

## DECLARATION DE L'AMM SUR LES ACCIDENTS DE LA ROUTE

Adoptée par la 42<sup>e</sup> Assemblée Médicale Mondiale, Rancho Mirage, CA., Etats-Unis,  
Octobre 1990  
et révisée par la 57<sup>e</sup> Assemblée générale de l'AMM, Pilanesberg, Afrique du Sud,  
Octobre 2006

### PRÉAMBULE

1. Les grands blessés et les morts que l'on dénombre dans les accidents de la route constituent un problème de santé publique avec des conséquences équivalentes à celle des grandes pathologies telles que le cancer ou les maladies cardio-vasculaires. Dans le monde, 1, 2 millions de personnes sont tuées chaque année sur les routes et 20 à 50 millions sont blessées. D'ici 2020, on s'attend à ce que les accidents de la route soient le troisième élément majeur du fardeau des maladies et blessures.
2. Au-delà du prix personnel et social inestimable payé par les victimes d'accidents de la route et leurs familles, les accidents de la route ont un énorme impact économique. Les coûts économiques directs des traumatismes et infirmités consécutifs à ces accidents, y compris les soins d'urgence et de rééducation, le coût des invalidités, les années de vie corrigées du facteur invalidité (AVCI), et les autres coûts s'élèvent à 1% du PNB dans les pays pauvres et 1,5-2% dans les pays riches. Une grosse partie de ce fardeau est prise en charge par le secteur sanitaire.
3. Les accidents de la route continuent à augmenter dans de nombreux pays, notamment dans les pays à faible et moyen revenu qui à eux seuls représentent 85% de tous les décès attribuables à des accidents de la route. Les accidents de la route sont la deuxième cause majeure de décès parmi les jeunes dans le monde entier.
4. La plupart des accidents de la route pourraient être évités par de meilleures mesures de prévention. Lutter contre les accidents de la route nécessite une prise de responsabilité partagée par de nombreuses institutions, groupes et individus, y compris les gouvernements, les ONG, l'industrie, les groupes internationaux, nationaux et communautaires, les professionnels de la santé publique, les concepteurs et la justice.
5. La vitesse est largement reconnue comme étant le danger le plus important en matière de sécurité routière. Elle est potentiellement facteur d'accidents qui entraînent de graves traumatismes. Une augmentation moyenne de la vitesse de 1 km/h correspond à une augmentation de 3% du risque d'accident avec dommages corporels et de 5% de traumatismes graves ou mortels.
6. Les efforts pour réduire les accidents de la route et les traumatismes doivent cepen-

dant s'accompagner d'une "approche systématique" qui identifie et traite les multiples facteurs qui s'additionnent et accroissent le risque d'accidents et de traumatismes, y compris les paramètres concernant les individus, les véhicules et la conception des routes.

7. Il existe une interaction entre les facteurs humains, les véhicules et l'environnement avant, pendant et après une collision. Une intervention à tous ces niveaux permettra de réduire les accidents et les dommages corporels. Une intervention efficace requiert une éducation du public ainsi que l'implication des professionnels dans le domaine de l'engineering, de la justice et de la santé.
8. Intervenir en amont vise à prévenir les accidents et à réduire les facteurs de risque. Exemples: empêcher les conducteurs de prendre la voiture lorsqu'ils sont fatigués (surtout les chauffeurs de poids lourds), distraits (légiférer aussi sur l'utilisation des téléphones portables) ou qu'ils sont sous l'effet de drogues ou d'alcool, instaurer le couvre feu ou un permis de conduire par étapes pour les jeunes conducteurs. Les mesures en amont incluent également l'instauration de normes de construction des véhicules pour les rendre sûrs sur la route et ne puissent autoriser la conduite à des vitesses excessives. D'autres mesures de prévention des accidents incluent la mise en place de limitations de vitesse, l'installation de radars et l'optimisation du tracé des routes.
9. A un deuxième niveau, l'intervention vise à prévenir ou à réduire les traumatismes liés aux accidents. Une telle intervention comporte l'usage obligatoire de la ceinture de sécurité et du siège enfant, le port du casque pour les cyclistes, la conception de véhicules équipés de dispositifs de sécurité et de protection, la limitation de la vitesse, la suppression d'objets lourds et rigides tels que les glissières en béton ou en métal, les poteaux d'éclairage et les piliers sur le bord des routes.
10. Intervenir après un accident vise à tout faire pour sauver des vies et à apporter des soins qui atténuent les traumatismes ce qui inclut une meilleure prise en charge médicale avant arrivée à l'hôpital et des soins d'urgence pour les traumatisés ainsi que de la rééducation.

### RECOMMANDATIONS

1. L'AMM adopte les conclusions et les recommandations clés du rapport de l'OMS sur la prévention des accidents de la route (2004) et demande leur application par ses AMN membres et leurs gouvernements et corps concernés.
2. Les médecins doivent considérer les accidents de la route comme un problème de santé publique et reconnaître leurs responsabilités dans la lutte contre ce problème mondial.
3. Les AMN et leurs membres médecins doivent persuader les gouvernements et les décideurs politiques de l'importance de cette question et contribuer à traduire les informations empiriques et scientifiques dans des politiques pragmatiques.
4. Les AMN et les médecins sont des acteurs clés en matière d'éducation publique et doivent intégrer la sécurité routière dans leurs actions de promotion de la santé.

5. Les médecins doivent s'impliquer dans la collecte et l'analyse des données sur les accidents de la route et sur les dommages corporels qui s'en suivent, ainsi que dans la surveillance des traumatismes.
6. Les médecins doivent contribuer à modifier l'attitude du public vis-à-vis des voyages en voiture, y compris faire pression pour améliorer les transports publics, les pistes cyclables et les trottoirs afin de dissuader les gens de prendre la voiture et afin de leur faire adopter des options plus saines telles que la marche et le vélo.
7. Les médecins doivent travailler sur le facteur humain et les causes médicales des accidents de la route, y compris entre autres la prise de médicaments ou certaines maladies susceptibles de nuire à la capacité à conduire un véhicule, et explorer de nouvelles voies pour prévenir et réduire la gravité des traumatismes.
8. Les médecins doivent faire pression pour assurer la mise en place des mesures énoncées précédemment qui réduisent le risque et la gravité des accidents de voiture et en évaluer l'impact.
9. Les AMN et leurs membres médecins doivent encourager la recherche et mettre au pont des formations et des soins médicaux améliorés à tous les niveaux, y compris des systèmes de communication et de transport efficaces pour localiser et évacuer les victimes, des systèmes de soins d'urgence pour assurer les premiers secours vitaux, des soins spéciaux pour les traumatismes et des soins de rééducation. Elles doivent faire pression pour que soient augmentées les ressources nécessaires à ces services.