

# Charte d'accueil des familles de victimes

suivi du

## Livret d'information pour les familles

---

---

### Charte d'accueil des familles de victimes de la violence routière dans les établissements de santé destinée aux professionnels

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En dehors des annonces médicales décrites ci-dessus, il est impératif de prévoir une personne ayant pour mission particulière d'accueillir, dès son arrivée, la famille de victime d'un

accident, blessée ou décédée, au sein du lieu d'accueil spécifique. Cette démarche constitue la première étape de l'accompagnement et sera au mieux réalisée par une personne intégrée à l'équipe, mais n'ayant pas de fonction soignante directe.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## ANNEXE I

### Le livret d'information pour les familles de victimes de la violence routière

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

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

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

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

## ANNEXE II

### Associations de familles de victimes d'accidents de la circulation

Ligue contre la Violence Routière (LVR)  
15, rue Jobbé-Duval - 75 015 Paris  
Tél. : 01 45 32 91 00 ; Fax : 01 42 35 91 01  
URL : [violenceroutiere.org](http://violenceroutiere.org)

Fondation Anne Cellier contre l'Insécurité Routière  
125, avenue de Malakoff - 75 116 Paris  
Tél. : 01 45 00 95 35

Fédération Européenne des Victimes de la Route (FEVR)  
URL : [fevr.org](http://fevr.org)

Institut national d'aide aux Victimes et de médiation (INAVEM)  
1, rue du Pré Saint-Gervais - 93 691 Pantin cedex  
Tél. : 01 41 83 42 00 ; Fax : 01 41 83 42 24

Aide Information aux Victimes (AIV)  
8, rue Sergent Bobillot - 38 000 Grenoble  
Tél. : 04 76 46 27 37

Association des Paralysés de France (APF)  
17 bd Auguste Blanqui 75 013 Paris  
Tél. : 01 45 89 40 57 Fax : 01 40 78 69 00

Union Nationale des Associations de Familles de Traumatisés Crâniens (UNAFTC)  
286 bis, rue de Tolbiac 75013 Paris  
Tél. : 01 53 80 66 03 ; Fax 01 53 80 66 04  
e-mail : [unaftc@wanadoo.fr](mailto:unaftc@wanadoo.fr)  
Site Internet : <http://traumacranien.org>

---

---

---

## Livret d'information pour les familles de victimes de la violence routière

Service d'Urgences ou de Réanimation :

Professeur ou Docteur :

Hôpital

Adresse 1

Métros

Bus

Chef de Service Adjoint :

Assistants : Dr

Cadre Supérieur Infirmier : Mme ou M

Cadre Infirmier : Mme, M

Horaires de visite (tous les jours):

de 13h30 à 15h et de 18h30 à 20h

Numéros de téléphone (24h sur 24) :

Tel 1 :

Tel 2 :

Assistante sociale: Mme.....

Tel

Cadres infirmiers (problèmes administratifs): Tel

## Charte d'accueil des familles de victimes de la violence routière

### Article 1

Après un accident de la voie publique, l'accueil à l'hôpital et l'accompagnement de la famille de la victime doivent faire l'objet des plus grandes attentions et de la plus grande délicatesse.

### Article 2

Les conditions de l'annonce initiale et celles du premier entretien médical ont une grande influence pour la suite de la vie des proches et seront donc très étudiées.

### Article 3

Ces procédures d'accueil, d'information et d'interventions relationnelles doivent faire l'objet d'un protocole écrit qui porte sur :

- la formalisation des conditions d'information initiale et continue et de leur contenu ;
- l'identification d'un local dédié à l'accueil et à l'attente des familles, confortable et apaisant ;
- l'identification d'un personnel dédié à cet accueil d'urgence et à l'accompagnement ;
- la présentation de la personne blessée ou décédée et la remise de ses effets personnels ;
- l'identification des interlocuteurs spécifiques, tant du côté des professionnels que du côté de la famille ;
- l'accompagnement dans les démarches de tous ordres.

### Article 4

Les personnels ou bénévoles participant à l'accueil des familles des victimes doivent être formés spécifiquement.

### Article 5

La relation sera complétée par la remise d'un « livret d'information pour les familles de victimes d'accident », annoté et complété de façon personnalisée.

### Article 6

Le relais avec la poursuite de l'accompagnement de la famille dans le temps, si elle est nécessaire, doit être organisé.

Madame, Monsieur,

Votre proche est hospitalisé à la suite d'un accident de la circulation. L'équipe soignante médicale et paramédicale fait tout son possible pour que sa situation s'améliore le plus vite possible. Ce livret d'information a été conçu pour vous, par l'équipe soignante. Il a pour but de vous aider à comprendre l'environnement dans lequel votre proche est soigné

Votre proche est actuellement suivi plus particulièrement  
par le Docteur .....  
(Tel:..... )

Un médecin réanimateur est présent dans le service 24 h/24.

\* L'équipe soignante effectue des soins réguliers aux patients et chaque médecin et infirmier(e) a en charge plusieurs malades. Pour ces raisons les horaires de visites sont limités à des moments où les soignants sont disponibles pour vous accueillir.

\* La fragilité des patients polytraumatisés est majeure. Elle les expose tout particulièrement aux infections acquises à l'hôpital (infections "nosocomiales"). Pour cela, il n'est possible qu'à deux personnes d'entrer dans la chambre en même temps, et on vous demandera de vous laver soigneusement les mains, de respecter les consignes d'isolement (qui vous seront expliquées) et de ne pas apporter de fleurs.

\* Vous allez rencontrer le médecin responsable des soins de votre proche. Si vous avez besoins d'explications, n'hésitez pas à les lui demander directement ou par rendez-vous : nous savons qu'il peut être difficile de comprendre les termes utilisés par les réanimateurs.

\* Votre médecin traitant peut demander des explications et accéder au dossier médical. Il est important de partager ces informations avec des personnes qui vous aideraient à mieux comprendre N'oubliez pas, faites circuler les informations à toute votre famille.

\* Vous avez la possibilité de demander la présence religieuse de votre choix. Faites le nous savoir.

Assurez vous que les surveillant(e)s disposent bien de vos coordonnées au cas où nous devrions vous contacter en urgence.

N'hésitez pas à demander plus d'information aux infirmier(e)s

Vous allez trouver le patient avec beaucoup de fils et de “tuyaux”, voici quelques explications. Utilisez le lexique en avant-dernière page.

En réanimation, les soins justifient que les patients soient nus, mais leur intimité reste préservée. Même si les patients dorment, vous pouvez les toucher et leur parler.

**N'hésitez pas à demander plus d'information aux infirmiers(ères)**

# Lexique

Pour vous aider à mieux comprendre

**Cathéter** : Sonde en plastique placée dans une grosse veine du cou ou de la jambe qui permet d'apporter rapidement et efficacement des médicaments, des stimulants le cœur, une perfusion et parfois de la nutrition.

**Coma** :

**Coma artificiel** :

**Infection nosocomiale** : C'est une infection acquise à l'hôpital. Comme les infections en général, elle peut être grave, d'autant plus qu'elle survient chez des malades fragiles.

**Information** : chaque jour, vous serez informé par les soignants et les médecins. N'hésitez pas à prendre rendez vous avec le médecin. Il est possible de prendre rendez vous avec le chef de service

**Intubation** : Intervention qui permet de placer une sonde dans la trachée d'un patient anesthésié afin de le relier à un ventilateur.

**Extubation** : Intervention qui consiste à retirer cette sonde de la trachée. Elle est réalisée seulement quand le patient est réveillé, tonique et qu'il peut respirer, tousser et cracher tout seul.

**Scope** : C'est un ordinateur qui surveille en permanence tous les paramètres vitaux du blessé (oxygène, tension, rythme cardiaque) et qui alerte les soignants en cas d'anomalie.

**Sédation** : Il s'agit de l'administration de médicaments assurant un sommeil profond. Elle a la propriété d'éviter la douleur et de permettre à un blessé de mieux respirer avec le ventilateur et de ne pas être agité.

**Sonde gastrique** : Tuyau en plastique placé dans l'estomac pour en aspirer les sécrétions ou pour nourrir artificiellement le patient.

**Ventilateur** : Appareil permettant la respiration artificielle pendant le sommeil des malades. Cela permet aussi d'apporter plus d'oxygène au patient si nécessaire.

## Associations de familles de victimes d'accidents de la circulation

Ligue contre la Violence Routière (**LVR**)  
15, rue Jobbé-Duval - 75 015 Paris  
Tél. : 01 45 32 91 00 ; Fax : 01 42 35 91 01  
URL : [violenceroutiere.org](http://violenceroutiere.org)

Fondation Anne Cellier contre l'Insécurité Routière  
125, avenue de Malakoff - 75 116 Paris  
Tél. : 01 45 00 95 35

Fédération Européenne des Victimes de la Route (**FEVR**)  
URL : [fevr.org](http://fevr.org)

Institut national d'aide aux Victimes et de médiation (**INAVEM**)  
1, rue du Pré Saint-Gervais - 93 691 Pantin cedex  
Tél. : 01 41 83 42 00 ; Fax : 01 41 83 42 24

Aide Information aux Victimes (**AIV**)  
8, rue Sergent Bobillot - 38 000 Grenoble  
Tél. : 04 76 46 27 37

Association des Paralysés de France (**APF**)  
17 bd Auguste Blanqui 75 013 Paris  
Tél. : 01 45 89 40 57 Fax : 01 40 78 69 00

Union Nationale des Associations de Familles de Traumatisés Crâniens (**UNAFTC**)  
286 bis, rue de Tolbiac 75013 Paris  
Tél. : 01 53 80 66 03 ; Fax 01 53 80 66 04  
e-mail : [unaftc@wanadoo.fr](mailto:unaftc@wanadoo.fr)  
Site Internet : <http://traumacranien.org>