosions cutanées : +/- superficielles pouvant aller jusqu'à la perte de substance importante).

Traumatisme crânien : 1 fois sur 2, accompagné huit fois sur dix d'une perte de connaissance. La proportion de traumatisme crânien est d'autant plus élevée que l'accident est grave. Six personnes ont eu un épisode de coma, il s'agissait de sédation thérapeutique pour trois d'entre elles, ce sont des patients qui avaient une lésion cérébrale.

Thorax : contusions pulmonaires, fractures (claviculaires, sternales, costales), accompagnées de pneumothorax, d'épanchement pleural et même d'atélectasie pulmonaire. Ces lésions sont parfois responsables de détresse respiratoire.

Bassin : fractures, fractures-luxations sacro-iliaque avec disjonction de la symphyse pubienne, lésions musculaires.

Abdomen : contusions (spléniques, rénales et hépatiques), lésions cutanées.

Rachis : fractures, tassements vertébraux, contusions et entorses, lésions neurologiques et médullaires (un cas de paraplégie).

Face : érosions cutanées, hématomes, plaies, traumatismes faciaux graves (fractures de la mandibule, des maxillaires, des os propres du nez, de la base du crâne).

... LES DONNÉES MÉDICALES



LES DONNÉES PSYCHOLOGIQUES

la prise en charge

Hospitalisations longues :

46 jours en moyenne

Séjour en réanimation :

1 fois sur 5 (26 jours en moyenne)

Opérations :

3 fois sur 4

(3 opérations en moyenne)

Transfusion :

1 fois sur 4 (patients opérés)

Rééducation :

3 fois sur 4 (7 mois et ½ en moyenne, extrême : 1 cas à 30 mois)

les séquelles

Plus de 84% des motards accidentés ont des séquelles de leur accident : séquelles ostéo-articulaires (8 sur 10) et séquelles neurologiques (1 fois sur 2).

Séquelles ostéo-articulaires :

membres inférieurs (6 fois sur 10), membres supérieurs (4 fois sur 10) déficit de flexion, raideur, syndromes algodystrophiques (associe douleurs articulaires, impotence, modifications de la peau et des tissus mous) mais aussi douleurs (chroniques, paroxystiques, mécaniques, lors de mouvements, à l'effort...), souvent vécues comme invalidantes. On note également des plaintes à type de fatigabilité, de diminution de la force musculaire et d'amyotrophie.

Séquelles neurologiques :

troubles de la sensibilité (anesthésies, dysesthésies, hémiparésies...), paralysies (paraplégies, paralysie du plexus brachial, troubles sphinctériens...).

Quelques motards se plaignent de céphalées isolées et de symptômes subjectifs des traumatisés crâniens.

Une personne sur dix déclare avoir des séquelles intellectuelles (troubles de la mémoire, difficultés de concentration...).

Pratiquement un motard sur deux prend un traitement à cause de l'accident, il s'agit principalement d'antalgiques.

le rapport du motard à sa moto

La moitié des personnes continue de pratiquer la moto, mettant en avant leur passion, un défi vis à vis de leurs séquelles physiques ou le côté pratique de la machine. Ceux ayant arrêté l'ont fait pour des motifs familiaux, financiers ou physiques mais disent toujours garder cette passion.

pourquoi aiment-ils la moto ?

Presque tous les motards sont dans une recherche de vertige. De plus, un sur deux met en avant le côté pratique et/ou économique, un sur quatre aime l'esprit motard et les balades en groupe et un sur cinq est attiré par le côté esthétique de la moto.

La moto semble être une histoire familiale pour 74% des motards et 36% d'entre eux ont un passé accidentogène.

l'efficacité de l'équipement

Avant l'accident, 35 % pensaient que l'équipement de la moto pouvait les protéger, contre 53% après l'accident. Concernant l'effet protecteur de l'équipement corporel, le pourcentage passe de 89 à 98% après l'accident. Cependant plus d'un tiers omettent encore parfois d'enfiler blouson, gants, bottes... seul le casque est gardé.

l'opinion sur les autres motards

46% des motards pensent qu'un tiers, voire la moitié, d'entre eux sont dangereux, la répartition se faisant selon l'âge ou le type de moto : les moins de 30 ans et ceux ayant une " sportive " sont considérés comme les plus dangereux.

un changement de conduite suite à l'accident ?

81% disent avoir changé leur conduite après leur accident : principalement ce changement n'est pas dû à une remise en cause personnelle, mais à une peur de l'autre, automobiliste, qui est pointé comme dangereux.

le rapport du motard au risque

la perception du risque

Avant l'accident, près de 80% des motards estimaient qu'il existait un risque en moto contre 95% après. Mais malgré l'accident, plus de la moitié considère que ce risque ne les concerne pas, 13% pensent qu'il est inhérent à la vie et pour 4% le risque est un besoin social.

Pour une grande majorité, le risque est lié à des événements extérieurs : les autres (86%), l'absence d'habitable (37%), l'infrastructure non adaptée aux motos (28%). Seuls 16% pensent que le risque est aussi lié à leur façon de conduire.

la prise de risque

Plus de la moitié des motards disent avoir pris des risques avant l'accident et 38% continuent à en prendre.

Quelle signification psychologique donner alors à cette prise de risque ?

66% provoquent le risque pour vivre la griserie des sensations fortes : la gestion du risque est réalisée sur un mode ludique.

24% prennent des risques calculés en recherchant la performance technique de l'engin.

10% prennent des risques pour mettre au défi leurs ressources personnelles de force et de courage en vue de faire la démonstration qu'il est possible de reculer les limites humaines.

Pour 7 motards sur 10, la prise de risque s'effectue aussi dans d'autres domaines sportifs.

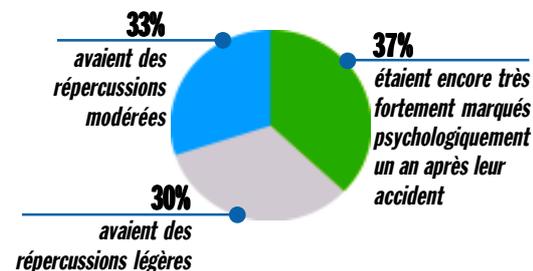
les conséquences psychologiques, familiales, sociales et professionnelles

une recherche de sens

Tous sauf une personne cherchent à donner un sens à leur accident afin de le rendre plus supportable au regard de la douleur physique et psychique qu'il entraîne.

Presque tous donnent une cause rationnelle (faute de l'autre, état de la chaussée), un sur cinq ajoute une raison liée à la fatalité ou explique l'accident en fonction de leur histoire personnelle : accident donnant un leçon de vie ou dénouant une crise.

les répercussions psychologiques



Globalement, très peu ont eu un suivi psychologique (14%).

les changements consécutifs à l'accident

75% des motards disent avoir changé suite à l'accident : si une majorité estime vouloir plus profiter de la vie et de l'instant présent, s'étant rendu compte de la fragilité de leur existence, 42% souffrent de ces changements personnels : isolement, irritabilité, agressivité, peur face à la précarité de la vie sont autant de conséquences négatives de l'accident.

Presque un motard sur sept évoque des modifications dans ses relations familiales : les liens semblent s'être resserrés pour la plupart, mais 27% ont subi une séparation avec leur conjoint à cause de l'accident et des séquelles physiques ou psychiques qu'il a entraînées.

Pour plus de la moitié des motards, l'accident semble avoir provoqué autant de modifications positives que négatives dans leurs relations sociales.

Près d'un sur quatre a dû changer d'orientation professionnelle à cause de séquelles physiques.

CONCLUSION

L'échantillon de motards volontaires interrogés dans cette étude est représentatif de la population des motards accidentés en France. En effet, d'une part, les caractéristiques d'accidentologie observées sont tout à fait comparables à celles enregistrées au niveau national en 2001, et, d'autre part, les descriptions lésionnelles concordent avec ce qui est publié par le registre des victimes d'accidents corporels de la route dans le département du Rhône.

La gravité observée dans cette étude est importante puisque 84% des motards sont polyblessés ou polytraumatisés, c'est-à-dire qu'ils ont plusieurs lésions et que dans le cas des polytraumatisés, il y a au moins une lésion qui met leur vie en danger. La description de la prise en charge médicale va dans le même sens : hospitalisations longues, séjours fréquents en réanimation, opérations dans les trois quarts des cas.

A moto, les membres inférieurs sont la partie du corps la plus exposée, ils sont donc fréquemment touchés et font souffrir après l'accident en étant responsables de nombreuses séquelles ostéo-articulaires. Les membres supérieurs sont aussi très souvent atteints entraînant également des séquelles importantes. Les lésions les plus graves concernent la tête, le thorax, le bassin, l'abdomen, le rachis et la face.

On observe un traumatisme crânien une fois sur deux. Il est le reflet d'accidents graves, d'une part par la fréquence de son association à une perte de connaissance, et, d'autre part, par la proportion très élevée de traumatismes crâniens observée chez les blessés les plus gravement atteints, c'est-à-dire les polytraumatisés.

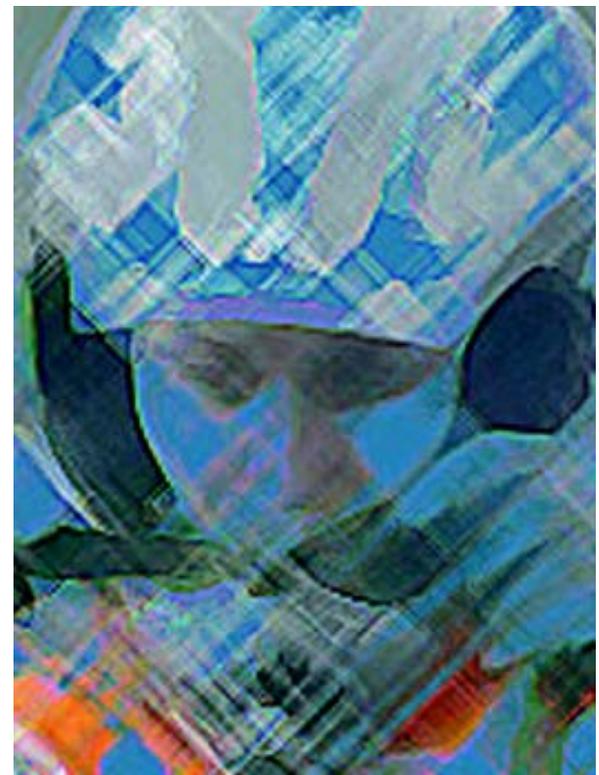
Les conséquences physiques de l'accident sont lourdes puisque presque neuf personnes sur dix en conservent des séquelles plus ou moins invalidantes, essentiellement ostéo-articulaires mais aussi neurologiques. Une personne sur deux continue de prendre un traitement à cause de ces séquelles. Les plaintes concernant des déficits intellectuels à type de troubles de la mémoire ou de difficultés de concentration ne sont pas rares, elles s'intègrent pour certaines dans le cadre de symptômes subjectifs des traumatisés crâniens.

Sur le plan psychologique, les témoignages des personnes rencontrées mettent en avant que pour la majorité, il existe un « avant » et un « après » accident. En effet, celui-ci n'entraîne pas seulement des séquelles physiques importantes mais aussi parfois un bouleversement de la vie entière du sujet. Ce dernier doit s'adapter à ses nouvelles capacités, doit accepter ses propres changements psychologiques, ainsi que le regard interrogateur, voire désapprouvateur des autres, familiers ou non, l'éloignement incompréhensible de certains. L'environnement, quant à lui, doit s'adapter à un autre mode de vie avec une personne qui a parfois changé de comportement et de valeurs. Tout ceci dans un contexte où la personne accidentée se sent fragilisée, démunie, seule malgré l'aide de l'entourage.

Cette étude apporte des éléments concernant la connaissance des accidents à moto. Elle met en évidence les caractéristiques spécifiques de ces accidents tant sur le plan médical que psychologique.

Elle montre combien les accidents sont graves pour cette catégorie d'utilisateurs : les motards qui en réchappent sont lourdement atteints.

Le comportement particulier des motards tant sur le plan de la prise de risque que sur celui de la perception du danger, doit être intégré lors de la conception des messages de prévention afin de cibler au mieux cette population spécifique. En effet, il faudra tenir compte du fait suivant : bien qu'une majorité ait conscience du risque en moto, elle ne se sent pas concernée, projetant le risque sur d'autres facteurs extérieurs. De plus, pour un certain nombre, cette prise de risque en moto fait partie d'un mode de vie plus général où la confrontation au danger permet de donner sens à sa vie.



Réalisation de l'étude

Observatoire régional de la sécurité routière
de Franche-Comté : Martine Cretin
Observatoire régional de la santé
de Franche-Comté : Dr Anne-Sophie Woronoff,
Patricia Girerd, Dr Bertrand Sudre, Bernadette Paulin,
Séverine Zgou, Agnès Hochart

Financement

Direction régionale de l'Équipement
Observatoire régional de la sécurité routière

pour en savoir plus...

**se procurer l'étude
auprès de l'ORSR**

ORSR Franche-Comté
DRE Franche-Comté
6, rue Roussillon - BP 1169
25003 Besançon cedex
tél 03 81 65 69 32
fax 03 81 65 61 96
e-mail : martine.cretin@equipement.gouv.fr

ORS Franche-Comté
3, rue Rodin
25000 Besançon
tél 03 81 41 12 40
fax 03 81 41 12 41
e-mail : ors.fc@wanadoo.fr

septembre 2003

conception graphique : DRE Franche-Comté - Impression : Empreinte 03 81 58 43 43