



VINGT-NEUVIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

COMMISSION A

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA QUATRIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève
Lundi 10 mai 1976, à 14 h.30

PRESIDENT : Dr P. TUCHINDA (Thaïlande)

Sommaire

	<u>Pages</u>
1. Prévention des accidents de la circulation routière (suite)	2

Note : Les rectifications au présent procès-verbal provisoire doivent être remises par écrit, dans les 48 heures qui suivent la distribution de ce document, au Chef du service des Comptes rendus, bureau 4103, ou à l'Administrateur du service des Conférences.



1. PREVENTION DES ACCIDENTS DE LA CIRCULATION ROUTIERE : Point 2.5.2 de l'ordre du jour (résolution WHA27.59; document A29/9) (suite)

Le Dr HASSOUN (Irak) signale que dans son pays, de 1953 à 1970, le nombre des accidents de la circulation routière a plus que doublé et celui des décès dus à de tels accidents plus que triplé. Les accidents de la circulation se produisent essentiellement dans les grandes villes et sur les routes qui y conduisent. Ils viennent actuellement au cinquième rang des causes principales de décès, les groupes les plus vulnérables étant les gens âgés, les jeunes et les handicapés. De 1960 à 1969, le nombre des voitures particulières à Bagdad est passé de 64 000 à 112 000, pour doubler à nouveau en cinq ans, de 1970 à 1975. La délégation irakienne souscrit donc pleinement aux propositions relatives à la prévention des accidents de la circulation routière formulées dans le rapport du Directeur général.

Le Dr TAJELDIN (Qatar) déclare que la mortalité par accidents de la circulation routière a triplé dans son pays au cours des dernières années et se place maintenant en tête des causes de décès avec les maladies cardio-vasculaires, les maladies transmissibles reculant à la troisième place. Une personne sur trois possède une voiture et la législation promulguée en la matière n'a pas mis un terme aux accidents. Le rapport du Directeur général souligne la nécessité d'une coopération entre tous les Etats Membres pour endiguer cette épidémie et l'OMS devrait lancer une campagne internationale à cet effet le plus tôt possible.

M. BERNHARD (Commission économique pour l'Europe) remercie l'OMS de sa précieuse contribution aux travaux des organes subsidiaires du Groupe de travail sur la circulation routière du Comité des Transports intérieurs, et plus particulièrement du groupe d'experts sur la construction des véhicules et du groupe d'experts sur la sécurité routière. Le premier de ces groupes s'occupe de toutes les questions relatives à l'homologation des véhicules, à leur équipement et leurs accessoires et élabore des règlements au titre de la Convention de 1958 sur la Construction des Véhicules. L'OMS lui a apporté un concours très utile pour toutes les questions concernant l'élément humain et la santé. Le groupe d'experts sur la sécurité de la circulation routière étudie tout spécialement les problèmes se rapportant aux règles et règlements énoncés dans les conventions de 1949 et 1968 sur la circulation routière. Parmi les questions inscrites actuellement à son ordre du jour figurent l'uniformisation possible des limites de vitesse générales, l'utilisation obligatoire des ceintures de sécurité et l'adoption de plaques d'immatriculation réflectorisées. L'OMS a également participé de manière très utile à ces travaux, notamment à l'élaboration récente, au sein d'un groupe conjoint, de la liste du contenu minimum d'une trousse de premiers secours à placer à bord des véhicules à moteur. L'accord s'est également fait sur les conditions minimales requises pour la délivrance et la validité des permis de conduire compte tenu de facteurs médicaux tels que l'acuité visuelle et l'acuité auditive et les aptitudes psychologiques et morales des conducteurs.

Parmi les questions intéressant directement la médecine de la circulation routière figurent la vision du conducteur, les effets de l'alcool et des médicaments sur les conducteurs, les premiers secours à donner sur les lieux d'un accident, l'éducation des usagers de la route et les statistiques des accidents. Des travaux sont en cours en vue de l'élaboration de définitions uniformes en ce qui concerne le décès et les traumatismes graves et bénins, de manière à assurer la comparabilité des données statistiques. Pour terminer, M. Bernhard souligne combien il importe de poursuivre et de développer cette étroite collaboration pour trouver des solutions à des problèmes d'intérêt désormais universel.

Le Dr BORGONO (Chili) fait savoir que dans son pays les accidents de la circulation sont responsables de 3 % de tous les décès et se classent au cinquième rang des causes de décès. Il estime cependant qu'il ne suffit pas de considérer le nombre de décès, qu'il faut aussi tenir compte des traumatismes et incapacités provoqués par les accidents. Ainsi seulement sera-t-il possible de disposer d'un tableau épidémiologique complet et de se faire une idée de l'ampleur des conséquences économiques des accidents de la route qui se produisent essentiellement parmi les jeunes et la population active. Il est donc indispensable d'adopter une approche pluridisciplinaire et plurisectorielle embrassant des aspects tels que la délivrance des permis de conduire et de permis de circulation des véhicules, l'entretien des routes et l'éducation du public à entreprendre dès l'école primaire - qu'il faut convaincre de la nécessité de respecter les règles de la circulation et les droits des autres usagers de la route.

En ce qui concerne les services de santé, plusieurs aspects importants doivent être soulignés. Premièrement, il faudrait tenir compte des conditions locales : dans les pays en voie de développement, les véhicules à moteur - en particulier dans les transports publics - sont souvent plus vétustes et moins bien entretenus que dans les pays développés. Deuxièmement, la santé et le bien-être de la population devraient être l'élément central de la coordination et de la promotion des programmes plurisectoriels. Troisièmement, tout effort de prévention des accidents de la circulation routière devrait prendre en considération un certain nombre de facteurs sociaux et sanitaires, tout particulièrement l'alcoolisme - qui est une des causes majeures des accidents de la route au Chili - et la consommation de produits pharmaceutiques et autres drogues. En outre, il est extrêmement important de pouvoir apporter des secours médicaux immédiats et efficaces aux blessés de la route, pour éviter les complications ultérieures et l'incapacité.

Enfin, l'évaluation des programmes de prévention des accidents de la circulation routière devrait susciter une vaste participation. L'application des méthodes épidémiologiques basée sur les critères exposés dans le sixième programme général de travail contribuerait utilement à la réalisation des objectifs énoncés dans le rapport du Directeur général dont les conclusions ont l'appui sans réserve de la délégation chilienne. Depuis plusieurs années déjà, le Chili s'est doté d'un programme de lutte contre les accidents de la circulation routière, conformément aux normes formulées par l'OMS et l'OPS.

Le Dr KRAUSE (République Démocratique Allemande) déclare que dans son pays le nombre des accidents de la circulation a également augmenté ces dernières années. Le nombre des accidents mortels est cependant resté de l'ordre de 2000 par an par suite des efforts systématiques déployés pour améliorer la sécurité routière. Trois mesures d'intérêt médical ont été notamment prises. Premièrement, toutes les personnes candidates au permis de conduire, ou qui possèdent déjà un tel permis, doivent subir un examen médical. Les chauffeurs professionnels doivent se faire examiner par un médecin des services médicaux de transport. Deuxièmement, on a fait une place importante à l'enseignement de la sécurité routière aux enfants d'âge préscolaire et aux enfants scolarisés. Dans les jardins d'enfants, qui regroupent actuellement 80 % des enfants d'âge préscolaire, on s'efforce d'inculquer aux petits des principes élémentaires de sécurité routière qui leur permettent de venir seuls à l'école sans danger. Cet enseignement se poursuit à l'école, dans le cadre même du programme d'études normales et au sein de groupes de travail spéciaux auxquels participent les enfants. Troisièmement, le service d'urgence médical est sans cesse développé, aux fins d'assurer la prestation de premiers secours qualifiés sur les lieux de l'accident; la sauvegarde des fonctions vitales des grands blessés au cours de leur transport jusqu'à l'hôpital; et l'hospitalisation immédiate des grands blessés dans des centres d'urgence spécialisés.

Le Dr Krause appuie sans réserve la résolution adoptée par le Conseil exécutif au sujet de la prévention des accidents de la circulation routière.

Le Dr TOTTE (Suède) estime que les leçons concernant la prévention des accidents de la circulation routière apprises dans les pays plus développés devraient servir aux pays en voie de développement pour leur éviter de connaître les mêmes expériences malheureuses.

En dépit d'une abondante littérature soulignant le caractère plurifactoriel des accidents, on dispose de trop peu d'informations épidémiologiques précises. Il importe d'étudier les accidents dans une zone géographique limitée pour découvrir les facteurs qui rendraient possible la planification de mesures préventives. Il serait souhaitable d'entreprendre une étude du processus d'apprentissage en se référant plus particulièrement au comportement vis-à-vis de la circulation routière et à l'acquisition d'un sens de la responsabilité dans ce domaine. Les résultats de cette étude pourraient servir de base pour des programmes destinés à l'éducation des enfants dès l'âge préscolaire. Les aspects médicaux du problème de la prévention sont importants mais ne représentent qu'une partie de l'ensemble de ce problème. Des améliorations dans la conception des véhicules pourraient contribuer à réduire la gravité des traumatismes. En Suède, on étudie actuellement une proposition tendant à soumettre les futurs conducteurs à un examen médical qui serait répété à intervalles appropriés. Il pourrait être utile de comparer la valeur d'un examen médical unique effectué par un médecin et celle d'une procédure simple de dépistage intégrée aux activités des services de santé scolaires et appliquée par un personnel auxiliaire, accompagnée d'un questionnaire rempli par le candidat; si une anomalie quelconque était constatée, l'examen médical du candidat serait exigé. Il importe que les urbanistes, les constructeurs de routes et les spécialistes de l'éclairage collaborent à l'élaboration de mesures de prévention des accidents.

La délégation suédoise appuie la résolution adoptée par le Conseil exécutif.

M. MEZEVITINOV (Union des Républiques socialistes soviétiques) est d'avis que la priorité devrait être donnée aux aspects médicaux des accidents de la circulation routière et à une étude minutieuse de l'expérience accumulée dans ce domaine. En URSS, la loi interdit la consommation de toute boisson alcoolique avant de prendre le volant, car même de petites quantités d'alcool dans le sang peuvent être dangereuses. Si un conducteur ayant absorbé de l'alcool provoque un accident, il se voit retirer son permis de conduire et subir des sanctions administratives ou pénales, selon la nature de l'accident. La loi impose l'abstinence complète et l'alcootest est utilisé de préférence au dosage de l'alcool dans le sang pour vérifier l'état du conducteur. La décision de soumettre les chauffeurs professionnels à un dépistage avant qu'ils ne prennent le volant s'est révélée pleinement justifiée; depuis sa mise en oeuvre, il n'a plus été signalé de cas de chauffeurs ayant absorbé de l'alcool avant de se mettre en route. Cette mesure a également permis d'éviter qu'un conducteur dont l'état de santé laisse à désirer ne prenne le volant. Tous les conducteurs sous traitement médical qui doivent prendre des médicaments psychotropes sont mis en congé maladie rémunéré. Une liste des maladies devant être considérées comme des contre-indications à l'octroi du permis de conduire a été établie; elle est régulièrement revue et modifiée. Il ne doit y avoir aucun relâchement dans l'application des normes médicales et autres pour la délivrance du permis de conduire aux conducteurs de voitures particulières, moyen de transport de plus en plus répandu.

Le Dr SILVA (Nigéria) trouve qu'il est tout indiqué de discuter de la prévention des accidents de la circulation routière à une époque où ils tuent ou blessent quotidiennement un grand nombre de gens jeunes et qualifiés. Le problème préoccupe sérieusement les autorités sanitaires du Nigéria, de sorte que le Dr Silva se réjouit que l'OMS accorde la priorité à ses aspects de santé publique. Les principales causes des accidents de la circulation sont les excès de vitesse, l'inexpérience des conducteurs, la densité de la circulation, la consommation d'alcool et l'abus des drogues. Une éducation en sécurité routière devrait être donnée à tous, depuis les écoliers jusqu'aux personnes âgées. On s'efforce actuellement au Nigéria de ne délivrer de permis de conduire qu'aux personnes sachant lire et écrire. Le besoin se fait en outre sentir d'une signalisation routière simple facilement compréhensible par tous les usagers. On attache aussi beaucoup d'importance à la construction de routes nouvelles et à l'entretien correct du réseau existant. Il est nécessaire de développer l'éducation des usagers et d'intensifier l'enseignement du secourisme. L'information des jeunes sur les risques de la consommation d'alcool et de l'abus des drogues pourrait également contribuer à réduire les accidents, et il a été créé au Nigéria un Comité multidisciplinaire pour l'organisation des programmes d'éducation dans ce sens. De plus il faudrait améliorer les services d'urgence, qui laissent à désirer dans beaucoup de centres sanitaires et d'hôpitaux. Il faudrait aussi améliorer le transport des blessés sur l'hôpital. Le Dr Silva propose donc qu'il soit instamment demandé aux Etats Membres de faire en sorte que les hôpitaux ou les centres de santé soient mieux à même de prodiguer les soins d'urgence requis aux accidentés.

Le Dr TRAZZINI (France) estime que le rapport est une synthèse très intéressante des facteurs qui interviennent dans l'étiologie des accidents de la route, qu'ils soient du domaine de l'individu ou de celui du milieu dans lequel il évolue. La délégation française apprécie tout particulièrement le souci d'améliorer la coordination entre les différents organismes internationaux qui se préoccupent de recherches dans ce secteur. Elle souscrit au programme de travail qui est proposé, en soulignant tout l'intérêt des études épidémiologiques (qui nécessiteront l'établissement d'un questionnaire standard) ainsi que la nécessité de l'éducation des usagers et du public, particulièrement chez les jeunes. Les expériences qui se sont développées en France ont montré tout l'intérêt que suscitent ces programmes d'éducation chez les jeunes et les excellents résultats qu'ils donnent.

Le Dr FLEURY (Suisse) déclare que, parmi les mesures adéquates prises par certains pays, la limitation de la vitesse occupe une place importante; aussi regrette-t-il qu'il n'en soit pas fait réellement mention dans le rapport. Une étude effectuée à Berne sur les vitesses limites et sur les taux d'alcoolémie maximaux imposés par 12 pays a permis de classer ceux-ci d'après la mortalité par accidents de la circulation. La Suède vient en tête avec le chiffre de décès le plus bas (118 pour 100 000 habitants); or la vitesse y est limitée à 50 km/h dans les localités, à 70 km/h sur les routes ordinaires et à 110 km/h sur les autoroutes. La Suisse,

qui arrive au septième rang, avec à peu près deux fois plus de décès que la Suède, venait d'introduire la limite de 60 km/h dans les localités, de 100 km/h sur les routes et de 130 km/h sur les autoroutes. Depuis lors, une réduction de plus de 20 % des décès a été enregistrée et la diminution se poursuit. Comme il a été constaté que près de la moitié des accidents se produisaient dans les localités, une nouvelle réduction de la vitesse à 50 km/h dans les localités est en cours d'étude. D'autre part, le taux d'alcoolémie étant fixé en Suisse à 0,8 g la question se pose de savoir s'il ne faudrait pas l'abaisser à 0,5 g. Au début de l'année 1976, une nouvelle mesure a été adoptée, le port obligatoire de la ceinture de sécurité. Les résultats semblent déjà encourageants.

La délégation suisse appuie tous les efforts de prévention présentés dans le rapport du Directeur général, mais aimerait qu'une plus grande importance soit accordée à la question des limitations de vitesse.

Le Dr SAIED (Panama) souligne également l'importance de la limitation de vitesse, qui l'emporte même à son avis sur celle de l'état des routes - en fait, il se produit plus d'accidents sur des routes en bon état du fait qu'on y conduit plus vite. La consommation d'alcool est un autre facteur important, et la combinaison de l'alcool et de la vitesse conduit presque invariablement à l'accident. Les accidents de la circulation tuent plus d'hommes que de femmes et plus de jeunes que de vieux. Ils font beaucoup de victimes chez les étudiants, ce qui a pour résultat tragique de priver le pays de diplômés dont il a si grand besoin.

L'éducation routière est très importante. Les constructeurs ont trop tendance à présenter leurs automobiles comme des symboles de puissance, de vitesse et de force, de sorte qu'à peine au volant le conducteur se laisse dominer par ses instincts agressifs. Une contribution indirecte à l'éducation consisterait donc à obtenir des constructeurs qu'ils présentent leurs produits comme un moyen de transport et non comme un symbole de puissance. Au Panama, il y a 30 accidents mortels pour 10 000 voitures ou deux morts pour 10 000 habitants. Ce sont des chiffres élevés; aussi la délégation du Panama est-elle très reconnaissante à l'OMS et aux autres institutions des Nations Unies de tout ce qu'elles pourraient faire pour trouver des mesures efficaces de prévention des accidents de la circulation. Comme l'a indiqué le délégué de la République démocratique allemande, l'hospitalisation est d'une importance vitale - mais les pays en voie de développement, étant donné leurs autres problèmes sanitaires urgents, ne peuvent se permettre des installations de traitement coûteuses. Chaque accidenté passe en moyenne 30 jours à l'hôpital, ce qui grève très lourdement le budget des services de santé.

Le Dr BOCVAROVA (Bulgarie) rappelle que la Vingt-Septième Assemblée mondiale de la Santé a souligné l'importance des accidents de la circulation routière, qui constituent l'une des principales causes de décès, et a esquissé les mesures qui pourraient être prises avec le concours d'organisations internationales et de services de santé régionaux et locaux.

Les études épidémiologiques sur les causes des accidents de la circulation ont montré que l'élément humain est plus important que tous les autres facteurs réunis. Les mesures de prévention devraient donc se fonder sur les facteurs physiologiques, psychologiques et pathologiques en jeu chez les usagers de la route. Un programme efficace de prévention doit nécessairement reposer sur une base scientifique et sociale complexe et doit avoir des objectifs immédiats et à long terme. Les limitations de vitesse et les restrictions d'essence introduites lors de la crise du pétrole ont entraîné une réduction du nombre des accidents et des décès, mais de telles mesures peuvent difficilement être considérées comme propres à constituer la base d'un programme de prévention.

Le rôle des autorités et des institutions sanitaires ne devrait pas être défini rigide-ment, mais il y a deux aspects fondamentaux : d'une part le rôle des services de santé en ce qui concerne les examens médicaux exigés pour la délivrance du permis de conduire et le dépistage des individus représentant un danger particulier; d'autre part la rapidité et la qualité des secours médicaux dispensés en cas d'accidents de la circulation.

Le système d'examen appliqué jusqu'à présent pour exclure les personnes représentant un risque spécial paraît insuffisant eu égard aux difficultés qui assaillent le conducteur dans la circulation intense et rapide si fréquente de nos jours. On attache une importance considérable à l'ivresse, et des examens de l'acuité visuelle sont en outre effectués, mais bien d'autres états - comme les troubles mentaux, le diabète et l'épilepsie - échappent au dépistage.

Etant donné la mortalité élevée, la sérieuse réduction de la capacité de travail de la population et les pertes économiques qui en résultent, les services de santé devraient inclure

la prévention des accidents de la circulation parmi leurs priorités. Dans la planification d'un programme de prévention systématique, il faudrait envisager les mesures suivantes :

- 1) réunion d'informations exactes et détaillées sur la nature, l'ampleur et la distribution des accidents de la circulation selon le sexe, la profession, l'âge et d'autres caractéristiques des victimes et des groupes de population représentant un risque spécial (il serait utile de s'inspirer à cet égard de l'expérience acquise dans la déclaration obligatoire des maladies infectieuses aiguës);
- 2) mesures législatives, formation des conducteurs, éducation du public, amélioration technique des véhicules et des dispositifs de protection.

Le Dr GREVILLE (Australie) souligne que les accidents de la circulation résultent de défaillances du fonctionnement d'éléments interagissants d'un système de transport compliqué où interviennent le véhicule, la route, l'environnement, l'usager et l'environnement social de celui-ci. On ne parviendra à réduire les accidents et leurs effets que par une gestion efficace du système, laquelle dépend de la qualité des renseignements disponibles pour cerner le fonctionnement du système, en repérer les insuffisances et évaluer l'efficacité des mesures prises pour y remédier.

Il est grandement nécessaire d'améliorer les informations sur les accidents. En Australie, dans le cadre d'un projet de recherche sur l'élément humain dans les accidents de la circulation, on examine des types déterminés d'accidents en rapport avec le comportement de l'usager, en essayant de distinguer entre ceux qui sont liés aux caractéristiques de l'individu et ceux qui sont liés au véhicule et au système de circulation. Le Dr Greville appelle l'attention sur trois points : 1) il faut entreprendre sans tarder d'étudier les problèmes des pays en voie de développement où le nombre de propriétaires de véhicules est en augmentation rapide, et prêter relativement moins d'attention aux problèmes des nations déjà motorisées; 2) l'OMS pourrait utilement recommander que, dans la planification de programmes visant à aider les pays en développement à étendre leurs équipements de transport routier par la construction de routes, etc., une partie spécifiée de l'aide soit réservée à la réduction du nombre des accidents de la circulation. Ce qui se passe actuellement, c'est qu'à mesure que des fonds sont débloqués pour les transports, les accidents de la route se multiplient et que c'est seulement après coup qu'on s'efforce de réduire le taux des accidents; 3) le port obligatoire de la ceinture de sécurité devrait être envisagé.

Le Dr RALL (Etats-Unis d'Amérique) félicite le délégué finlandais de sa remarquable analyse du problème. Il souligne la nécessité de critères convenables pour la délivrance du permis de conduire et l'importance d'un renforcement de l'éducation routière dès l'âge scolaire. Des recherches sur les facteurs humains et médicaux en jeu seraient également utiles. Un des problèmes réside dans le fait que, si l'on dispose de tests simples et sûrs pour le dosage de l'alcool dans le sang, il n'en existe apparemment pas pour les médicaments psychotropes.

La vitesse de conduite des véhicules à moteur semble régulièrement augmenter dans la plupart des pays. Aux Etats-Unis d'Amérique, le simple fait d'avoir abaissé la limite de vitesse et d'avoir veillé à la faire respecter a entraîné une réduction notable du nombre des décès par accidents de la circulation. Le Dr Rall se demande si l'on ne devrait pas envisager de rendre obligatoire le port du casque pour les motocyclistes. Ici encore, la nécessité d'une coordination est évidente.

Le Professeur DAVIES (Israël) pense qu'il faut recueillir plus de renseignements d'ordre épidémiologique sur les individus impliqués dans les accidents de la route. Les informations obtenues par la police n'indiquent pas, en effet, les caractéristiques de leur comportement. Les accidents de la circulation routière ne posent pas un problème uniquement aux pays développés : il est même possible que, d'une manière générale, les pays en voie de développement aient un taux d'accidents plus élevé par rapport au nombre de véhicules. Les examens organisés pour la délivrance du permis de conduire devraient comporter des tests psychologiques en plus des épreuves d'acuité visuelle et de conduite proprement dite. En Israël, le taux des accidents de la circulation routière est l'un des plus élevés du monde : pourtant, ces accidents ne sont presque jamais dus à l'abus de l'alcool ou des drogues. Un aspect qui mérite d'être étudié, ce sont les normes de comportement qu'impose la collectivité, puisque aussi bien les conducteurs ont tendance à calquer leur comportement sur ce que l'on attend d'eux.

Le Dr FUNKE (République fédérale d'Allemagne) dit que 92 % des accidents sont dus à des facteurs humains d'ordre psychologique. Or, la prévention a été centrée sur les aspects techniques de la conception des véhicules et de l'amélioration des routes. Il est nécessaire d'empêcher les pays en voie de développement de répéter les erreurs commises par les pays développés et, à cet effet, de leur communiquer toutes les informations disponibles. Des définitions uniformes des blessures et des accidents mortels, de même que l'identification des facteurs météorologiques, amélioreraient grandement la comparabilité des données. Quand les services de santé publique se préoccuperaient enfin des accidents de la route, ils auront devant eux un vaste champ d'étude. Il en va de même pour le médecin de famille. Une campagne générale d'éducation en matière d'accidents de la route pourrait réduire de 12 % le nombre de ces accidents.

Le Dr GOEL (Inde) précise que dans son pays les accidents de la route sont limités aux grandes agglomérations et aux nouvelles villes industrielles. Il pense que l'observation de normes plus strictes pour la délivrance du permis de conduire et la limitation des vitesses contribueraient beaucoup à améliorer la situation. Plus de 30 % des accidents étant dus à l'abus de l'alcool, il serait très utile d'élaborer des méthodes simples de mesure du taux d'alcoolémie.

Le Dr VIOLAKI-PARASKEVAS (Grèce) pense que le problème des accidents de la circulation routière ne pourra être résolu que dans une optique pluridisciplinaire. On ne sait que peu de chose du comportement des conducteurs et il convient de se pencher sur les facteurs humains et environnementaux qui influent sur le risque d'accidents pour toutes les catégories d'usagers de la route. Les épreuves médicales auxquelles sont soumis les candidats au permis de conduire revêtent une extrême importance, de même que l'éducation du public dès l'âge scolaire. En Grèce, les accidents de la circulation routière viennent au quatrième rang parmi les causes de décès, les jeunes constituant le groupe le plus exposé. Les trousseaux de premier secours sont désormais obligatoires pour tous les types de véhicules.

Le Professeur ONGOM (Ouganda) est déçu de constater que l'OMS ne s'est guère préoccupée des accidents de la circulation routière dans la Région africaine, alors que le taux d'accidents y est élevé dans un assez grand nombre de pays. Il suggère que les nouveaux modèles de voitures comportent un châssis absorbant mieux les chocs et qu'on y installe un alcoomètre conçu pour que le contact soit automatiquement coupé si le taux d'alcoolémie dépasse un certain niveau. Il faut donner suite à la proposition tendant à ce que la délivrance du permis de conduire soit précédée d'un examen médical.

Le Dr BONDZI-SIMPSON (Ghana) n'envisage pas sans une certaine appréhension la proposition tendant à établir des normes médicales pour la délivrance du permis de conduire. Le problème des services de santé de base se pose avec tant d'acuité dans la Région africaine qu'on ne disposera guère de ressources pour entreprendre des projets nouveaux pendant assez longtemps. L'utilité des campagnes d'éducation est hors de doute. Une campagne de ce genre a été menée au Ghana avant que soit introduite la conduite à droite en 1974; il en est résulté une baisse de l'incidence des accidents de la circulation routière, laquelle est demeurée faible.

La question des véhicules en mauvais état est très importante. Au Ghana, le certificat de conformité technique est obligatoire et il doit être renouvelé tous les six mois. D'autre part, le Ghana a créé un Office des routes pour améliorer l'état du réseau routier, ainsi qu'une Commission nationale de la sécurité routière chargée de coordonner les efforts des divers organismes.

Le Dr OSMAN (Soudan) signale que la situation dans son pays est grave en ce qui concerne les accidents de la circulation routière. Les services hospitaliers sont littéralement paralysés par le grand nombre des victimes. Le Gouvernement a institué divers programmes pour faire face au problème. Des commissions de réglementation ont été mises sur pied pour s'occuper des accidents dans leur ensemble, y compris les accidents de la route. Des programmes de formation sont nécessaires pour la prévention des accidents. Les travailleurs ont demandé que les accidents de la circulation routière soient assimilés aux risques professionnels. Peut-être la construction des voies à grande circulation est-elle une cause d'accidents. Le Dr Osman pense qu'il faut accorder une priorité élevée au programme de l'OMS.

Le Dr M'BAKOB (République-Unie du Cameroun) dit que son pays se préoccupe grandement du problème des accidents de la route, pour lequel on ne dispose que de données fragmentaires. Il regrette que l'OMS n'accorde pas beaucoup d'attention à ce problème dans la Région africaine, mais il approuve le programme de l'Organisation.

Le Dr OBIANG-OSSOUBITA (Gabon) souligne la relation qui existe entre les accidents de la circulation routière et les accidents du travail. Le transport des travailleurs doit être réglementé pour garantir que les véhicules comportent des dispositifs de protection des passagers et qu'ils ne soient pas surchargés. Le Dr Obiang-Ossoubita regrette que l'OMS n'envisage aucune activité de prévention routière dans la Région africaine. Il faut veiller à ce que les routes soient construites d'une manière satisfaisante, en empêchant certaines entreprises de livrer des routes très vulnérables aux intempéries afin de pouvoir s'enrichir en se chargeant ensuite de leur réfection. Il faut aussi intervenir pour empêcher les accidents dus à l'alcoolisme. Un autre problème au Gabon est que l'absence de transports publics oblige les gens à acheter des voitures, alors que les moyens dont ils disposent ne leur permettent pas de les entretenir et de les maintenir en bon état. La solution réside dans le développement des transports collectifs.

Le Dr VILCHIS (Mexique) pense que son pays offre un bon exemple de la manière dont les facteurs psycho-sociaux influent sur les accidents de la circulation routière. La possession d'une voiture automobile contribue au prestige de l'individu et le nombre des véhicules anciens sur les routes est immense. Qui plus est, comme dans d'autres régions du monde, les conducteurs mexicains ne peuvent pas admettre qu'on cherche à les doubler, et cette attitude provoque des accidents. Il est essentiel d'inculquer un bon état d'esprit à cet égard dès l'école, mais il se pose un problème du fait que les parents montrent souvent le mauvais exemple aux écoliers. Si l'uniformité des indices est indispensable pour permettre la comparaison des données statistiques et épidémiologiques, il reste que d'autres types de normes sont également utiles, par exemple la normalisation des vitesses limites et celle des caractéristiques des routes.

Le Dr ALDEA (Roumanie) souligne la nécessité d'une législation très stricte pour protéger les usagers de la route. Il est indispensable de normaliser la réglementation de la circulation routière dans le monde entier afin que nul ne puisse ignorer les règles applicables à l'étranger. La formation de toutes les catégories de personnel médical doit porter aussi sur les premiers secours aux blessés et il faut rendre plus efficaces les services d'ambulance en développant parallèlement les services de traumatologie et de neurologie. L'effort d'éducation du public entrepris en Roumanie a conduit à une diminution du nombre des accidents de la route.

Le Dr AVILÉS (Nicaragua) décrit la situation paradoxale qui règne dans son pays, où toutes les ressources possibles sont mobilisées pour combattre la poliomyélite alors qu'aucune n'est utilisée contre les accidents de la route, bien que ces derniers fassent beaucoup plus de victimes que la poliomyélite. Les accidents de la route ne pouvant être empêchés par la vaccination, ils constituent un fléau qui ne peut faire l'objet d'aucune campagne d'éradication. Pourtant, le Dr Avilés est convaincu qu'il est possible d'endiguer cette épidémie et d'en réduire les effets. La réglementation existe, mais trop souvent on en fait fi : la question n'est pas tant de savoir quelle réglementation il faut imposer, mais comment l'imposer. On a fait valoir que l'éducation était l'élément de base dans la lutte contre les accidents de la circulation routière, et il partage cette opinion, mais il n'en pense pas moins, comme le délégué du Mexique, que l'éducation des écoliers est sapée par le comportement de leurs parents au volant. L'OMS rendrait un précieux service si elle pouvait mettre au point une stratégie garantissant le respect des réglementations. Le Dr Avilés recommande à l'Organisation de jouer un rôle plus actif au niveau des pays.

Le Dr N'DA (Côte d'Ivoire) déclare qu'en matière d'accidents de la circulation routière, la Côte d'Ivoire occupe le premier rang en Afrique et vient en très bonne position au plan mondial. Les principales victimes parmi les conducteurs sur les grands axes routiers sont les jeunes, tandis que dans les agglomérations, ce sont les piétons et les cyclistes, et les résultats sont coûteux en vies humaines et du point de vue économique. Les causes relèvent, d'une part de l'augmentation du parc automobile par rapport au réseau routier (plus de 1000 véhicules sont immatriculés chaque année en Côte d'Ivoire) et, d'autre part et surtout, des facteurs humains et mécaniques. L'expatrié qui quitte le pays vend son véhicule, qu'il a

utilisé pendant plusieurs années dans des conditions très dures, sans le moindre scrupule quant aux conséquences pour le futur utilisateur. Des études sont en cours pour déterminer l'importance relative des différentes causes d'accidents de la route. Cette situation préoccupe grandement le Gouvernement ivoirien qui a mis en place des moyens importants de surveillance de la sécurité routière et de secours d'urgence aux blessés de la route et qui applique les méthodes de prévention et d'éducation expérimentées ailleurs. Les résultats étant encore peu satisfaisants, la délégation ivoirienne appuiera fermement toute résolution concernant cette nouvelle menace pour les vies humaines.

Les conditions locales paraissent fondamentales dans le déterminisme des accidents. Puisque la limitation de vitesse semble avoir donné des résultats satisfaisants dans de nombreux pays, peut-être une solution consisterait-elle à limiter la puissance des nouveaux véhicules.

Le Dr HIDDLESTONE (Nouvelle-Zélande) déclare que, comme tous les autres Etats Membres, son pays se préoccupe beaucoup du carnage qui va s'aggravant sur les routes. Tout en faisant elle-même des études et recherches approfondies, la Nouvelle-Zélande s'intéresse au plus haut point aux travaux menés dans d'autres pays et accordera une grande attention à toute recommandation qui pourra résulter de la présente discussion. Lors d'un récent séminaire en Nouvelle-Zélande, le chef de la Division des investigations sur les accidents au Royaume-Uni a affirmé que 60 % des accidents de la route pourraient être évités si l'on améliorerait de façon substantielle les routes, les voitures et les habitudes des usagers de la route. Si de nombreux accidents sont dus à la maladresse du conducteur, des perfectionnements mécaniques pourraient souvent remédier aux faiblesses humaines. En adoptant à l'égard des routes des mesures correctives éprouvées consistant par exemple à améliorer leur tracé, leur surface, leur éclairage et la circulation en zone urbaine, on pourrait prévenir 20 % des accidents. S'agissant des véhicules, on pourrait mieux entretenir les pneus et les freins et rendre les ceintures de sécurité plus commodes pour éviter les erreurs d'utilisation. Un rang de priorité supérieur devrait être attribué aux détails de conception de la voiture qui protègent les piétons et les occupants en cas de choc. Des dispositifs de sécurité déjà suffisamment au point pour être utilisés dans quelques années réduiraient les accidents de 5 à 10 % et, à terme, le nombre des victimes d'accidents pourraient diminuer de moitié.

Les mesures de sécurité les plus difficiles à mettre en oeuvre sont celles qui tendent à modifier le comportement de l'usager de la route mais elles auraient sans doute aussi les effets les plus spectaculaires. En Nouvelle-Zélande, le Ministère des Transports a récemment mis à jour les programmes d'enseignement de la sécurité routière élaborés au début des années 30, et pendant l'année en cours, ils ont été intégrés dans les programmes scolaires. Le pays fait passer une épreuve de conduite normalisée pouvant être rendue plus difficile ou plus facile par le relèvement ou l'abaissement de la note minimum requise. La Commission parlementaire de la Sécurité routière a recommandé que soient apportées aux méthodes d'enseignement de la conduite des modifications qui entreront probablement en vigueur en 1976. Le Ministère des Transports demeure en étroite liaison avec les responsables de l'éducation sanitaire et le monde médical.

Des normes de sécurité pour les véhicules à moteur (également recommandées par la Commission parlementaire) sont en cours d'adoption et le Ministère des Transports coopère avec l'Office de la Santé pour améliorer des dispositions de la loi sur la pollution atmosphérique. Quant aux programmes de sécurité routière proposés ou en cours, ils sont évalués ou sur le point de l'être par une unité de recherches sur la sécurité routière rattachée au Ministère des Transports et par un Conseil de recherches sur la sécurité routière indépendant dudit Ministère. Les normes médicales fixées pour la délivrance du permis de conduire ont été récemment revues et un fascicule sur les aspects médicaux de l'aptitude à conduire a été adapté à la Nouvelle-Zélande.

Le programme en faveur d'une conduite prudente du Conseil de la Sécurité des Etats-Unis d'Amérique qui a été adapté à la Nouvelle-Zélande est constamment revu et évalué et semble se révéler efficace.

Le Conseil de la Recherche médicale de la Nouvelle-Zélande participe également à des travaux sur la sécurité routière et il est représenté au sein du Conseil de recherches sur la sécurité routière. Outre l'indemnisation financière des victimes d'accidents, la Commission d'indemnisation en cas d'accident assure, dans le cadre de ses fonctions telles qu'elle les conçoit, le financement de programmes de prévention des accidents et d'enseignement de la sécurité routière. Cet organisme siège également au Conseil de recherches sur la sécurité routière.

Le Ministère des Transports a lancé et évalue actuellement une campagne sur le conducteur et la boisson orientée vers l'aspect social du problème et plusieurs projets visant à repérer les contrevenants qui souffrent de problèmes liés à la boisson ainsi qu'à les conseiller et à les traiter sont en cours ou en préparation. Si l'on met à part la synergie résultant de leur association avec l'alcool, objet des travaux du Département de la Recherche scientifique et industrielle, les drogues ne semblent pas poser en Nouvelle-Zélande de problème majeur en matière de conduite.

A partir de décembre 1973, on a constaté une diminution substantielle et durable du nombre des accidents de la circulation ainsi que du nombre des morts et des blessés : les principales causes en ont été la crise internationale de l'énergie, les hausses considérables du prix de l'essence et la modification des attitudes sociales, à l'égard de la conduite et de l'usage des véhicules qui en a résulté et enfin, la limitation de la vitesse à 80 km à l'heure sur les routes néo-zélandaises. Parmi les autres facteurs figurent la loi sur l'usage de la ceinture de sécurité qui a été adoptée en 1965 et dont le champ d'application s'est étendu progressivement depuis cette date, et la loi rendant obligatoire le port du casque par les motocyclistes dont l'application a été aussi considérablement élargie.

Sir Henry YELLOWLEES (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) pense que la section II du document A29/9 (Activités générales de l'OMS) attribue trop d'importance aux affections médicales qui peuvent être identifiées lors de l'examen médical systématique des candidats au permis de conduire. Pris au sens large, le terme "médical" englobe des facteurs comportementaux et psychologiques ainsi que la conduite sous l'influence de l'alcool et les drogues. Nombre d'autres facteurs déjà mentionnés entrent également en jeu. Les travaux faits à cet égard au Royaume-Uni (et auxquels le délégué de la Nouvelle-Zélande a fait allusion) ont montré que les affections médicales au sens étroit du terme sont à l'origine de moins de 1 % des accidents.

Il faut décourager l'apport de soins d'urgence aux victimes d'accidents par des personnes n'ayant pas reçu de formation à cet égard et il vaut mieux s'employer à réduire le temps nécessaire aux services de secours pour atteindre le lieu de l'accident.

Il n'existe à présent aucune méthode fiable permettant d'établir une corrélation entre les défauts du champ de vision et le risque d'accident. Le cinquième rapport de l'Association internationale de Médecine des Accidents et du Trafic (mentionné dans le document) n'a pas établi la nécessité de normes du champ de vision, pas plus qu'une étude faite en Caroline du Nord sur un échantillon de 52 000 conducteurs. Par ailleurs, la plupart des autorités semblent convenir que les évaluations statiques des paramètres de la vue devraient faire place à des épreuves dynamiques portant, par exemple, sur le seuil du mouvement angulaire et celui de l'accommodation en fonction de la distance. Il est incontestable que les normes actuelles du champ visuel ne sont pas satisfaisantes, non parce qu'insuffisamment rigoureuses mais parce que le type d'épreuve utilisé ne repose sur aucune base véritablement scientifique. Les observations faites jusqu'ici donnent à penser que certains pays auraient intérêt à abaisser les normes qu'ils appliquent actuellement à la vision des couleurs et au champ visuel.

La délégation du Royaume-Uni appuie sans réserve le programme proposé par l'OMS et serait heureuse de partager son expérience avec d'autres pays.

Le Dr AKALAY (Maroc) signale que son pays a adopté un certain nombre de mesures de prévention des accidents qui se sont révélées assez satisfaisantes sans pour autant résoudre le problème. C'est ainsi que depuis trois ans, le Maroc a institué pour tous les candidats au permis de conduire un examen médical obligatoire assuré par des médecins agréés conjointement par le Ministère de la Santé publique et le Ministère des Travaux publics. Cet examen a été rendu plus sévère et doit maintenant être passé tous les deux ans pour les poids lourds et les transports en commun. Il a pour objet de dépister non seulement les baisses d'acuité visuelle mais aussi des maladies telles que le diabète, l'hypertension artérielle et les cardiopathies. Le permis de conduire délivré la première fois n'est valable qu'un an et ne peut être renouvelé que si l'intéressé n'a pas causé d'accident grave. Par ailleurs, le groupe sanguin doit être inscrit sur le permis de conduire, ce qui a permis, incidemment, de trouver de nombreux donneurs de sang. Pour les novices, la vitesse est limitée à 90 km à l'heure pendant un an. Le port du casque est obligatoire pour les motocyclistes, et les véhicules de transport en commun et les poids lourds ayant 10 ans ou plus doivent faire l'objet tous les deux ans d'un contrôle technique.

Le Dr SETIADI (Indonésie) reconnaît que les accidents de la circulation routière ne sont plus limités aux pays développés. En Indonésie par exemple, le nombre des victimes de ces accidents est passé de 23 294 (dont 3364 morts) en 1971 à 42 281 (dont 6659 morts) en 1975, ce qui en fait l'une des principales causes de décès dans le pays avec le choléra, le paludisme et autres maladies transmissibles. Or, jusqu'ici, on n'a pas fait grand-chose pour trouver une solution. En dépit du caractère multifactoriel du problème, les autorités sanitaires devraient entreprendre des études épidémiologiques pour essayer de le résoudre en relevant des détails sur le lieu et l'heure de l'accident ainsi que sur le type de conducteur en cause.

Le Dr Setiadi note avec regret, à la lecture du document A29/9, qu'aucune activité n'a été lancée dans la Région de l'Asie du Sud-Est. L'OMS pourrait faire beaucoup pour attirer sur ce problème l'attention des gouvernements et du public, en faisant par exemple de la prévention des accidents de la route le thème d'une Journée mondiale de la Santé.

Sa délégation approuve la résolution du Conseil exécutif (EB57.R30) sur ce sujet.

Le Dr ALAN (Turquie) partage les opinions exprimées par les orateurs précédents et le contenu du document dont est saisie la Commission. Toutefois les accidents ne peuvent être évités que si les conducteurs sont prudents, patients et réfléchis, et c'est la raison pour laquelle les jeunes conducteurs causent plus d'accidents que les autres. Ainsi que le délégué du Royaume-Uni l'a fait observer, il faut se préoccuper de l'acuité visuelle, mais il est encore plus important de s'assurer, avant de délivrer le permis, que le conducteur est capable de conduire prudemment, patiemment et de façon réfléchi.

Le Dr OLAFSSON (Islande) déclare qu'il convient de mettre l'accent sur l'aspect prévention pour les accidents de la circulation routière tout autant que pour les maladies. Le facteur risque est également très important.

Le Dr LEÓN (Argentine) indique que, dans son pays, les accidents de la route représentent 2 % de la mortalité totale et qu'ils sont la principale cause de décès entre 5 et 24 ans. Le nombre des incapacités consécutives à ces accidents est également très élevé. Une commission nationale pour les accidents de la route a été constituée en mars 1974, sous la présidence du Secrétaire d'Etat à la Santé publique. Elle a pour mandat de trouver une solution à ce problème et de mettre en oeuvre les recommandations formulées dans le plan décennal de santé pour les Amériques, qui a été établi à la troisième réunion spéciale des Ministres de la Santé des Amériques en octobre 1972.

La complexité de cette question et la multiplicité des facteurs qui peuvent être à l'origine des accidents appellent une étude globale. Le premier facteur à prendre en considération est le facteur humain, qui comprend les erreurs du conducteur et celles d'autres personnes. Les erreurs du conducteur peuvent être dues au manque d'expérience, à la lenteur des réactions - qui peut résulter soit d'une incapacité congénitale, soit de la consommation d'alcool ou de drogues - et à l'inobservation des règles de la circulation; les erreurs d'autres personnes sont celles des piétons ou celles d'autres conducteurs, par exemple de ceux qui ont garé leur véhicule dans des endroits dangereux. Il existe des facteurs liés au véhicule ou à la route, outre les conditions météorologiques. La recherche doit porter sur tous ces facteurs.

Le Dr del CID PERALTA (Guatemala) fait observer que le rapport et les orateurs précédents ont accordé peu d'attention à un point particulier, qui est le conflit entre les considérations sanitaires et les considérations commerciales. D'une part, les autorités sanitaires s'efforcent d'empêcher les accidents de la route; d'autre part, les fabricants de voitures diminuent la qualité de leur production au profit de la quantité et les producteurs d'alcool utilisent les mass media pour augmenter leurs ventes. Il est inutile de voter des lois pour rendre obligatoire le port de la ceinture de sécurité si elle est installée dans des véhicules construits en matériaux de mauvaise qualité. Les véhicules étaient autrefois mieux construits; les passagers des sièges arrières et les enfants y étaient plus en sécurité sans ceinture que dans les voitures modernes. Il est très difficile de contrôler l'action des individus et les gouvernements devraient d'abord adopter des réglementations rigoureuses pour protéger les personnes qui utilisent les transports publics.

Le Dr LANDMANN (République Démocratique Allemande) estime qu'un autre aspect important de la question n'a pas été assez souligné dans le rapport ni dans les interventions précédentes;

il s'agit de l'influence des cigarettes sur les accidents de la route. Premièrement, l'action d'allumer la cigarette et de la fumer sollicite l'attention du conducteur; deuxièmement, les matières toxiques de la fumée réduisent l'oxygénation du cerveau et peuvent donc favoriser les accidents. Dans la République Démocratique Allemande, le Comité national pour l'Education sanitaire a recommandé de ne pas fumer dans les taxis ni dans les voitures, au moins pendant les heures de circulation dense en ville, ni dans les voitures fermées.

M. ALLEY (Organisation internationale de Protection civile), prenant la parole à l'invitation du Président, déclare que son Organisation, qui s'occupe de l'action des organisations nationales de protection civile en cas de catastrophe dans tous les pays du monde, et notamment dans les pays en voie de développement, estime que le problème des accidents de la circulation routière, tel qu'il est présenté au troisième alinéa du paragraphe I.A du rapport (document A29/9), constitue l'une des principales catastrophes de l'ère technologique, surtout pour les enfants. Son Organisation tient donc à souligner l'importance majeure de l'éducation en matière de sécurité routière pour diminuer le tribut de vies humaines que prélèvent les accidents. Il ne sert à rien d'améliorer la construction des véhicules ou d'être plus sévère dans l'application des lois sans une éducation du public. Il est vrai sans doute que les causes des accidents de la circulation routière sont multiples, mais la cause principale est le facteur humain, qui est à l'origine de 82 % des accidents, contre 4 % pour les facteurs de milieu, 4 % pour les défaillances des véhicules et 2 % pour les autres causes.

Comme il convient de donner la priorité absolue aux besoins des enfants, l'OIPC est convaincue que l'éducation dans ce domaine doit commencer le plus tôt possible et se poursuivre pendant toute la scolarité et à l'âge adulte. Elle doit être prévue dans le programme scolaire et faire l'objet d'un enseignement distinct. Il a été prouvé que cette éducation intégrée peut réduire de 5 à 15 % les pertes de vies humaines dans la population infantine. A partir de 1976, le cours international de l'OIPC pour instructeurs spécialisés comprend un programme d'enseignement sur la prévention des accidents de la route, et tous les pays sont invités à intégrer des cours de sécurité routière à leurs programmes de préparation à l'assistance en cas de catastrophe. L'OIPC est très disposée à étudier toutes les possibilités de coopération avec l'OMS, ses organes régionaux et d'autres institutions, et elle apportera son plein appui à tous les programmes qui seront organisés dans ce domaine.

M. ANDREASSON (Association internationale de Médecine des Accidents et du Trafic), prenant la parole à l'invitation du Président, exprime le soutien de l'AIMAT au programme proposé dans le document. Les déclarations faites par divers délégués ont montré l'ampleur du problème et mis en lumière d'importants aspects de la prévention des accidents de la route. Il est évidemment impossible de traiter en détail de tous les aspects de ce problème dans un bref document et beaucoup d'entre eux méritent d'être approfondis.

Les facteurs médicaux ne sont qu'un aspect des programmes de sécurité routière : il faut étudier l'ensemble du système constitué par l'homme, le véhicule et le milieu, car un accident est rarement causé par un seul facteur. Mais l'expérience et les connaissances du corps médical sont indispensables pour l'étude des facteurs en jeu dans ces trois grands éléments.

L'AIMAT est divisée en sept régions identiques à celles de l'OMS à l'exception de la Région des Amériques, qui est divisée en Amérique du Nord et Amérique latine en raison de la différence de langues. L'AIMAT peut donc offrir ses services et sa collaboration sur le plan mondial. Le Conseil exécutif de l'AIMAT désire que la collaboration se poursuive et s'intensifie avec l'OMS au niveau des régions et au niveau des sièges. Le document A29/9 mentionne certaines des activités communes des deux organisations.

Le programme actuel de l'AIMAT comprend les éléments suivants : conjointement avec le Centre européen d'Ecologie humaine, elle organise le premier cours international de médecine du trafic (Genève, été 1976) qui servira de base pour l'organisation de cours similaires dans les régions; un programme pour les pays en voie de développement sur la médecine et la sécurité de la circulation routière en général est en préparation et avant 1978 il sera étudié par un séminaire de l'AIMAT dans la Région africaine; une conférence internationale sur les effets de la législation relative aux ceintures de sécurité sera organisée en Australie au début de 1977; enfin, plusieurs ouvrages sur la question seront publiés en 1976.

L'Association ne cherche pas à faire des accidents de la route une exclusivité médicale mais elle veut que tous ceux qui sont concernés par la sécurité de la circulation routière puissent profiter des connaissances du corps médical. Comme le problème relève de plusieurs

disciplines, il est important qu'il soit abordé en collaboration avec différents groupes. L'AIMAT collabore avec des organismes internationaux tels que la Prévention routière internationale, la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, la Fédération internationale des Piétons et le Centre européen d'Ecologie humaine. Elle espère que la coordination mentionnée au point 3 de la section V (structure du programme) dans le document A29/9 pourra être réalisée. Le représentant de la Commission économique pour l'Europe a mentionné les préparatifs d'un programme commun sur les accidents de la circulation routière et l'action menée en vue de renforcer la collaboration entre l'OMS, l'Organisation des Nations Unies - représentée par la CEE - et les organisations intergouvernementales et non gouvernementales. Il semble qu'il serait utile qu'un organisme assure une centralisation des échanges d'expérience. Mais les ressources des organisations non gouvernementales sont limitées et M. Andreasson espère que l'OMS pourra préciser ce qu'elle attend d'une organisation comme l'AIMAT.

L'AIMAT, en collaboration avec le Centre européen d'Ecologie humaine, a l'intention d'inviter les Membres de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif, ainsi que d'autres personnes intéressées, à une réunion sur la prévention des accidents de la circulation routière; celle-ci accordera une place particulière à la médecine du trafic et se tiendra le mardi 18 mai 1976.

La séance est levée à 17 h.35.

* * *