

*Dossier de presse*

Prévenir les accidents de roller  
chez les enfants et les adolescents

*Colloque du 5 avril 2001*

Maison de l'assurance  
26 bd Haussmann  
75009 Paris

# SOMMAIRE

<b>Introduction</b> .....	<b>p.3</b>
Dr François Baudier – CNAMTS	
<b>I. Les données épidémiologiques disponibles</b> .....	<b>p.4</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Epidémiologie des accidents de rollers - Dr André LESPINE, <i>Hôpital Edouard Herriot de Lyon</i></li><li>• Données nationales et internationales - Dr Bertrand THÉLOT, <i>InVS</i></li><li>• Les perspectives - Dr Pierre ESPINOZA, <i>Hôtel Dieu, AP-HP</i></li></ul>	
<b>II. Les conséquences traumatologiques sur le plan chirurgical</b> .....	<b>p.13</b>
Pr Bertrand CHEVALLIER, <i>Responsable des Urgences Enfants, Hôpital Ambroise Paré</i>	
<b>III. Les moyens de protection</b> .....	<b>p.15</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Les équipements de protection individuelle - Pierre LE GUERINEL, <i>CSC</i></li><li>• Les obstacles au port de protections - Hélène BOURDESSOL, <i>CFES</i></li></ul>	
<b>IV. Les moyens de prévention</b> .....	<b>p.23</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Les campagnes nationales de prévention - Dr Michel DÉPINOY, <i>CFES</i></li><li>• Prévenir les accidents roller à travers la formation - Adeline LEMEN, <i>Roller Squad Institut</i></li><li>• La nécessité d'une évaluation - Pierre Le GUÉRINEL, <i>CSC</i></li></ul>	
<b>V. La réglementation et l'assurance</b> .....	<b>p.32</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Le statut du roller dans la circulation - Paul BARRÉ, <i>La Prévention Routière</i></li><li>• L'assurance face aux accidents de rollers - Philippe FRULEUX, <i>Fédération française des sociétés d'assurances</i></li><li>• La création d'une formation de policiers équipés de rollers - Lieutenant de Police Emmanuel MAIRESSE, <i>Brigade Rollers</i></li></ul>	
<b>Annexes : les organisateurs</b> .....	<b>p.39</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• CNAMTS</li><li>• CFES</li><li>• CIRPAE</li><li>• Assureurs Prévention Santé</li><li>• InVS</li><li>• CSC</li></ul>	

# LA PRÉVENTION DES ACCIDENTS DE ROLLER OU COMMENT CONJUGUER PLAISIR ET SECURITE

Dr François Baudier

CNAMTS<sup>1</sup> - Département Santé Publique

Les accidents de la vie courante représentent en France chaque année une des premières cause de mortalité par traumatisme : près de 20 000 décès, plusieurs milliers de blessés et des centaines de handicapés à vie, souvent très jeunes. Ces accidents font partie des principales causes de mortalité prématurée évitable. Parmi eux, les traumatismes liés aux sports et aux loisirs tiennent une place non négligeable. On estime que chaque année 2,75 millions de Français de 12 ans et plus (source Baromètre Santé 1999/2000) sont victimes de ce type d'accidents (avec intervention médicale).

Pourtant, l'on peut agir. Les résultats obtenus au cours de ces dernières années concernant la prévention des accidents domestiques du jeune enfant soulignent qu'une réduction significative de la mortalité et de la morbidité est possible en ayant une approche globale (suivant les concepts de promotion de la santé de la Charte d'Ottawa) et concertée (avec des institutions ou organismes aux missions différentes mais complémentaires).

Le choix de s'investir aujourd'hui sur les accidents de roller ne résulte pas d'un effet de mode. Les conséquences de ces nouvelles pratiques sont parfois graves. Les quelques études épidémiologiques françaises et la revue de la littérature internationale présentées au cours de cette rencontre, le montrent bien. Par ailleurs, cette prévention des accidents de roller peut être efficace même si certains freins existent, comme le souligne l'étude réalisée à la demande de la CNAMTS et du CFES, dans le cadre de leur campagne commune sur la prévention des accidents de roller qui a débutée il y a quelques mois.

Une stratégie efficace de prévention doit s'appuyer sur cinq composantes principales (comme le préconise la Charte d'Ottawa) : 1. l'adoption d'une réglementation pour que les produits (roller, protections...) soient plus sûrs (approche législative) ; 2. l'aménagement d'un environnement mieux adapté (approche environnementale) ; 3. et 4. le développement de démarches pédagogiques auprès des pratiquants et de leur entourage en rapport avec leurs codes culturels (approches communautaires et éducatives) ; 5. une prise en charge mieux organisée des urgences (approche pour la qualité des soins).

Le programme de ce colloque est donc très exactement le reflet de ces stratégies diversifiées. En effet, il associe les personnes chargées de créer les conditions de mise à disposition auprès du public de produits qui offrent le maximum de garantie de sécurité (et le respect de ces normes), les spécialistes de l'aménagement urbain et récréatif, les professionnels de la démarche d'information et de communication auprès des pratiquants mais aussi de leur entourage (encadrants sportifs, éducateurs, parents...) et tous les acteurs de santé qu'ils soient soignants ou spécialistes de l'épidémiologie et de la prévention.

Le défi de ce colloque est donc de réunir l'ensemble de ces intervenants, mais aussi les pratiquants et leurs fédérations, afin d'adopter un langage et des projets communs pour une prévention efficiente des accidents de roller. L'objectif n'est pas de restreindre les plaisirs et les sensations liés à ce sport émergent mais d'offrir les conditions d'une pratique épanouissante tout en garantissant une sécurité optimum.

---

<sup>1</sup> Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés.

**I. LES DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES  
DISPONIBLES**

**EPIDEMIOLOGIE DES ACCIDENTS DE ROLLERS**  
**Dr André LESPINE**  
**Service Médical d'Accueil, Hôpital Edouard Herriot – Lyon**

Les services d'urgence sont de plus en plus souvent confrontés à la traumatologie liée à cette pratique. Un travail effectué dans le Service Médical d'Accueil de l'Hôpital Edouard Herriot a permis de mettre en évidence quelques **spécificités traumatiques propres aux rollers**.

Nous avons recensé pendant une période de six mois, du 1<sup>er</sup> mai au 31 octobre 1997 tous les blessés victimes d'un accident de patins sur roues (rollers, skate-boards, patins à roulettes). La répartition des blessés en fonction de l'engin utilisé reflète de l'importance de la pratique du roller, le déclin de l'utilisation du skate-board (dont les utilisateurs sont majoritairement des garçons) et surtout des patins à roulettes (réservés aux filles).

<b>Accidents de patins au Service médical d'accueil sur six mois</b>								
	TOTAL		ROLLER		SKATE-BOARD		PATINS À ROULETTES	
Nombre de cas	121		98	81 %	17	14 %	6	5 %
Sexe masculin	83	70 %	65	66%	16	94 %	2	33 %
Sexe féminin	38	30 %	33	34%	1	6 %	4	67%
Tranche d'âge 11-15 ans	63	52 %	50	21 %	10	59 %	3	50 %
Traumatisme membre supérieur	77	64 %	67	68 %	7	41 %	3	50 %
Traumatisme poignet extrémité inférieure de l'avant-bras	56	46 %	51	52 %	2	12 %	3	50 %
Traumatisme crânien	6	5 %	5	5 %	1	6 %	1	17 %
Hospitalisation	19	16 %	18	18 %	1	6 %	0	

Sur la même période, 29 097 personnes ont été accueillies dans ce service d'urgence. Les accidents de patins sur roues représentent donc 3,4 ‰ de l'activité du service médical d'accueil.

Deux tiers des accidentés en rollers sont des **garçons**. La tranche d'âge la plus touchée est celle des **11-15 ans** (un accident de roller sur deux).

Une des spécificités des accidents de roller est l'**atteinte préférentielle du membre supérieur** (68 % des cas) et essentiellement du poignet et de l'extrémité inférieure de l'avant-bras (1 accident de roller sur 2). Les lésions les plus souvent notées sont des fractures.

Cette étude fait également ressortir **le nombre important d'hospitalisations puisqu'elles concernent 18 % de l'ensemble des accidentés**.

<b>Rollers accidentés et hospitalisés</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>18 % de l'ensemble (18 cas sur 98)</b></li> <li>• <b>Surveillance contusion de la rate (1 cas)</b></li> <li>• <b>Traumatismes crâniens (3 cas) : 17 % des hospitalisés mais que 5 % des accidentés de rollers</b></li> <li>• <b>Fractures des membres (14 cas)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membre supérieur (avant-bras et poignet) : 12 cas, 67 % des hospitalisés</li> <li>- Membre inférieur (tibiotarsienne) : 2 cas</li> </ul> </li> </ul>

Si les traumatismes crâniens sont peu nombreux (5 %), 3 sur 5 sont sérieux puisqu'ils ont nécessité une hospitalisation, même de courte durée (surveillance de perte de connaissance). Tous les traumatismes crâniens avaient également des lésions cutanées (plaies) ou un céphalématome. Les fractures de membres représentent le motif principal d'hospitalisation. C'est essentiellement les fractures de l'extrémité inférieure de l'avant-bras qui sont observées (67 % des hospitalisations). Pour les enfants et les adolescents, le traitement a toujours été orthopédique après réduction sous anesthésie. Pour les trois adultes concernés, une ostéosynthèse a été nécessaire. Une seule hospitalisation a été motivée pour un traumatisme abdominal avec contusion splénique. C'est le seul cas de l'étude où une collision entre pratiquant de roller et un véhicule en circulation a été relevée.

Une enquête téléphonique avec questionnaire standardisé effectuée par la même personne 6 à 9 mois après la date de l'accident, auprès des 121 accidentés et leurs parents (taux de réponse : 65 %) a permis de faire ressortir un certain nombre d'informations intéressantes :

- **81 % des accidentés n'ont suivi aucun apprentissage** de la pratique du roller,
- 19 % des accidents surviennent à la première tentative et 31,5 % dans le premier mois d'utilisation,
- **65 % des pratiquants n'avaient aucune protection lors de l'accident,**
- Le mécanisme habituel de l'accident est une **chute** (81 %). La collision est rare, le plus souvent contre un objet fixe (mobilier urbain). Dans un seul cas ressort la notion d'un heurt avec un piéton,
- Dans la majorité des cas, l'accident survient **sur la voie publique** (80 %)
- L'accident a entraîné une modification de la pratique dans 80 % des cas (avec en particulier l'achat de protections),
- 87 % des riders (pratiquants de rollers) souhaitent des aires spécifiques réservées aux rollers,
- Le budget initial moyen d'achat de matériel est de 2 150 F et le budget moyen d'entretien est de 1 200 F par an.

La pratique du roller devient un **phénomène de civilisation**, c'est non seulement une **activité ludique et sportive**, mais aussi un **moyen de locomotion écologique**, non bruyant, non polluant. Cette pratique est extrêmement fédératrice chez les jeunes. Le marché est très porteur puisque près de 1 500 000 paires de rollers sont vendues en France chaque année.

Il faut donc recommander aux adeptes du roller :

- **Un apprentissage** du roller (pas avant 7 ans, l'enfant n'ayant pas une coordination et un sens de l'équilibre suffisant)
- Une vigilance au cours du premier mois d'utilisation
- **Le port systématique de protège-poignets** (de qualité)
- **L'utilisation du casque** (type cycliste) surtout pour les plus jeunes.

# DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES NATIONALES ET INTERNATIONALES

## Dr Bertrand THELOT

### Département Maladies Chroniques et Traumatismes - InVS<sup>2</sup>

Les adeptes de la pratique du roller "in line" sont plusieurs millions en France, ce qui engendre chaque année plusieurs dizaines de milliers d'accidents. Ces accidents - parfois graves - constituent un problème de santé publique nouveau.

Les données épidémiologiques disponibles en France sur les accidents de rollers reposent sur le système de surveillance des accidents de la vie courante « EHLASS » (European Home and Leisure Surveillance System), grâce à la collecte de données par les services d'urgence de sept hôpitaux : Annecy, Besançon, Béthune, Bordeaux, Limoges, Reims et Vannes. Les données sont ensuite centralisées et analysées par l'Institut de Veille Sanitaire.

Entre 1997 et 1999, 2075 accidents de rollers ont été enregistrés. Ils ont concerné plus souvent des hommes (64,1%) que des femmes (35,8%). 16,5% des accidentés avaient moins de 10 ans, 48,5% de 10 à 14 ans, 13,3% de 15 à 19 ans, 14,5% de 20 à 34 ans, et 7,2% de 35 ans et plus.

Sur l'ensemble des trois années, la répartition des accidents montre une saisonnalité marquée : près de la moitié (43,2%) surviennent au printemps (entre la treizième et la vingt cinquième semaine de l'année). Leur nombre est près de 2 fois moins important pendant l'été (on peut évoquer la concurrence d'autres sports pendant la période estivale).

La répartition des arrivées aux urgences selon les jours de la semaine montre une nette prédominance du dimanche (21,1% du total), et à un moindre degré du lundi (15,2%), du mercredi (14,1%) et du samedi (14,7%). Le fait que les accidents soient aussi nombreux le lundi s'explique vraisemblablement par un décalage entre la date de survenue de certains accidents (le dimanche) et le jour de recours aux urgences (le lendemain).

Pour la plupart, les accidents ont résulté d'une chute (91%), surtout entre 10 et 14 ans (93,8%), chez les garçons comme chez les filles. En dehors des chutes, on retrouve les collisions (4,1%) et les autres mécanismes (4,8%). Le lieu de survenue de l'accident a principalement été la voie publique (67%), suivie des alentours du domicile (13,4%), des lieux de sport (5,5%), des zones scolaires et de loisir (4,5%). L'activité enregistrée au moment de l'accident était le loisir dans les deux tiers des cas (65,8%). Le sport était spécifié dans 5,1% des cas, le reste regroupait des activités diverses moins bien précisées (déplacements de tous types pour besoins personnels...).

Les principales lésions enregistrées ont été les contusions (40,4%), les fractures (34,3%), les luxations et entorses (13,4%), les plaies ouvertes (9,1%). Ces résultats sont semblables chez les garçons et chez les filles. Les contusions étaient plus fréquentes entre 10 et 19 ans (41,5% des accidentés), les fractures à partir de 35 ans (44,7%), les luxations et entorses entre 20 et 34 ans (19%).

Si on croise le type de lésion avec la partie lésée, le membre supérieur était en cause dans près des deux tiers des lésions (61,7%). Le poignet était atteint dans 30,7% des cas, pour des lésions qui étaient à 45,4% des fractures, 34,5% des contusions. L'épaule, le bras et l'avant-bras étaient atteints dans 21,6% des accidents. Il s'agissait surtout de fractures (58% des cas) et de contusions (33,5% des cas). La main et les doigts représentaient 9,4% des accidents. Les autres parties atteintes étaient : le membre inférieur (15,1% des cas), la face (6,2%), le crâne (5,3%), les autres parties du corps (11,8%).

---

<sup>2</sup> Institut de Veille Sanitaire.

En dessous de 10 ans, le crâne et la face étaient plus souvent atteints (chacun dans 8,7% des accidents). De 10 à 14 ans, l'atteinte du poignet est retrouvée dans plus d'un accident sur trois (34,5%), alors que celles du crâne, de la face et du membre supérieur (sauf la main) différaient peu de l'ensemble. De 15 à 19 ans, les lésions du membre inférieur étaient plus fréquentes que la moyenne (20,7% des accidents de cette tranche d'âge). Au-delà de 20 ans, on a enregistré une fréquence encore plus élevée de lésions du membre inférieur (24% des accidents), avec beaucoup de luxations et d'entorses (34,3% des atteintes).

Une hospitalisation a été nécessaire pour 14,7% des accidentés, davantage chez les garçons (15,7% des accidents) que chez les filles (12,8%), et davantage entre 0 et 14 ans (15,8%) qu'entre 15 et 34 ans (12,3%). Les accidentés ont été 8,8 fois plus souvent hospitalisés lorsqu'ils avaient une fracture et 1,9 fois plus souvent hospitalisés lorsque la partie lésée était le crâne ou le membre supérieur (sauf la main). Enfin, les accidentés ont été 2,9 fois moins hospitalisés lorsqu'il s'agissait de sport et non d'une activité de loisir.

Les accidents de rollers constituent un véritable problème de santé publique d'apparition récente, qui doit être abordé sous différentes facettes : la mise en place d'études épidémiologiques adaptées pour préciser les facteurs de risque de survenue des accidents de roller et analyser l'efficacité des protections ; l'évolution de la réglementation concernant les lieux de pratique ou le port de protection ; l'établissement de normes, recommandées ou imposées, pour la fabrication de ces protections ; le rôle que peuvent jouer les associations pour informer et former les pratiquants, etc. Toutes ces approches contribueront à mieux définir les mesures de prévention efficaces à mettre en œuvre pour limiter le nombre et la gravité des accidents de roller.

**LES URGENCES :**  
**UN OBSERVATOIRE DU ROLLER DANS LA VILLE**  
**Dr Pierre ESPINOZA**  
**Réseau Sentinelle Urgences Hôtel Dieu Paris**

« Les urgences » est un observatoire de santé publique tourné vers la ville. Il offre l'opportunité d'établir un état des lieux et d'exprimer quelques réflexions et propositions sur la pratique du roller dans la ville.

En 1999, nous avons constaté aux urgences de l'Hôtel Dieu à Paris un accroissement du nombre de patients accueillis et soignés en raison des conséquences traumatologiques d'une chute survenue en roller (150 cas en 6 mois). Ce fait nouveau nous a conduit à réaliser une étude et à engager une réflexion plus large dans le cadre du Réseau Sentinelle Urgences (RSU). Ce constat n'est pas spécifiquement parisien, d'autres régions l'observent également.

Arthur G., un patient âgé de 21 ans, s'est cassé le bras : la fracture du coude est plâtrée et suivie d'une rééducation. Un an plus tard, il n'a toujours pas rechaussé ses rollers. Il hésite. Le traumatisme psychologique a été net. Pour lui, le roller représentait un sentiment d'évasion, une recherche de la vitesse, le choix d'une liberté. Il est dommage qu'il n'ait pas bénéficié d'un encadrement, d'une formation initiale à la pratique de ce loisir, qui lui aurait permis aujourd'hui de continuer à pratiquer ce loisir, voire de se déplacer par ce moyen de locomotion.

## **I. Les conséquences sanitaires des accidents**

Le médecin se préoccupe des accidents et des conséquences sanitaires. Que faudrait-il faire ? Que peut-on proposer pour éviter les complications traumatologiques du roller ?

Notre premier constat est de souligner qu'il ne faut pas diaboliser ce thème. Les accidents mortels sont rarissimes. Les accidents traumatologiques du roller sont moins graves que les accidents de moto, qui surviennent à des vitesses plus élevées. Les usagers du roller accidentés, soignés aux urgences de l'Hôtel Dieu représentent 0,2% des patients soignés aux urgences.

Pour être juste et complet, il faut aussi évoquer le cas des piétons renversés par un roller. Ces accidents sont rares et témoignent, s'il en était besoin, de la nécessité de définir un statut et des règles pratiques.

La pratique du roller c'est la rencontre, supposée coordonnée, entre l'utilisateur du roller, les rollers, les protections, dans une pratique individuelle ou collective. Nous ne pouvons éluder la question de l'infrastructure urbaine, du comportement individuel ou collectif qui peut induire des dommages physiques pour les personnes. Tous ces facteurs s'associent diversement.

Une étude permettrait de mieux comprendre les mécanismes des accidents qui surviennent. L'objectif serait d'identifier des propositions concrètes pour améliorer la sécurité sanitaire et la qualité d'une pratique en ville dans une dimension sociale mieux définie : c'est un loisir et un moyen de locomotion.

La responsabilité individuelle, associative, commerciale, éducative, publique est à définir dans un statut social et réglementaire cohérent. Le médecin observateur social peut apporter sa contribution dans le domaine de la prévention.

## II. Des propositions concrètes à partir de quelques observations

- **50% des accidentés pratiquent le roller depuis moins de 6 mois** et 70% depuis moins d'un an. Nous proposons d'analyser les circonstances des chutes, d'étudier les déterminants pour mieux comprendre les mécanismes (en particulier pour les cas les plus graves) dans le but de mieux informer les débutants.
- **Les 2/3 des accidentés portent des protections** : 3% portent un casque, 60% des protections au niveau des poignets, 20% au niveau des coudes et 30% au niveau des genoux. Pour inciter au port des protections, nous proposons de mieux informer dès l'achat des rollers, de développer des programmes individuels et collectifs d'initiation et de renforcer les moyens associatifs pour accompagner les pratiquants.
- **35% des fractures du poignet (7/20)**, 20 % des entorses du poignet (3/15) et 25% des fractures du coude (1/4) se sont produites sur des personnes portant des protections. Nous proposons d'évaluer l'efficacité des protections en mettant en place une enquête épidémiologique. L'implication des pouvoirs publics mais aussi des fabricants est légitime. La perspective est d'identifier et d'évaluer des normes concernant la qualité des matériels de protection.
- **25% de traumatismes crâniens mineurs ou de plaies du visage** : la prévention de ces incidents est indispensable lors de l'initiation au roller.
- **Parmi les accidentés**, 29% sont soignés pour une fracture, 16% sont hospitalisés, 1% d'entre eux ont une assurance spécifique et 21% bénéficient d'un arrêt de travail. Ce constat légitime une évaluation médico-économique et sociale.
- **Nous n'avons pas pu observer l'impact d'un mauvais matériel**. Cette évaluation chez des accidentés serait peut-être instructive. Cet enjeu économique et de recherche de la qualité ne devrait pas laisser indifférents les partenaires.
- **On ne peut pas parler de dopage**, mais pourtant l'usage de quelques médicaments stimulants ou d'alcool peut induire une perte d'équilibre, une chute, une collision, une perte de contrôle...Que faire ? Evaluer parmi les accidentés la fréquence de l'usage de produits dopants, afin d'affiner ce constat.
- **Il serait utile d'interroger l'accidenté sur le rôle des infrastructures urbaines**. C'est probablement un des facteurs qui peut expliquer les chutes individuelles ou collectives. Il est certain qu'un pratiquant du roller confronté à un changement de revêtement de sol, à un défaut d'éclairage, à un obstacle inattendu, s'il ne sait pas bien négocier ou maîtriser sa pratique, pourra chuter lourdement. Ces aménagements sont en débat dans la ville. Le statut du roller dans la ville et sa reconnaissance sont des enjeux actuels.

## Conclusion

L'éducation pour la santé et l'apprentissage du roller sont susceptibles d'améliorer et d'éviter les conséquences traumatologiques. Les responsabilités individuelles mais également collectives, et par ricochet celles des fabricants de matériels, sont indiscutables et devraient nous conduire à définir des règles de bonne pratique du roller.

L'Observatoire offre l'opportunité d'une enquête épidémiologique visant à mieux connaître les facteurs en cause dans la traumatologie observée lors de la pratique du roller. L'objectif du programme est d'assurer une meilleure protection des personnes et de permettre une reconnaissance du statut du roller.

## **II. LES CONSEQUENCES TRAUMATOLOGIQUES SUR LE PLAN CHIRURGICAL**

## CONSEQUENCES TRAUMATIQUES DES ACCIDENTS DE ROLLERS

Pr. Bertrand CHEVALLIER

Responsable des Urgences Enfants - Hôpital Ambroise Paré

Les accidents de rollers sont plus fréquents lors de la première année de la pratique de rollers. Le mécanisme essentiel en est la chute ; les collisions sont peu fréquentes. Les conséquences lésionnelles découlent de la connaissance de ces mécanismes

Ainsi les **traumatismes du membre supérieur** sont les plus fréquents : avant-bras et poignet, puis coude. Il s'agit surtout de fractures pouvant intéresser l'un des os de l'avant-bras, voire les deux (radius, cubitus) ou d'un os du poignet (scaphoïde). Ce sont des traumatismes directs, le bras ou le poignet en hyperextension, parfois mis en avant pour essayer de freiner ou d'amortir la chute. Ces fractures représentent la première cause d'hospitalisation chez l'enfant et chez l'adulte.

**Le genou** peut également être le siège de complications traumatiques en cas de chute sur celui-ci ou de chute en torsion (entorse) chez l'adolescent ou l'adulte.

**Les traumatismes du crâne et/ou du visage** sont plus rares, mais constituent cependant la seconde cause d'hospitalisation : Il s'agit soit de choc crânien au moment de la chute sur le sol ou bien du heurt de la tête sur un obstacle (muret, trottoir, panneau...). Les traumatismes crâniens sont le plus souvent minimes, sans gravité, sauf dans les accidents survenant lors de prises de risques excessifs (course en pente, utilisation des mobiliers urbains), situations dans lesquelles certains traumatismes crâniens sévères avec perte de connaissance sont observés. Quelques traumatismes dentaires (fracture, déplacement) sont rapportés chez l'enfant.

**Les plaies cutanées** sont une conséquence fréquente des accidents de rollers allant de la simple excoriation à la perte de substance nécessitant un geste chirurgical : elles exposent au risque de surinfection.

### Conclusion

Le membre supérieur est le plus souvent atteint lors des accidents survenant au cours de la pratique du roller. Les traumatismes crâniens représentent la seconde cause d'hospitalisation. Ceci justifie la recommandation du port de protège-poignets et coudes, ainsi que celui du casque. Même si, à l'évidence, le port de ces moyens de protection semble associé à un nombre plus faible de lésions sévères, une double évaluation s'impose : celle de leur efficacité réelle, ainsi que la validation des différentes protections mises sur le marché.

### **III. LES MOYENS DE PROTECTION**

**LES UTILISATEURS DOIVENT-ILS SE PROTEGER ?  
LES EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE  
Pierre LE GUÉRINEL  
Commission de la Sécurité des Consommateurs (CSC)**

## **I. Présentation générale**

Le port de protection individuelle n'est pas obligatoire, mais peut être vivement recommandé dans les skate parcs pour limiter les risques d'accidents, sachant que les pratiques acrobatiques sont assez agressives. Il faut savoir que les rares études accidentologiques existantes montrent que les accidents sont principalement dus aux chutes et, dans une moindre mesure, aux collisions entre pratiquants. Les blessures portent généralement sur les membres supérieurs (surtout les poignets).

La norme NF S 52-401 relative aux structures préconise l'installation d'un panneau d'information dans l'enceinte d'un skate parc et rappelle la nécessité du port des protections par tous les pratiquants, notamment le casque, les protège-poignets, les genouillères et coudières. Cela étant, le port des protections peut aussi être rendu obligatoire par une collectivité par arrêté dans l'enceinte du skate parc.

## **II. Les documents normatifs ayant trait aux sports à roulettes**

Il existe un premier document français sur les structures pour planches à roulettes et patins en ligne : c'est **la norme NF S 52-401**. D'autre part, trois projets de norme européenne portant sur les équipements à roulettes (planches, patins à roulettes, patins en ligne) devraient également être publiés dans le courant de l'année 2001. Deux autres documents normatifs sont spécifiques aux équipements de protection individuelle : **l'EN 1078** élaboré au niveau européen, publié en avril 97, qui concerne le casque pour la pratique des sports à roulettes et le vélo et **un projet de norme concernant les autres équipements de protection individuelle** (poignets, genoux, coudes, mains).

## **III. Le contexte d'élaboration des documents normatifs**

### **1. La directive 89-686-CEE**

**La directive 89-686-CEE portant sur tous les équipements de protection individuelle (EPI) dans le domaine sportif et dans le monde du travail** définit des exigences générales essentielles de sécurité. Elle a été reprise en droit français par un décret de 1994 (décret n° 94-689) Tout équipement de protection individuelle doit répondre aux exigences de la directive et porter le marquage CE qui permet la circulation de tout EPI au sein de l'Union européenne.

Pour faciliter le respect des exigences générales, il existe des normes harmonisées (spécifiques à certains produits) comme **l'EN 1078** pour les casques ou le projet de norme sur les autres protections. Elles définissent des exigences spécifiques techniques de sécurité. Leur respect donne la présomption de conformité aux exigences essentielles de la directive, mais ces normes harmonisées ne sont pas obligatoires. En effet, dans 99 % des cas, les normes sont d'application volontaire. Un fabricant peut très bien concevoir son propre cahier des charges pour être conforme à la directive.

## 2. La norme européenne EN 1078 pour les casques de cyclistes et pratiquants de planches et patins à roulettes

La norme EN 1078 définit des exigences de sécurité associées à des méthodes d'essai permettant de vérifier ces exigences. Ces dernières portent sur les points suivants :

- **La construction** : Il s'agit notamment du champ de vision (ergonomie du casque).
- **L'absorption au choc** Les différentes parties de la tête, (front, tempes, arrières, côtés, sommet de la tête) doivent être protégées contre les chocs.
- **Le système de rétention** : On vérifie la résistance, l'efficacité et la facilité d'ouverture concernant les dispositifs de serrage et les jugulaires.
- **Le marquage des casques et l'information à fournir par le fabricant** : Les informations à fournir doivent comprendre la désignation, la taille et le poids du casque. Il faut indiquer pour quel sport le casque a été conçu. La notice doit aussi indiquer les critères d'utilisation pour un port optimum.

Il existe toujours un compromis à trouver entre la sécurité et le confort. Le casque n'est pas conçu pour protéger 100 % des accidents. Il doit protéger dans le cadre d'une utilisation normalement prévisible, en prenant en compte des critères de confort. Par exemple, un casque trop lourd ne serait pas fabriqué car il serait incompatible avec la pratique sportive, l'objectif étant que les protections soient portées.

## 3. La protection des poignets, des mains, des genoux, des coudes

Cette norme en cours d'élaboration au niveau européen doit être soumise à une enquête publique au cours du second semestre 2000, la publication étant prévue fin 2001 ou courant 2002. Elle définit deux niveaux de performances selon la pratique : pratique normale (randonnée, promenade) et acrobatique (skate parc).

Trois classes ont été définies en fonction du poids des pratiquants : un poids inférieur à 25 kg, un poids entre 25 et 50 kg et un poids supérieur à 50 kg. En effet, il est clair que la protection est plus sollicitée si le pratiquant pèse plus lourd et exerce un sport acrobatique.

Il existe des exigences relatives à l'ergonomie, l'innocuité, le confort, la rétention, l'abrasion, l'impact et le marquage avec les informations à fournir par les fabricants aux utilisateurs.

La méthode d'essai de la rétention consiste à soumettre la protection à des efforts et définit un déplacement maximum autorisé de l'EPI. Si le déplacement de la protection autour de la zone à protéger est supérieur à la valeur autorisée, à l'issue de l'essai, la protection est considérée comme ne remplissant pas sa fonction.

Pour étudier la résistance de la protection à l'abrasion, la protection est placée sur un ruban abrasif à une vitesse donnée pendant une durée déterminée. Il ne doit pas apparaître de perforation à l'issue de l'essai.

Concernant la résistance aux impacts, une chute est simulée. Il ne faut pas observer de cassure à l'issue de l'essai.

Des essais interlaboratoires sont en cours pour s'assurer de la reproductibilité des méthodes d'essais définis dans la norme. Une fois ces méthodes validées, le projet sera soumis à une enquête publique.

# LES OBSTACLES AU PORT DE PROTECTIONS DANS LA PRATIQUE DU ROLLER

Hélène BOURDESSOL  
CFES

Afin d'identifier les freins à l'utilisation des protections dans la pratique du roller et trouver parallèlement les arguments les plus pertinents pour convaincre les pratiquants de se protéger, le CFES et la CNAMTS ont réalisé une étude prospective auprès d'adeptes du roller âgés de 15 à 35 ans <sup>3</sup>.

## I. Le roller : plus qu'un sport, une relation nouvelle à la cité

L'univers roller couvre de multiples registres ordonnés autour de deux pôles indissociables :

- Le **pôle individuel** recouvre, pour les adolescents comme pour les adultes, la relation au corps et à soi, le rapport à l'espace et le rapport au temps inscrivant le pratiquant de roller dans un sentiment de toute puissance. Le corps est libre, hyper-mobile, non soumis à l'effort et à la contrainte ; les désirs sont réalisés immédiatement et en permanence ; il n'y a pas de limites spatiales (voire ubiquité) ; le temps et l'instant sont maîtrisés et la frontière entre le réel et le virtuel est abolie.
- Le **pôle social** s'articule autour de la production du lien social, du rapport individu et groupe et du phénomène de mode. Ces registres diffèrent selon que l'adepte est adulte ou adolescent :
  - Pour les adultes, le roller représente à la fois un phénomène inter-générationnel et un phénomène socialement fédérateur. Pratiquer du roller donne le sentiment d'**appartenir à une communauté informelle** sans laquelle on n'ose conquérir l'espace urbain. Pour certains adultes, le roller comme producteur de lien social vient pallier les carences ou dysfonctionnements de la société civile. En même temps au sein de cette communauté, la pratique du roller reste individuelle : "On est plusieurs mais chacun à sa façon".
  - Pour ces jeunes, et en partie les femmes adultes, le rôle du groupe est majeur puisqu'il répond à un double besoin : **intégrer une collectivité de pairs et se différencier, se démarquer du monde des adultes**.  
L'appartenance / différenciation s'opère par les codes vestimentaires, les musiques de prédilection (rap, hip/hop) et des rites, pratiques qui évoluent avec l'âge.  
Chez les adolescents, il y a le sentiment d'appartenance au groupe au sein duquel on fait ses preuves. En outre, l'appropriation du territoire urbain rend possible des relations conflictuelles avec d'autres groupes, notamment les skaters.  
Chez les jeunes adultes, le groupe traduit une relation d'entraide, de solidarité mais où chacun s'exprime comme il le désire, sans pression de la part du groupe. Le groupe a aussi une fonction protectrice : il est mieux vu des piétons comme des automobilistes.

Enfin, les adeptes du roller perçoivent un décalage entre le phénomène de mode et la non reconnaissance institutionnelle.

Finalement, les adolescents et jeunes adultes expérimentés « profitent » de cette absence d'existence légale pour conforter leur statut d'êtres hybrides et alimenter leur plaisir de la transgression.

---

<sup>3</sup> Etude réalisée par l'institut Adage, sur la base d'entretiens individuels à Paris et Lyon, auprès de 18 pratiquants ne portant pas de protections, et de 3 réunions de groupe dont une de pratiquants de roller portant des protections. La segmentation tenait compte, en plus de l'âge et du sexe, du type de pratique -loisir, transport ou sportive- et du niveau -débutant ou confirmé-.

## II. La perception des catégories de pratiquants de roller

→ Les catégories les plus fréquemment mentionnées :

- Les débutants → Enfants et toute la famille, caractérisés par le port de protections.
- Les adolescents → Plutôt en groupe et masculin, utilisation des genouillères par les "très" bons.
- Les rollers loisirs → Catégorie large : tous âges mais plutôt adultes, utilisent rarement les protections.

→ Les autres catégories mentionnées :

- Les expérimentés → Adultes 20-30 ans, plutôt hommes, "décontracté" sportwear, absence de protections.
- Les fitness → Adultes sportifs, plutôt femmes, une pratique alliant sport et séduction, avec ou sans protections.
- Les tendances → "Fashion victims", primat du look sur le sport ou la technique, protections lors de l'apprentissage ;
- Les "cadres" → Hommes actifs, utilisant du roller comme moyen de transport en phase avec la gestion du temps, pas de protections.

## III. Le roller et les protections : une opposition sur le fond...

→ L'étude fait apparaître **deux univers : le roller et les protections en opposition systématique.**

- Le roller -intégré, chaussé- est en prolongement du corps *versus* l'extériorité des protections.
- Le roller offre une maîtrise absolue de mobilité et de liberté *versus* la gêne que provoquent les protections et qui entravent les mouvements.
- L'autonomie qu'offre le roller (au même titre que l'on est autonome lorsque l'on a acquis la marche) *versus* la dépendance qu'entraînent les protections (correspondant à une étape d'apprentissage passif).
- Chez les adolescents notamment, le plaisir du risque dans la pratique du roller *versus* l'exhibition de sa peur avec les protections...

→ Dans l'état actuel des représentations et quels que soient le type et le niveau de pratique, **l'utilisation des protections est cantonnée à deux extrêmes** et liée à la perception du risque :

- D'un côté les débutants qui se reconnaissent en tant que tels, pour lesquels l'équilibre est encore à trouver ; ou lorsqu'il faut donner l'exemple à ses enfants ; ou bien encore lorsque le pratiquant a pu vérifier l'utilité de la protection ("*J'étais bien contente de les avoir ce jour là*").
- A l'opposé, les "professionnels" qui défient les lois de l'équilibre, utilisent les protections pour réaliser les figures ; par exemple, porter la genouillère pour pouvoir tourner sur le genou rend l'accessoire indispensable. Contrairement au débutant, la chute est constitutive de la maîtrise, du savoir-faire.

L'utilisation des protections est donc partielle : on porte le casque lorsqu'il est obligatoire -roller parks, compétitions- ; on porte les protections de façon temporaire, dans certaines situations. L'utilisation est aussi évolutive : au fur et à mesure de la maîtrise de la pratique, on se libère progressivement des protections.

Entre ces deux extrêmes, on ne porte pas de protections. Les débutants ayant trouvé leur équilibre adoptent une stratégie d'évitement des risques, voire d'occultation du risque d'accident. Les adultes confirmés établissent un compromis entre maîtrise et risque. Les adolescents non débutants mettent en avant les risques pour signifier la difficulté et les enjeux de la pratique sportive.

## IV ... et sur la forme

- Le **bilan fonctionnel** des protections ne fait que contribuer à l'opposition roller / protection : elles sont gênantes, inconfortables, font perdre du temps et sont encombrantes. En outre, les pratiquants de roller mettent sérieusement en doute l'efficacité et la qualité de l'offre. Leur prix, jugé acceptable dans le cas de kit, est considéré comme élevé voire dissuasif pour des protections de qualité.
- Bien que les débutants admettent l'utilité des **protège-poignets**, pour tous prédominent des impressions de rigidité et d'immobilisation forcée. Il est reconnu à cette protection une certaine discrétion mais son inconvénient majeur est l'entrave à la préhension des mouvements. Le **casque** qui n'est pas une protection spécifique au roller, est jugé contraignant car inesthétique, inconfortable et encombrant. Il est réservé à deux types de pratiquants : les enfants débutants et les "ultra-professionnels".  
Comme pour le casque, la faible attractivité des **genouillères** est liée à son absence d'esthétisme, à la difficulté de les enfiler puis de les régler. Leur fonctionnalité n'est pas remise en cause, à l'inverse de leur efficacité. Les **coudières** présentent des défauts similaires et par ailleurs, les adeptes contestent la légitimité de cette protection ("*On ne va pas tomber sur les coudes*").

A la fonctionnalité problématique des protections viennent donc s'ajouter les risques de **dévalorisation narcissique** (absence d'esthétisme) auxquels les adolescents sont particulièrement sensibles et qui finalement restent à l'œuvre chez les adultes.

Les autres attentes concernant les protections sont la **préservation de la liberté du corps, le confort physiologique et une efficacité optimale**. En outre, les attentes hommes / femmes sont distinctes : la protection ostensible pour les premiers et invisible pour les secondes.

## Conclusion

Il apparaît qu'une modification des comportements ne peut survenir que dans le cas d'une évolution des représentations afférentes aux protections.

Il n'en reste pas moins que le bilan fonctionnel des protections tant au niveau de l'usage que celui de l'efficacité est très critique et témoigne d'un problème incontestable de qualité et de l'offre grand public. Pour associer roller et protections en un univers cohérent, il semble donc indispensable de travailler à l'amélioration de ces accessoires en fonction du type de pratique.

## **IV. LES MOYENS DE PREVENTION**

# LES CAMPAGNES DE PRÉVENTION DES ACCIDENTS DE ROLLER

## Michel DÉPINOY

### CFES

Dans le cadre du programme de prévention des accidents de la vie courante, le CFES mène en partenariat avec la CNAMTS des actions de prévention des accidents de roller depuis 1999.

## I. Pourquoi le roller ?

- **Parce que c'est un sport qui provoque de nombreux accidents**

Les accidents touchent principalement les jeunes de 15 à 25 ans. Les débuts en rollers sont particulièrement redoutables : 1 accident sur 5 lors de la 1<sup>ère</sup> sortie et 1 sur 3 se produit pendant le 1<sup>er</sup> mois de pratique<sup>4</sup>.

Les accidents touchent en majorité les membres supérieurs<sup>2</sup> (68 % des accidents) surtout les poignets (35 % des cas). Les conséquences des chutes peuvent être très graves, avec parfois des traumatismes crâniens.

- **Parce que c'est un sport qui connaît un succès croissant**

Apparu à Paris au moment des grandes grèves de transports en commun de 1995, le phénomène roller représente aujourd'hui un véritable style de vie, un mode d'expression, d'habillement.

Le roller compte aujourd'hui **plus de 5 millions de pratiquants** réguliers ou occasionnels en France, dont environ 2 millions en région parisienne.

Illustration du succès de cette pratique, les randonnées parisiennes du vendredi soir attirent désormais entre 10 000 et 25 000 participants. Le phénomène parisien s'étend aujourd'hui à l'ensemble du pays.

- **Parce que c'est un sport pour lequel la prévention est possible**

81 % des accidentés n'ont suivi aucun apprentissage du roller et 65 % ne portaient aucune protection... Si la prévention est possible, il apparaît clairement qu'elle est encore insuffisamment prise en compte. La prévention passe par :

- **Le port de protections** réduit d'au moins 90 % le risque de lésions traumatiques. Protège-poignets, coudières, genouillères et casque sont indispensables que l'on soit débutant ou confirmé.

- **L'apprentissage** : Acquérir, dès le départ, les positions de sécurité et les bons réflexes est primordial. C'est d'eux que vont dépendre la stabilité du roller en toutes circonstances. Avant de se lancer sur la voie publique, il est important de maîtriser au moins deux techniques de freinage et de savoir gérer les trajectoires.

- **Le respect de certaines règles élémentaires** :

- > Entretien soigneusement son matériel afin de prévenir l'usure des freins et des roues.
- > Porter des vêtements clairs ou des bandes réfléchissantes pour être plus visible.
- > Eviter de rouler sur certaines surfaces : les revêtements mouillés, le sable ...
- > En cas de chute, ne pas laisser ses mains au sol et se relever le plus rapidement possible...

---

<sup>4</sup> « Circuler en roller, ça s'apprend » - Prévention Routière.

<sup>2</sup> « Les accidents de rollers » - Etude réalisée par le Service Médical d'Accueil de l'Hôpital Edouard-Herriot à Lyon – 1997.

## II. Une démarche de promotion de la santé

La prévention des accidents de sport passe par l'adoption de comportements individuels préventifs, mais aussi par la sécurisation de l'environnement. L'ensemble des acteurs politiques, associatifs, privés est donc concerné par ces campagnes.

### ▪ **Rendre plus sûr l'environnement**

#### **Rendre plus sûre la pratique**

La circulation en ville pour le roller doit être réglementée de manière à assurer la sécurité des pratiquants. Au-delà de l'aspect strictement réglementaire, il est important de mobiliser les autorités pour l'aménagement de sites protégés dédiés à l'entraînement (type skate parc).

#### **Rendre plus sûr le matériel**

La prévention des accidents de sport implique de mener des actions de réglementation des produits et de respect des normes de fabrication (NF, CE).

#### **Rendre plus accessible le matériel de protection**

Au-delà de la fiabilité du matériel, il est important que les protections soient accessibles tant du point de vue du prix que de leur accessibilité dans les lieux de vente.

### ▪ **Contribuer à rendre plus sûr le comportement de la personne**

Des actions de prévention, autour de deux axes, seront réalisées :

- **Auprès des adolescents et des jeunes adultes** : il s'agit de leur apprendre à gérer les risques dans une triple perspective, le respect de soi, le respect de l'autre et le respect de l'environnement.
- **Auprès des sportifs de loisirs** : il s'agit de les inciter à être attentif à une pratique des sports de loisirs dans des conditions sécuritaires.

## III. Campagnes 1999/2000 et perspectives 2001

### **1999**

Le thème du roller a été traité dans le cadre plus large de la prévention des accidents de sports de glisse urbains. En effet, il y a de grandes similitudes entre le roller, le skate ou encore le vélo en termes de pratiques ou de prévention permettant de développer un message commun sur les protections. Le message générique porteur d'une attitude de prévention globale : « Protection rapprochée » incarne l'idée d'une attitude sportive responsable pour les jeunes pratiquants, les distributeurs d'articles de sport ou les marques sportives qui s'associent à la diffusion du discours de prévention.

Le dispositif de communication, ciblant prioritairement les jeunes, s'est structuré autour d'une campagne radio et de la diffusion massive de quatre dépliants d'information -flyers- donnant des conseils de prévention.

### **2000**

L'année 2000 s'est inscrite dans la continuité de 1999 :

- **Rediffusion des flyers** par l'intermédiaire d'associations, de fédérations sportives et de partenaires privés organisant des événements roller.
- **Salon du sport** : Un stand sur roller, skate, VTT a été organisé dans le cadre du salon du sport qui s'est tenu à Paris en novembre 2000. Ce stand a été l'occasion d'une part de diffuser de nombreux flyers, environ 30 000, mais aussi de mobiliser les jeunes autour de la prévention par l'organisation d'un jeu-concours portant sur la sécurité.
- **tasante.com** : un site de Skyrock qui a permis de créer de la proximité avec les jeunes :

Il a traité en décembre des accidents de sports de glisse avec des articles de fond sur la prévention et les risques, des interviews de stars de la glisse et un contenu interactif. Enfin, il y a eu une promotion de ce thème sur les ondes de la radio.

- **Un dossier de presse** sur le roller et le vélo a été diffusé à la rentrée afin de mobiliser la presse sur ces thèmes, entraînant de nombreuses retombées.

### **Perspectives 2001**

En 2001, deux objectifs sont poursuivis :

- A court terme : **instaurer un réflexe d'achat des protections** à l'occasion de l'acquisition d'une paire de rollers. Pour cela, l'utilité des protections sera mise en avant et leur accessibilité devra être favorisée.

- A long terme : **faire évoluer les représentations sociales associées aux protections** pour qu'elles deviennent partie intégrante du roller. Pour cela, les enfants doivent y être habitués et l'iconographie du roller doit évoluer. Enfin, les communes seront sensibilisées à l'importance d'implanter des sites protégés réservés aux pratiquants de roller.

### **Inciter à l'achat des protections**

- En direction du grand public et des distributeurs : Pour inciter les pratiquants à acheter des protections lorsqu'ils acquièrent des rollers, des actions de promotion des protections sur les lieux de vente seront mises en œuvre. Les grands distributeurs seront sollicités pour qu'ils améliorent l'accessibilité des protections, c'est-à-dire qu'ils veillent à ce qu'elles soient situées au même endroit que les rollers.

- En direction des fabricants : Pour qu'ils prennent mieux en compte la qualité des protections et pour guider le choix du consommateur, les journaux consommateurs seront approchés pour qu'ils abordent le thème des protections -celles qui sont efficaces et celles qui ne le sont pas.

### **Faire intégrer les protections dès le plus jeune âge**

Afin de rendre le port des protections systématique, il semble important de sensibiliser très tôt les enfants et les parents à l'importance des protections. Pour cela, des partenariats avec la presse enfantine, parentale et féminine pourront être développés.

### **Intégrer les protections dans l'univers visuel du roller**

Un travail de lobby sera mené avec les rédactions des magazines jeunes et sportifs et des sites Internet pour qu'ils en parlent dans leurs colonnes et les intègrent dans les photos.

### **Favoriser l'implantation de sites protégés dans les villes**

Un enjeu important de la prévention des accidents est aussi qu'il existe des sites protégés pour permettre aux jeunes de le pratiquer à l'abri des voitures ou des piétons. Il existe aujourd'hui trop peu de ce que l'on appelle des « skate parcs ». Aussi, il paraît important de mobiliser les mairies des grandes villes pour qu'elles aient une politique plus volontariste sur ce point.

# PREVENIR LES ACCIDENTS ROLLER A TRAVERS LA FORMATION

**Adeline LEMEN**  
**Roller Squad Institut<sup>5</sup>**

La mobilité roller représente une manière différente d'appréhender et de vivre l'espace public, permettant une plus grande autonomie de circulation tout en contribuant au renforcement des échanges sociaux.

Elle pose le problème ou le besoin d'un nouveau partage et d'un vécu de l'espace public. Or, en dépit d'une identité équivoque (car aux pratiques multiples), RSI croit en la possibilité de pallier aux insuffisances des normes existantes en structurant la glisse urbaine par une responsabilisation de la pratique et du comportement : une **solidarité roller** non au travers des seules réglementations qui enfermeraient le roller, mais dans le cadre d'une **liberté choisie** en toute connaissance de cause.

Ainsi RSI :

- enseigne les techniques urbaines autour de la **trilogie "Roller, Individu, Environnement"**,
- croit au patineur ambassadeur de sa pratique,
- défend le roller citoyen et sécuritaire à travers son engagement régional, national, européen et ses moniteurs (référents, prescripteur et modèles),
- organise des randonnées sur l'Île de France qui répondent aux différentes aspirations et aux différents niveaux dans l'esprit citoyen.

## I. La formation RSI : « Le concept Techniques Urbaines »

Pour RSI, la glisse urbaine repose sur le principe de **l'harmonie dans le mouvement** et de la hiérarchisation des déplacements : il est véritablement indispensable de savoir gérer sa trajectoire, bien plus que de freiner de façon intempestive. Par conséquent, il faut apprendre à être en harmonie avec son environnement, c'est-à-dire savoir protéger toute personne plus lente et moins fluide que soi.

Une capacité de lecture et d'analyse, une prise en compte de son environnement social, animal, architectural et une connaissance des contraintes et des limites des autres moyens de déplacement sont bien les conditions sine qua none du déplacement roller sûr dans l'espace public.

A travers son enseignement spécifique, ses outils, ses actions de sensibilisation ou de structuration (catégorisation des espaces, structuration des niveaux de difficulté des parcours et des pratiquants), RSI aborde le **respect de soi qui induit le respect de l'autre et le rapport au risque lié au principe d'autonomie**.

## II. Une information grand public

La population roller est une population plutôt captive au message de prévention et de sécurité à partir du moment où celui-ci se place dans la cohérence et en adéquation avec sa culture. Nous insistons sur la nécessité d'utiliser différents supports de communication pour assurer l'information du grand public. Aujourd'hui, plus que jamais, nous sommes convaincus qu'être citoyen rend plus libre sur roulettes ou à semelle. L'avenir se dessine favorablement pour les circulations douces, et définir les modes d'usage dans l'esprit citoyen demeure une priorité qui participe véritablement à la prévention.

**RSI (Roller Squad Institut)**

7 rue Jean Giono - 75 013 Paris - Tél. : 01 56 61 99 61 / Fax : 01 56 61 99 60

---

<sup>5</sup> Roller Squad Institut (RSI), Association loi 1901, créée en 1997, pour le développement de la glisse urbaine citoyenne. Cette association a pour principal but de permettre l'intégration du patineur, la reconnaissance de son droit de cité et de la pratique de son sport en tant qu'activité ludique, récréative, utilitaire, alternative et quotidienne et donc citoyenne.

# **LA NECESSITE D'UNE EVALUATION**

## **Pierre LE GUÉRINEL**

### **Commission de la Sécurité des Consommateurs (CSC)**

Pour une institution comme la C.S.C, le thème de la glisse urbaine en général, et de la pratique du roller en particulier, constitue un cas exemplaire des problématiques rencontrées en matière de prévention et d'évaluation.

**De fait, l'évaluation indispensable se heurte aujourd'hui à un traitement insuffisant de l'information qui devrait conduire à des modifications sensibles.**

## **I. L'évaluation est indispensable**

Vue sous l'angle des missions de la C.S.C, l'évaluation est une condition indispensable d'une action pertinente dans les deux champs de compétence ouverts par le législateur : l'expertise conduisant à l'émission d'un avis d'une part et la mise en place d'actions de préventions d'autre part.

**S'agissant de la procédure d'avis**, la C.S.C doit pouvoir fonder son approche sur des données cohérentes à trois niveaux :

- Au niveau du mode de traitement des questions posées lors des saisies dont elle fait l'objet : sans données évaluées, elle ne peut par exemple gérer rationnellement son agenda et décider de ce qui est ou non prioritaire
- Au niveau des points sur lesquels faire reposer l'expertise technique et juridique (par exemple le statut juridique du roller : selon que l'on propose de lui conserver le caractère de piéton ou non, les risques seront évidemment différents)
- Au niveau des recommandations émises.

A défaut, elle est conduite à travailler « à l'aveugle ».

**En ce qui concerne les actions de prévention** (information des consommateurs, campagnes locales ou nationales de prévention), ce besoin de données, en particulier chiffrées, est encore plus nécessaire afin d'apporter une réponse adaptée aux questions suivantes

- Sur quels aspects particuliers faire porter l'essentiel du message ? la préparation physique, les équipements individuels de protection, la qualité du matériel, le comportement du pratiquant ?
- Faut-il utiliser un message unique ou, au contraire, le segment pour l'adapter à des cibles particulières (par âge, par types de risques...) ?

## **II. Des outils d'évaluation aujourd'hui insuffisants**

**Les sources qui existent posent à la C.S.C des problèmes de nature différente car les instruments de recensement et d'analyse ne permettent pas de disposer de données suffisamment exhaustives**

- Les renseignements qui peuvent être extraits de la base EHLASS sont par nature fragmentaires et posent toujours la question de la représentativité de l'échantillon.
- Les études conduites dans certains établissements hospitaliers complètent utilement l'information mais ne permettent pas non plus de disposer d'une « cartographie » précise et suffisamment générale permettant d'établir une typologie portant notamment sur les points suivants : caractéristiques géographiques de l'accidentologie, fréquences par types de traumatismes et tranches d'âges concernées...

### **III. Des améliorations nécessaires**

Afin d'apporter à ses interrogations les réponses adaptées, la C.S.C souhaiterait disposer d'instruments qui permettent de traiter trois points :

- Qu'est-ce qui mérite d'être évalué ?
- Comment doit être conduite l'évaluation (méthodologie du recensement...)
- Par qui faire effectuer l'évaluation ?

## **V. LA REGLEMENTATION ET L'ASSURANCE**

# LE STATUT DU ROLLER DANS LA CIRCULATION

Paul BARRE

## La Prévention Routière<sup>6</sup>

Au-delà de sa fonction ludique, le roller est devenu aujourd'hui un moyen de déplacement alternatif aux déplacements individuels motorisés sans les problèmes de stationnement ou de vol que peuvent rencontrer les cyclistes. Dès lors se pose le statut du roller dans la circulation.

### I. L'usager du roller est un piéton

La règle générale fait du roller un piéton. Une réponse ministérielle à une question parlementaire en novembre 1987 est sans ambiguïté sur ce point : « *sur l'ensemble du territoire national, en l'absence d'une réglementation spécifique, les pratiquants du patin à roulettes, lorsqu'ils circulent sur une voie publique, sont assimilés à des piétons.* » Les rollers sont donc soumis aux dispositions des articles R. 217 à R. 219-4 du Code de la route, qui concernent la circulation des piétons. Depuis 1999 plusieurs réponses ministérielles, y compris du garde des sceaux, ont confirmé cette assimilation en précisant même qu'elle s'appliquait aussi aux rollers et non plus seulement aux pratiquants du patin à roulettes.

Les rollers ont l'obligation de circuler sur les trottoirs et les accotements, à l'exclusion de la chaussée (article R. 217), sauf s'il « *ne leur est pas possible d'utiliser les emplacements qui leur sont réservés ou en l'absence de ceux-ci* » (article R. 218). En dehors des agglomérations, puisque les rollers ne peuvent manifestement pas utiliser les accotements, ils devraient circuler près du bord gauche de la chaussée, sauf, là encore, « *si cela est de nature à compromettre leur sécurité ou sauf circonstances particulières* » (article R. 218-1). Entre les règles générales de circulation des piétons et les dérogations, chaque pratiquant du roller est donc prié de se débrouiller.

Les rollers comme les piétons doivent « *prendre toute précaution lors de la traversée des chaussées* » (réponses ministérielles) et sont tenus d'utiliser les passages pour piétons s'il s'en trouve un à moins de 50 mètres (article R. 219). Mais comme le statut du passage pour piétons non protégé par des signaux lumineux ou par un agent de la circulation est ambigu pour les piétons, il l'est aussi pour les rollers.

Quant à l'utilisation des voies ouvertes aux cyclistes, plusieurs cas sont à considérer : les aires piétonnes, les voies vertes, les pistes et les bandes cyclables. Les aires piétonnes sont ouvertes aux cyclistes « *à la condition de conserver l'allure du pas et de ne pas occasionner de gêne aux piétons* » (article R. 190 du code de la route). Les rollers, en tant que piétons, y sont évidemment autorisés mais sans limitation de vitesse. Sur les voies vertes, toute circulation motorisée est interdite ; piétons, rollers, cyclistes s'y déplacent librement. Les pistes cyclables désignent des chaussées exclusivement réservées « *aux cycles à deux ou trois roues* » (article R. 1 du code de la route) ; aucune dérogation n'est possible pour les rollers. Quant aux bandes cyclables, elles sont doublement interdites aux rollers en tant que parties de la chaussée exclusivement réservées aux cyclistes.

Le code de la route ne faisant jamais obligation aux piétons de limiter sa vitesse, les rollers peuvent donc théoriquement se déplacer, à l'instar de coureurs à pied, à la vitesse qu'ils veulent. Mais un patineur occasionnant un accident à grande vitesse sur un trottoir serait passible de poursuites pénales sur le fondement des articles R. 622-1, R. 625-2 ou 222-19 du code pénal en cas de blessures occasionnées à la victime et sur le fondement de l'article 221-6 du même code si celle-ci venait à

---

<sup>6</sup> La Prévention Routière, Association privée d'utilité publique, ayant pour mission de réduire le nombre et la gravité des accidents de la circulation routière, via l'amélioration de la sécurité sur la route et l'évolution des comportements.

La Prévention Routière - 6, avenue Hoche, 75008 Paris - Tél : 01 44 15 27 00 - [www.preventionroutiere.asso.fr](http://www.preventionroutiere.asso.fr)

décéder. Sa responsabilité civile serait également susceptible d'être engagée sur le fondement de l'article 1 382 du code civil.

Les rollers peuvent aussi être totalement empêchés de circuler. S'il apparaît aux autorités chargées de la police de la circulation, notamment les maires, que la pratique du roller présente des inconvénients et des risques importants, ils peuvent, en application des articles L. 2 213-1 et L. 2 213-2 du code général des collectivités territoriales et de l'article L. 2 512-14 du même code pour le préfet de police de Paris, en réglementer l'usage ou en limiter la pratique à des aires spécialement aménagées. Certains maires ne se sont pas privés de mettre en œuvre cette possibilité ; plus d'ailleurs pour couvrir leur propre responsabilité pénale que pour imposer une réglementation qu'ils n'ont souvent pas l'intention ou les moyens de faire appliquer. Du même coup, on fait du roller un délinquant. On ne peut se satisfaire d'un tel statut.

## II. Vers une meilleure reconnaissance de l'usager du roller

Dominique Voynet, ministre de l'aménagement du territoire et de l'environnement, au cours d'un colloque à Lille en septembre 2000, notait avec justesse que « *le code de la route en France peut encore paraître faire des non-motorisés des usagers de seconde catégorie par rapport aux motorisés.* » Cette remarque s'applique tout à fait aux rollers. Le développement du roller comme moyen de déplacement passe nécessairement par une définition de son statut juridique qui ne soit plus celui antinomique de « piéton rapide », attribué faute de mieux. C'est sur cette réflexion qu'en 1997, une association parisienne de rollers, RSI (Roller Squad Institut), a pris l'initiative de réunir sous l'égide de La Prévention Routière un groupe de travail pour définir le statut d'un vrai « citoyen à roulettes ». De mi-1997 à fin 1999, ce groupe constitué de partenaires ministériels, associatifs et socioprofessionnels et des collectivités locales, a examiné les conditions d'usage de l'espace public, la place des pratiquants du roller et l'évolution de son statut. Les travaux du groupe se sont matérialisés dans un ouvrage piloté par le ministère de la jeunesse et des sports « *Le roller, un mode de déplacement doux* ».

Ce « livre blanc » du roller, établi à partir d'un état des lieux de la pratique roller et des tendances d'évolution, propose des recommandations pour une meilleure reconnaissance de l'usager du roller. Le groupe de travail a rejeté complètement l'idée de créer des espaces de circulation réservés spécifiquement aux rollers. Ces derniers doivent naturellement trouver leur place dans un partage équilibré de l'espace public.

C'est en tenant compte de la spécificité du roller, mi-piéton mi-cycliste, que son statut a été pensé. Aujourd'hui, les rollers pourraient utiliser les espaces réservés aux piétons mais ils ne pourraient s'y déplacer qu'à « *la condition de conserver l'allure du pas et de ne pas occasionner de gêne aux piétons.* » Cela concernerait essentiellement les débutants et les enfants (les cyclistes de moins de huit ans ont déjà cette possibilité). Les rollers qui voudraient circuler plus vite devraient pouvoir se déplacer sur la chaussée en utilisant le réseau cyclable en partage avec les autres usagers ; ils auraient les mêmes droits et obligations que les cyclistes. Comme pour les évolutions récentes de la réglementation de la circulation des cyclistes, une large autonomie serait laissée aux autorités investies du pouvoir de police pour autoriser ou non certains espaces aux rollers.

Les modifications juridiques pour donner un vrai statut aux rollers sont aisément réalisables sans requérir à une « révolution culturelle ». Elles ne nécessitent que des modifications minimales dans dix articles du code de la route. Reste que les recommandations du « livre blanc » du roller ne sont que des propositions. Aujourd'hui, il appartient aux pouvoirs publics de décider de l'avenir du roller comme mode de déplacement non motorisé. Cette clarification du statut des rollers est d'autant plus urgente qu'une jurisprudence récente reconnaît le roller comme un véritable moyen de locomotion et accorde à ses pratiquants le droit de circuler sur la chaussée. Autant mettre en place sans attendre un statut du roller qui clarifie les droits et les devoirs du « citoyen à roulettes ».

**L'ASSURANCE FACE AUX ACCIDENTS DE ROLLERS**  
**Philippe FRULEUX**  
**Fédération Française des Sociétés d'Assurances**

## **I. Le patineur est responsable**

L'assurance de responsabilité civile prend en charge les dommages corporels et matériels de la victime. Cette garantie est comprise dans l'assurance multirisque habitation (du patineur ou de ses parents, s'il est mineur) ou dans l'assurance extra scolaire.

Si le patineur appartient à un club, sa responsabilité civile est assurée par le contrat que doit obligatoirement souscrire le club sportif.

## **II. Le patineur est victime**

### **Le patineur a un accident tout seul :**

En cas de blessure, les prestations versées par les organismes de sécurité sociale peuvent être complétées par des indemnités au titre d'une assurance personnelle :

- garantie des accidents de la vie (GAV),
- assurance extra scolaire,
- assurance individuelle accident.

En cas de décès, un capital pourra être versé aux ayants droit du patineur au titre de ces mêmes contrats ou au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) au titre d'une assurance en cas de décès.

### **Le patineur est renversé par un automobiliste ou heurté par un autre patineur :**

En cas d'accident impliquant un véhicule à moteur, le patineur sera indemnisé par l'assureur du véhicule même si le conducteur n'a pas commis de faute. Les indemnités dues au titre d'une assurance personnelle s'ajouteront dans la plupart des cas.

En cas de heurt avec un autre patineur à qui incombe l'entière responsabilité de l'accident, il sera indemnisé par l'assureur qui couvre la responsabilité de ce dernier.

# **LA CREATION D'UNE FORMATION DE POLICIERS EQUIPES DE ROLLERS**

## **Lieutenant de Police Emmanuel MAIRESSE**

### **Brigade Roller, 23<sup>e</sup> Compagnie Sportive**

L'utilisation des rollers devenant un mode de déplacement à part entière dans la capitale, en particulier chez les jeunes, la Préfecture de Paris, dans le cadre de la police de proximité mise en œuvre, se devait d'apporter une réponse adaptée pour la sécurité des pratiquants et des autres usagers.

C'est dans cet esprit qu'a été décidée la création, au sein de la Direction de la Sécurité Publique, d'une Unité de Rollers ; elle est composée de fonctionnaires en uniforme expérimentés dans ce domaine. Cette formation est directement rattachée à la Compagnie Sportive.

## **I. Effectifs**

Constituée dans un premier temps de 8 fonctionnaires, tous volontaires, elle devrait atteindre 30 fonctionnaires dans les prochains mois.

## **II. Formation**

Les fonctionnaires retenus dans l'Unité Rollers ont suivi des tests de sélection rigoureux, sous le contrôle d'un ancien médaillé olympique de patinage de vitesse sur glace, permettant ainsi de vérifier leurs aptitudes à cet emploi.

Ultérieurement, une formation continue sera élaborée en collaboration avec les spécialistes de la discipline de la Compagnie Sportive, afin de répondre en permanence aux missions imparties et de prendre en compte les difficultés rencontrées.

## **III. Équipement**

Les policiers en Rollers sont reconnaissables à leur tenue spécifique comprenant :

- Blouson et pantalon légers de Maintien de l'Ordre avec bandes rétro réfléchissantes autour des jambes
- Blouson coupe-vent
- Casquette type Brigade Anti-Criminalité de jour
- Casque de protection type VTT
- Protège-poignets
- Lunettes de soleil
- Genouillères et coudières
- Paire de Rollers avec platines amovibles et chaussures rigides pour faire face à l'éventail de leurs missions de policiers.

## **IV. Missions**

Cette unité a pour but, tout d'abord, d'assurer un encadrement mieux adapté des différentes manifestations de Rollers qui se déroulent régulièrement dans la capitale.

Depuis plus d'un an, des pratiquants de tous âges ont l'habitude de se retrouver chaque vendredi soir pour une randonnée de plusieurs kilomètres à travers Paris. La Préfecture de Paris a pris l'initiative d'encadrer ces sorties, sur des itinéraires négociés, en vue d'assurer la sécurité tant des pratiquants aux niveaux de technicité inégaux, que des autres usagers.

Compte tenu du nombre croissant de participants à ce type de démonstrations (de quelques dizaines à près de 5 000 en 18 mois), il s'est avéré nécessaire de renforcer les équipes de motocyclistes initialement chargées de cette mission par des unités maîtrisant la pratique du Roller. A terme, ces équipes pourront effectuer des missions d'ilotage et de sécurisation sur des secteurs qui s'y prêtent.

Cette initiative de la Préfecture de Police vise à anticiper une réforme de la réglementation concernant la pratique du roller. En effet, pour l'heure, une jurisprudence constante assimile les utilisateurs de Rollers à des piétons et leur impose donc les mêmes réglementations.

Une réflexion est actuellement engagée pour doter les Rollers d'un véritable statut d'usager de la voie publique.

**ANNEXES :**  
**LES ORGANISATEURS**

## **L'Assurance Maladie : Un engagement pour la prévention**

**L'objectif premier de l'Assurance maladie**, c'est la santé pour tous par l'amélioration de notre système de santé. **Les deux instruments essentiels pour atteindre cet objectif**, sont le remboursement des soins et l'accès à la prévention pour l'ensemble de la population.

Ces deux approches sont indissociables et complémentaires. C'est pourquoi la prise en charge des soins -qui représente un effort financier important pour la collectivité- doit s'accompagner aussi et conjointement d'une politique active dans le domaine de la prévention.

### **Répondre aux priorités de santé publique**

Une allocation optimale des ressources en fonction des besoins de soins de la population, fondée sur des priorités de Santé publique, permet de maintenir -voire d'améliorer- un accès à des soins de qualité pour tous.

Les actions nationales et locales de l'Assurance Maladie recouvrent donc de grands problèmes de santé comme le cancer (en particulier les dépistages du cancer du sein et du col de l'utérus), les vaccinations (rougeole, oreillons, rubéole, grippe ...), la prévention des accidents de la vie courante et du suicide, le dépistage de maladies génétiques, l'hygiène bucco-dentaire et la prévention de certains déterminants de santé, dont l'alcool et le tabac.

Pour un certain nombre de ces programmes, des résultats significatifs ont été obtenus. Par exemple, dans le domaine des vaccinations, la couverture des populations immunisées contre la grippe a progressé régulièrement au fil des années. Elle concerne aujourd'hui près des trois quarts (72 %) des sujets âgés de 70 ans et plus. Au total, on est passé d'environ 25 000 morts par an dans les années 70 à 2 500 décès aujourd'hui. En ce qui concerne les accidents de la vie courante parmi les enfants de moins de 15 ans, le nombre de décès a été divisé par trois : 1 531 morts en 1980 et 462 en 1994, soit une diminution de plus de 1 000 victimes en l'espace de 14 ans.

### **Etre plus près de la population**

Diminuer les excès évitables et la mortalité prématurée, réduire les inégalités devant la santé et l'accès aux soins, tels sont les grands objectifs pour lesquels la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) se mobilise avec tout le réseau des Caisses d'Assurance Maladie : Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM), Caisses Primaires et Régionales d'Assurance Maladie (en métropole) et Caisses Générales de Sécurité Sociale (dans les départements d'outre-mer).

C'est ainsi que l'Assurance Maladie soutient le développement de tableaux de bord régionaux de la santé des populations (Observatoire Régionaux de la Santé) et que le réseau des Caisses d'Assurance Maladie participe activement aux conférences et programmes régionaux de santé. Les Centres d'Examens de Santé proposent prioritairement des examens périodiques aux publics les plus précaires : chômeurs, bénéficiaires du RMI, 16-25 ans en insertion...

## **Agir en profondeur et sur le long terme**

Ces dernières années, l'Assurance Maladie s'est orientée plus clairement vers une démarche globale de Santé Publique. Dans cette perspective, une commission spécifique du Conseil d'Administration, la Commission Santé-Prévention, a été créée en 1996. Dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion signée avec l'Etat pour trois ou quatre ans, des programmes pluriannuels de prévention ont été établis.

Les actions de prévention et d'éducation pour la santé sont notamment financées par le Fonds National de Prévention et d'Education et d'Information Sanitaires (FNPEIS). Ce Fonds a été créé en 1988 pour promouvoir des actions propres à améliorer l'état de santé des Français.

Les grandes actions de Santé Publique de la CNAMTS sont donc toutes définies sur plusieurs années. Elles utilisent des stratégies d'actions très diversifiées et complémentaires : communication média (TV, radio) et hors média, partenariat avec les professionnels de santé (médecins, pharmaciens ...), actions en milieu scolaire, programmes pilotes sur sites expérimentaux ...

Ces dispositifs sont évalués et un suivi de l'évolution des opinions, attitudes et comportements de santé des Français est effectué périodiquement.

## **Mobiliser les professionnels de la santé**

Au-delà des campagnes régulières, la dimension Santé Publique est désormais inscrite au cœur des orientations de l'Assurance Maladie ; elle est inhérente à chacun de ses projets et figure dans les conventions passées avec les professionnels de santé.

Ainsi, la convention signée avec les chirurgiens dentistes en avril 1997 est à l'origine d'une vaste opération de prévention en faveur des jeunes de 15 à 18 ans. De même, dans le système du médecin référent, la dimension Santé Publique est clairement affichée : le médecin s'impliquera dans les campagnes nationales dont il sera un véritable relais auprès de ses patients.

## **Assurer qualité et équité**

La Santé publique en général et la prévention en particulier s'intègrent dans une démarche de qualité qui doit rendre ces approches et ces actes encore plus efficaces par « la sélectivité, le partenariat et la transparence ». Renforcer la méthodologie, l'évaluation, définir là comme ailleurs des bonnes pratiques, telles sont les orientations qui sont en cohérence avec le plan stratégique de la CNAMTS<sup>1</sup>. Les ressources affectées à la prévention sont faibles. Elles doivent donc être utilisées avec encore plus de rigueur que les autres dépenses de santé, surtout si elles ont pour vocation de diminuer les inégalités. « Les ressources consacrées à la santé et aux soins sont limitées, il est donc impératif d'inverser la logique actuelle qui conduit inéluctablement aux gaspillages, aux inégalités croissantes dans l'accès des soins, et de fait, à une médecine à deux vitesses ».

---

<sup>1</sup> "Des soins de qualité pour tous : Refonder le système de soins", Conseil d'Administration, CNAMTS, 12 juillet 1999.

## Le Comité Français d'Éducation pour la Santé (CFES)

### Un rôle de référent dans le domaine de la santé publique

Le Comité Français d'Éducation pour la Santé (CFES) est un organisme national, mandaté par le Secrétariat d'Etat à la Santé et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) pour concevoir et mettre en œuvre les actions de communication et d'éducation inscrites dans la politique de promotion de la santé.

Créé en 1972, le CFES a développé, au fil des années, une méthodologie associant des actions de masse et des actions de terrain. Il travaille en étroite collaboration avec un vaste réseau d'institutions publiques, d'associations et les 118 Comités Régionaux et Départementaux d'Éducation pour la Santé de son réseau.

### La mission et les actions du CFES

Le CFES a une mission d'intérêt général. Son rôle est de promouvoir la santé par l'information et l'éducation. Sa conception de la santé est globale même si elle est déclinée par grands thèmes pour lesquels de nombreux spécialistes sont régulièrement consultés : médecins, sociologues, nutritionnistes, statisticiens, spécialistes de la communication, etc.

- **Ses grands thèmes** : tabac, alcool, toxicomanie, nutrition, sida, hépatite C, vaccination, rythmes de vie, dorsalgies, prévention des accidents domestiques, de la maltraitance et des abus sexuels, hygiène de vie, bon usage du médicament ...
- **Ses terrains d'action** : l'école, l'entreprise, les lieux de santé et tous les lieux de vie.
- **Ses publics** : la population générale, les groupes ciblés (jeunes, personnes âgées, femmes, homosexuels, professionnels de santé et de l'éducation ...).
- **Ses partenaires** : les ministères de la Santé, de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse et des Sports, la Mission Interministérielle de la Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie mais aussi les principaux organismes, associations ou fondations qui œuvrent dans le domaine de la promotion de la santé : l'Assurance Maladie, l'Assurance Vieillesse, la Mutualité Française ...

Le CFES est chargé de réaliser et de coordonner les grandes campagnes nationales de prévention pour le compte du Ministère délégué à la Santé et de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie. En 2001, les thèmes développés sont : nutrition, tabac, alcool, vaccination rougeole - oreillons - rubéole, toxicomanie, accidents de la vie domestique, prévention des chutes chez les personnes âgées, mal de dos, sida, hépatite C.

Le CFES a également un rôle de référent pour les intervenants en éducation pour la santé. Il apporte une expertise grâce à ses études régulières (qualitatives et quantitatives) sur les attitudes et comportements de la population face aux principaux problèmes de santé publique. Les résultats de ces enquêtes sont publiés dans les Baromètres Santé. Le CFES réalise également des guides méthodologiques pour aider à conduire sur le terrain des actions d'éducation à la santé.

Au total, le CFES édite et diffuse, chaque année, plus de 30 millions de documents : brochures, dépliants, affiches, coffrets pédagogiques ainsi qu'un bimestriel « La Santé de l'homme », et cinq collections d'ouvrages -« La Santé en Action », les « Séminaires », les « Baromètres », les « Guides d'Action » et les « Dossiers techniques »-.

## **Centre d'Information et de Rencontre pour la Prévention des Accidents d'Enfants (CIRPAE)**

Le Cirpae est une association loi 1901 qui regroupe pédiatres, spécialistes de la sécurité, assureurs et industriels susceptibles d'améliorer la prévention. Il est présidé par le Dr Jean Lavaud, responsable du Smur pédiatrique de l'hôpital Necker enfants-malades.

Elle informe ses adhérents par une lettre trimestrielle dans laquelle on trouve des statistiques, des analyses de travaux effectués à l'étranger et des comptes-rendus de manifestations sur la prévention.

Enfin, le Cirpae organise des colloques sur tout sujet susceptible de réduire la fréquence et la gravité de ces accidents comme la prévention des noyades en piscines privées ou la prévention des incendies domestiques.

Le Cirpae est le seul organisme en France à s'occuper exclusivement de ce sujet.

**Contact presse :** Fabienne Meurgue  
Tél : 01 42 47 90 74 / Fax : 01 42 47 94 82  
Email : [meurgue@ffsa.fr](mailto:meurgue@ffsa.fr)

## **Assureurs Prévention Santé**

Née il y a 19 ans de la volonté des assureurs d'informer le grand public des bienfaits de la prévention pour la santé, l'association Assureurs, Prévention, Santé comprend aujourd'hui plus de 200 sociétés d'assurances membres de la Fédération française des sociétés d'assurances qui la soutient et la finance.

Depuis sa création, elle a réalisé 6 campagnes majeurs :

- Les accidents d'enfants à la maison, "Pour sauver ne serait-ce qu'une vie d'enfant"
- MST-Sida, "Protégeons l'avenir"
- Maladies cardio-vasculaires, "Comment ne pas rompre avec son cœur"
- Dépendance, "Ne pas dépendre des autres, un jour ça peut dépendre de vous"
- Affections bucco-dentaires, "Tes dents ça te regarde, mais ce sont les autres qui les voient"
- Le cancer, "Prévenir aujourd'hui"

Grâce à une diffusion massive (plus de 5 millions par an) et gratuite de ses fiches pratiques, l'association Assureurs, Prévention, Santé informe le grand public tant sur les thèmes développés lors des campagnes, que sur des thèmes tout aussi importants que les allergies respiratoires, l'exposition au soleil...

Parallèlement, elle soutient la recherche en octroyant régulièrement des subventions (plus de 20 millions de francs de subventions octroyés depuis 1983). Tout récemment, elle a accepté le projet d'étude des professeurs Jacqmin et Oudet sur la faisabilité et la fiabilité d'un test de diagnostic du cancer de la vessie.

### **Contacts presse :**

**APS**  
Fabienne Meurgue  
26, boulevard haussmann - 75311 Paris cedex 9  
Tél : 01 42 47 90 74 / Fax : 01 42 47 94 82  
E-mail : [meurgue@ffsa.fr](mailto:meurgue@ffsa.fr)

**FFSA**  
Anne Bozec  
26, bd Haussmann - 75311 Paris cedex 9  
Tél : 01 42 47 94 31 / Fax : 01 42 47 93 11  
E-mail : [bozec@ffsa.fr](mailto:bozec@ffsa.fr)

## **L'Institut de Veille Sanitaire (InVS)**

L'Institut de Veille Sanitaire (InVS) est un établissement public de l'Etat, placé sous la tutelle du Ministre chargé de la santé. Chargé de surveiller l'état de santé de la population et d'intervenir en cas de menace pour la santé, l'Institut met en œuvre cette mission dans tous les domaines de la santé publique.

L'InVS a vu le jour le 9 mars 1999, en application de la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1998 relative au "renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme". Fort de l'expérience de son prédécesseur, le « Réseau National de Santé Publique », l'Institut constitue aujourd'hui une véritable « tête de réseau » dans le dispositif de sécurité et de veille sanitaire en France.

L'InVS est chargé de détecter toute menace pour la santé publique et d'alerter les pouvoirs publics. Il rassemble, analyse et valorise les connaissances sur les risques sanitaires, leurs causes et leur évolution. Il réalise (ou appuie) des études, des expertises et des investigations et émet des recommandations de santé publique. Les outils épidémiologiques coordonnés par l'InVS ont pour but d'améliorer les connaissances sur l'état de santé de la population.

Les missions de l'InVS concernent l'ensemble des domaines de la santé publique : les maladies infectieuses (SIDA, hépatites virales, maladies à prévention vaccinale, infections d'origine alimentaire, infections respiratoires, résistance bactérienne...), la santé environnementale (risques liés à toute forme de pollution, aux émissions radioactives...), les risques d'origine professionnelle (impact sanitaire des expositions professionnelles...), les maladies chroniques (surveillance des cancers, évaluation de campagnes de dépistage, surveillance épidémiologique-nutritionnelle...) et les traumatismes (accidents de la vie courante...).

Les systèmes d'information et les bases de données sur lesquels reposent les activités de l'InVS sont développés et coordonnés par son service dédié aux systèmes d'information en santé. L'InVS exploite des données issues de nombreux systèmes de surveillance épidémiologique. La loi du 1<sup>er</sup> juillet 1998 prévoit un droit d'accès privilégié de l'InVS à ces données, y compris celles qui sont sous couvert du "secret médical et du secret industriel". Un décret en Conseil d'Etat est en cours d'élaboration à cet effet. L'analyse régulière de ces informations permet ainsi à l'InVS de décrire les tendances, les caractéristiques épidémiologiques des problèmes de santé et leur évolution, ainsi que d'analyser leurs déterminants afin de mieux les maîtriser ou les prévenir.

L'InVS participe au Réseau Européen de Surveillance et de Contrôle des Maladies Transmissibles (mis en place en 1999 par la Commission Européenne), ainsi qu'à des actions internationales (aide à l'investigation d'épidémie, à la mise en place de systèmes de surveillance...) dans le cadre de la politique de coopération bilatérale ou multilatérale de la France avec les pays tiers.

L'Institut de Veille Sanitaire est doté d'un Conseil d'Administration de 23 membres (dont 11 représentants de l'Etat) et d'un Conseil Scientifique. Ce dernier évalue chaque année, sur le plan scientifique, les actions de l'InVS. Par ailleurs, l'InVS édite un rapport annuel de veille sanitaire dans lequel figurent notamment les recommandations émises par l'Institut. L'Institut est membre du Comité national de sécurité sanitaire, présidé par le Ministre chargé de la Santé.

L'InVS est installé sur le site de l'Hôpital National de Saint-Maurice (Val-de-Marne) et emploie 150 personnes (pour la plupart des épidémiologistes). En 2001, l'InVS a été doté d'un budget de 150 millions de francs. L'action de l'InVS est démultipliée grâce à des Cellules Inter-Régionales

d'Epidémiologie réparties sur l'ensemble du territoire (Dijon, Fort-de-France, Lille, Lyon, Marseille, Nancy, Orléans, Rennes, Toulouse). Ces « cellules » (dont le nombre devrait s'accroître) sont placées sous la responsabilité scientifique de l'Institut et installées au sein de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) des régions concernées.

L'Institut développe un réseau de collaboration ("réseau national de veille sanitaire") avec un grand nombre de partenaires qui contribuent aux missions de surveillance de l'état de santé de la population (services déconcentrés de l'Etat, Observatoires Régionaux de Santé, registres de morbidité/de cancers, organismes de protection sociale, hôpitaux, professionnels de santé libéraux, universités...). Il coordonne son action avec celles des agences de sécurité sanitaire (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé, Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments).

**Institut de Veille Sanitaire (InVS)**

12 rue du Val d'Osne - 94415 SAINT-MAURICE Cedex

Standard : 01 41 79 67 00

<http://www.invs.sante.fr>

Présidente du Conseil d'Administration : Madame Yannick Moreau, Conseiller d'Etat

Directeur Général : Pr. Jacques Drucker.

**Contact presse :**

Laetitia G. BENADIBA

Institut de Veille Sanitaire, Service de Communication

Tél : 01 41 79 67 06

# Commission de la Sécurité des Consommateurs (CSC)

## Une autorité publique indépendante au service des consommateurs

### Son statut

Autorité administrative indépendante, la CSC a été créée en application de la loi du 21 juillet 1983 (article L 224 du code de la consommation). Sa composition et son fonctionnement sont régis par le décret n° 84-270 du 11 avril 1984 modifié.

### Sa composition

15 membres placés sous l'autorité d'un président nommé par décret en conseil des ministres : 3 représentants des hautes juridictions (Conseil d'Etat, Cour de Cassation, Cour des Comptes), 3 représentants des professionnels, 3 représentants des consommateurs, 6 experts qualifiés (INSERM, CNAM, CSHPH, CSTB, Ordre des médecins, LNE).

Un commissaire du gouvernement siège également auprès de la CSC.

### Ses missions

Fournir des avis destinés aux pouvoirs publics et aux professionnels, leur recommandant la mise en œuvre des mesures nécessaires pour améliorer la sécurité des produits ou des services dangereux.

**Informers les consommateurs** par des communiqués de presse et des campagnes de prévention (le ski, le port de casque à vélo, les noyades d'enfants en piscines). La CSC publie de nombreux documents : une lettre d'information bimestrielle, des fiches pratiques, un rapport annuel et dispose d'un site internet : [www.securiteconso.org](http://www.securiteconso.org).

Participer à l'amélioration des **recensements statistiques** des accidents domestiques. L'InVS sera désormais chargée de cette mission.

### Vous pouvez la saisir

La CSC peut être saisie par toute personne physique ou morale, de même que par les administrations, les juridictions par simple lettre adressée à la Présidente ou par le formulaire existant sur le site internet.

### La CSC au centre d'un réseau

La CSC travaille en liaison étroite avec les associations de consommateurs et les groupements de professionnels, ainsi qu'avec un réseau de correspondants parmi lesquels AFMOR, l'INC, le comité français d'éducation pour la santé, la CNAM, le laboratoire national d'essais, les ministères concernés.

La CSC développe des synergies internationales en terme de recherche et de prévention tant avec ses homologues européens, qu'avec la CPCS aux Etats Unis et des structures de prévention au Canada ou au Québec.