



**Conseil Économique  
et Social**

Distr.  
GÉNÉRALE

TRANS/WP.1/2002/7  
11 janvier 2002

Original: FRANCAIS

---

COMMISSION ÉCONOMIQUE POUR L'EUROPE

COMITÉ DES TRANSPORTS INTÉRIEURS

Groupe de travail de la sécurité et de la circulation routières

(Trente-huitième session, 19-22 mars 2002)

Point 5 (a) de l'ordre du jour

**Note de la**

**Fédération Européenne des Victimes de la Route (FEVR) et de la Fédération internationale  
des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant Rouge (FICR)**

Dans sa 36<sup>ème</sup> séance, le WP.1 a adopté la recommandation d'inclure le document TRANS/WP.1/2001/7 « Assistance aux victimes de la route » [1] comme Chapitre 10 de la Résolution d'ensemble R.E.1.

Ce thème a été l'objet d'un séminaire international, qui s'est tenu à Budapest les 30 et 31 août 2001 sous l'égide des Nations Unies, sur « les aspects humains de la sécurité routière ». Le Bureau de Prévention Hongrois des accidents de la route (KTI), organe du Ministère des Transports hongrois, prépare un compte-rendu de ce séminaire qui pourrait figurer en tant qu'annexe du Chapitre 10 cité plus haut.

Ce séminaire s'est conclu par l'adoption, à l'intention du WP.1, de recommandations visant à compléter et à développer l'objet de la Résolution ci-dessus par des mesures dont l'application permettrait de sauver de nombreuses vies.

Les recommandations du séminaire sont les suivantes :

**1) Harmonisation de la définition des tués et blessés dans les accidents de la route.**

L'expérience montre que les statistiques fournies par les divers pays ne représentent qu'un aspect fragmentaire de la réalité, rendant difficile l'évaluation de l'impact des mesures de sécurité routière et aléatoire les comparaisons internationales.

Deux écueils sont rencontrés : (a) la non uniformisation du délai pour lequel le décès est attribué à un accident routier (b) la sous-évaluation du nombre de décès et de blessés fourni par les différents services impliqués dans cette collecte de données : essentiellement, la police et les hôpitaux.

Les définitions et méthodes proposées par le *WP.6 Statistiques des transports* ne semblent pas porter à une meilleure précision (Cf. TRANS/WP.6/2001/2)

**Recommandation 1 :**

***Collaborer avec le WP.6 pour proposer des définitions simples des décès et des blessés conduisant à des statistiques plus fiables de leur recensement.***

**2) Soutien à la mise en oeuvre de la résolution « Assistance aux victimes de la route »**

Les débats vécus pendant les sessions du WP.1 relatives à cette résolution, et la valeur de celle-ci requièrent d'en soutenir la mise en oeuvre. Il s'agirait de développer des lignes directrices guidant les Etats dans l'application de la résolution. Ces lignes seraient la synthèse des pratiques et expériences existantes dans le domaine, reflétant diverses possibilités d'application eu égard aux différences qui existent dans le monde.

**Recommandation 2 :**

***Développer des lignes directrices pour soutenir la mise en oeuvre de la résolution « Assistance aux victimes de la route ».***

**3) Trousse de premiers secours**

Depuis la parution de la Révision 5 (ref. TRANS/SC.1/294/Rev.5, 6 janvier 1998) de la Résolution consolidée sur le trafic routier (R.E.1), certaines pratiques et certains matériels ont évolué.

Cette trousse est le complément naturel à toute information ou formation acquise par les usagers de la route. Elle devrait permettre aux conducteurs d'avoir un équipement basique leur permettant de porter secours en toute sécurité (ex. un dispositif réfléchissant), en se protégeant (ex. des gants de protection) et avec une meilleure efficacité (ex. un pansement compressif pour stopper les hémorragies).

**Recommandation 3 :**

***Actualiser la Révision 5 (ref. TRANS/SC.1/294/Rev.5, 6 janvier 1998) de la Résolution consolidée sur le trafic routier (R.E.1).***

**4) Droits et devoirs particuliers des personnels des professions médicales et paramédicales se trouvant de façon casuelle sur le lieu d'un accident.**

Les victimes de la route peuvent bénéficier d'une meilleure assistance immédiate lorsqu'un personnel des professions médicales et paramédicales se trouve parmi les premiers témoins. Sur les lieux de l'accident, ses connaissances, ses pratiques, et parfois son matériel (lorsqu'il/elle les a à portée de main) peuvent contribuer significativement à sauver une vie et la stabiliser jusqu'à la jonction avec les services de secours.

En tout premier lieu il convient de rappeler qu'un personnel des professions médicales et paramédicales est un citoyen, et comme tel, soumis aux mêmes devoirs d'assistance aux victimes de la route. Comme tout en chacun, ces professionnels empruntent les routes, traversent les frontières, pour leurs vacances ou leurs déplacements professionnels (ex. participation à des congrès). Toutefois on constate que ces professionnels, dans certains pays, soit bénéficient de réglementations spécifiques (ex. obligation faite de fournir des soins médicaux), soit sont susceptibles de poursuites (ex. procès en cas de complications même en l'absence de négligence de la part du professionnel de santé).

Ces disparités restreignent la participation des personnels des professions médicales et paramédicales dans les premiers instants d'un accident routier, et donc les bénéfices que les victimes de la route pourraient en retirer en termes de vies sauvées et de souffrances allégées.

**Recommandation 4 :**

***Bâtir une référence légale commune, définissant les rôles et places des personnels des professions médicales et paramédicales lorsque ceux-ci interviennent dans les premiers instants d'un accident routier, en dehors d'une structure dédiée (ex. service d'aide médicale urgente) ou d'une organisation des soins (ex. médecin de garde).***

**5) Amélioration des services de traumatologie des hôpitaux**

De nombreux pays bénéficient d'une prise en charge pré-hospitalière de qualité des victimes de la route. Ceci est dû à l'amélioration et à la mise à disposition de transports médicaux d'urgence (ambulances et hélicoptères médicalisés) permettant une arrivée précoce sur les sites des accidents (ex. entre 5 à 20 minutes après l'appel). Cette amélioration est aussi liée à la professionnalisation des équipes médicales pré-hospitalières.

Certaines statistiques démontrent que ce bénéfice acquis en phase pré-hospitalière est perdu du fait de l'inadaptation des structures d'accueil hospitalier. Il a été évalué que de 10% à 40% des décès se produisant après l'admission à l'hôpital sont des « décès évitables ». Ces victimes auraient pu être sauvées par un traitement approprié donné par un personnel qualifié, entraîné et en nombre suffisant, utilisant des technologies actuellement disponibles. Une meilleure coordination entre les services concernés (traumatologie, laboratoires, etc.) est aussi considérée comme un facteur de qualité. En outre, la gravité des invalidités post-traumatiques pourrait également être sensiblement réduite par des traitements appropriés, une réhabilitation précoce et un support psychologique.

Les décès hospitaliers représentent approximativement la moitié de tous les décès routiers. On peut raisonnablement estimer que l'élimination des « décès évitables » permettrait de diminuer la mortalité routière totale de 5% à 20% selon les pays. Cette démarche d'amélioration a aussi des effets économiques significatifs.

**Recommandation 5 :**

***Evaluer le problème des « décès évitables » de victimes de la route en milieu hospitalier dans les différents pays et proposer des solutions pratiques pour les réduire.***

-----