



**Conseil Économique  
et Social**

Distr.  
GÉNÉRALE

TRANS/WP.1/1999/3  
14 janvier 1999

FRANÇAIS  
Original : ANGLAIS

COMMISSION ÉCONOMIQUE POUR L'EUROPE

COMITÉ DES TRANSPORTS INTÉRIEURS

Groupe de travail de la sécurité de la circulation  
(Trente-deuxième session, 13-16 avril 1999,  
point 11 b) de l'ordre du jour)

**ASSISTANCE AUX VICTIMES DE LA ROUTE**

Communication de la Fédération européenne  
des victimes de la route (FEVR)

Note : À sa trente et unième session, le Groupe de travail a pris note du document informel No 3 portant sur l'assistance aux victimes de la route, présenté par la FEVR, et il a demandé à cette organisation d'établir, pour la trente-deuxième session, une proposition formelle précisant les objectifs, les activités envisagées et le calendrier d'exécution des travaux par le WP.1 (TRANS/WP.1/62, par. 54).

Le secrétariat reproduit ci-après le document reçu de la FEVR sur ce sujet.

### Assistance aux victimes de la route

1. L'étude COST313 1/ et la Conférence du Parlement européen sur la sécurité routière 2/ ont estimé que le coût socioéconomique d'une personne tuée dans un accident de la circulation s'élevait à 2 millions de dollars des États-Unis, sans compter les souffrances infinies qui en résultent pour les victimes et/ou leurs proches.
2. Les études effectuées par la Fédération européenne des victimes de la route et son bilan établissent qu'une assistance d'urgence appropriée peut conduire à une diminution du nombre de victimes et de la gravité des traumatismes infligés. En outre, une assistance émotionnelle, sociale, médicale et juridique appropriée aux blessés et à leurs proches pouvait réduire leur stress psychologique et physique, atténuant ainsi leurs souffrances et facilitant leur retour à une vie normale, ce qui pouvait contribuer à abaisser les coûts socioéconomiques 3/.
3. L'amélioration des premiers secours aux victimes de la route était l'une des recommandations du troisième Congrès africain sur la sécurité de la circulation organisé en 1997 par la Commission économique pour l'Afrique et l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) 4/.
4. L'amélioration des premiers secours et de l'assistance à porter aux victimes de la route figurait également dans une récente résolution sur la sécurité de la circulation adoptée par le Parlement européen 5/.
5. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a fait savoir qu'elle appuyait les efforts de la FEVR concernant l'assistance aux victimes de la route 6/.
6. L'article 22 de la "Déclaration universelle des droits de l'homme" 7/ dispose que : "Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale".
7. Dans l'étude comparative de l'organisation et du fonctionnement des services d'assistance médicale d'urgence effectuée par le Conseil de l'Europe 8/ en 1990, les possibilités d'harmonisation et de coordination nationale et internationale sont examinées.
8. Dans la Résolution No 45 approuvée en 1983 par la Conférence européenne des Ministres des transports (CEMT), il est recommandé aux pays membres de prendre des mesures visant à améliorer les premiers secours apportés aux victimes de la route 9/. Toutefois, la FEVR estime que cette résolution ne répond qu'en partie aux nécessités actuelles.
9. La FEVR estime que la Convention de Vienne de 1968, les révisions, modifications et résolutions souffrent de lacunes dont devrait s'occuper le Groupe de travail de la sécurité de la circulation (WP.1).
10. La FEVR propose donc qu'un débat soit ouvert, dans le cadre du WP.1, sur le projet de résolution suivant relatif à toute l'assistance qu'il convient d'apporter aux victimes de la route.

Sur la base des documents cités ci-dessus, le Conseil économique et social des Nations Unies,

- convaincu qu'une amélioration qualitative et quantitative des premiers secours apportés lors d'accidents de la circulation contribuerait à accroître les chances de survie des victimes et réduirait la gravité des lésions;
- convaincu que l'énormité du coût socioéconomique des accidents de la circulation justifie en matière de premiers secours et d'assistance aux victimes, des investissements proportionnels à l'ampleur de ce coût;
- considérant que l'amélioration de l'éducation et de la formation à tous les niveaux augmenterait l'efficacité des premiers secours;
- considérant que l'enseignement et la formation scolaires devraient inclure des procédures simples de premiers secours;
- considérant que ces procédures simples devraient également être régulièrement mises en lumière par les médias, pour renforcer l'éducation des enfants et des étudiants et en tenir le grand public informé;
- considérant que, lors des épreuves du permis de conduire, la connaissance démontrée de notions simples et pratiques en matière de premiers secours devrait être exigée;
- considérant que tous les véhicules à moteur devraient être équipés d'une trousse de premiers secours;
- considérant que les conducteurs professionnels, les policiers, les pompiers, etc. devraient avoir la possibilité de recevoir un enseignement et une formation renforcés en matière de techniques de premiers secours;
- considérant que le transport rapide des blessés vers des structures sanitaires appropriées peut être essentiel pour leur survie et la réduction de la gravité des lésions;
- considérant que ces structures sanitaires devraient être dotées d'installations qualitativement et quantitativement appropriées et de personnel médical et paramédical formé dans la spécialité de la médecine d'urgence;
- considérant qu'outre l'aide médicale apportée aux blessés, il est nécessaire de fournir une aide psychologique, sociale et juridique aux victimes et/ou à leurs proches, comme c'est maintenant souvent le cas dans les grandes catastrophes;

- considérant que permettre à toutes les victimes d'accidents de la route, et en particulier à celles qui ont subi des dommages cérébraux, de bénéficier d'une rééducation est une expression des droits de l'homme;
- considérant qu'il est nécessaire de maintenir la même efficacité à chaque niveau de la chaîne d'intervention, des premiers secours aux soins médicaux jusqu'à la rééducation finale et/ou l'assistance pour traiter les problèmes psychologiques, sociaux et juridiques;

recommande aux pays membres :

**A. Alerte rapide**

- a) D'installer des téléphones d'urgence sur les grandes routes principales et les autoroutes, ainsi qu'au voisinage des points noirs.
- b) De convenir d'un numéro de téléphone d'urgence standard et gratuit, par exemple le 112 (qui est à l'heure actuelle utilisé dans 30 % des pays européens).
- c) D'encourager l'utilisation de téléphones portables pour demander de l'aide (appels gratuits).
- d) D'enseigner [dans le cadre de la formation pour l'obtention du permis de conduire] un protocole d'alarme très simple : "Où l'accident s'est-il produit ? Quel est le type et le nombre de véhicules impliqués ? Quel est le nombre de victimes et dans quel état physique se trouvent-elles ? Y a-t-il un incendie ? etc."

**B. Sécuriser la zone de l'accident**

- a) D'apprendre aux automobilistes [dans le cadre de la formation pour l'obtention du permis de conduire] à rendre la zone sûre et à la signaler (triangle, feux), de façon à éviter que ne se produisent d'autres accidents et à protéger les victimes jusqu'à l'arrivée de la police.
- b) D'apprendre aux automobilistes [dans le cadre de la formation pour l'obtention du permis de conduire] à éviter et à prévenir les complications (par exemple en coupant l'allumage du moteur et en débranchant la batterie).

**C. Assistance médicale rapide**

- a) D'enseigner [dans le cadre de l'obtention du permis de conduire, à l'école, par les médias] des techniques très simples de premiers secours (comme la respiration artificielle et l'arrêt des saignements, le fait de placer les blessés sur le côté, etc.), ainsi que les actes qu'il convient d'éviter.

- b) D'accorder un déni de responsabilité pour les infirmières ou les médecins qui fournissent une aide médicale avant l'arrivée du personnel médical officiel envoyé sur les lieux de l'accident.
- c) D'encourager la diffusion et la disponibilité des pratiques et des instruments les meilleurs pour la mise en oeuvre des techniques d'urgence perfectionnées pour sauver des vies.
- d) De mettre en place un réseau rapide et bien coordonné chargé d'envoyer les blessés dans les hôpitaux, et d'organiser le système de façon telle que les victimes ne soient pas nécessairement transportées vers l'hôpital le plus proche, mais, dans la mesure du possible, vers l'hôpital adéquat le plus proche, en fonction de la nature et de la gravité des lésions.
- e) De normaliser les protocoles hospitaliers d'urgence et de faire en sorte qu'ils permettent de suivre les victimes de la route dans les divers services.
- f) D'assurer la répartition géographique adéquate d'un nombre approprié d'ambulances ou/et d'hélicoptères, de façon qu'ils puissent, en principe, se trouver sur les lieux de l'accident dans un délai de 5 à 20 minutes à partir du moment où l'alarme est reçue dans les zones fortement peuplées et en moins d'une heure dans les zones à faible densité de population.
- g) D'équiper de façon appropriée les ambulances, hélicoptères, unités d'urgence fixes et mobiles, et de faire en sorte que ces moyens soient mis en oeuvre par un personnel suffisamment nombreux, qualifié et bien formé (médecins et personnel paramédical spécialisés dans la médecine d'urgence).

**D. Assistance à court, moyen et long terme**

- a) De fournir, en plus de l'aide médicale apportée aux blessés, une assistance psychologique et sociale à ces victimes ainsi qu'aux autres personnes concernées présentes ou non sur la scène de l'accident.
- b) De créer des "centres d'assistance", ou d'appuyer ceux qui existent, dans lesquels les victimes et/ou leurs proches peuvent trouver une assistance émotionnelle, psychologique, sociale et juridique gratuite.
- c) De permettre à toutes les victimes handicapées de bénéficier d'une rééducation, en tenant particulièrement compte de celles qui ont subi des lésions cérébrales, et en déployant tous les efforts pour leur permettre de renouer avec une vie normale.
- d) De fournir une assistance à long terme aux handicapés permanents.

- e) D'imposer une certaine discipline juridique (délais fixes pour les remboursements, avances, exemption de responsabilité pour les enfants en bas âge et les personnes âgées, etc.) dans les relations entre compagnies d'assurances et victimes afin de limiter les sources de conflit.

---

### Références

- 1/ COST313 Coûts socioéconomiques des accidents de la route, Commission européenne, ISBN 1018-5593 (1993).
- 2/ La sécurité routière en Europe : une responsabilité partagée, Conférence tenue au Parlement européen le 14 octobre 1997, publié par M&M Conseil (1997).
- 3/ Impact of road death and injury. Research into the principal causes of the decline in quality of life and living standards suffered by road crash victims and victims' families. ISBN 2-940183-00-7 Publication, FEVR (1997).
- 4/ Joint ECA/OECD 3<sup>rd</sup> African Road Safety Congress, Pretoria, 14-17 April 1997.
- 5/ Résolution du 11 mars 1998 du Parlement européen sur la communication de la Commission intitulée "Promouvoir la sécurité routière dans l'UE - Programme pour la période 1997-2001".
- 6/ Lettre du 11 novembre 1998 du docteur C. J. Romer, chef de l'Unité de prévention de la violence et des traumatismes, Changements sociaux et Santé mentale, Organisation mondiale de la santé (OMS), Genève, Suisse.
- 7/ "Déclaration universelle des droits de l'homme", adoptée par l'Assemblée générale de l'ONU dans sa résolution 217A (III) du 10 décembre 1948.
- 8/ "Comparative study of the organisation and the functioning of emergency medical assistance services", Conseil de l'Europe, Strasbourg, 1990, ISBN 92-871-1726-8.
- 9/ Résolution No 45 sur les mesures visant à améliorer les premiers secours dans la circulation routière, Conférence européenne des ministres des transports (CEMT), Paris, 24 novembre 1983 [CM(83)20].

(Auteurs : Dr O. Arnaud; Dr M. Muhlmann-Weill; Dr I. Roberts;  
Dr P. Telles de Freitas; Dr V. Theodorou; J. Stoop; Pr J. de Kroes;  
Pr M. Haegi).

-----