



VINGT-NEUVIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

Point 2.5.2 de l'ordre du jour

PREVENTION DES ACCIDENTS DE LA CIRCULATION ROUTIÈRE

Rapport du Directeur général

Dans sa résolution WHA27.59,¹ la Vingt-Septième Assemblée mondiale de la Santé avait prié le Directeur général de faire rapport au Conseil exécutif et à la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé sur l'évolution de la situation en ce qui concerne la prévention des accidents de la circulation routière. Saisi d'un rapport sur cette question (document EB57/24) à sa cinquante-septième session, le Conseil exécutif, par sa résolution EB57.R30,² a prié le Directeur général de mettre sur pied le programme de l'Organisation dans ce secteur en tenant compte des observations et des suggestions du Conseil exécutif. A son tour, l'Assemblée de la Santé est saisie du rapport ci-après.

Introduction

Depuis l'adoption de la résolution WHA27.59 par la Vingt-Septième Assemblée mondiale de la Santé, les services du Siège et des Régions ont accordé une attention particulière au problème des accidents de la circulation routière. Il est désormais reconnu que les incidences de ces accidents sur la santé sont source de préoccupation partout dans le monde. Avant d'examiner ce que pourraient être les grandes lignes d'un futur programme de l'OMS dans ce secteur, il n'est pas inutile de rappeler les caractéristiques principales du problème.

I. Caractéristiques du problème

A. Evaluation épidémiologique et tendance probable

Les rapports sur la situation sanitaire dans le monde ont régulièrement souligné l'importance des accidents de la circulation routière. Ainsi, dans le troisième de ces rapports, publié en 1967,³ on pouvait lire que les accidents dus à des véhicules à moteur entraînent pour une part de plus en plus grande dans le nombre total des accidents mortels et que leur importance augmentait au fur et à mesure du progrès économique et social.

Au cours de la cinquante-septième session du Conseil exécutif, plusieurs membres ont cité des exemples indiquant que, dans les pays en voie de développement, les accidents de la circulation, avec l'augmentation du nombre des véhicules, prennent rang de problème grave, en particulier du fait que beaucoup de ces accidents sont en rapport avec la consommation d'alcool.

Selon les estimations, plus de 10 millions d'individus par an sont blessés sur les routes à travers le monde; on compte 250 000 décès et la fréquence des accidents ne cesse d'augmenter.

¹ OMS, Actes officiels N° 217, 1974, p. 29.

² OMS, Actes officiels N° 231, 1976, p. 22.

³ OMS, Actes officiels N° 155, 1967, p. 14.

Le nombre des cas d'incapacité liés à la morbidité par accidents de la circulation doit être considérable car dans les pays techniquement avancés ces accidents sont à l'origine d'une proportion importante des traumatismes cérébraux, ainsi que de diminutions physiques graves de caractère permanent. Cependant, l'ampleur de la morbidité par accidents de la circulation ne peut être pleinement appréciée car tous les traumatismes causés par ces accidents ne sont pas officiellement enregistrés.

Plusieurs raisons militent en faveur d'une analyse épidémiologique sérieuse des accidents de la circulation routière, à partir des statistiques officielles couramment disponibles. Ainsi, les termes "personne tuée dans un accident de la route" et "personne blessée à la suite d'un accident de la route" ont des significations et des définitions différentes selon les pays, et les statistiques nationales ne sont pas strictement comparables.

Hormis les différences de définitions et de modalités de notification, d'autres facteurs viennent encore ajouter aux difficultés de la comparaison et de l'interprétation des statistiques sur le plan international; c'est le cas notamment des erreurs par défaut qui entâchent les dénominateurs utilisés pour calculer des taux. Autre cause de difficulté : la couverture incomplète des données; en effet, tous les types de statistiques nécessaires ne sont pas établis dans tous les Etats Membres. Il reste néanmoins possible d'essayer d'évaluer les tendances principales de l'épidémie d'accidents de la circulation routière.

Au cours de la dernière décennie, de nombreuses études consacrées au problème des accidents de la circulation routière ont jeté un peu de lumière sur le rôle des facteurs environnementaux ainsi que des facteurs humains dans l'étiologie de ces accidents, et conduit à l'application de diverses mesures de prévention. Il ne fait guère de doute qu'à l'échelle du monde ces mesures semblent être au moins en partie efficaces. Divers indices attestent en effet qu'il y a réduction relative et parfois absolue du nombre des accidents.

Cependant, la situation est loin d'être satisfaisante car le problème ne cesse de gagner en ampleur et ses incidences sanitaires et sociales sont cause de préoccupations légitimes. Pour améliorer encore l'efficacité de la prévention des accidents de la circulation routière, il faudra notamment arriver à mieux comprendre les causes, l'histoire naturelle et l'issue de ces accidents.

II. Activités générales de l'OMS

A. Etablissement de normes médicales pour la délivrance du permis de conduire

a) Les services compétents de l'OMS participent à la mise au point de principes directeurs applicables à l'examen médical des candidats au permis de conduire, principes qui ont été soumis à la Division des Transports de la Commission économique pour l'Europe (CEE) et qui ont été révisés à sa demande. Le 1er avril 1975, la CEE a adopté un texte d'accord international relatif aux conditions minimales requises pour la délivrance et la validité des permis de conduire; les normes minimales d'aptitude physique et mentale y sont inspirées des propositions de l'OMS. Ces normes minimales seront révisées périodiquement par le groupe de travail mixte CEE/OMS à la lumière des connaissances médicales nouvelles et des résultats des travaux de recherche sur les accidents de la circulation routière.

b) La vision du conducteur est l'un des facteurs le plus souvent mis en cause; les normes actuelles des divers pays à ce sujet ne sont ni uniformes ni satisfaisantes. Le Premier Congrès internationale sur la vision et la sécurité routière, organisé par la Prévention routière internationale (PRI) à Paris en 1975, a été parrainé conjointement par l'OMS et par l'Association internationale de Médecine des Accidents et du Trafic (AIMAT).

Les principales conclusions scientifiques auxquelles a abouti ce congrès ont été les suivantes : dans une certaine mesure, il est possible de prévoir les accidents à condition de remplacer par une évaluation dynamique l'actuelle évaluation statique de certains paramètres visuels (surtout l'acuité visuelle dynamique et le champ visuel) et la vision doit être comprise et étudiée dans un contexte plus général qu'à présent. Un groupe de travail officieux

composé d'ophtalmologistes et de chercheurs a été convoqué les 29 et 30 septembre 1975 au Siège de l'OMS pour résumer des constatations du Congrès et en tirer des conclusions pratiques. Le groupe a estimé que la norme visuelle minimale adoptée par la CEE devrait être recommandée à tous les pays et qu'à l'avenir il faudrait s'attacher à étudier l'acuité visuelle cinétique et la vision mésopique et chercher à mettre au point des appareils appropriés pour les examens de masse.

B. Elaboration de meilleurs programmes - éducatifs et autres - pour promouvoir la prudence chez les conducteurs et les usagers de la route

La mesure de prévention générale qui aurait le plus de portée serait probablement d'inculquer aux conducteurs le sentiment de leurs responsabilités, en évitant de les culpabiliser. Il se pose dans ce domaine de nombreuses questions fondamentales qui n'ont pas reçu jusqu'ici de réponse satisfaisante, telles que les suivantes :

- Y a-t-il analogie ou différence entre les accidents de la circulation routière et les accidents du travail ?
- En matière de sécurité routière et d'accidents de la route, faut-il aborder le problème dans son ensemble ou point par point ?

Ces questions fondamentales ont été discutées lors de réunions avec l'OIT, la CEE et les organisations non gouvernementales intéressées. En ce qui concerne les accidents de la circulation, on a estimé qu'il convenait de multiplier les programmes éducatifs, en liaison étroite toutefois avec d'autres activités éducatives, particulièrement les activités scolaires.

a) La sécurité des enfants suppose une éducation générale du public en matière de sécurité; ce problème figure parmi ceux qui sont étudiés, avec la participation de l'OMS, par le groupe d'experts de la sécurité de la circulation routière de la CEE. A sa session de mai 1975, au cours de laquelle il a adopté un modèle de trousse de premiers secours, le groupe a examiné la question de l'enseignement de la sécurité routière dans les écoles et a décidé d'examiner cette question sur la base des travaux déjà réalisés dans ce domaine par les organisations internationales.

Les principaux objectifs de l'éducation des enfants en matière de sécurité ont été définis comme suit :

- i) communiquer les connaissances nécessaires au respect des règles de sécurité de la circulation routière et urbaine;
- ii) assurer un comportement approprié face aux diverses situations qui peuvent se présenter dans la circulation;
- iii) créer chez l'enfant des attitudes appropriées vis-à-vis de la circulation et lui faire comprendre l'importance et l'utilité des mesures de sécurité.

Il est essentiel que l'enseignement de la sécurité routière et les méthodes employées à cette fin soient placés sur un pied d'égalité avec les autres matières dans le cadre du programme d'enseignement général. L'enseignement de la sécurité routière pourra être divisé comme suit : premier degré (enfants de 5 à 10 ans), degré moyen (10-15 ans) et degré supérieur (plus de 15 ans).

b) Pour illustrer l'ampleur et la gravité du problème, un numéro spécial de Santé du Monde, contenant une série d'articles sur les accidents et les circonstances dans lesquelles ils se produisent, a été publié en octobre 1975.

c) Pour l'information des responsables de la sécurité de la circulation, l'OMS a demandé à l'AIMAT de rédiger une brochure illustrée intitulée "Voir et être vu dans la circulation". La possibilité de publier cette brochure avec l'aide de la Prévention routière internationale est actuellement à l'étude.

Dans la plupart des pays, on sous-estime le rôle que le personnel médical peut être appelé à jouer tant dans l'examen pour l'obtention du permis de conduire que dans l'information du public sur les risques auxquels certaines maladies ou la consommation de drogues et d'alcool exposent les conducteurs. Aussi l'OMS prépare-t-elle, en collaboration avec l'AIMAT, un projet de guide international du médecin pour l'examen médical des conducteurs.

d) Un matériel de premier secours et des instructions sur la manière de s'en servir sont indispensables aux conducteurs. A la demande du groupe d'experts de la sécurité routière de la CEE, l'OMS et l'AIMAT ont étudié l'intérêt qu'il y aurait à doter toutes les voitures automobiles d'une trousse de premiers secours. Un accord sur le contenu et la présentation de cette trousse a été réalisé lors d'une conférence-atelier organisée à Genève, du 15 au 17 avril 1975, par l'OMS, l'AIMAT et la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge. Les participants à cette conférence-atelier ont également examiné la manière de procéder pour assurer les premiers secours sur les lieux d'un accident. Le projet relatif à la trousse de premiers secours a été adopté sous la forme d'un projet de recommandation du groupe d'experts de la CEE.

En ce qui concerne l'éducation du public, un programme de films sur les premiers secours, lancé après la cinquième session du Comité mixte OIT/OMS de l'hygiène des gens de mer (1973), a été adapté pour servir à la prévention des accidents de la route. Trente-cinq films sont prévus pour la période 1975-1976. On dispose à l'heure actuelle de films sur les sujets suivants : techniques d'injection, réanimation, transport d'un blessé, corps étrangers dans l'oeil, immobilisation d'une fracture d'un membre supérieur, immobilisation d'une fracture d'un membre inférieur, immobilisation d'une fracture de la colonne vertébrale, de la clavicule ou de l'omoplate. Ces films ont été préparés par l'OMS en collaboration avec la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et l'OIT. On peut en obtenir les versions française et anglaise en s'adressant aux bureaux régionaux de l'OMS. Les versions arabe, espagnole et portugaise sont en préparation.

C. Promotion et coordination des recherches sur les facteurs humains et médicaux en jeu dans les accidents de la circulation

a) Le problème des accidents de la circulation est multifactoriel.

Deux groupes de facteurs jouent un rôle prédominant dans le risque d'accident de la circulation : ceux qui ont une influence défavorable sur le comportement de l'utilisateur de la route et ceux qui ont une influence défavorable sur son environnement. Les interactions entre ces deux groupes de facteurs sont donc un aspect important du problème. Elles peuvent varier en fonction des limites de l'habileté et du jugement des usagers de la route et être influencées par des modifications de l'environnement ainsi que par des comportements passagers imprévisibles (dus aux drogues, à l'alcool, à la maladie, à la fatigue et à d'autres facteurs humains). Les effets des mesures législatives sont également importants.

Le dénominateur commun du point de vue de la prévention est le comportement des usagers de la route, avec tous les processus psychologiques, physiologiques et pathologiques qui le conditionnent, et cet aspect du problème, sur lequel on sait actuellement peu de chose, est l'un des plus importants. Le comportement des conducteurs est donc d'une importance capitale mais il paraît difficile à l'heure actuelle de proposer à ce sujet des normes précises. L'avancement des recherches sur le rôle des facteurs psycho-sociaux dans la conduite des véhicules devrait être considéré à l'avenir comme une tâche prioritaire.

b) Les facteurs humains et médicaux en jeu dans les accidents de la circulation relèvent de disciplines telles que la psychiatrie, la psychologie, la médecine interne et la santé publique. Toute approche du problème devra donc être multidisciplinaire et il faudra, pour toute activité de recherche, faire appel à des spécialistes de ces différentes disciplines. En ce qui concerne la vue, par exemple, il convient d'étudier les paramètres en jeu et de mettre au point de nouveaux matériels pour les examens de masse; les travaux dans ce secteur, entrepris avec l'aide de la PRI, seront coordonnés par l'OMS. De nouveaux domaines de recherche seront abordés, parmi lesquels, peut-être, celui des études psychométriques applicables à l'analyse des facteurs humains qui favorisent les accidents, etc.

c) L'ergonomie et la biomécanique figureront parmi les principaux domaines de la recherche et des applications pratiques. Une consultation sur les applications de l'ergonomie et de la biomécanique à la conception de véhicules sûrs a eu lieu en octobre 1974 au Siège de l'OMS, avec la participation de l'OIT, de la CEE, de l'AIMAT, de l'Association internationale d'Ergonomie, de l'Organisation internationale de Normalisation et de l'Union internationale des Transports publics. Cette consultation a permis de définir les principaux domaines où l'OMS a un rôle à jouer pour promouvoir, coordonner, et éventuellement entreprendre des travaux de recherche.

La tolérance aux collisions chez les occupants des voitures et chez les piétons a fait l'objet d'études qui ont porté surtout sur l'impact latéral, et l'Organisation pour la Coopération et le Développement économiques poursuit actuellement des travaux à ce sujet. Cette organisation, qui travaille en coordination avec l'OMS, a recommandé à celle-ci d'étudier en particulier, conjointement avec l'OIT, les effets des vibrations, de la fatigue et de certains facteurs de milieu, et de s'intéresser plus spécialement à l'hygiène du travail chez les conducteurs.

Ces études et leurs applications exigent une bonne connaissance de données anthropométriques qu'il n'est pas facile d'obtenir actuellement. On cherche à déterminer dans quelle mesure il serait possible et utile de créer une banque de données anthropométriques qui stockerait notamment des renseignements sur les paramètres visuels.

Une autre question importante est celle des ceintures de sécurité et autres dispositifs de contention. Il faudrait posséder davantage de données biomécaniques et ergonomiques à ce sujet et il a été proposé d'inscrire le problème des ceintures et autres dispositifs de contention à l'ordre du jour de la Sixième Conférence internationale de l'AIMAT, qui doit avoir lieu en Australie en 1977.

De la consultation précitée sur l'application de l'ergonomie et de la biomécanique, ainsi que des observations formulées par le groupe d'experts de la CEE, il ressort que l'OMS pourrait constituer un terrain neutre pour des échanges de vues entre les constructeurs de véhicules et les experts des problèmes biomédicaux.

Les problèmes susmentionnés ont été abordés à la Cinquième Conférence internationale de l'AIMAT, qui s'est tenue à Londres en septembre 1975 avec le coparrainage, notamment, de l'OMS. Pour coordonner les travaux, l'OMS a réuni au cours de la Conférence un groupe de travail conjointement avec la CEE, l'OCDE, l'AIMAT et la PRI.

D. Influence et interaction de l'alcool et des substances psychotropes sur les capacités des conducteurs et sur les accidents de la circulation

L'OMS n'a cessé de réunir des informations pour l'étude du rôle de l'alcool et des substances psychotropes; il en ressort que, chez des sujets sensibles, beaucoup de substances psycho-actives, qu'elles soient absorbées seules ou en association avec l'alcool, peuvent compromettre l'aptitude à conduire. A l'occasion de ce travail, l'OMS a étudié les activités dans ce domaine de plusieurs organisations internationales. Les études nécessaires doivent être envisagées dans le contexte du comportement humain et des aspects psycho-sociaux de la santé en général.

L'OCDE a déjà entrepris de très vastes études sur l'alcool, les drogues et les accidents et un rapport sur ces études, qui sont d'une importance primordiale pour toute activité complémentaire de l'OMS dans ce secteur, sera disponible en novembre 1976. La PRI a décidé d'organiser en janvier 1977 un congrès international sur l'alcool, les drogues et la conduite des véhicules. Afin d'éviter tout double emploi, il a été décidé de recourir aux experts présents à la Cinquième Conférence internationale de l'AIMAT et à la Troisième Conférence internationale du Conseil international sur les Problèmes de l'Alcoolisme et des Toxicomanies, consacrée à l'abus des drogues (Londres, 1er au 5 septembre 1975). Un groupe de travail d'experts participant à la Conférence a été chargé de préparer les travaux futurs à la lumière des données déjà disponibles dans certains pays industriels. On a cité par exemple une étude selon laquelle 10 % des conducteurs impliqués dans des accidents ayant entraîné des lésions corporelles avaient absorbé de l'alcool. Selon une autre étude, 52,6 % des personnes hospitalisées à la suite

d'accidents de la circulation avaient été blessés dans des accidents où étaient impliqués des conducteurs se trouvant sous l'influence de l'alcool. Il a été établi d'autre part qu'environ 20 % des victimes d'accidents de la circulation hospitalisées avaient absorbé des tranquillisants tels que le diazepam et que, parmi ceux-ci, 10 % avaient également absorbé de l'alcool. Les accidents impliquant des personnes sous l'influence de l'alcool ou d'autres drogues semblent être en augmentation constante, tant dans les pays développés que dans les pays en voie de développement.

Le groupe de travail a recommandé que, lorsque les experts se réuniront pour étudier l'influence de l'alcool et des substances psychotropes, il examinent avec une attention particulière les points suivants :

- i) caractéristiques et conséquences de l'usage des drogues dans les pays où elles sont délivrées sans ordonnance;
- ii) habitudes des médecins en matière de prescription, et différences interculturelles dans la prescription médicale des substances psycho-actives;
- iii) comparaison entre pays développés et pays en développement quant à la pratique de l'automédication;
- iv) attitudes des professionnels de la santé, notamment des pharmaciens et des préparateurs, sur les aspects susmentionnés et sur d'autres aspects de l'usage des substances psycho-actives.

Il sera tenu compte de ces recommandations lors des réunions d'experts que l'OMS organisera sur ce sujet. On étudie actuellement la possibilité de mobiliser des fonds extrabudgétaires à l'appui de ces travaux. En attendant, l'OMS réunit des données de référence et de la documentation.

III. Autres activités

A. Activités interrégionales

En 1965, un séminaire interrégional sur l'épidémiologie et la prévention des accidents de la circulation routière s'est tenu à Alexandrie, en Egypte.

B. Activités régionales

1. Région européenne

Vu l'inquiétude grandissante des autorités de la santé publique en Europe face au problème des accidents de la circulation, le Bureau régional de l'Europe avait été prié, il y a environ 15 ans, d'élaborer un programme axé essentiellement sur les aspects médicaux des accidents de la route. A la suite des discussions techniques qui ont eu lieu à la quinzième session du Comité régional (Stockholm, 1963), le Bureau régional a donc porté son attention sur la mise en place de services de réanimation et sur les problèmes de l'assistance médicale au moment de l'accident. Un séminaire sur l'organisation des services de réanimation et d'urgence a été réuni en 1967 et a fait l'objet d'un rapport qui s'est révélé très utile aux pays de la Région.

Etant donné toutefois l'augmentation continue de la mortalité et de la morbidité par accidents de la circulation routière, il a été décidé de donner la priorité à la prévention. La première mesure prise dans ce sens au niveau de la Région a été l'organisation à Rome, en 1967, d'un symposium sur les facteurs humains en jeu dans les accidents de la circulation. A certains égards, cette réunion a représenté une étape importante du programme : d'une part, elle a marqué le début d'une orientation nouvelle en matière de prévention des accidents et, d'autre part, elle a montré que, si de nombreuses organisations s'intéressaient aux problèmes de la sécurité routière, il n'y avait aucune coordination ou planification coordonnée des activités.

En conséquence, le Bureau régional a convoqué en 1968 une première réunion de liaison sur la prévention des accidents de la circulation routière. Les discussions techniques qui ont eu lieu à la dix-neuvième session du Comité régional de l'Europe, à Budapest en 1969, ont eu pour thème "Les accidents de la circulation routière en tant que problème de santé publique", et le rapport établi à l'issue de ces discussions a inspiré une résolution adoptée sur ce sujet par le Comité régional à sa vingtième session (Malte, 1970). Le Directeur régional y était invité à poursuivre les activités de coordination mises en train lors de la première réunion de liaison et à coopérer étroitement avec les organisations intergouvernementales et internationales non gouvernementales qui s'occupent activement de prévention des accidents de la circulation. Le Directeur régional était également invité à continuer d'accorder toute l'attention voulue aux facteurs humains et environnementaux qui influent sur le risque d'accident pour toutes les catégories d'usagers de la route. Une deuxième réunion de liaison, à laquelle ont participé 22 organisations intergouvernementales et non gouvernementales, s'est tenue en 1971. Elle a permis de faire le point des activités en cours et d'ouvrir la voie à une collaboration plus efficace entre les organisations. Une troisième réunion de liaison aura lieu en décembre 1976.

En ce qui concerne l'influence et l'interaction de l'alcool et des substances psychotropes sur les capacités des conducteurs et leur rôle dans les accidents de la circulation, le Bureau régional coopère étroitement avec l'OCDE, qui poursuit depuis de nombreuses années un programme de recherches sur la circulation routière, y compris notamment l'influence de la consommation d'alcool sur la conduite des véhicules. Le Bureau régional a étudié tout spécialement les effets de l'alcool et des drogues sur le comportement, en particulier en cas d'accident. Il a également collaboré avec l'Institut international pour l'Application de l'Analyse de Système, à Vienne, ce qui s'est traduit par un premier rapport sur la recherche en matière de sécurité de la circulation.

On en est maintenant au stade où les causes des accidents doivent être analysées par les méthodes épidémiologiques. Ce problème a été le sujet d'une conférence importante sur l'épidémiologie des accidents de la circulation routière qui a eu lieu à Vienne en novembre 1975. C'est à la suite de cette conférence qu'a été convoqué, en mars 1976, un groupe consultatif sur les aptitudes physiques des conducteurs. Ce groupe a formulé un protocole de recherche pour l'étude des avantages que présenterait l'examen médical systématique des candidats au permis de conduire. Il a également envisagé d'autres thèmes de recherche qui pourraient faire l'objet de projets exécutés conjointement par plusieurs pays.

Il convient enfin de mentionner que le Bureau régional collabore très activement avec des organismes comme la CEE dans le domaine des normes médicales, avec l'OCDE pour ce qui touche à l'influence de l'alcool et des substances psychotropes sur les accidents, et avec différents instituts européens de prévention routière, notamment en Autriche, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni.

2. Région des Amériques

Ces dernières années, l'OPS/OMS a été très active en matière de prévention des accidents de la circulation routière. Le plan décennal de santé pour les Amériques, approuvé en octobre 1972 à la troisième réunion spéciale des Ministères de la Santé des Amériques, contient notamment une recommandation visant à "Réduire la proportion des accidents de la circulation et, par voie de conséquence, les cas de décès et d'incapacité qu'ils provoquent". Cette recommandation précise qu'il faudra à cette fin :

"Etablir dans les pays des commissions nationales chargées de coordonner l'action des instituts publics et privés de prévention routière; promouvoir l'adoption d'une approche pluridisciplinaire dans les programmes de lutte et de recherche, et guider l'exécution de programmes dans ce secteur.

Conduire des études et des recherches, notamment épidémiologiques et socio-culturelles, pour déterminer la nature et l'étendue des conséquences des accidents de la circulation; leur distribution selon le sexe, l'âge, la profession et l'état civil des personnes en cause; leur répartition géographique et toutes les autres variables pertinentes afin qu'il soit possible d'identifier les groupes de population les plus vulnérables, les lieux les plus dangereux, les types de véhicules qui offrent les meilleures garanties de sécurité, les jours et les heures où l'incidence des accidents est la plus élevée, etc.

Promouvoir l'adoption de lois et de règlements tenant compte de la nature des accidents de la circulation dans chaque pays, telle qu'elle aura été déterminée par des enquêtes spéciales, en fonction des trois éléments mentionnés.

Promouvoir des activités d'éducation à tous les niveaux, allant de cours dans les écoles à l'utilisation des mass media.

Prendre des mesures pour appliquer au niveau de la Région, dans toute la mesure possible, les nouvelles techniques de construction de routes mises au point dans le monde entier pour répondre à des besoins précis dans différentes conditions.

Améliorer les services médicaux et les services publics de santé pour qu'ils soient capables d'apporter une assistance médicale immédiate aux victimes d'accidents car c'est là l'un des principaux moyens de réduire d'au moins 50 % la mortalité due aux accidents de la circulation routière; chercher à réduire les cas d'incapacité dus à ces accidents et élaborer des programmes pour la réadaptation médicale des victimes d'accidents de la circulation routière.

Etablir, pour la délivrance du permis de conduire, des normes qui soient adaptées aux conditions de chaque pays et qui fassent intervenir par exemple des tests psycho-techniques.

Considérer l'élaboration de programmes nationaux de prévention des accidents de la circulation routière comme inséparable du problème des accidents en général et préparer et exécuter des programmes dans ce secteur."

En application d'une résolution adoptée à la vingtième réunion du Conseil directeur, en 1971, et grâce à des crédits alloués par les Etats-Unis d'Amérique, l'Organisation a réuni trois séminaires sur les accidents de la circulation routière, qui se sont tenus respectivement au Mexique et au Venezuela en 1972 et à la Jamaïque en 1973. Les sujets suivants y ont été examinés : alcoolisme et accidents de la circulation routière; épidémiologie des accidents de la circulation routière; rôle des techniques de construction des routes dans la prévention des accidents de la circulation; législation; services de médecine et de chirurgie pour les soins aux victimes d'accidents; éducation en matière de sécurité routière; coordination nationale pour la prévention des accidents de la circulation et permis de conduire.

Les participants à ces trois séminaires sont convenus à l'unanimité qu'il est très important d'appliquer les méthodes épidémiologiques à l'étude des accidents de la circulation pour mieux comprendre le problème et préparer des mesures efficaces de prévention. L'accent a été mis sur la nécessité de mettre en place dans chaque pays un mécanisme national de coordination par la création d'un organisme pluridisciplinaire qui pourrait être dénommé "conseil national de la prévention des accidents de la circulation routière", et qui ferait des recommandations sur l'éducation en matière de sécurité routière, l'organisation des premiers secours ainsi que le rôle de l'alcool et des substances psychotropes dans les accidents de la circulation. Les participants ont également souligné que l'OPS et l'OMS devraient coordonner leurs activités avec celles des autres organismes internationaux et nationaux ayant des programmes analogues et collaborer avec les Etats Membres à la mise en place de services consultatifs techniques et à la formation de personnel. Un programme prévoyant les activités ci-après est en cours pour la période 1973-1977 :

a) Des consultants à court terme se rendent dans les différents pays et y étudient la situation en collaboration avec les organismes nationaux chargés de la sécurité routière. Par l'intermédiaire de ces organismes, les consultants encouragent l'organisation de réunions nationales pouvant aboutir à la mise en place de mécanismes de coordination grâce auxquels seront prises des mesures pratiques et efficaces. De telles réunions à l'échelon national ont déjà été organisées en Argentine, au Brésil, en Colombie, au Mexique et au Pérou, pays qui ont été choisis à cause de l'importance de leur population et de l'ampleur des problèmes qui s'y posent.

b) Des études épidémiologiques, semblables à celles qui ont été faites sur la mortalité infantile, sont en cours dans six ou sept pays des Amériques pour évaluer l'ampleur exacte du problème et permettre d'élaborer des mesures de prévention plus fines.

c) Les écoles de santé publique sont engagées à étudier le problème et à organiser des cours de formation pour tous les types de personnel.

3. Région de la Méditerranée orientale

Outre le séminaire interrégional sur l'épidémiologie et la prévention des accidents de la circulation routière, organisé à Alexandrie en 1965 (déjà mentionné), une étude a été faite la même année, en Tunisie, sur la prévention et la limitation des accidents de la circulation routière. Des informations statistiques ont été fournies par certains Etats Membres de la Région.

4. Région du Pacifique occidental

A sa vingtième session, tenue à Manille en septembre 1969, le Comité régional du Pacifique occidental a examiné un document sur l'épidémiologie et la prévention des accidents et adopté une résolution sur ce sujet (résolution WPR/RC/20.R8). A sa vingt et unième session, en 1970, le Comité régional a adopté le quatrième programme général de travail (1973-1977) pour la Région du Pacifique occidental dans lequel ont été incluses des dispositions relatives aux accidents et aux mesures de sécurité.

Un autre projet régional "Recherches sur les causes et les conséquences des accidents de la circulation routière qui nécessitent une hospitalisation ou entraînent la mort" a été proposé en liaison avec le Plan d'action mondial du Conseil économique et social des Nations Unies.¹

5. Région de l'Afrique

Aucun projet particulier n'a été entrepris dans la Région, mais certains pays ont fait de nombreux efforts pour prévenir les accidents de la route, notamment en recourant aux mass media, en faisant faire par la police des démonstrations pratiques et en enseignant les premiers secours aux conducteurs. Une étude détaillée sur les accidents mortels de la circulation a été faite en 1974.

6. Région de l'Asie du Sud-Est

En Inde, le Bureau de Recherche et de Développement en matière de Police, rattaché au Ministère des Affaires intérieures, a préparé un rapport sur les morts par accident et sur les suicides, qui comprend des données sur les accidents de la circulation routière. Parmi les objectifs du programme de santé national figure le renversement de la tendance que suivent actuellement la mortalité et la morbidité par accidents de la route, et plusieurs stratégies ont été proposées à cet effet. Elles visent en particulier les écoliers et ont été intégrées dans le programme de développement de l'éducation pour la santé. En outre, le projet de développement des soins de santé en milieu urbain comprend des activités ayant trait au traitement et à la réadaptation des drogués, qui auront certainement des incidences sur la prévention des accidents de la circulation routière.

IV. Propositions

En plus d'un problème de santé publique dont la solution exige le concours de nombreux experts, la prévention des accidents de la circulation routière pose également des problèmes techniques, juridiques et économiques qui doivent faire l'objet d'une large concertation. La planification et la mise au point d'un futur programme doivent être envisagées aussi dans la perspective des nouvelles responsabilités que les bureaux régionaux pourraient être appelés à assumer. Le Bureau régional de l'Europe deviendra probablement le point focal d'un programme mondial de l'OMS tout en poursuivant le développement de son propre programme régional. Dans le cadre du projet de sixième programme général de travail pour la période 1978-1983,² les quatre objectifs principaux du programme seront les suivants :

¹ Document des Nations Unies E/4962, Volume II, additif I, partie 10, paragraphes 94 à 96.

² Document A29/6, page 28, paragraphe 7.2.

- 1) faire prendre conscience aux Etats Membres de l'incidence accrue des accidents de la circulation routière sur la santé publique et aider les autorités de la santé publique et les autres institutions concernées à promouvoir et mettre au point des politiques globales et des programmes nationaux de sécurité routière;
- 2) recueillir, analyser et diffuser des informations concernant la sécurité routière;
- 3) promouvoir, par des mécanismes de coordination appropriés, une planification et une action concertées entre les organisations intergouvernementales et non gouvernementales intéressées;
- 4) promouvoir des recherches sur la prévention et la limitation des accidents.

V. Structure du programme

Un programme conçu pour atteindre ces objectifs demande à être mis au point en détail, avec la collaboration de toutes les organisations intéressées. Sa structure pourrait être la suivante :

1. Collaboration aux programmes nationaux, visant notamment à :
 - a) collecter, analyser et diffuser sur le territoire de chaque pays des informations épidémiologiques et médicales sur les accidents de la circulation routière;
 - b) formuler des politiques sanitaires et des programmes de santé publique et de soins médicaux en rapport avec les accidents de la circulation routière;
 - c) faire participer les autorités sanitaires à des actions concertées et à des programmes et activités de recherche portant notamment sur la sécurité des véhicules;
 - d) assurer l'éducation et la formation
 - i) du grand public,
 - ii) des usagers de la route,
 - iii) des planificateurs urbains et régionaux, des ingénieurs chargés de la construction des routes, et des travailleurs des transports sur les aspects sanitaires de leurs tâches,
 - iv) des personnels de santé;
 - e) élaborer des lois et règlements de circulation et de sécurité routières ou réviser les dispositions existantes, et examiner les conséquences des décisions législatives.
2. Développement de l'information sur :
 - a) la prévention des accidents
 - i) méthodes épidémiologiques et statistiques permettant d'identifier, d'une part, les facteurs provoquant les accidents et, d'autre part, les groupes à haut risque; parmi les facteurs en cause, figurent notamment :
 - les facteurs humains (comportementaux, psychologiques, physiologiques et pathologiques),
 - les facteurs d'environnement (planification urbaine; tracé et construction des routes; limitations de vitesse, etc.);
 - b) la réduction des conséquences des accidents
 - i) biomécanique,
 - ii) services aux accidentés,
 - iii) prévention de l'incapacité;
 - c) les conséquences des accidents de la circulation en termes de paramètres économiques, d'incapacité, de diminution de l'espérance de vie et de perte de productivité.

3. Coordination :

- a) interrégionale (Bureaux régionaux de l'OMS, Siège),
- b) avec l'extérieur (organismes nationaux, et organisations intergouvernementales et non gouvernementales).

Du point de vue de la santé publique, deux problèmes méritent de retenir particulièrement l'attention : a) la réduction de l'incidence des accidents de la circulation routière, et b) la réduction des conséquences de ces accidents, en particulier des traumatismes. Bien que ces problèmes soient communs à toutes les régions, il est évident que leur degré de priorité différera d'une région à l'autre.

* * *