

RÉSOLUTION N° 45 SUR LES MESURES VISANT À AMÉLIORER LE SECOURISME DANS LA CIRCULATION ROUTIÈRE

[CM(83)20]

Le Conseil des Ministres des Transports, réuni à Paris, le 24 novembre 1983,

VU le rapport sur le secourisme dans la circulation routière,

PERSUADÉ qu'une amélioration qualitative et quantitative du secourisme dans la circulation routière contribuerait à augmenter les chances de survie des victimes d'accidents et réduirait la gravité de leurs blessures ;

CONSTATANT :

- Que la plupart des pays Membres ont mis en place, ces dernières années, un système de secourisme bien développé, qu'il conviendrait toutefois de perfectionner continuellement à la lumière des connaissances nouvelles et de l'évolution technique.
- Qu'une formation intensifiée de tous les usagers de la route permettrait d'améliorer l'efficacité du secourisme.
- Toutefois qu'une formation de courte durée s'oublie rapidement, de sorte qu'il conviendrait de rafraîchir les connaissances par une répétition périodique des cours.
- Que les conducteurs professionnels du secteur privé ou du secteur public, les agents de la police et des services de lutte contre l'incendie devraient recevoir une formation de secourisme étendue en raison même de la fonction qu'ils exercent.
- Qu'il n'est guère possible de porter secours aux victimes sans disposer du matériel indispensable à cet effet.
- Que l'effectif du personnel paramédical affecté aux premiers secours est jugé insuffisant par plusieurs pays et que sa formation diffère souvent selon les régions ou les municipalités.
- Que l'organisation et l'efficacité du secourisme dans les régions rurales sont souvent moins bonnes que dans les agglomérations.

- Que la mise au point d'une documentation uniforme sur le plan national favoriserait la coordination des actions en matière de secourisme et permettrait de déceler les insuffisances dans ce domaine.

RECOMMANDE aux pays Membres de la CEMT :

1. D'appuyer et d'encourager la mise en œuvre de mesures visant à améliorer le secourisme dans la circulation routière.
2. D'encourager l'acquisition des connaissances en matière d'assistance immédiate ou de premiers secours chez tous les usagers de la route et d'assurer que ces connaissances soient régulièrement rafraîchies.
3. D'encourager les conducteurs professionnels, les agents de la police et des services de lutte contre l'incendie à suivre une formation de secouriste plus approfondie et d'envisager le cas échéant, la possibilité de leur offrir une telle formation.
4. De faire en sorte que tous les véhicules à moteur, à l'exclusion des deux-roues, soient équipés d'une trousse de secours ayant un contenu minimum, qu'il conviendrait de compléter dûment lorsqu'il s'agit des conducteurs visés à l'alinéa précédent.
5. D'augmenter, le cas échéant, les effectifs du personnel paramédical et de normaliser sa formation professionnelle.
6. D'améliorer, lorsque c'est nécessaire, l'efficacité du secourisme, notamment par une meilleure organisation de ce système dans les zones rurales et par la mise en place d'un numéro unique pour des appels d'urgence.
7. D'adopter une documentation nationale uniforme dans le domaine du secourisme.

CHARGE le Comité des Suppléants de poursuivre ses efforts visant à l'amélioration du secourisme, d'utiliser les connaissances des autres organisations internationales compétentes en la matière et de soutenir, si nécessaire, la coopération entre les pays Membres dans le domaine du secourisme.

LE SECOURISME DANS LA CIRCULATION ROUTIÈRE

[CM(83)17 RÉVISÉ]

1. Introduction

1.1. Avant-propos

En 1963, le Conseil des Ministres a adopté un programme général en vue d'améliorer la sécurité routière [CM(63)3 (2ème révision)] dont le point G4 évoque entre autres, l'amélioration de l'assistance immédiate à apporter aux victimes d'un accident de la route. En 1968, le Comité de la Sécurité Routière a décidé d'effectuer une enquête dans les pays Membres sur ce point dont les résultats ont fait l'objet d'un rapport élaboré par la Délégation allemande, et présenté en 1969 au Comité des Suppléants [CS(69)6].

En 1981, une seconde enquête dans les pays Membres a été suggérée. Dans le but de mettre en relief l'état actuel des efforts, cette enquête a été menée par décision du Comité des Suppléants.

La Délégation allemande s'est chargée à nouveau d'agir en tant que rapporteur. A la demande du Ministère fédéral des Transports, l'Institut fédéral de Recherches Routières, Cologne (Bundesanstalt für Strassenwesen) a exploité les renseignements fournis. Le présent rapport se fonde sur les réponses des 18 pays suivants [figure 1]* :

Autriche (A), Belgique (B), Danemark (DK), Espagne (E), Etats-Unis (USA), Finlande (SF), France (F), Irlande (IRL), Italie (I), Japon (J), Luxembourg (L), Norvège (N), Pays-Bas (NL), Portugal (P), République fédérale d'Allemagne (D), Royaume-Uni (GB), Suède (S), Suisse (CH).

1.2. Le problème de l'assistance immédiate pour les victimes d'un accident de la route

Il a été déjà signalé dans le rapport de la Conférence Européenne des Ministres des Transports de l'année 1969 [CS(69)6] que le domaine de l'assistance immédiate ne relève pas, en principe, de la compétence des Ministres des Transports. Pourtant, une des tâches de la politique de la sécurité routière consiste à réduire les conséquences des accidents de la circulation routière. Pour cette raison les Ministres des Transports se sentent amenés (nonobstant la responsabilité d'autres Ministères) à coopérer activement à la solution des problèmes en la matière.

*. Le Canada a envoyé une étude portant sur un champ de problème similaire (Pilot Study on Improving Emergency Medical Services, CCMS Report, N° 117, 1980). Cette étude n'a pas pu être intégrée dans le présent rapport à cause d'une certaine divergence de la nature des questions traitées.

Au vu des nombreuses expériences faites dans les différents pays, il s'est avéré hors de doute que les mesures d'assistance immédiate contribuent de façon décisive à diminuer les conséquences des accidents de la route. Conformément aux conclusions du rapport de l'année 1969 [CS(69)6], il a également été souligné que certaines dispositions — cadre en matière d'organisation sont importantes pour atteindre ce but — et cela à l'échelon national ou même international. A cette fin, des modèles d'organisation ont été élaborés dans différents pays, et en 1981, l'Organisation Mondiale de la Santé (EURO Report and Studies 35, Copenhague 1981) s'est chargée, elle aussi, de la planification et de l'organisation du secourisme routier.

Différentes études ont prouvé entre-temps que surtout deux facteurs sont importants pour l'efficacité de l'assistance immédiate. Il s'agit, d'une part, de la qualité de l'assistance. Englobant les secours d'urgence apportés sur le lieu de l'accident par les usagers ordinaires de la route, l'assistance immédiate du personnel paramédical et, enfin, les soins médicaux pratiqués par les médecins eux-mêmes, la qualité de cette assistance est d'une importance fondamentale.

D'autre part, il est tout aussi important que cette assistance qualifiée prenne effet dans les plus brefs délais après le moment de l'accident. C'est précisément cet aspect du temps qui est influencé de manière déterminante par l'organisation et l'équipement des services du secourisme routier. Cela vaut non seulement à l'égard des possibilités offertes pour procéder à un appel rapide au centre de secours, mais aussi à l'égard de la rapidité de l'intervention des moyens de secours et de l'accessibilité des établissements médicaux (hôpitaux).

Les différentes mesures de l'assistance immédiate ne sauraient être considérées comme indépendantes les unes des autres, qu'elles visent à améliorer la qualité de l'assistance ou à accélérer l'intervention. Ces mesures qui font partie de toute une chaîne de secours s'appliquent non seulement aux cas d'accidents de la circulation routière, mais aussi à d'autres cas d'urgence. Pour cette raison, une étude portant sur les secours d'urgence doit englober tous les aspects – et cela sur une base aussi étendue que possible comme on l'a essayé dans le présent rapport.

Comme on le sait, les enquêtes internationales sont soumises à des difficultés particulières, qui n'ont pas pu être complètement surmontées ici. Les questionnaires distribués en différentes langues ne sont pas tout à fait identiques et il n'était pas possible d'adapter les questions exactement à toutes les situations existantes dans les différents pays. Malgré tous les efforts déployés, les réponses ne reflètent pas forcément des auto-jugements comparables. Il faut donc interpréter les résultats avec précaution. On a essayé, néanmoins, de présenter les renseignements des pays Membres d'une manière aussi détaillée que possible de façon à pouvoir mieux classer la position d'un pays donné, ce qui ne serait pas le cas lors d'une description globale.

2. Le résultat de l'enquête 1981 et sa comparaison avec 1969

2.1. Résumé du résultat de l'enquête 1981

Les réponses à l'enquête révèlent que dans tous les pays concernés, la nécessité de l'assistance immédiate est incontestée. Elle est considérée comme une tâche importante de l'Etat, et on reconnaît aux mesures correspondantes une haute efficacité.

Les problèmes relatifs à l'assistance immédiate semblent en principe tout à fait connus, la structure fondamentale des solutions est donc dans une large mesure la même dans l'ensemble des pays. Cependant, sur la base de réglementations légales variées, les pays ont développé des voies de solution très différentes. On peut également constater un large éventail de stades d'évolution.

En règle générale, on peut dire que dans tous les pays la situation est évaluée comme étant meilleure dans les agglomérations que dans les régions rurales. Ceci est lié à la stratégie de la mise en place progressive que l'on constate partout.

Les agglomérations sont d'abord desservies, et ensuite on procède à une amélioration de la situation dans les régions rurales. La mise en place de l'infrastructure passe avant l'équipement en moyens de secours et en personnel. Ce n'est qu'ensuite que l'on se préoccupe de la qualification du personnel. On règle enfin le problème de l'assistance par les usagers ordinaires de la route. Conformément à ces démarches, mais en sens inverse, sont traités les problèmes qui subsistent encore, et qui seront discutés en détail par la suite.

Environ la moitié des pays ont mis au point un cadre d'organisation et de financement homogène et valable pour tout le pays, l'autre moitié a créé des formes très diverses en ce qui concerne l'organisation et le financement. Ces divergences n'ont apparemment pas d'influence sur l'efficacité.

Une plus grande importance à cet égard doit être attribuée, en dépit de la ressemblance fondamentale des systèmes, aux différentes stratégies concernant :

- L'intervention du médecin.
- Les soins apportés dans les cliniques.
- La décision portant sur une intervention.
- Le type d'équipement.
- Le financement en détail.

Comme la nécessité d'une assistance par un médecin sur le lieu de l'accident est contestée, il en résulte – selon l'orientation de principe prise dans ce domaine – différents systèmes de secourisme dans les pays considérés. En règle générale, aux Etats-Unis, en Finlande, au Luxembourg et au Portugal, on n'envoie pas de médecin au lieu de l'accident. Les Etats-Unis soutiennent fermement cette stratégie, tandis que les trois autres pays considèrent en fait les missions comportant un médecin comme souhaitables ou même nécessaires et les pratiquent aussi dans des cas particuliers. Cette stratégie ne s'oriente d'ailleurs pas vers des soins médicaux de qualité inférieure, mais, au contraire, vers une concentration des soins de qualité appropriée dans les services de premiers secours des hôpitaux.

Suivant des critères spéciaux, les médecins ayant reçu une formation spéciale d'assistance immédiate seront envoyés sur le lieu d'un accident – même si ce n'est dans l'ensemble qu'occasionnellement – en Belgique, en Espagne, en Irlande, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni, en Suède et en Suisse. Dans la mesure où un médecin est disponible, il devrait en fait toujours se rendre sur le lieu d'accidents graves de la circulation routière en Autriche, au Danemark, en France, en Italie et en République fédérale d'Allemagne. Cette stratégie peut même conduire à la mise en service de clinomobiles qui, dans la plupart des pays, sont jugés cependant plutôt superflus ou y sont complètement inconnus (France).

Comme le problème de l'assistance médicale, celui de la stratégie des soins est tout aussi contesté. Dans la plupart des cas, le blessé ou le malade sera transporté dans l'hôpital approprié le plus proche en Italie, en Norvège, aux Pays-Bas, en République fédérale d'Allemagne et en Suisse. Dans les autres pays, les hôpitaux dotés d'un service spécial de médecine d'urgence ont la priorité. Bien que cette dernière stratégie implique des trajets de transport plus longs, le nombre de transports secondaires est réduit, le malade pouvant être transféré après les premiers soins, immédiatement au service spécialisé compétent.

Dans tous les pays, la décision concernant la mise en service des moyens de secours incombe aux postes de commande centraux, mais cette décision peut être prise d'une manière différente. Au Danemark, aux États-Unis, au Luxembourg, aux Pays-Bas et en République fédérale d'Allemagne la décision de la mise en service incombe exclusivement au poste de commande conçu à cette fin. En Espagne, en France, en Finlande, en Irlande, en Italie, en Norvège, au Royaume-Uni et en Suède, cette décision peut être prise par différentes institutions. En Belgique et au Japon ce sont les services des sapeurs-pompiers, en Autriche l'organisation de secours, au Portugal le centre d'appel et, en Suisse, les services de police prennent la décision.

Les différentes stratégies relatives à l'intervention ou non d'un médecin sur le lieu d'un accident, aux soins et à la décision de mise en service des moyens de secours déterminent naturellement la stratégie d'équipement. Tous les pays approuvent unanimement la nécessité d'un équipement en véhicules permettant en même temps l'assistance immédiate et le transport du blessé. Cela vaut non seulement pour les véhicules de secours mais aussi pour les hélicoptères. Un équipement supplémentaire pour l'assistance immédiate par un médecin est estimé nécessaire par la grande majorité des pays. Des véhicules disposant d'équipements médicaux de qualité supérieure sont cependant considérés comme pratiquement superflus.

En ce qui concerne les autres équipements techniques, les opinions ne diffèrent guère. C'est ainsi que des numéros uniformes d'appel d'urgence, des postes de commande centraux, des communications radiotéléphoniques (alternant) et des indicateurs du lieu et/ou de la disponibilité du véhicule de secours sont considérés nécessaires, et, souvent, des systèmes d'appel (Eurosignal) comme souhaitables. Dans la pratique, tous les pays en disposent largement pour la totalité de leur territoire, mis à part quelques exceptions.

Le financement des postes de commande et des installations de communication ainsi que leur exploitation sont principalement assumés par les autorités publiques, tandis que les moyens de secours sont financés et exploités pour leur plus grande partie par plusieurs instances. On peut reconnaître la tendance d'assurer la mise à disposition des systèmes par les autorités publiques et de transférer dans une large mesure son exploitation et les coûts correspondants sur d'autres instances de financement. Ainsi, on fait en même temps appel à un instrument de régulation économique.

Dans l'ensemble, les résultats de l'enquête démontrent que les idées d'organisation sont pleinement développées, que l'équipement possède un niveau généralement très élevé et que les vues concordent dans une grande mesure quant à la nécessité d'un système de secourisme d'urgence bien organisé. On attribue à ce système globalement une grande efficacité, tandis que les stratégies particulières sont apparemment contestées du point de vue technique. Les formules de financement dans les différents pays sont fort diversifiées. A cet égard, on se trouve en présence d'un pragmatisme manifestement très marqué.

Les problèmes principaux à l'heure actuelle sont presque les mêmes dans tous les pays. Classés d'après leur importance décroissante, il s'agit de :

1. Problème : L'assistance immédiate par les usagers ordinaires de la route

Le niveau de cette assistance est considéré comme relativement mauvais par la totalité des pays. Certes, une meilleure qualification des citoyens ou uniquement des conducteurs pour pratiquer l'assistance immédiate pose un problème particulièrement difficile. Même les responsables politiques ne sont pas très convaincus de la possibilité de prendre des mesures dans ce sens, comme les résultats de l'enquête le démontrent.

Dans quatre pays, il n'existe aucune obligation de porter secours, dans trois autres elle est très limitée. Dans dix pays, la mise en place de dispositifs de sécurité sur le lieu d'un accident n'est pas requise, dans deux pays pour quelques groupes de personnes seulement. Une obligation de porter une assistance immédiate est inexistante dans huit pays ; dans cinq pays, il n'est même pas obligatoire d'alerter les instances compétentes lorsqu'un accident a eu lieu.

Les conditions pour une assistance qualifiée par des personnes n'ayant pas reçu de formation spéciale sont, elles aussi, très insuffisantes. Seuls trois pays connaissent l'obligation de principe d'avoir à bord de tous les véhicules à moteur du matériel de secours (à l'exception des véhicules à moteur à deux roues). Les autres pays – et il y a là encore des exceptions – ne connaissent de telles prescriptions que pour les véhicules du transport en commun de personnes ou du transport de marchandises dangereuses. Six pays seulement ont introduit du matériel de secours normalisé. L'obligation d'avoir à bord un extincteur est plus répandue.

La formation des usagers en général dans le domaine considéré est, par conséquent, largement insuffisante. Huit pays ne connaissent ni une obligation ni une recommandation de participer à des cours de formation élémentaire de secourisme ; dans quatre autres pays, il y a au moins une recommandation en ce sens. Dans quatre pays seulement, tous les candidats au permis de conduire sont obligés de participer à de tels cours (au moins simplifiés), dans cinq autres pays certains groupes d'usagers y sont obligés.

Pour cette raison, beaucoup de pays considèrent que des tâches importantes sont à accomplir à l'avenir dans ce secteur de l'assistance immédiate par les usagers ordinaires de la route.

2. Problème : Équipement avec du personnel paramédical

Il semble que dans ces dernières années, l'équipement en personnel ne pouvait pas suivre le développement relativement rapide des services de secours, tel qu'il s'est manifesté surtout dans le domaine technique.

Cela vaut d'abord pour le nombre d'assistants, en particulier dans les régions rurales. Il n'y a que deux pays qui jugent la situation excellente.

Ce point conduit au problème de la qualification du personnel, étant donné que les possibilités de formation ne semblent pas suivre la demande, loin s'en faut. Neuf pays disposent d'un système de formation uniforme pour le personnel d'ambulance, autant de pays possèdent par exemple un système de formation pour les conducteurs ou le personnel technique.

Dans quatre pays, un tel système est en cours de préparation ; en ce qui concerne les mesures projetées, cinq pays attribuent une importance particulière à l'amélioration de la formation du personnel accompagnant les ambulances.

3. Autres problèmes dans les régions rurales

Les établissements médicaux, l'équipement en moyens de secours et l'équipement médicotechnique créent des problèmes spécifiques dans les régions rurales, pour lesquels nombre de pays voient encore des possibilités d'amélioration.

Il est vrai que ces problèmes sont fortement caractérisés par les problèmes généraux d'ordre structurel affectant les régions rurales. Pour des raisons économiques, la dispersion démographique ainsi que les grandes distances ne permettent guère une densité d'équipement sous forme de centres

d'assistance médicale (hôpitaux) équivalente à celle des agglomérations. L'hélicoptère y constitue en partie une possibilité d'amélioration et de complément raisonnable du point de vue qualitatif. A ce propos, il est à signaler que ces problèmes de structure sont peu importants dans des pays de faible superficie avec une densité de population élevée.

4. Autres problèmes dans les agglomérations

L'équipement médicotechnique ainsi que l'équipement en personnel médical y sont souvent jugés comme pas tout à fait satisfaisants. Il faut malgré tout tenir compte du niveau relativement élevé de l'organisation du secourisme dans les agglomérations. Il est après tout normal qu'avec le perfectionnement des services de secours, les problèmes aient plutôt tendance à se poser au niveau des équipements et des qualifications hautement spécialisés.

2.2. La situation en 1981 comparée à celle en 1969

Par rapport à l'année 1969, la situation au regard de la formation de secourisme semble déjà sensiblement améliorée. Tandis qu'en 1969, seule la Norvège exigeait des connaissances de secourisme de tous les candidats au permis de conduire, c'est désormais le cas également en Autriche, en Espagne, en République fédérale d'Allemagne, et en Suisse, la France et la Suède donnant des recommandations dans ce sens.

La situation décrite par ailleurs – en ce qui concerne certaines prescriptions pour les conducteurs des transports de marchandises dangereuses, pour les conducteurs de véhicules de police, de pompiers, d'ambulance et de véhicules militaires ne semble guère avoir changé.

En 1969, l'obligation d'avoir à bord du matériel de secours n'était prescrite qu'en Yougoslavie et en Turquie pour tous les véhicules automobiles. Entre-temps, cette obligation vaut également pour l'Autriche, la Belgique et la République fédérale d'Allemagne. Ces pays mis à part, le nombre de pays prescrivant du matériel de secours à bord de certaines catégories de véhicules (transport de personnes, transport de marchandises dangereuses, poids lourds, véhicules de police, de pompiers et véhicules militaires) a augmenté. En ce qui concerne la normalisation du matériel de secours, la situation n'a pas changé par rapport à l'année 1969.

L'obligation d'avoir à bord un extincteur a été également étendue dans l'intervalle. La Belgique est le seul pays à prescrire un extincteur pour tous les véhicules. Le nombre de pays possédant de telles prescriptions pour les véhicules de transport en commun et les véhicules pour le transport de marchandises dangereuses semble avoir augmenté.

Le développement le plus important peut être constaté pour les postes de secours et les installations d'appel. En 1969, les postes de premiers secours constituèrent un élément essentiel de la stratégie de mise en place d'un système de secourisme, à partir desquels des volontaires – équipés de matériel de secours – devaient intervenir en cas d'urgence entre l'assistance immédiate par les usagers en général et l'aide par un médecin. De tels postes de premiers secours existent toujours dans différents pays, mais ils ne sont plus considérés comme éléments principaux du système de secourisme. Ils sont de plus en plus remplacés par un système d'appel approprié et des véhicules de sauvetage et/ ou des véhicules dotés d'un équipement supplémentaire permettant l'intervention directe d'un médecin.

En 1969, il n'était pas encore question de postes de commandement centraux pour le service de secourisme ; il n'existait que des postes de secours centraux auprès de la police ou les sapeurs-pompiers. Ils constituent ainsi un élément nouveau du secourisme organisé qui a pris, d'ailleurs, des formes similaires dans tous les pays et dont l'utilité s'est vite révélée dans la pratique.

Les installations d'appel d'urgence évoquées en 1969 ont fait la preuve de leur utilité et ont été perfectionnées entre-temps. Dans douze pays, un numéro uniforme d'appel d'urgence a pu être mis en place entièrement ou en partie ; dans quatre autres, il se trouve en période d'essai ou en préparation (Autriche, Etats-Unis, France, Pays-Bas).

Les possibilités d'appel d'urgence ont été considérablement élargies par rapport à celles existant en 1969. A cette époque, il a été indiqué que dans la plupart des pays, des postes d'appel d'urgence sur les autoroutes étaient installés à des distances régulières et qu'ils étaient prévus sur d'autres grandes routes dans quelques pays. En 1981, toutes les autoroutes dans les pays européens, à l'exception de celles en Finlande (rarement) et en Irlande (pas d'autoroutes du tout) étaient équipées de postes d'appel, en Suède et en Norvège pourtant avec quelques petites exceptions régionales. De telles installations se trouvent en outre sur d'autres routes (sept pays : fréquemment jusqu'à couvrir la totalité du territoire ; quatre pays rarement). L'appel d'urgence gratuit sur les postes téléphoniques publics pas encore évoqué à l'époque, couvre maintenant la totalité du territoire dans sept pays ; on le trouve fréquemment dans trois autres pays, à titre d'essai ou en cours de création dans trois autres pays.

Les types actuels de véhicules de sauvetage étaient en principe déjà connus en 1969. A cette époque et aujourd'hui, les missions des ambulances et des véhicules de sauvetage couvraient la totalité du territoire, bien que leur densité ait considérablement augmenté. En 1969, des normes pour la construction et l'équipement de ces véhicules existaient dans six pays (Autriche, Danemark, France, République fédérale d'Allemagne, Turquie, Yougoslavie). Aujourd'hui, des prescriptions ou directives existent dans tous les pays à l'exception de l'Italie, du Luxembourg et du Portugal (Espagne : pas de renseignements).

Le développement des véhicules – autrefois dénommés « hospital-type ambulances » – est moins aisé à cerner. Le critère essentiel était la possibilité de rester debout pour le traitement du malade ou du blessé. Celle-ci constitue des à présent un standard normal pour les véhicules de secours dans nombre de pays. Les véhicules ainsi dénommés disposent d'un équipement medicotechnique de première qualité pour un traitement médical approfondi et sont – généralement – désignés comme « clinomobiles ». Comme modèle intermédiaire, on trouve un moyen de secours, fréquemment utilisé dans beaucoup de pays, qui permet certes un traitement médical n'atteignant pas un niveau clinique (Ambulance de réanimation, Special ambulance, Notarztwagen, Emergency ambulance, Ambulance médicalisée, veiculo de emergência, Katastrofambulans, Lege ambulanse, Doctor ambulance).

Dans tous les pays, les véhicules en cause bénéficient des droits spéciaux dans la circulation routière (feu tournant à éclat et signal sonore) en cas de missions urgentes ce qui était déjà la règle en 1969.

Le sauvetage par hélicoptère a fait de grands progrès. En 1969, des premiers essais relatifs à l'utilisation des hélicoptères ont été signalés, en 1981 leurs missions couvrent la totalité du territoire dans quatre pays, alors que leurs interventions sont entre fréquentes et rares, dans neuf autres pays. En Espagne, le sauvetage par hélicoptère se trouve en période d'expérimentation.

En ce qui concerne l'intervention de médecins dans le système de secourisme, seuls quelques aspects ont été évoqués en 1969. Leur équipement avec des trousse spéciales pour une assistance immédiate est devenu une norme, ou bien il a été remplacé par des véhicules spéciaux mieux équipés actuellement qui ont été mis à la disposition des médecins au cas où ils doivent intervenir. En Belgique, tous les véhicules de sauvetage sont équipés d'une trousse spéciale exclusivement destinée au médecin.

Les idées sur la formation et le perfectionnement professionnel ont également évolué. L'ensemble des pays où les médecins interviennent dans le cadre du secourisme routier connaissent un système de formation pratique approprié ou une approche correspondante, le tout reposant cependant sur une base volontaire (volontariat)

Dans les établissements médicaux, les services spéciaux d'urgence pour les victimes d'accidents – assez rares encore en 1969 – sont devenus la norme générale.

En 1969, seuls quatre pays qui avaient également répondu à l'enquête en 1981, disposaient de dépôts de plasma sanguin ; actuellement, tous les pays à l'exception du Portugal possèdent de telles installations sur tout leur territoire (autonomes ou dans les hôpitaux).

En 1969, l'organisation et le financement du système de secourisme dépendaient dans une large mesure d'initiatives privées, et, à quelques exceptions près, ce système reposait sur une structure décentralisée. Dans l'intervalle, la responsabilité de l'Etat en cette matière a sensiblement évolué dans ces domaines. L'organisation et l'exploitation sont presque partout soumises à des prescriptions ou des directives étatiques, au point de vue du financement, les initiatives des autorités publiques paraissent plus réservées.

3. État actuel du secourisme dans la circulation routière

3.1. Bases légales générales pour le comportement en cas d'accident de la route

3.1.1. Règles de comportement générales après un accident de la route

Seulement dans peu de pays des règles de comportement générales sont édictées. Alors qu'il n'existe aucune réglementation de cette nature aux Etats-Unis, des prescriptions à caractère général relatives au comportement sur le lieu d'un accident sont établies aux Pays-Bas (dans la Constitution), en France, en République fédérale d'Allemagne, en Espagne (dans le Code Pénal), en Autriche, en Finlande, au Danemark, en Irlande, au Japon, au Luxembourg (dans le Code de la Route) et en Italie (par des arrêtés).

Des prescriptions légales spécifiques se trouvent pourtant dans le Code de la Route de presque tous les pays à l'exception du Danemark, des Etats-Unis, de l'Italie et du Royaume-Uni.

Dans la plupart des pays Membres, il existe une obligation générale de porter assistance ; en Suède et en Finlande, cependant, elle ne se rapporte qu'aux personnes impliquées dans l'accident ; au Royaume-Uni, elle ne se rapporte qu'aux services d'ambulance. Une telle obligation n'existe pas aux Etats-Unis, en Irlande et en Italie. S'arrêter et se mettre au fait de la situation est une obligation pour l'utilisateur de la route en Espagne, en Italie et au Royaume-Uni.

La prise de mesures de sécurité sur le lieu de l'accident n'est pas prescrite au Danemark, aux Etats-Unis, en Irlande, au Japon, au Luxembourg, en Norvège, aux Pays-Bas, au Portugal et au Royaume-Uni. En France, en Finlande et en Suède, seulement les personnes impliquées dans l'accident sont obligées de prendre des mesures de sécurité sur le lieu de l'accident ; dans tous les autres pays cela vaut pour tout usager de la route.

Une obligation de porter les premiers secours n'existe pas au Danemark, aux Etats-Unis, en Irlande, au Japon, en Norvège, aux Pays-Bas et au Portugal. En Suède et en Finlande, ce ne sont que les personnes impliquées dans un accident, et au Royaume-Uni que le service d'ambulance qui sont obligés de prendre de telles mesures ; dans tous les autres pays cette obligation concerne toute personne autant qu'on puisse raisonnablement l'exiger de leur part.

Une obligation de signaler l'accident dans l'immédiat n'existe pas aux Etats-Unis, au Luxembourg, en Norvège et aux Pays-Bas. En France et en Suède ce ne sont que les personnes impliquées dans un

accident qui sont obligées de signaler l'accident ; au Danemark, en Finlande et en République fédérale d'Allemagne, une telle obligation n'existe qu'à certaines conditions.

Une obligation de transporter immédiatement les blessés n'existe qu'au Japon, au Portugal et au Royaume-Uni, en Finlande seulement en cas de nécessité absolue.

3.1.2. Équipement des véhicules automobiles

L'obligation d'équiper le véhicule d'une trousse de secours s'applique à l'ensemble des véhicules automobiles (sauf les véhicules à deux roues motorisés) en Autriche, en Belgique et en République fédérale d'Allemagne. Aucune obligation de ce genre n'existe au Luxembourg. L'Espagne, les Etats-Unis, le Japon, la Norvège et le Portugal ne donnent pas de renseignements. Dans tous les autres pays, cette obligation s'applique seulement à certains types de véhicules [figure 2] :

- Aux véhicules de transport de personnes ou de transport en commun au Danemark, en France, en Finlande, en Irlande, au Royaume-Uni, en Suède et en Suisse.
- À l'ensemble des véhicules de transport de marchandises en France.
- À l'ensemble des véhicules transportant des marchandises dangereuses au Danemark, en Finlande, en Irlande, en Italie et aux Pays-Bas.

Dans certains pays, il existe, en outre, des prescriptions particulières relatives aux voitures de Police Gendarmerie et de Sapeurs-pompiers, aux voitures ambulances, aux véhicules militaires et aux véhicules d'auto-écoles.

En Belgique, en Finlande, en Irlande, en République fédérale d'Allemagne, en Suède et en Suisse le matériel de secours est normalisé. Au Royaume-Uni, on vise à introduire une normalisation.

Seulement en Belgique, l'obligation d'avoir à bord un extincteur s'applique à l'ensemble des véhicules automobiles (sauf les véhicules à deux roues motorisés). Dans tous les autres pays, cette obligation s'applique seulement à certains types de véhicules:

- Aux véhicules de transport en commun de personnes (normalement aux autobus ; en partie aussi aux voitures particulières) au Danemark, en Finlande, en France, en Irlande, au Japon, au Portugal, en République fédérale d'Allemagne, au Royaume-Uni, en Suède et en Suisse.
- Aux véhicules transportant des marchandises dangereuses en Finlande, en Irlande, en Italie, au Japon, au Luxembourg, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni, en Suède et en Suisse.
- À l'ensemble des véhicules en Espagne, excepté les voitures particulières, les véhicules à deux roues et les véhicules militaires.
- Aux véhicules citernes en Autriche et au Danemark.
- À l'ensemble des autobus et poids lourds effectuant des transports pour compte d'autrui aux États-Unis.
- À l'ensemble des voitures ambulance aux États-Unis, en Irlande, en République fédérale d'Allemagne et au Royaume-Uni.

- Aux véhicules militaires en France.

Parmi les autres équipements de sécurité seulement le triangle de danger est digne d'être mentionné. L'obligation de l'avoir à bord existe en Belgique, au Danemark, aux Pays-Bas, au Portugal, en République fédérale d'Allemagne, en Suède et en Suisse ; en Irlande, cette obligation vaut pour tous les véhicules effectuant des transports pour compte d'autrui avec un poids à vide supérieur à 1,5 tonnes, et en Espagne pour tous les véhicules à l'exception des voitures particulières. Dans certains pays Membres, il existe des prescriptions relatives aux clignotants d'avertissement, aux ceintures de sécurité, aux cales de roue et à certaines lampes ou signaux. Cependant, des renseignements suffisants en la matière ne sont pas disponibles.

3.1.3. Participation à des cours de formation élémentaires de premier secours

Il n'existe ni obligation ni recommandation de participer à de tels cours en Belgique, aux Etats-Unis, en Finlande, en Irlande, en Italie, au Luxembourg, aux Pays-Bas et au Portugal. En Belgique, en France, en République fédérale d'Allemagne et en Suède, il est recommandé d'y participer. Seuls les candidats au permis de conduire y sont obligés en Autriche, en Espagne (formation très simple), en République fédérale d'Allemagne et en Suisse [figure 3].

Seulement certains usagers de la route y sont obligés en Autriche (dans le cas du Permis D), au Danemark, (certains conducteurs d'autobus et de poids lourds), en France (Gendarmerie/Police, Sapeurs-pompiers), au Japon (conducteur de véhicules de sauvetage, également pour le sauvetage technique) et au Royaume-Uni (personnel d'ambulance).

Figure 2. L'obligation d'équiper le véhicule du matériel de secours

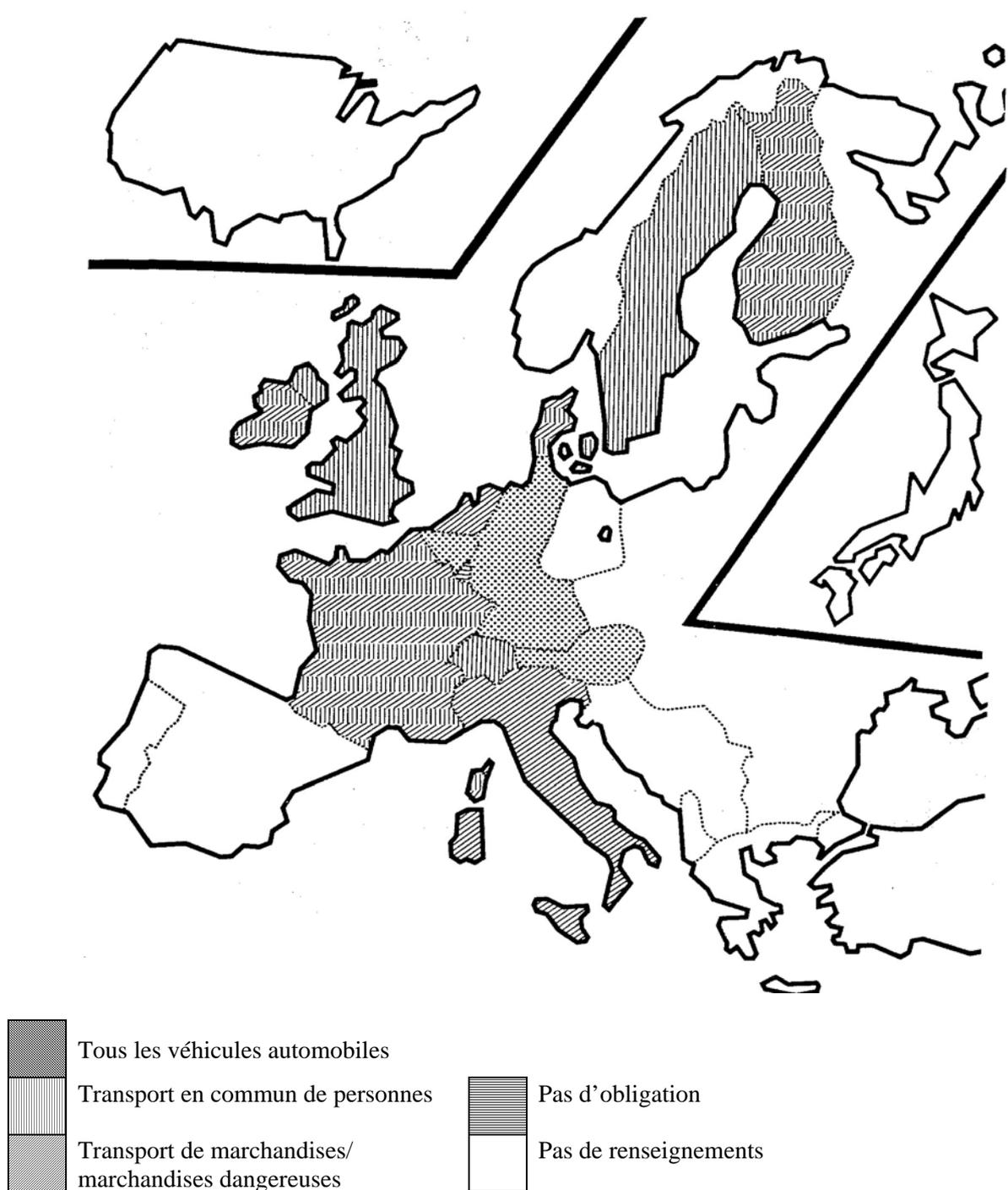
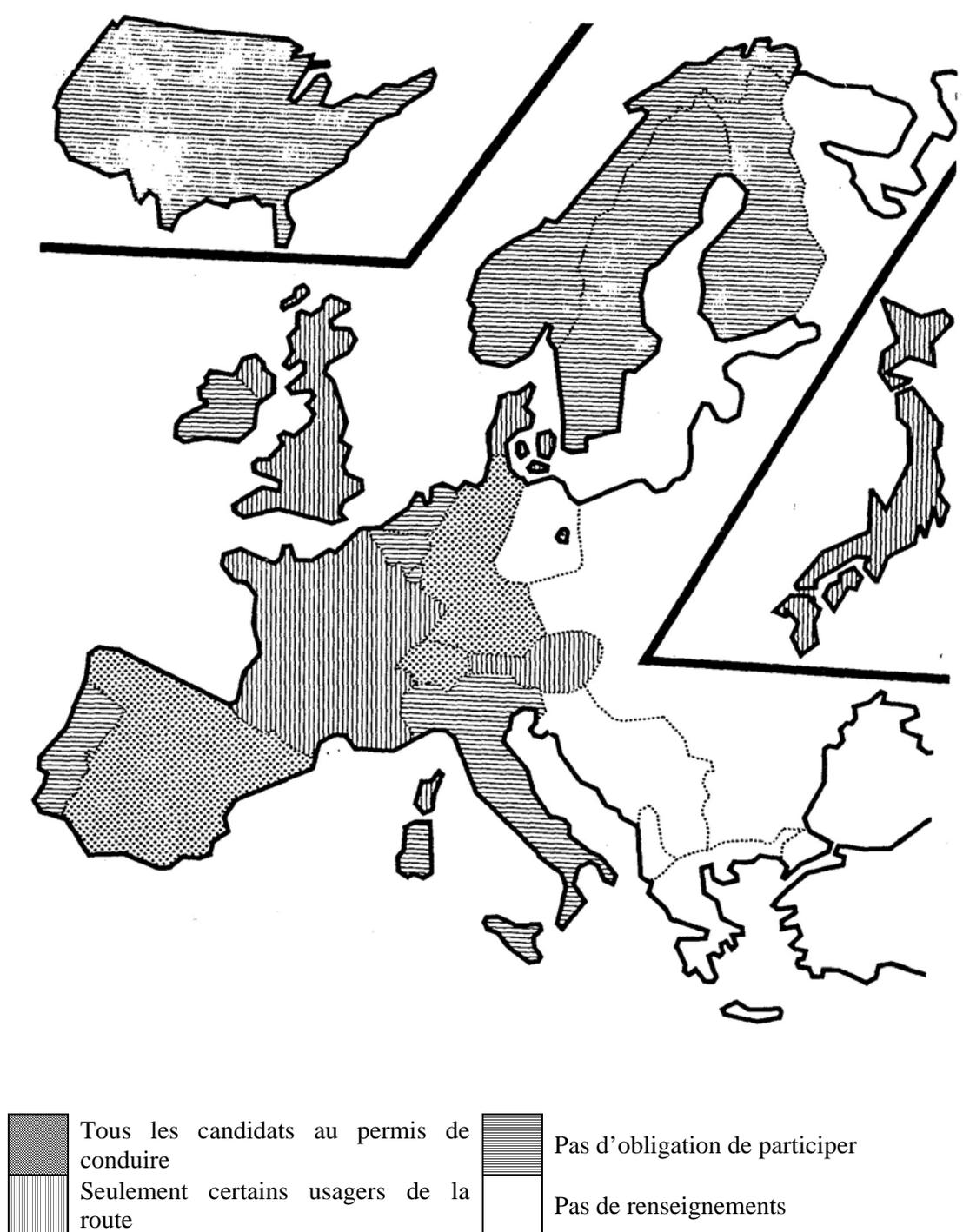


Figure 3. Participation à des formations élémentaires de secourisme



3.2. Bases du secourisme organisé

3.2.1. Bases légales

En Belgique, au Danemark, en Finlande, en France, au Japon, au Luxembourg, en Norvège, aux Pays-Bas et au Portugal, Il existe des prescriptions légales relatives à l'organisation du système de secourisme qui sont uniformes pour tout le pays. Avec certaines restrictions, cela vaut aussi pour l'Espagne, l'Irlande, la Suède (lois-cadres en partie seulement) et les Etats-Unis (législation cadre).

Dans les cantons de la Suisse et dans les Länder de la République fédérale d'Allemagne, il existe des prescriptions légales décentralisées.

En Irlande et au Royaume-Uni, on a établi des directives ou recommandations uniformes ; en Italie, la situation ne semble pas très claire. Il n'existe pas de prescriptions légales en Autriche.

Les bases ou les directives légales ont pour objet (les informations suivantes ne se réfèrent pas à l'Autriche et à l'Italie)

- De garantir qu'un message d'alerte est toujours reçu dans tous les pays, à l'exception de la Norvège.
- De garantir qu'un médecin est toujours disponible en Belgique, au Danemark, en Espagne, aux Etats-Unis, en Finlande, en France, en Irlande, en République fédérale d'Allemagne, au Royaume-Uni, en Suède et en Suisse.
- De garantir qu'un véhicule assurant le transport est toujours disponible dans tous les pays, à l'exception du Japon et de la Norvège.
- De garantir que du personnel qualifié pour l'assistance immédiate est toujours prêt à se rendre au lieu d'un accident dans tous les pays, à l'exception de la Norvège et du Portugal.
- De garantir qu'un médecin est toujours prêt à se rendre au lieu d'un accident seulement en France, au Royaume-Uni et d'une manière générale en République fédérale d'Allemagne.
- De garantir qu'il y a toujours un hôpital approprié pour recevoir les blessés en cas d'urgence dans tous les pays à l'exception du Japon.

3.2.2. Compétences au regard du service de secourisme

Au Danemark, en France (collectivités territoriales), au Japon, au Portugal, au Royaume-Uni et en Suède (administrations locales) le secourisme organisé est considéré comme tâche incombant exclusivement à l'Etat.

Dans les autres pays, le service en question est considéré comme tâche incombant en commun à l'Etat, à des organisations de secours et à des personnes et institutions privées. L'Espagne, la France et le Luxembourg n'ont pas fourni de plus amples renseignements en la matière. Suivant les informations données par :

L'Autriche :	Les autorités compétentes sont les administrations locales ; la tâche incombe aux organisations de secours ;
La Belgique :	La compétence pour l'organisation du secourisme relève de l'Etat, l'exécution étant à la charge de services subordonnés ;
Les Etats-Unis :	L'Etat porte la responsabilité, alors que l'exécution incombe à des personnes et institutions privées, aux Sapeurs-pompiers et à des organisations de secours volontaires ;
La Finlande :	La « Loi de santé publique » délègue la responsabilité aux communes qui peuvent en charger la Croix-Rouge, par exemple, ou des institutions privées.
L'Irlande :	La compétence est attribuée aux instances de l'Etat, en cas d'accidents de plus grande envergure, on fait également appel à des organisations de secours et à des institutions privées.
L'Italie :	Le service de secourisme est de la responsabilité de l'Etat ; des institutions privées peuvent coopérer.
Les Pays Bas :	Les compétences et les responsabilités sont définies dans le « ambulance act ».
La République fédérale d'Allemagne	Les autorités compétentes sont les « Länder », les administrations locales sont tenues d'observer des directives cadres ; l'exécution incombe aux Sapeurs-pompiers et/ou aux organisations de secours et dans une faible mesure aussi aux personnes et institutions privées.

3.3. Equipements techniques relevant du secourisme organisé *

3.3.1. Installations d'appel d'urgence

Dans beaucoup de pays des bornes d'appel d'urgence couvrant la totalité du territoire font partie de l'équipement type sur les autoroutes. L'Irlande ne possède pas d'autoroutes, en Norvège et en Suède, des installations analogues sont disponibles fréquemment, en Finlande rarement (pas de renseignements : Japon et Etats-Unis).

Des bornes d'appel d'urgence sur d'autres routes sont disponibles dans des proportions très divergentes (Japon et Etats-Unis : pas de renseignements) ; couvrant la totalité du territoire au Royaume-Uni, disponibles fréquemment en Belgique, en France, au Portugal, en République fédérale d'Allemagne et en Suède, rarement au Danemark, en Espagne, en Norvège, aux Pays-Bas et en Suisse, inexistantes en Autriche, en Finlande, en Irlande, en Italie et au Luxembourg.

Un numéro uniforme d'appel d'urgence téléphonique n'existe pas en Espagne ; dans tous les autres pays, il est introduit (disponible rarement en Norvège) ou en cours de mise en place (France, Etats-Unis), en partie en période d'essai (Autriche, Pays-Bas) [figure 4].

Un appel d'urgence gratuit par les postes téléphoniques publics est possible partout en Belgique, au Danemark, en Irlande, au Luxembourg, au Portugal, au Royaume-Uni et en Suède ; fréquemment en Finlande, en Italie et en République fédérale d'Allemagne. On le trouve rarement, seulement à titre

*: Voir tableau 1.

d'essai ou en cours de mise en place aux Etats-Unis, en France et aux Pays-Bas ; une telle possibilité n'existe pas en Autriche, en Espagne, en Norvège et en Suisse (Japon : pas de renseignements).

Des centres occupés en permanence pour recevoir les appels d'urgence couvrent la totalité du territoire de l'Autriche, de la Belgique, du Danemark, de la Finlande, de l'Irlande, du Luxembourg, du Portugal, de la République fédérale d'Allemagne, du Royaume-Uni et de la Suisse. On les trouve fréquemment en Espagne, en France et en Norvège ; aux Pays-Bas, ils sont au stade de l'expérimentation ; l'Italie ne dispose pas de telles installations.

3.3.2. Postes de commande centraux

Dans la plupart des pays, des postes de commande centraux pour les Forces de Police/Gendarmerie et les Sapeurs-pompiers couvrent l'ensemble du territoire. Des renseignements de nature différente proviennent de l'Irlande (postes de commande pour les Sapeurs-pompiers dans les villes seulement), de l'Italie (postes de commande pour la Police et les Sapeurs-pompiers fréquemment disponibles), du Japon (pas de renseignements sur les postes de commande pour la Police) et de la Norvège (postes de commande pour les Sapeurs-pompiers fréquemment disponibles).

Des postes de commande pour le transport de blessés ou de malades existent presque partout, aux Etats-Unis, en Finlande et en Norvège on les trouve plutôt fréquemment, en Italie et en Suisse rarement et en Espagne pas du tout. Sauf en Finlande et en Norvège (fréquemment), en France, en Italie, aux Pays-Bas et en Suisse (rarement) ainsi qu'en Espagne (à titre d'essai), des postes de commande centraux destinés à la coordination des missions de secourisme sans l'intervention d'un médecin couvrent l'ensemble du territoire des autres pays. Au Japon, la coordination des transports de blessés ou de malades et des missions mentionnées est entre les mains des postes de commande pour les Sapeurs-pompiers [figure 5].

Au Royaume-Uni des postes de commande centraux pour les missions d'urgence avec intervention d'un médecin existent partout ; en Autriche, en République fédérale d'Allemagne et en Suède on en dispose souvent. Ils sont rares au Danemark, en Finlande, en France, en Irlande, en Italie, en Norvège, aux Pays-Bas et en Suisse ; en Espagne et au Portugal, ils ont été introduits à titre d'essai. Une telle installation n'existe pas aux Etats-Unis et au Luxembourg (Belgique, Japon : pas de renseignements).

Il existe des postes de commande centraux pour les interventions des hélicoptères partout au Danemark, en République fédérale d'Allemagne, au Royaume-Uni, en Suède et en Suisse. On en dispose souvent en France et au Portugal et rarement en Autriche, aux Etats-Unis, en Finlande, en Irlande, en Italie et en Norvège. En Espagne, au Luxembourg et aux Pays-Bas, de telles installations n'existent pas (Belgique, Japon pas de renseignements).

3.3.3. Moyens de secours

Des véhicules spéciaux pour le transport de malades dont l'état n'est pas inquiétant n'existent pas aux Etats-Unis et en Suède ; on en dispose pourtant partout dans tous les autres pays (Japon, Norvège : pas de renseignements). Des véhicules spéciaux pour l'assistance médicale en cas d'urgence (avec ambulancier) se trouvent presque partout dans chaque pays ; aux Etats-Unis, en France, en Italie, en Norvège et en Suisse, on en dispose fréquemment ; pourtant, ils n'existent pas au Portugal (Danemark : pas de renseignements).

On dispose de véhicules spéciaux pour l'assistance immédiate avec l'intervention d'un médecin (soins pré cliniques) fréquemment en Autriche, en Espagne, en France, en République fédérale d'Allemagne et au Royaume-Uni, rarement en Belgique, en Finlande, en Irlande, en Italie, aux Pays-Bas

et en Suisse et seulement à titre d'essai au Portugal. De tels véhicules n'existent pas au Danemark et aux Etats-Unis (Japon : pas de renseignements).

Sont disponibles des véhicules spéciaux pour des soins quasiment cliniques apportés par des médecins fréquemment en Autriche, en France, en République fédérale d'Allemagne et au Royaume-Uni* ; rarement en Belgique, en Espagne, aux Pays-Bas, en Norvège et en Suisse. En Finlande, ces véhicules sont utilisés à titre d'essai ; ils n'existent pas au Danemark, aux Etats-Unis, en Irlande, en Italie, au Luxembourg, au Portugal et en Suède.

Des hélicoptères civils n'interviennent pas au Danemark, au Luxembourg, aux Pays-Bas et au Portugal ; rarement ou à titre d'essai en Belgique, en Espagne, aux Etats-Unis, en Finlande, en Italie et en Norvège. En France et en Suède (régionalement) ils sont fréquemment disponibles et en République fédérale d'Allemagne, au Royaume-Uni et en Suisse, ils couvrent l'ensemble du territoire.

Toutefois, la délimitation « civil » ne peut pas s'effectuer ici sans ambiguïté. Au Danemark, des hélicoptères de la force aérienne danoise interviennent également dans le domaine civil, au Royaume-Uni, c'est le ministère de la Défense qui met à disposition les hélicoptères. En République fédérale d'Allemagne, interviennent des hélicoptères des « Services de secours en cas de catastrophes naturelles », du Ministère de la Défense, des Forces de Police et des institutions privées pour le secours aérien civil ; en cas de besoin l'assistance de l'armée SAR (Search and Rescue) s'y ajoute. En France, entrent en action aussi bien des hélicoptères civils que des hélicoptères des Forces de Police pour le transport de blessés en cas d'urgence. Aux Etats-Unis, interviennent des hélicoptères des institutions privées, des hôpitaux et de l'armée. En Irlande, des hélicoptères civils et militaires sont disponibles pour faire face à des événements de grande urgence.

Les véhicules destinés au secourisme organisé sont fréquemment équipés d'installations de radiocommunication en Belgique, en Espagne, aux Etats-Unis, en Finlande, en Italie, en Norvège et au Royaume-Uni, et généralement dans tous les autres pays.

3.4. Organisation des secours d'urgence

Le stationnement des moyens de secours est différent d'un pays à l'autre et dépend apparemment dans une large mesure de certains organismes qui ne sont pas uniquement orientés vers les secours d'urgence:

Autriche :	Stationnement décentralisé chez des organisations de secours
Belgique:	Stationnement centralisé chez les unités de Sapeurs-pompiers
Danemark:	Décentralisé chez des organisations de secours
Espagne:	Décentralisé chez des organisations de secours, à certains hôpitaux et dans des cas particuliers chez des personnes ou des institutions privées
Etats-Unis:	Forces de Police, Unités de Sapeurs-pompiers
Finlande :	Décentralisé chez des personnes ou des institutions privées, concentré chez les unités de Sapeurs-pompiers et auprès de centres de santé publique
France :	Stationnement centralisé des moyens de secours auprès des unités de Sapeurs Pompiers, rarement chez des institutions privées (ambulanciers autorisés ou Croix-Rouge)
Irlande :	Décentralisé aux hôpitaux
Italie :	Décentralisé aux hôpitaux et centralisé chez les Forces de Police, Unités de

*. Au Royaume-Uni, l'assistance médicale qui couvre l'ensemble du territoire et qui est accomplie par du personnel avec une formation spéciale sera complétée au besoin par du personnel médical ordinaire.

	Sapeurs-pompier
Japon :	Concentré chez les unités de Sapeurs-pompier
Luxembourg :	Décentralisé chez les organisations de secours et concentré chez les Forces de Police, Unités de Sapeurs-pompier
Norvège :	Décentralisé aux hôpitaux
Pays-Bas :	Aux Offices de la Santé Publique locaux et régionaux et décentralisé chez des personnes ou institutions privées.
Portugal :	Concentré et centralisé chez les Forces de Police, Unités de Sapeurs-pompier
République fédérale d'Allemagne	Type de stationnement différent d'un « Land » à l'autre. Décentralisé chez les Unités de Sapeurs-pompier, des organisations de secours ou certaines organisations particulières
Royaume-Uni	Centralisé chez les Offices de la Santé Publique régionaux ainsi que chez les Forces de Police, Unités de Sapeurs-pompier
Suède :	Différentes formes d'organisation dans les différentes parties du pays. Décentralisé aux hôpitaux et aux organisations de secours, concentré chez les Forces de Police, Unités de Sapeurs-pompier ; l'organisation future est en cours d'élaboration
Suisse :	Décentralisé aux hôpitaux et chez les personnes ou institutions privées, concentré chez les Forces de Police/Gendarmerie.

Les postes de commande centraux sont exploités presque exclusivement par des autorités publiques : en Belgique, en Finlande, et en Norvège par les autorités locales ; au Danemark et en République fédérale d'Allemagne souvent en collaboration avec des organisations de secours ; en Irlande, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni et en Suisse par des autorités régionales ; en Autriche, conjointement par des autorités régionales et des organisations de secours ; au Japon exclusivement par les Sapeurs-pompier ; au Luxembourg et au Portugal par des institutions de l'Etat. Seulement en France, le poste de commande central fonctionne sous l'égide de l'organisation locale de secours (Etats-Unis: pas de renseignements).

La décisive relative à la mise en service des moyens de secours incombe à ce centre spécial au Danemark (Police et organisation de secours), aux Etats-Unis (Centre de Contrôle), aux Pays-Bas (Office de la Santé Publique) et en République fédérale d'Allemagne (centre de secours). En Autriche, ce sont les organisations de secours qui décident de la mise en service des moyens de secours ; en Belgique, (réception de l'appel d'urgence n° 900) et au Japon cette tâche revient aux Sapeurs-pompier ; au Portugal, elle est attribuée au personnel des centres d'appel, et en Suisse aux Forces de Police/Gendarmerie (dans les grandes villes à l'organisation de secours responsable). En Espagne, en Finlande, en France, en Irlande, en Italie, en Norvège, au Royaume-Uni et en Suède, la décision de la mise en service des moyens de secours est prise selon la situation par les Forces de Police/Gendarmerie, les Sapeurs-pompier, l'organisation de secours, les hôpitaux ou par d'autres instances similaires.

La question de savoir si, par exemple, en cas d'un accident routier avec graves lésions corporelles un médecin doit être envoyé sur le lieu d'accident dépend de deux stratégies différentes dans les divers pays, [figure 6]. En principe, une telle mission ne s'effectue presque jamais aux Etats-Unis, en Finlande, au Luxembourg et au Portugal ; en principe, presque toujours en France, en Italie ainsi qu'en République fédérale d'Allemagne, pourvu qu'un médecin pour le cas d'urgence soit disponible (selon les régions, pas encore partout). En Autriche et au Danemark, le médecin pour le cas d'urgence est fréquemment envoyé vers le lieu d'accident et parfois en Belgique (le médecin prend la décision), en Espagne, en Irlande, au Japon, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni, en Suède et en Suisse.

Mais dans tous les pays, l'exploitation des services de secours organisés de nuit ne diffère pas de celle de jour.

3.5. Organismes chargés du financement

En Belgique, au Danemark, en Finlande, en Irlande, au Japon, au Luxembourg, en Norvège, au Portugal, en République fédérale d'Allemagne, au Royaume-Uni et en Suède, l'équipement des postes de commandement centraux n'est financé principalement que par des autorités publiques ; en France, par les collectivités territoriales ; en Autriche et en Suisse, par des autorités et des organisations de secours. Les coûts sont supportés en commun par plusieurs organismes aux Etats-Unis (sans prise en charge par l'assurance sociale), en Italie ainsi qu'en Espagne (avec prise en charge de l'assurance sociale). Aux Pays-Bas, le financement est assuré par l'assurance sociale.

En Belgique (Etat et communes), au Danemark, en Irlande, au Japon, au Luxembourg, en Norvège, au Royaume-Uni et en Suède, l'acquisition des moyens de secours est financée exclusivement par les autorités publiques ; en Autriche, en Finlande, en Italie, au Portugal et en Suisse, ce financement s'effectue aussi avec la participation des organisations de secours et des instances privées. Ces coûts sont à nouveau partagés par plusieurs organismes aux Etats-Unis (sans assurance sociale), en France, en République fédérale d'Allemagne ainsi qu'en Espagne (avec assurance sociale). Aux Pays-Bas, le financement est assuré dans ce cas aussi par l'assurance sociale.

Tableau 1. Equipement de secourisme

	A	B	DK	SF	F	D	IRL	I	J	L	NL	N	P	E	S	CH	GB	USA	
Postes d'appel sur les auto- routes	■	■	■	□	■	■	□ ⁵⁾	■	□	■	■	■	■	■	■	■	■	■	?
Postes d'appel sur les autres routes	□	■	■	□	■	■	□	?	?	□	□	□	■	□	■	□	■	■	?
Numéro uniforme d'appel téléphonique	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Appel d'urgence gratuit . .	□	■	■	■	■	■	■	?	?	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Service de 24 h. sur 24 . . .	■	■	■	■	■	■	■	?	?	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Postes de commandement cen- traux de police	■	■	■	■	■	■	■	■	?	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Pc pour les pompiers	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Pc pour le transport de malades	■	■	■	■	■	■	■	■	?	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Pc pour la mission sans médecin	■	■	■	□	■	■	■	■	?	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Pc pour la mission avec médecin	■	?	□	□	■	■	■	■	?	□	□	■	■	■	■	■	■	■	■
Pc pour les hélicoptères . . .	□	?	■	□	■	■	■	■	?	□	□	■	■	■	■	■	■	■	■
Véhicules pour le trans- port de malades	■	■	■	■	■	■	■	■	?	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Véhicules pour l'assistance médicale sans médecin . . .	■	■	?	□	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Véhicules pour l'assistance médicale avec médecin . . .	■	□	□	□	■	■	■	■	?	□	□	■	■	■	■	■	■	■	■
Véhicules pour l'assist. mé- dicale quasiment clinique .	■	□	□	■	■	■	■	■	?	?	□	□	■	■	■	■	■	■	■
Hélicoptères Civils	□	■	□	□	■	■	■	■	?	□	□	□	□	□	□	■	■	■	■
Radiocommunication dans les véhicules	■	■	■	■	■	■	■	■	?	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Notes :

1. B Hélicoptères civils et hélicoptères des forces de Police	5. IRL En Irlande des autoroutes n'existent pas	Explication	■ existant
2. F Numéro uniforme d'appel d'urgence téléphonique en cours de mise en place, existe fréquemment dans les grandes villes	6. IRL Seulement dans les grandes villes	?	□ pas de renseignements
3. F Hélicoptères civils et hélicoptères des forces de Police	7. S Dans quelques régions ou en cas particuliers	□	□ n'existe pas
4. D Hélicoptères militaires, civils, de la police et du service de la protection contre les catastrophes pour des missions de sauvetage exclusivement.	8. GB Intervention des médecins seulement en cas de nécessité	■	■ à titre d'essai
	9. GB Hélicoptères du Ministère de la Défense	■	■ couvrant l'ensemble du territoire
	10. USA Pas nécessaire	□	□ existe rarement
	11. USA Utilisation par des institutions privées, des hôpitaux et du service militaire.		

Figure 4. Numéro uniforme d'appel d'urgence



Figure 5. Centre de secours



En Belgique, au Danemark, en Irlande, au Japon, au Luxembourg, en Norvège, en République fédérale d'Allemagne, au Royaume-Uni et en Suède, les installations de radio communication et télécommunication sont financées pour la plupart par des autorités publiques. En Autriche, en Finlande, en France, en Italie, au Portugal et en Suisse, par des autorités et des organisations de secours ou des instances privées. En Espagne (avec assurance sociale) et aux Etats-Unis (sans assurance sociale), il y a plusieurs participants qui prennent les coûts en charge et aux Pays-Bas, c'est exclusivement l'assurance sociale.

Les coûts d'exploitation des postes de commande centraux sont assumés pour la plupart par des autorités publiques en Belgique, au Danemark, aux Etats-Unis, en France, en Irlande, au Luxembourg, au Portugal, au Royaume-Uni et en Suède. En Autriche, en Italie et en Suisse, ces coûts sont pris en charge par des autorités et des organisations de secours ou des instances privées. En Espagne et en République fédérale d'Allemagne, le financement est assuré par plusieurs participants y compris l'assurance sociale et aux Pays-Bas, ces coûts sont exclusivement supportés par l'assurance sociale.

En revanche, seulement au Danemark, en Finlande, en France, en Irlande, au Japon, au Luxembourg, en Norvège, au Royaume-Uni et en Suède, les coûts d'exploitation des moyens de secours sont supportés par les autorités publiques. En Italie, au Portugal et en Suisse, des organisations de secours et des instances privées participent au financement des moyens de secours. Des systèmes de financement mixte faisant intervenir l'assurance sociale (ou les personnes concernées) et comprenant une participation de l'Etat existent en Autriche, en Belgique, en Espagne et aux Etats Unis ; aux Pays-Bas et en République fédérale d'Allemagne le financement est assuré principalement par les assurances sociales (ou sur une base privée).

Les coûts du personnel de secours sont assumés pour la plupart par des autorités publiques en Belgique, au Danemark, aux Etats-Unis, en Irlande, au Japon, au Luxembourg, en Norvège, au Royaume-Uni et en Suède. En Italie, au Portugal et en Suisse, des organisations de secours ou des instances privées participent au financement. En Autriche, en Espagne, en Finlande et en France, plusieurs participants (y compris l'assurance sociale) assument les coûts en question ; aux Pays-Bas et en République fédérale d'Allemagne, ces coûts sont exclusivement à la charge de l'assurance sociale.

Les coûts des médecins sont supportés par des autorités publiques au Danemark, en Irlande, en Norvège, au Portugal, au Royaume-Uni et en Suède ; avec participation des organisations de secours ou des instances privées aussi en Italie et en Suisse. Il y a plusieurs organismes chargés du financement (y compris l'assurance sociale) en Autriche, en Espagne, en Finlande et en France ; aux Pays-Bas, ces coûts ne sont assumés que par l'assurance sociale ; en Belgique, aux Etats-Unis, au Luxembourg et en République fédérale d'Allemagne, ils sont pris en charge par l'assurance sociale. Au Japon, les coûts pour l'assistance médicale sont assumés par les bénéficiaires privés.

De ces informations, on peut conclure que les modalités du financement sont largement uniformes au Danemark et en Irlande (autorités locales), au Japon (autorités locales sauf pour l'assistance médicale), au Luxembourg (autorités de l'Etat ou locales), en Norvège (autorités de l'Etat ou locales), aux Pays-Bas (assurance sociale), au Royaume-Uni (Service de la Santé Publique), en Suède (autorités de l'Etat et locales) et en Suisse (autorités locales et organisations de secours).

Un financement auquel participent deux parties est appliqué en Autriche, en Belgique, aux Etats-Unis, en Finlande et en République fédérale d'Allemagne ; tous les coûts d'infrastructure et en partie les coûts d'exploitation des postes de commande centrale sont supportés par des autorités publiques, des organisations de secours ou des instances privées ; tous les autres coûts d'exploitation et du personnel sont principalement réglés avec l'assurance sociale. A l'exception de l'acquisition des installations de radiocommunication et télécommunication et des coûts d'exploitation du centre de secours, tous les autres coûts sont également réglés avec l'assurance sociale en France. En Italie et au Portugal, on applique largement des formules de financement mixte.

Figure 6. L'intervention du médecin d'urgence en cas d'accident grave



4. Exigences minimales à satisfaire par le système*

4.1. Installations de communication et poste de commande centraux

Les installations de communications et les centres de secours sont considérés comme nécessaires dans la plupart des pays, ainsi que la mise en place d'un numéro uniforme d'appel et des possibilités de communication radio téléphonique dans tous les pays. Pourtant, sauf en Italie (« souhaitable »), on considère les postes de commande centraux comme nécessaires.

Un système spécial d'information permanente relative à l'emplacement et à la disponibilité des moyens de secours est considéré comme plutôt superflu en France ; en Espagne, au Portugal, au Royaume-Uni et en Suisse comme souhaitable et dans tous les autres pays comme nécessaire (Finlande, Irlande : pas de renseignements).

Un système d'appel portable (ex. Eurosignal) est considéré comme plutôt superflu au Danemark ; en France, aux Pays-Bas et en République fédérale d'Allemagne comme souhaitable (Autriche, Belgique pas de renseignements).

4.2. Véhicules de secours et hélicoptères

Comme le montre l'annexe 1, il n'existe pas de désignation quelque peu concordante des différents moyens de secours, même les distinctions selon l'équipement et la fonction restent floues.

Il existe des prescriptions relatives à la construction et à l'équipement des véhicules de secours en Autriche, en Belgique (relatives à l'équipement), au Danemark, aux Etats-Unis, en France, en Finlande, en Irlande, au Japon, aux Pays-Bas (relatives à l'équipement médical des ambulances), en Norvège (pour les ambulances), en République fédérale d'Allemagne (normes DIN), au Royaume-Uni (ambulances) et en Suède (pour les ambulances). Il n'existe pas de prescriptions, mais des directives largement obligatoires en Suisse (recommandations IAS en matière de construction et d'équipement). En Italie, au Luxembourg et au Portugal, il n'existe pas de prescriptions ou de directives ; l'Espagne n'a pas fourni de renseignements.

La nécessité de l'emploi de voitures particulières (avec ou sans équipement supplémentaire) est jugée d'une manière très différente. Au Danemark, en Italie, aux Pays-Bas et au Portugal, les voitures particulières sans équipement supplémentaire sont considérées comme nécessaires en Finlande et en Irlande comme souhaitables, dans tous les autres pays, comme plutôt superflues (Espagne, Norvège, République fédérale d'Allemagne, Royaume-Uni, Suède), ou comme complètement superflues (Etats-Unis, France, Luxembourg).

Des voitures particulières avec équipement supplémentaire pour le transport de blessés ou en vue des soins médicaux à apporter sont considérées comme nécessaires au Danemark, en Finlande, en Italie, au Luxembourg et en Suisse, comme souhaitables en Espagne, en Irlande, au Portugal et en République fédérale d'Allemagne, comme plutôt superflues en Norvège, au Royaume-Uni, et en Suède et comme complètement superflues aux Etats-Unis et en France.

Des véhicules avec équipement supplémentaire pour assistance immédiate par des ambulanciers sont considérés comme nécessaires au Danemark, aux Etats-Unis, en Finlande, en Italie, au Japon, au

*. Voir tableau 2

Luxembourg, en Norvège et au Royaume-Uni, comme souhaitables en Espagne, en France, en Suède et comme plutôt superflus en Irlande, au Portugal et en République fédérale d'Allemagne

La nécessité des véhicules pour assistance immédiate et pour le transport de blessés n'est pas contestée. A l'exception de la Norvège, tous les autres pays jugent ce type de véhicule comme nécessaire.

Les véhicules avec équipement supplémentaire pour un traitement d'urgence par un médecin sont considérés comme complètement superflus aux Etats-Unis, comme souhaitables au Danemark, en Espagne, en Finlande, au Luxembourg, en Norvège et en Suisse, et comme nécessaires dans tous les autres pays.

En ce qui concerne un équipement permettant de petites interventions chirurgicales, les opinions sont plus partagées [figure 7]. La Belgique, l'Espagne et la République fédérale d'Allemagne considèrent de tels véhicules comme nécessaires ; l'Italie et la Suisse, comme souhaitables ; le Danemark, la France, l'Irlande, le Luxembourg, la Norvège, les Pays-Bas, le Royaume-Uni et la Suisse comme plutôt superflus et les Etats-Unis ainsi que le Portugal comme complètement superflus.

Les jugements sur les véhicules avec équipement permettant un traitement quasiment clinique (type hospitalier) vont principalement de « plutôt superflus » à « complètement superflus ». Seulement en Belgique, en Italie et au Portugal, ils sont considérés comme souhaitables.

La salle d'opération mobile est estimée nécessaire en Espagne et en Italie et superflue dans tous les autres pays.

Des hélicoptères sans équipement supplémentaire pour l'aide médicale urgente sont estimés nécessaires en Irlande et en Italie, souhaitables en Norvège, aux Pays-Bas, au Portugal et en Suède et dans tous les autres pays, plutôt superflus et au Luxembourg complètement superflus.

Seulement en République fédérale d'Allemagne, un hélicoptère avec équipement supplémentaire pour un traitement d'urgence par un médecin est considéré comme plutôt superflu ; au Danemark, en Irlande, au Luxembourg, en Norvège, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni cependant comme souhaitable ; en Espagne, en France, en Italie, au Portugal et en Suède comme nécessaire.

En France, en Irlande, en Italie, aux Pays-Bas, en République fédérale d'Allemagne, au Royaume-Uni, en Suède et en Suisse, des hélicoptères avec équipement supplémentaire et possibilité de transporter des blessés sont estimés nécessaires ; en Belgique, au Danemark, en Espagne, aux Etats-Unis, au Luxembourg, et en Norvège, ils sont considérés comme souhaitables. La Belgique fait, cependant, valoir la réserve qu'en raison de la densité démographique et de la distribution régionale des cas d'urgence, les véhicules de secours sont plus aptes à atteindre le lieu d'accident qu'un hélicoptère.

4.3. Equipement medicotechnique

Il n'existe ni directives ni prescriptions ou accords relatifs à un équipement standardisé en Autriche (exception : matériel de premier secours) et en Espagne.

Le matériel de premier secours est standardisé en Autriche, au Danemark, en France, en Italie, au Luxembourg, en République fédérale d'Allemagne, au Royaume-Uni et en Suède. En Espagne, la normalisation est en cours de préparation

L'équipement supplémentaire des ambulances est standardisé en Belgique, aux Etats-Unis, en France, en Irlande, au Luxembourg, aux Pays-Bas, en République fédérale d'Allemagne, au Royaume-Uni, en Suède et en Suisse. En Espagne, la normalisation est en cours de préparation.

Tableau 2. La nécessité des moyens de secours

	nécessaire	souhaitable	plutôt superflu	complètement superflu
Voiture particulière sans équipement supplémentaire	DK I NL P	SE R	D E GB S N	F L US
Voiture particulière avec équipement supplémentaire	DK CH I L A SE	D E P R	GB S N	F US
Véhicule avec équipement pour l'assistance immédiate	DK GB I L US N SE J	E F S	D P R	
Véhicule avec équipement pour l'assistance immédiate et pour le transport	B CH D DK N E F GB I L NL P S A SE J R			
Véhicule avec équipement pour l'assistance immédiate par un médecin	B D F GB I NL P S A R	CH DK E L N SE		US
Véhicule avec équipement permettant de petites interventions chirurgicales	B D E	I S	CH DK F GB L NL N R	P US
Véhicule avec équipement permettant un traitement quasiment clinique		B I P	CH DK E E GB L NL S R	US N
salle d'opérations mobile	E I		CH DK F GB L NL P S	US N R
Hélicoptère sans équipement supplémentaire	I R	NL P S N	D DK E F GB US	L
Hélicoptère avec équipement pour l'assistance immédiate par un médecin	E F I P S	DK GB L NL A R N	D	
Hélicoptère avec équipement et pour le transport de malades	CH D F GB I NL S R	B DK E L US N		

L'équipement supplémentaire des véhicules d'assistance immédiate est standardisé aux Etats-Unis, en Italie, au Luxembourg, en République fédérale d'Allemagne, en Suède et en Suisse.

L'équipement supplémentaire des véhicules permettant un traitement d'urgence par un médecin est standardisé en Belgique, en France, en Irlande, en Italie, au Portugal, en République fédérale d'Allemagne. En Espagne, la normalisation est en cours de préparation.

L'équipement supplémentaire des hélicoptères est standardisé en Belgique, au Danemark, en France, en République fédérale d'Allemagne, au Royaume-Uni et en Suisse. En Espagne, la normalisation est en cours de préparation.

4.4. Signalisation des véhicules de secours

Les couleurs des véhicules de secours ne sont pas uniformes dans les différents pays Membres. Certes, la couleur primaire est blanche mais en Autriche et en République fédérale d'Allemagne, elle est ivoire. Egalement en France et en République fédérale d'Allemagne, des véhicules rouges clair et rouges sont également mis en service en tant que voitures de Sapeurs-Pompiers. Sont disponibles au Danemark et en République fédérale d'Allemagne, des véhicules en rouge fluorescent et en blanc.

Outre la désignation de l'organisation à laquelle ils appartiennent, les véhicules sont munis de marques destinées à les faire particulièrement remarquer.

Belgique :	Voiture blanche standard avec raie rouge, n° d'appel 900, rarement « Etoile de Vie » (croix bleue à six branches).
Etats-Unis :	Raie orange, « Star of Life » bleu.
France :	Voiture blanche ou ivoire avec « Etoile de Vie » (croix bleue à six branches) (sauf les voitures des Sapeurs-pompiers).
Norvège :	Voiture rouge/blanche portant l'inscription « Ambulance » :
Pays-Bas :	Raie rouge fluorescent.
République fédérale d'Allemagne :	Voiture ivoire avec raie rouge ou voiture rouge avec raie blanche ou des surfaces blanches.
Suède :	Voiture blanche avec capot noir et croix rouge sur le côté ou sur le toit.

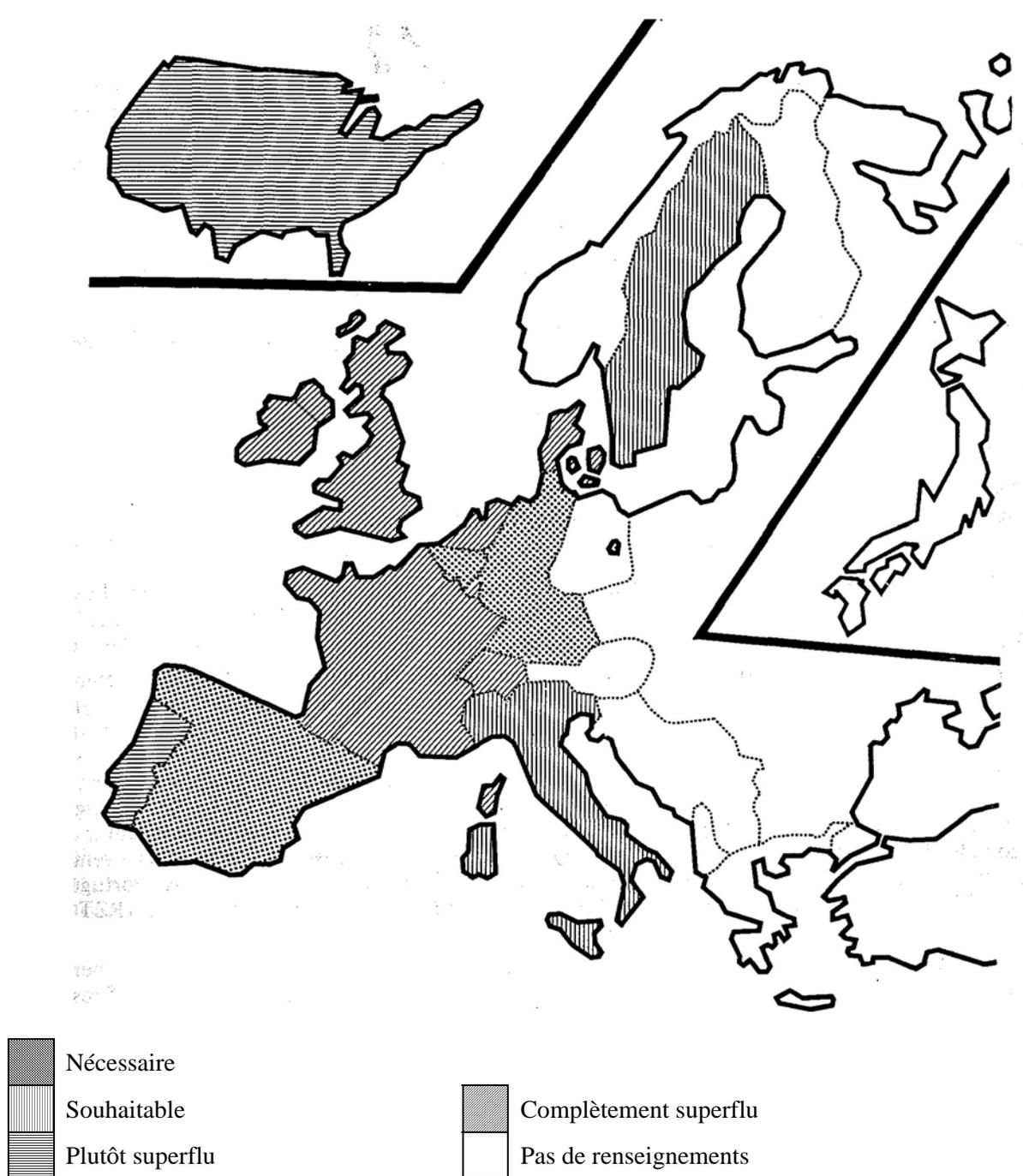
Un coloris uniforme de tous les moyens de secours existe en Belgique, en France, en Irlande, au Japon, au Luxembourg, en Norvège, au Portugal et au Royaume-Uni. Ce n'est pas le cas en Espagne. Dans tous les autres pays, on fait attention à un certain aspect uniforme.

Les inscriptions sur les véhicules sont uniformes pour tous les véhicules en Belgique, au Danemark, en France, en Irlande, au Luxembourg, en Norvège, aux Pays-Bas, au Portugal, au Royaume Uni et en Suède. En Autriche, en Espagne, aux Etats-Unis, en Finlande, en Italie, en République fédérale d'Allemagne et en Suisse, elles sont uniformes pour la plupart d'entre elles. Les véhicules en Espagne, en Irlande, au Luxembourg, en Norvège, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni portent l'inscription « AMBULANCE », on trouve l'Etoile de Vie en Belgique (rarement), aux Etats-Unis, et en France. En Belgique et en République fédérale d'Allemagne (plus rarement) les véhicules portent les numéros de téléphone. En République fédérale d'Allemagne (plus fréquemment) et en Suède, les véhicules sont

marqués d'une croix rouge. Les véhicules portugais portent l'inscription « AMBULANCE » et les allemands, parfois, l'inscription « NOTARZT ».

C'est également valable pour les signes optiques distinctifs sur le toit. En Italie et en République fédérale d'Allemagne, leurs inscriptions diffèrent en fonction du type (ambulances, ambulances AMU et ambulances de réanimation).

Figure 7. Nécessité de moyens de secours avec équipement permettant de petites interventions chirurgicales



Au Danemark, la plupart des véhicules sont équipés d'un feu tournant à éclats ; dans tous les autres pays, cela vaut pour l'ensemble des véhicules de secours. Ce feu est presque partout de couleur bleue, mais rouge au Japon, jaune en Espagne et rouge et blanc aux États-Unis. Beaucoup de médecins au Royaume-Uni ont des voitures équipées d'un feu tournant à éclats de couleur verte (sans signal sonore), les véhicules des médecins d'urgence en Suisse sont plus rarement équipés d'un feu tournant à éclats de couleur orange (sans privilèges). En France, tous les véhicules de secours autres que ceux des Sapeurs-pompiers et du Service hospitalier n'ont pas de feux tournant à éclats mais des feux clignotants bleus.

Les voitures de médecins sont fréquemment équipées de signes optiques distinctifs sur le toit au Royaume-Uni (avec feu tournant à éclats de couleur verte sans signal spécial), rarement en Belgique et en Suisse (feu tournant à éclats de couleur orange et panneau « Médecin d'urgence » ainsi qu'en Espagne (croix) et au Portugal. En République fédérale d'Allemagne un panneau (couleur noire, fond jaune avec feu clignotant jaune) peut être apposé sur les voitures de médecins en cas d'aide médicale urgente (inscription « Arzt Notfalleinsatz »).

Dans la plupart des pays, tous les véhicules de secours sont équipés d'un signal sonore spécial mais au Royaume-Uni, seulement les ambulances de réanimation (Norvège : pas de renseignements). En France, des institutions privées et certains médecins choisis peuvent être équipés de voitures avec un signal sonore spécial dans des cas exceptionnels justifiés.

L'intensité sonore admissible ou prescrite n'est pas définie aux États-Unis ; en Belgique, elle s'élève à 110 dB au maximum, au Danemark à 102-109 dB, aux Pays-Bas à 93-104 dB, en Suède à 112-124 dB, en Suisse à 100-115 dB et en Finlande à plus de 104 dB.

5. Personnel de secours

5.1. Conditions de qualification uniformes pour le personnel non médical

Des conditions de qualification uniformes pour le personnel technique ou les conducteurs n'existent pas en Espagne, elles sont en cours de préparation aux Pays-Bas, au Portugal, en République fédérale d'Allemagne et en Suisse. Tous les autres pays ont mis en place un système de qualification approprié.

La situation pour le personnel des postes de commandement centraux est similaire. En Espagne, il n'existe pas de conditions de qualification uniformes ; en Belgique, aux Pays-Bas et en République fédérale d'Allemagne, un tel système est en cours de préparation ; tous les autres pays en disposent déjà (Finlande et Suisse : pas de renseignements).

Pour le personnel ambulancier, des conditions de qualifications uniformes existent en Autriche, en Belgique, au Danemark, aux États-Unis, en Finlande, en France, en Italie, au Luxembourg, en Norvège et en Suède. Elles sont en cours de préparation aux Pays-Bas, au Portugal, en République fédérale d'Allemagne et en Suisse. Elles n'existent pas en Espagne. (Irlande, Japon, Royaume-Uni pas de renseignements) [figure 8].

5.2. Situation de travail du personnel non médical

En Espagne, en France, en Irlande, au Japon, en Norvège, au Portugal, au Royaume-Uni et en Suède, les conducteurs et le personnel technique sont pour la plupart des employés de l'État. Au Danemark, ils sont surtout des employés des organisations de secours privées ; en Belgique, aux États-Unis, au Luxembourg et au Portugal (région rurale) on fait surtout appel à des volontaires (activité secondaire). En Autriche, en Finlande, en Italie, aux Pays-Bas et en République fédérale d'Allemagne, les situations de travail peuvent varier selon le cas.

Au Danemark, le personnel des centres de secours est employé sur une base privée ; en Autriche, en Italie et en République fédérale d'Allemagne, les situations de travail sont à nouveau différentes selon les cas ; dans d'autres pays, il s'agit d'employés de l'Etat.

En Espagne, en Irlande, au Japon, en Norvège, au Royaume-Uni, en Suède et en Suisse, le personnel ambulancier se compose pour la plupart des employés de l'Etat. Au Danemark, ce personnel est employé dans le cadre d'organisations privées. En Autriche, en Finlande, en France, en Italie, aux Pays-Bas et en République fédérale d'Allemagne, les situations de travail peuvent varier.

5.3. Médecins

En Belgique, en Italie et en République fédérale d'Allemagne et souvent aussi en Autriche et en Norvège, les médecins qui interviennent dans le cadre de l'assistance immédiate sont surtout des médecins des hôpitaux. Au Royaume-Uni, les médecins des hôpitaux sont également appelés au lieu de l'accident en cas de nécessité. Dans tous les autres pays, des médecins d'hôpitaux ne travaillent que rarement ou pas du tout dans le cadre de l'assistance immédiate.

Des médecins contractuels travaillant exclusivement dans le cadre de l'assistance immédiate interviennent dans la majorité des cas en Espagne et en France, souvent en Autriche, rarement en Finlande et en République fédérale d'Allemagne ; ils n'interviennent pas du tout en Irlande, en Italie, au Luxembourg, en Norvège, au Portugal et en Suède.

Des médecins indépendants qui travaillent exclusivement dans le cadre de l'assistance immédiate n'existent qu'en Espagne (fréquemment).

Surtout en France, en Italie, au Royaume-Uni et en Suisse il y a des médecins indépendants intervenant en cas de besoin dans le cadre de l'assistance immédiate, en République fédérale d'Allemagne on les trouve souvent, en Irlande, en Autriche et en Espagne rarement et au Danemark, au Luxembourg, au Portugal et en Suède pas du tout.

En Belgique, le type d'organisation au regard des médecins diffère des autres pays. Aux Etats-Unis, au Luxembourg et au Portugal, il n'existe pas de médecins qui interviennent au lieu de l'accident.

Les disciplines spécialisées auxquelles appartiennent les médecins intervenant dans le cadre de l'assistance immédiate sont également très différentes.

En Belgique, en Italie, au Luxembourg et en République fédérale d'Allemagne, on fait appel à des chirurgiens ; en Belgique, en Finlande, en Italie, au Luxembourg, en République fédérale d'Allemagne, en Suède et en Suisse à des anesthésistes ; en France et en Espagne à des médecins ayant reçu une formation spéciale d'assistance immédiate. En Espagne, en France, au Luxembourg, au Portugal, au Royaume-Uni et en Suisse, il s'agit de médecins d'une autre discipline ou même de médecins sans spécialisation ; en Irlande et en Norvège, toutes les disciplines sont susceptibles d'intervenir.

Figure 8. Désignation uniforme de la profession pour les ambulanciers



Dans aucun pays, il n'existe pour les médecins intervenant dans le cadre de l'assistance immédiate une formation spéciale obligatoire. En Belgique, en Espagne, en Irlande, en Italie, en République fédérale d'Allemagne et en Suisse, l'aide médicale urgente fait souvent partie de la formation générale des médecins. En Belgique, au Danemark, en Espagne, aux Etats-Unis, en France, en Norvège, au Portugal et en République fédérale d'Allemagne, on poursuit certaines idées directrices en la matière. Une telle formation spéciale n'est pas envisagée en Finlande, au Luxembourg et au Royaume-Uni.

Tous les médecins portugais qui doivent intervenir dans le cadre du secourisme ont des droits spéciaux (signes distinctifs sur le toit et signal spécial). C'est également le cas en Suisse (signe distinctif sur le toit et feu clignotant orange sans priorité sur la route) et au Royaume-Uni (feu clignotant vert sur

demande). En Autriche, en Belgique, en Espagne, en France, en Irlande, en Italie et en République fédérale d'Allemagne, des droits spéciaux sont accordés exclusivement aux médecins travaillant dans le domaine de l'aide médicale urgente organisée. Au Danemark, aux Etats-Unis, en Finlande, au Luxembourg, aux Pays-Bas et en Suède, il n'existe aucun droit spécial et il n'est d'ailleurs pas envisagé. En Norvège, des réglementations appropriées sont en cours de préparation.

6. Système d'assistance

Le lieu auquel le blessé doit être transporté est décidé en fonction de la stratégie du système d'assistance. Dans la plupart des cas, il est transporté à l'hôpital (approprié) le plus proche en Belgique, en Italie, en Norvège, aux Pays-Bas, en République fédérale d'Allemagne et en Suisse. Il est transporté à un hôpital qui est doté d'un service spécial de médecine d'urgence dans la plupart des cas dans tous les autres pays.

Dans presque tous les pays, le blessé est fréquemment transporté à l'hôpital le plus approprié du point de vue médical, mais le plus souvent au titre d'un choix secondaire.

En Belgique, en Finlande, en Irlande et au Royaume-Uni, il existe des dépôts de plasma sanguin qui se présentent sous forme de centres régionaux de transfusion et de dépôts. Dans tous les autres pays, ils sont installés le plus souvent dans les hôpitaux, à l'exception de la France (environ moitié dans les hôpitaux et moitié auprès d'organisations privées), du Luxembourg (à la Croix-Rouge) et du Portugal (pas de dépôts existants ni prévus).

7. Appréciation d'ensemble des pays à l'égard de leur propre situation

Les pays Membres ont été invités à fournir une appréciation d'ensemble (excellent, plutôt bon, plutôt mauvais, nécessité d'améliorations considérables) quant à leur situation actuelle dans les différents domaines de l'aide médicale urgente. Le tableau 3 donne en détail le résultat de cette appréciation.

En ce qui concerne les zones urbaines ou les agglomérations, les pays suivants ont indiqué une situation plutôt mauvaise ou nécessitant des améliorations considérables quant:

• À l'équipement en possibilités d'appels	Espagne, Italie
• À l'équipement sous forme de postes de commande	Espagne, Italie
• À l'équipement en moyens de secours	Espagne, Italie, Portugal
• À l'équipement médicotechnique	France, Italie, Luxembourg, Portugal
• Au personnel non médical	Espagne, France, Italie, Pays-Bas, Portugal
• Au personnel médical	Etats-Unis, Finlande, Pays-Bas
• Aux équipements en installation d'assistance	France, Italie, Portugal

En ce qui concerne la zone rurale les pays suivants ont indiqué une situation plutôt mauvaise ou nécessitant des améliorations considérables [figure 4] quant :

• À l'équipement en possibilités d'appels	Espagne, Etats France, Italie, Norvège, Pays-Bas
• À l'équipement sous forme de postes de commande	Espagne, Etats-Unis, France, Italie, Norvège, Pays-Bas
• À équipement en moyens de secours	Espagne, France, Italie, Pays-Bas, Portugal
• À équipement médicotechnique	Espagne, France, Luxembourg, Pays-Bas, Portugal
• Au personnel non médical	Etats-Unis, France, Italie, Norvège, Pays-Bas
• Au personnel médical	Autriche, Finlande, Etats-Unis, Pays-Bas
• Aux équipements en installations d'assistance	Espagne, Etats-Unis, France, Italie, Pays-Bas Portugal

La qualité de l'aide apportée par les usagers ordinaires de la route a été évaluée sans exception comme étant mauvaise pour les agglomérations ainsi que pour la zone rurale plutôt mauvaise ou à améliorer sensiblement en Belgique, en Espagne, en Finlande, en France, au Japon, en Italie (agglomérations seulement ; zone rurale pas de jugement), au Portugal et en République fédérale d'Allemagne (Danemark, Etats-Unis, Irlande, Norvège, Pays-Bas : pas de jugement) ; dans tous les autres pays plutôt comme bonne.

En somme, l'efficacité du secourisme organisé est appréciée « meilleure » dans les agglomérations (huit pays : excellent) [figure 9] qu'en zone rurale (quatre pays : excellent) [figure 10]. L'Espagne, l'Italie et le Portugal jugent la situation dans les agglomérations à améliorer sensiblement et l'Espagne, la France, les Pays-Bas et le Portugal trouvent que la situation en zone rurale nécessite des améliorations considérables.

8. Déroulement pratique du service de secours dans des régions choisies

Afin d'obtenir une vue d'ensemble sur le déroulement du service de secours dans les pays Membres de la CEMT, une autre enquête a été effectuée au sujet de l'organisation pratique au niveau régional. Des réponses devaient être fournies par les agents ou les responsables du secourisme organisé d'une unité administrative couvrant environ 300 000 habitants (ville avec zone attenante rurale). Les résultats de cette enquête sont reproduits dans la partie suivante du rapport.

Des réponses ont été fournies pour des régions choisies en Autriche (A), au Danemark (DK), en Finlande (SF), en France (F), en République fédérale d'Allemagne (D), au Japon (J), au Luxembourg (L), au Portugal (P), en Espagne (E), en Suède (S), au Royaume-Uni (GB), et en Irlande (IRL). Les renseignements de la Belgique (B), de l'Italie (I), du Luxembourg (L) et de la Suisse (CH) ne se réfèrent pas à une région choisie mais à l'ensemble du pays. Les Etats-Unis, la Norvège et les Pays Bas n'ont pas fourni de réponses [figure 11]. Les résultats seront d'abord présentés pour chaque pays séparé. Ensuite les résultats seront comparés, pour autant qu'une telle comparaison puisse être réalisée.

Tableau 3. L'efficacité et les installations du système de secourisme (en zone urbaine)

en zone urbaine/ dans les agglomérations	excellent	plutôt bon	plutôt mauvais	à améliorer sensiblement	pas de jugement
Équipement en possibilités d'appels	A B CH D DK GB L NL S JS RL	F P N SF J		E I	
Installations de communication et de commande	A B DK GB L	CH D F NL P S JS N SF J RL		E I	
Moyens de sauvetage et de secours	B CH L S JS RL GB	A D DK F NL N SF J		E I P	
Équipement médico-technique	CH GB JS RL	A B D E NL S N SF J	P	F I L	DK
Personnel non-médical	CH GB S JS RL	A B D DK L N SF J	E	F I NL P	
Personnel médical	CH GB I RL	A B D N E F S	SF	NL JS	P L DK J
Équipement en installations d'assistance	A CH D GB NL S RL SF	B E L N DK	P	F I	J JS
Qualité de l'aide		A CH GB L S	D E F SF J	B I P	NL JS RL N DK
Efficacité de l'assistance immédiate organisée	B CH D GB L NL JS RL	A F S N SF DK		E I P J	

Tableau 4. L'efficacité et les installations du système de secourisme (en rase campagne)

En rase campagne	excellent	plutôt bon	plutôt mauvais	à améliorer sensiblement	pas de jugement
Équipement en possibilités d'appels	B GB L S RL	A CH D DK P SF J	E I US	F NL N	
Installations de communication et de commande	A B GB L	CH D DK P S SF J RL	E US	F I NL N	
Moyens de sauvetage et de secours	B GB L RL	A CH D DK S US SF J		E F I N NL P	
Équipement médico-technique	GB RL	A B CH D I S US SF	P	E F L NL	DK N J
Personnel non-médical	GB RL	A B CH D DK L S SF J	US	E F I NL P N	
Personnel médical	GB RL	B CH D F I S N	A US SF	NL	DK E L P J
Équipement en installations d'assistance	GB RL	A B CH D DK L S N SF	P	E F I NL US	J
Qualité de l'aide ...		A CH GB L S	D E SF J	B F P	DK I NL US RL N
Efficacité de l'assistance immédiate organisée	B GB L RL	A CH D DK I S US SF		E F NL P	J N

Figure 9. L'efficacité globale du secourisme organisé dans les agglomérations

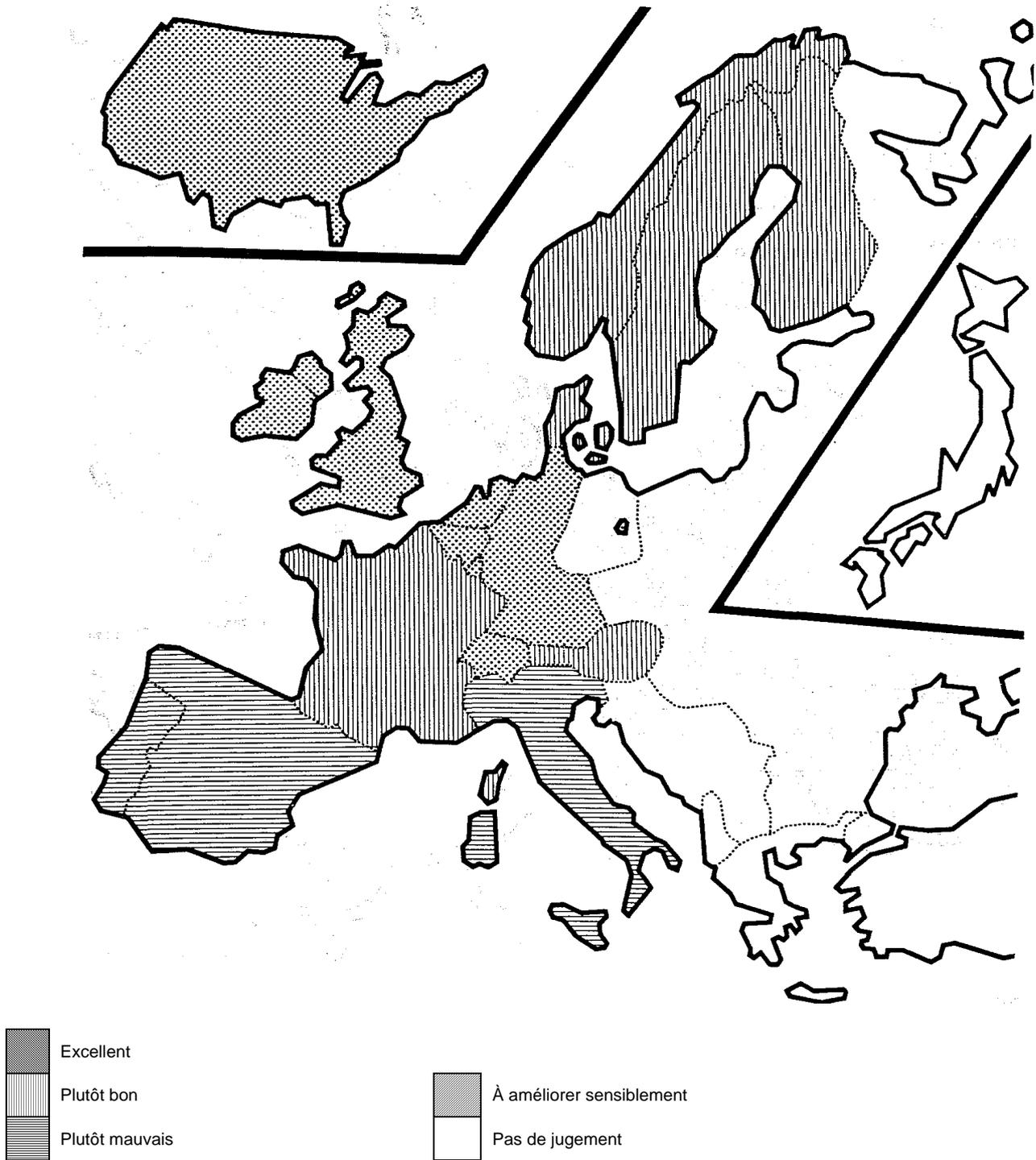


Figure 10. L'efficacité globale du secourisme organisé en rase campagne

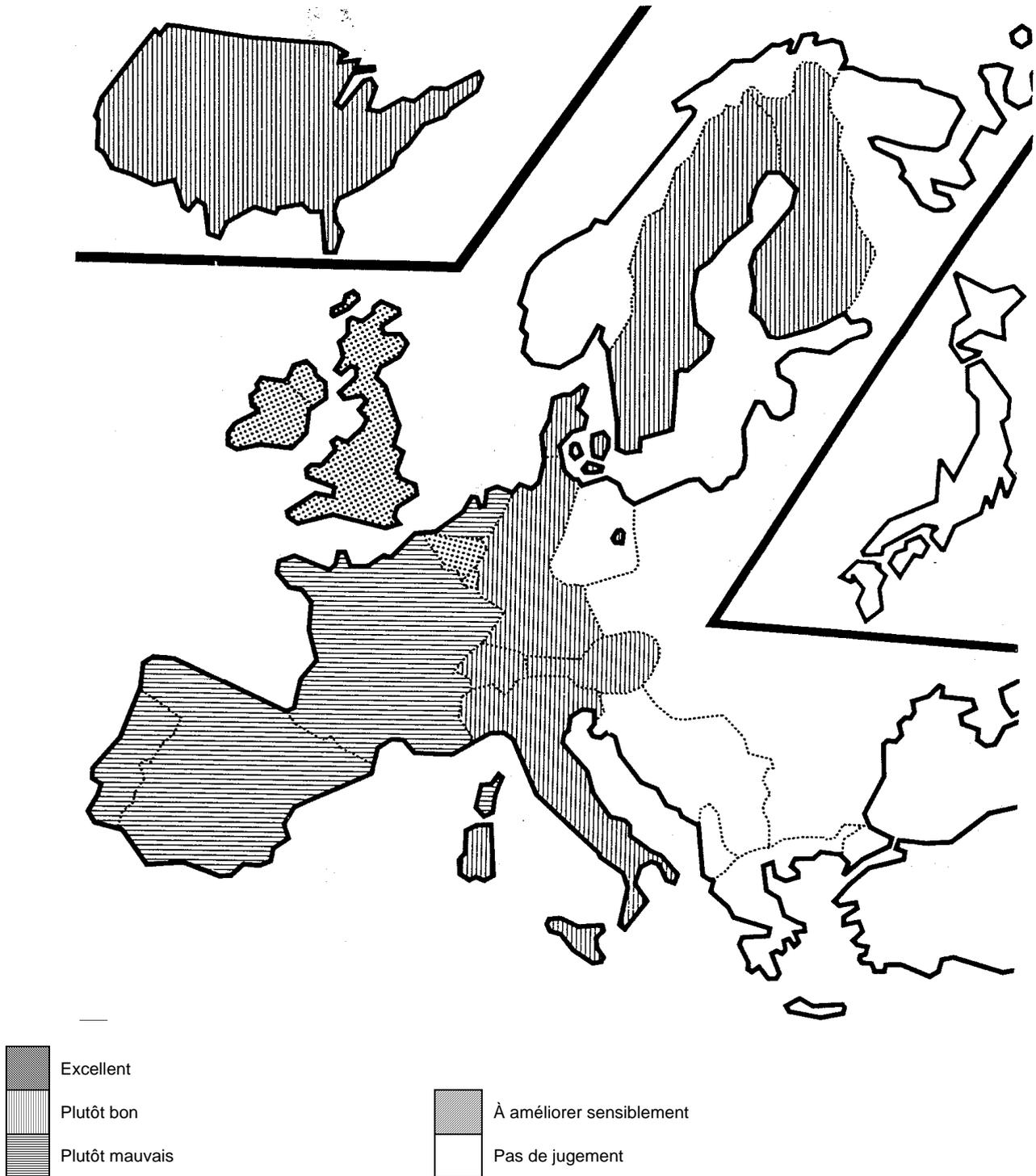
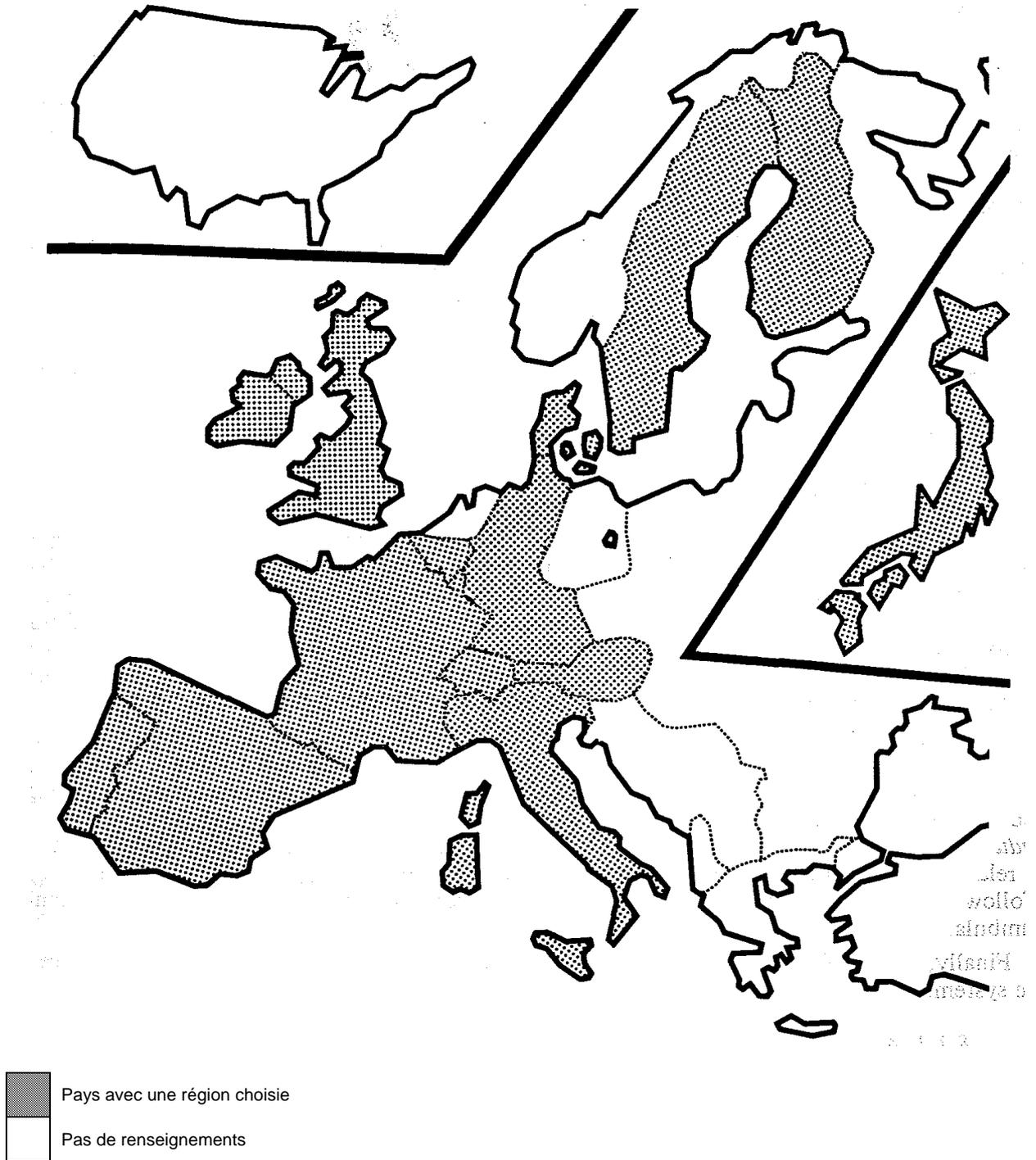


Figure 11. Pays avec description d'une région choisie



8.1. Considération de la situation spécifique à chaque pays

Pour chaque région choisie, les réponses sollicitées devaient porter, au total, sur neuf sujets. Les caractéristiques structurelles territoriales de la région considérée ont été décrites en premier lieu, c'est-à-dire la superficie, le nombre d'habitants, leur sexe et leur âge, le nombre de personnes actives ainsi que la nature de leur emploi. Ensuite, il fallait donner des renseignements en ce qui concerne les caractéristiques structurelles des transports, comme par exemple la longueur totale du réseau routier, la longueur des autoroutes, des routes à l'intérieur et en dehors des localités, le parc automobile, le nombre d'accidents de la route ainsi que le nombre des personnes blessées et tuées. Une troisième catégorie de questions avait trait aux caractéristiques des cas d'urgence dans la région choisie.

Après avoir décrit la structure fondamentale du territoire choisi, il était envisagé de donner des informations sur le système d'appel, sur la base de renseignements concernant les installations existant pour la transmission des appels d'urgence et leur utilisation. Le cinquième sujet de l'enquête se rapportait au système de commande utilisé pour la coordination des missions dans la région choisie. Il était suivi de questions concernant l'organisation de la mise en place et du déroulement du système de secourisme ainsi que des questions relatives aux procédures de secours utilisées. Un septième groupe de questions portait sur le système de soins existant, c'est-à-dire le nombre et la nature des hôpitaux disponibles. Ensuite on a sollicité des renseignements sur le système comptable ainsi que sur le financement du service de secours.

En terminant, les agents concernés devaient procéder eux-mêmes à une évaluation de leur système d'assistance immédiate.

8.1.1. Autriche

La région choisie pour l'Autriche comprend 127,5 km avec au total 127 460 habitants, dont 55 278 de moins de 18 ans et 54 895 de plus de 60 ans. Des personnes actives, 43,6% travaillent dans le secteur tertiaire, 29,2 % dans le commerce et l'artisanat, 17,2 % dans l'industrie, 0,4% dans l'agriculture et 9,6 % dans d'autres secteurs.

La longueur du réseau routier se chiffre à 812 km, dont 9 km d'autoroutes. Des 101 551 véhicules à moteur immatriculés dans la région choisie, 77 435 sont enregistrés comme voitures particulières.

En 1980, 2 347 accidents avec lésions corporelles ont été enregistrés, dont 25 accidents ayant causé des tués. Le nombre de personnes blessées et tuées s'élève à 3 035.

D'un total de 82 025 missions effectuées au titre du secourisme organisé, 26 160 interventions étaient attribuables à des affections de maladies aiguës, 1 216 à des accidents de la circulation routière, 854 à des accidents survenus à domicile ou pendant les activités de loisir, 684 à des accidents de travail et 141 à des suicides ou des crimes.

Afin de permettre de signaler des cas d'urgence, des téléphones privés ainsi que des téléphones publics sans la possibilité d'appels d'urgence gratuits existent en nombre suffisant dans la région choisie ; les deux utilisations sont fréquemment utilisées. Les postes d'appel d'urgence pour les pompiers ainsi que des bornes d'appel d'urgence sur autoroutes sont souvent disponibles, mais leur utilisation ne se fait que rarement. Sur les routes en rase campagne, des postes d'appel d'urgence sont rares. Pour toute la région, des numéros uniformes d'appel d'urgence existent pour la Police (Tél. 133), le service des pompiers (Tél. 122) et le service de secours (Tél. 144).

Toutes les demandes d'assistance médicale immédiate sont exécutées par l'intermédiaire du Centre régional de la Croix-Rouge autrichienne. Ce poste de commandement central est relié par radio-téléphonie avec tous les véhicules. En outre, ce centre dispose de liaisons téléphoniques fixes avec la Police, les Sapeurs-pompiers et les établissements médicaux. Il ne dispose pas d'ordinateurs et d'appareils de visualisation cartographique, mais possède néanmoins toutes les cartes murales nécessaires.

Dans la région choisie, le maire ou le directeur pour la protection contre les catastrophes du gouvernement du Land sont responsables du secourisme organisé. Le poste de commandement central ainsi que les 32 moyens de secours sont exploités par la Croix-Rouge autrichienne. La disponibilité est assurée jour et nuit. Parmi les 481 personnes occupées dans le service d'assistance immédiate, 390 sont des volontaires, 51 des employés (activité professionnelle) et 40 des médecins.

Les missions avec médecin d'urgence sont toujours effectuées selon le système du « rendez-vous », c'est-à-dire le médecin et le moyen de secours apte au transport se rendent séparément au lieu de l'intervention.

Toutes les installations et prestations du service d'assistance immédiate dans la région choisie sont jugées unanimement excellentes par les agents concernés. Le nombre de moyens de secours existants ainsi que l'équipement en personnel médical sont estimés plutôt bons.

8.1.2. Belgique

La Belgique n'a pas fourni de réponse au questionnaire. Des documents contenant des renseignements sur quelques-uns des sujets évoqués ont cependant été transmis.

En Belgique, on compte au total 9 920 000 habitants pour une superficie de 30 513 km². En 1978, le nombre de personnes blessées dans des accidents de la circulation routière se chiffrait à 87 274 et le nombre de personnes tuées à 2 589.

Le système de secourisme organisé effectuait au total 179 442 missions urgentes dans l'année 1978, dont 5 à 20 % en liaison avec des personnes en danger mortel.

Un numéro uniforme d'appel d'urgence pour le service de secours (Tél. 900) existe pour tout le pays. Les appels d'urgence sont enregistrés par 16 postes de commandement régionaux. Les postes de commandement centraux sont installés dans les services des pompiers et dépendent du Ministère de la Santé et du Ministère de l'Intérieur. Des liaisons téléphoniques fixes existent avec la Police, les Sapeurs-pompiers et les postes de secours, ces derniers se trouvant dans la plupart des cas dans les hôpitaux.

Des communications radiotéléphoniques existent entre les postes de commandement et les moyens de secours. Des 476 moyens de secours, 269 sont sous les ordres des Sapeurs-pompiers, 45 de la Croix-Rouge, 33 d'hôpitaux privés et 58 d'entreprises privées.

Pour les soins de personnes grièvement blessées, on dispose de 42 véhicules spéciaux (ambulances de réanimation) avec du personnel médical.

Du nombre total de 202 hôpitaux, 101 sont prêts jour et nuit à recevoir des urgences.

8.1.3. Danemark

La région choisie par le Danemark comprend 10 139 km² avec 231 005 habitants. La localité centrale comporte 161,6 km². Un nombre de 95 173 véhicules à moteur sont immatriculés, dont 82 836

voitures particulières. En 1980, on comptait dans cette région au total 565 accidents de la circulation routière avec lésions corporelles, dont 33 accidents ayant causé des morts. 720 personnes y ont été blessées ou tuées.

D'après les agents concernés, 16 968 missions d'urgence ont été effectuées en 1980 ; on comptait en outre 113 000 transports non urgents.

On peut signaler des cas d'urgence principalement au moyen de téléphones privés qui couvrent le territoire. Les téléphones publics avec appel d'urgence gratuit existent également dans tout le territoire ; ils ne sont cependant que rarement utilisés. Il n'existe pas de postes d'appel d'urgence pour la police ou les Sapeurs-pompiers ni de bornes d'appel d'urgence sur les routes à l'intérieur et en dehors des localités. Les autoroutes sont équipées complètement de bornes d'appel d'urgence qui sont utilisées. On a introduit un numéro uniforme d'appel d'urgence (tel. 000) pour la Police, les Sapeurs-pompiers et le service de secours.

Toutes les demandes de secours d'urgence sont reçues par le poste de commande central de la Police. Des liaisons radio existent avec tous les véhicules. En outre, on dispose de liaisons téléphoniques fixes avec les Sapeurs-pompiers et les postes de secours. L'exécution des missions d'assistance immédiate revient à une organisation de secours et d'ambulance opérant dans l'ensemble du pays par des autorités compétentes. Un service de médecins d'urgence fonctionne en collaboration avec les hôpitaux et les médecins praticiens.

Les possibilités d'appel à l'intérieur des localités et en rase campagne, les installations de communication et l'effectif du personnel des postes de commande centraux, le nombre, la qualité, l'équipement et l'effectif du personnel des moyens de secours ainsi que leur disponibilité rapide sont jugés excellents par les agents concernés. La mise à disposition du personnel médical ainsi que le délai d'organisation du poste de commande centrale sont également jugés excellents. Une notation plutôt bonne a été donnée à l'équipement technique du poste de commande central ainsi qu'à la rapidité d'intervention du médecin. La qualité de tout le système de secourisme a été jugée excellente.

8.1.4. Finlande

La description du service de secours en Finlande se rapporte à une région avec une densité de population comparativement élevée (densité démographique : 1 325 habitants/ km². La superficie de la région comprend 365,15 km², celle de la localité principale 128,78 km². La population s'élève à 483 675 habitants dont 169 086 résidents dans la localité principale (35 %). Des personnes actives (48 % de la population totale), 32 % travaillent dans le secteur tertiaire, 21,6 % dans le commerce et l'artisanat, 16,7 % dans l'industrie, 0,2 % seulement dans l'agriculture et 29,5 % dans d'autres secteurs.

Des renseignements sur la longueur du réseau routier n'ont pas été fournis ; le parc automobile comptait 126 605 véhicules à moteur en 1979 (109 323 voitures particulières).

En 1979, un nombre total de 3 502 accidents avec lésions corporelles a été communiqué. En 1982, 25 237 missions urgentes et 8 724 autres missions ont été effectuées par le service de secours.

Dans la région choisie, on peut signaler des cas d'urgence dans la plupart des cas par les téléphones avec appel d'urgence gratuit ; les téléphones privés, les postes d'appel d'urgence pour la Police et les Sapeurs-pompiers ainsi que les bornes d'appel d'urgence sur les routes (à l'intérieur des localités) sont fréquemment utilisés. Les bornes d'appel d'urgence sur les autoroutes n'existent que rarement et ne sont que peu utilisées. Les bornes d'appel d'urgence sur les routes en rase campagne n'existent pas.

Dans toute la région, des numéros uniformes d'appel d'urgence pour la Police (000/002), les Sapeurs-pompiers et le service de secours (000) ont été mis en place. Un poste de commandement central du service de secours est en projet. A l'heure actuelle, la coordination des missions se fait par l'intermédiaire du poste de commandement central des Sapeurs-Pompiers. Tous les véhicules sont équipés d'installations radio. Durant la mission ils sont constamment raccordés avec le poste de commandement central. Le poste de commandement central pour les Sapeurs-pompiers dispose de liaisons téléphoniques fixes avec la Police et les hôpitaux, mais non pas d'un ordinateur et d'un écran de visualisation cartographiques.

Le personnel du service de secours est employé par les Sapeurs-pompiers et reçoit une formation appropriée en fonction des tâches à accomplir. La plupart des pompiers ont profité d'une formation médicale étendue. L'équipe des véhicules de secours (« doctor ambulance ») se compose d'un médecin, d'une infirmière et des employés des Sapeurs-Pompiers.

L'alerte relative aux cas d'urgence est reçue par le poste de commandement central des Sapeurs-Pompiers, qui alerte — suivant un plan de mission échelonné — le poste de pompiers approprié pour le cas d'urgence signalé. Au bout d'un temps d'organisation d'environ 1 minute, les véhicules de secours et d'ambulance sortent. Au cours de la mission, le pompier responsable a également le droit de donner des instructions au service de secours.

Pour la réception des cas d'urgence, plusieurs cliniques sont à la disposition dont quelques polycliniques spécialisées pour les soins de blessés.

Conformément aux dispositions législatives, le financement du service de secours s'effectue par les communes ; une participation de l'État de 15 % aux coûts totaux est pourtant prévue dans l'avenir. La qualité des installations et des prestations du service de secourisme est jugée « excellente ».

8.1.5. France

Les renseignements fournis par la France se rapportent à une région de 55 1,6 km² dont le nombre d'habitants s'élève à 295 000. La localité principale compte — pour une superficie de 34,4 km²— 145 000 habitants. 118 300 des personnes résidant dans la région choisie ont dépassé l'âge de 60 ans. 64,3 % des personnes actives travaillent dans le commerce et l'artisanat, 33,1 % dans l'industrie et 2,6 % dans l'agriculture.

La longueur du réseau routier de la région choisie s'élève à 701 km, dont 12 km d'autoroutes. Le parc automobile est estimé à 200 000, dont environ 180 000 voitures particulières.

En 1981, un nombre total de 1 501 accidents avec lésions corporelles a été enregistré, dont 39 accidents ayant causé des morts. Dans l'ensemble, 1 645 personnes ont été blessées ou tuées ; 1 626 personnes ont été blessées à l'intérieur et 383 en dehors des localités.

En 1981, 11 436 missions urgentes et 3 224 missions non urgentes ont été accomplies.

Dans la région choisie, on peut signaler les cas d'urgence dans la plupart des cas par les téléphones privés disponibles en grand nombre, ou par des téléphones publics sans appel d'urgence gratuit. Les bornes d'appel d'urgence sur les routes en rase campagne ne sont disponibles que rarement et sont très peu utilisées. Les bornes d'appel d'urgence sur autoroutes qui couvrent tout le territoire, sont fréquemment utilisées.

Dans la région choisie, on a mis en place des numéros uniformes d'appel d'urgence pour la Police (Tél. 17), les Sapeurs-pompiers (Tél. 18) et le service de secours (Tél. 28 1515). Le poste de commandement du service de secours est installé à l'hôpital central de la région. Un centre pour le traitement des appels d'urgence est en cours d'aménagement. Tous les véhicules sont équipés d'installations radio. Des liaisons téléphoniques fixes existent entre la Police, les Sapeurs-pompiers et le service de secours. Dans les parties rurales de la région, le service de secours est assuré par les Sapeurs-pompiers, dans les communes urbaines par le SMUR (Service Mobile Urgence Réanimation). Les moyens de secours du SMUR utilisés par des médecins (anesthésistes réanimateurs) sont disponibles dans quatre hôpitaux. Comme les véhicules des Sapeurs-pompiers, ils sont disponibles 24 h sur 24. En dehors des moyens de secours cités ci-dessus, un hélicoptère de la Police est également à la disposition. En règle générale, un véhicule léger se rend au lieu de l'accident quand il s'agit d'un accident grave, afin d'apporter une aide médicale rapide et de libérer le médecin aussitôt après.

Le règlement des prestations fournies par le service de secours se fait par la Sécurité Sociale. Les missions de secours sont relevées par le SAMU (Service d'Assistance Médicale d'Urgence) et les Sapeurs-pompiers au moyen de formulaires spéciaux.

Dans l'ensemble, les possibilités d'appel à l'intérieur et en dehors des localités, l'équipement technique du poste de commandement, la qualité et l'équipement des moyens de secours, l'effectif en personnel non médical ainsi que la qualité de toute l'assistance immédiate sont jugés plutôt bons. Le nombre de moyens de secours, le délai d'organisation des postes de commandement, la disponibilité rapide des moyens de secours et du médecin d'urgence sont estimés excellents par les agents concernés, l'équipement en personnel du poste de commandement et l'équipement en médecins semblent mériter des améliorations sensibles. D'après les responsables, l'équipement technique du poste de commandement central devrait également être amélioré notablement mais comme il a déjà été mentionné une amélioration résultera de la mise en place d'un nouveau poste de commandement.

8.1.6. République fédérale d'Allemagne

Pour la description du service de secours en République fédérale d'Allemagne, une région avec une structure rurale prépondérante a été choisie, dont la superficie s'élève à 3 091,6 km² et qui compte 458 671 habitants. 115 714 personnes habitent dans la localité centrale, qui a une superficie de 73,9 km². Des 192 443 personnes actives, environ 40 % sont occupées dans le secteur tertiaire et respectivement 20% dans l'agriculture, l'industrie ainsi que dans le commerce et l'artisanat.

La longueur du réseau routier dans cette région s'élève à 4 333,6 km, dont 119,8 km d'autoroutes. 177 783 unités du nombre total de 212 295 véhicules sont des voitures particulières. En 1980, 3 161 accidents avec lésions corporelles ont été enregistrés, dont 142 accidents ayant causé des morts. 2 386 personnes ont été blessées ou tuées dans des accidents à l'intérieur des localités et 2 050 en dehors des zones urbaines. Le service de secours a effectué 8 972 missions urgentes et 43 252 transports de personnes sans affections de maladie aiguës.

Pour signaler des cas d'urgence, on se sert dans la plupart des cas des téléphones privés, dont le réseau couvre la totalité du territoire choisi. Des téléphones publics sans et avec appel d'urgence gratuit sont fréquemment installés et souvent utilisés. Les bornes d'appel de Police ou des Sapeurs-pompiers n'étant que rarement installés, leur taux d'utilisation est en conséquence très bas. Les bornes d'appel d'urgence — rares sur les routes à l'intérieur des localités mais fréquentes sur les routes en rase campagne — sont souvent très utilisées. En ce qui concerne les autoroutes, les postes d'appel d'urgence couvrant la totalité du territoire sont fréquemment utilisés. Dans la région choisie, des numéros

uniformes d'appel d'urgence existent pour la Police (Tél. 110), les Sapeurs-pompiers (Tél. 112) et le service de secours (Tél. 22222).

Toutes les demandes d'assistance médicale sont reçues par un service central, c'est-à-dire par le poste de commande de la « BRK » (Croix-Rouge de la Bavière). C'est ce poste qui coordonne les missions des moyens de secours. Tous les véhicules sont raccordés par radio avec le poste de commande central. En plus, des liaisons téléphoniques fixes sont installées avec la Police, les Sapeurs Pompiers et les lieux de stationnement des moyens de secours, en partie également avec les établissements médicaux. Des écrans de visualisation cartographique sont disponibles et la mise en service d'un ordinateur est prévue.

L'exécution du service de secours incombe aux organisations d'aide « BRK » et autres qui en sont chargées par les communes. Selon l'heure du jour, jusqu'à 40 moyens de secours dans 10 lieux de stationnement sont à la disposition dans la région choisie. Dans chaque lieu de stationnement, au moins un véhicule est disponible jour et nuit. Pour 40 % des moyens de secours, il s'agit de véhicules spéciaux dont certains permettent des interventions d'urgence par un médecin et pour 60 % de véhicules spéciaux pour le transport de malades ; en outre, un hélicoptère de secours est disponible pendant la journée. Chaque véhicule est équipé de deux personnes comprenant au moins un ambulancier et un assistant, qui sont en partie des collaborateurs bénévoles ou des personnes du service civil de remplacement. Le poste de commande central compte 14 collaborateurs.

Dans des cas d'urgence, c'est toujours le moyen de secours le plus proche du lieu de l'intervention qui doit accomplir la mission. Au cas où un véhicule non approprié mais disponible se trouve tout près, il reçoit l'ordre d'apporter les premiers secours. La décision relative à la nature et le nombre des moyens de secours pour les missions, est toujours prise par celui qui reçoit l'appel, le cas échéant en accord avec le chef du poste de commande. Les véhicules sont alertés par téléphone ou par radio, et en partie par des récepteurs d'appels. Le déroulement de la mission est enregistré au moyen d'appareils sonores et par écrit. La destination du transport peut être fixée par le blessé, sa famille, le médecin présent ou le médecin d'urgence suivant l'état du blessé et en accord avec le poste de commande pour l'assistance immédiate. Ce dernier tient un compte exact des hôpitaux et des services libres ou occupés. Les missions avec demande de médecin d'urgence sont toujours accomplies selon le système du « rendez-vous », c'est-à-dire, le médecin d'urgence et le véhicule de secours se rendent séparément au lieu de l'intervention. La région choisie dispose de six services de médecins d'urgence et d'un hélicoptère. Comme établissements médicaux, huit hôpitaux sont à la disposition, dont une clinique universitaire englobant pratiquement toutes les disciplines. En outre, on y trouve cinq hôpitaux comportant des services privés qui ne sont cependant pas aptes à l'admission de cas d'urgence.

Le règlement des missions se fait par la Sécurité Sociale. Il est effectué de façon centralisée à l'aide d'ordinateurs par le service de compensation supérieur à la « BRK ». Un relevé concernant le déroulement des missions est également établi par ce service, avec indication des caractéristiques essentielles des missions comme la date, l'heure, la nature de la mission et les moyens de secours requis.

Dans la région choisie, les possibilités d'alerte sont jugées excellentes à l'intérieur des localités et bonnes en dehors des localités par les agents concernés. Les installations de communication et l'équipement technique du poste de commande central, la qualité et l'équipement des moyens de secours avec du personnel non médical, la disponibilité rapide des moyens de secours et du médecin et finalement la qualité de la mission de secours entière sont estimés plutôt bons. Les conditions de disponibilité du personnel médical sont considérées, comme plutôt mauvaises. Le nombre des moyens de secours ainsi que le délai d'organisation du poste de commande central sont qualifiés comme excellents.

8.1.7. Irlande

La région choisie pour l'Irlande possède une superficie de 7 460 km² avec 396 000 habitants. La localité centrale a une superficie de 37,3 km² et 138 000 habitants. 157 404 habitants (81 056 masc., 76 348 fém.) ont moins de 18 ans ; 238 714 (118 090 masc., 120 624 fém.) ont plus de 60 ans. Des 129 442 personnes actives, 97 035 sont du sexe masculin et 32 407 du sexe féminin. 25 % sont occupés dans l'agriculture, 39 % dans l'industrie, 18 % dans le commerce et l'artisanat, 15 % dans le secteur tertiaire et 3 % dans d'autres secteurs.

Le réseau routier dans la région choisie a une longueur de 12 215 km, dont 426 km de routes à l'intérieur des localités ; des autoroutes n'existent pas. Du nombre total de 110 021 véhicules à moteur, 88 423 sont immatriculés comme voitures particulières. En 1980, on comptait 747 accidents de la circulation routière avec lésions corporelles, dont 57 accidents ayant causé des morts. 487 personnes ont été blessées ou tuées sur des routes à l'intérieur des zones urbaines et 661 sur des routes en dehors des localités.

Au cours de l'année 1981, 2 577 personnes ont été blessées dans des accidents du travail et 2 486 personnes dans des accidents de la circulation routière. 10 186 personnes ont été blessées dans des accidents survenus à la maison ou pendant le loisir. 3 727 personnes ont été hospitalisées à cause d'une affection de maladie aiguë et 9 174 personnes pour d'autres raisons. Les chiffres précités se rapportent aux personnes soignées dans l'hôpital général de la région. En 1981, le service de secourisme organisé a accompli environ 8 000 transports urgents et environ 16 000 transports non urgents.

Pour la signalisation des cas d'urgence, les appareils de téléphone privés qui couvrent la totalité de la région choisie sont fréquemment utilisés. Des téléphones publics existent partout et permettent en règle générale un appel d'urgence gratuit ; ils sont souvent utilisés. Des postes d'appel de police et/ou des pompiers ainsi que des bornes d'appel sur les routes à l'intérieur des localités font défaut. Les rares postes d'appel sur les routes en dehors des localités sont très peu utilisés. Pour toute la région, il y a un numéro uniforme d'appel d'urgence (Tél. 999) pour la Police, les Sapeurs-pompiers et le service de secours.

Toutes les missions du service de secours sont coordonnées par un poste de commandement central. Ce poste est installé dans l'hôpital général de la région. Des liaisons radiotéléphoniques fixes sont établies avec tous les moyens de secours. En outre, le poste de commandement dispose de liaisons téléphoniques fixes avec la Police, les Sapeurs-pompiers, les services de secours et ou les hôpitaux périphériques. Il n'existe pas d'ordinateur, mais on a prévu l'acquisition d'écrans de visualisation cartographique.

Dans la région choisie, il y a au total 15 services de secours avec 22 moyens de secours, dont 4 services avec 10 véhicules dans la localité centrale. Tous les services de secours sont stationnés dans les hôpitaux.

Dans le cas d'une demande d'assistance immédiate par le numéro de téléphone 999, le téléphoniste établit immédiatement la liaison avec le poste de commandement, qui donne l'alerte par radio au véhicule le plus proche. Après être arrivé au lieu de l'intervention, l'équipe du moyen de secours décide si l'assistance d'un médecin s'avère nécessaire, ce qui ne se fait que rarement. Le malade est porté à l'hôpital le plus proche et le plus approprié. La région choisie possède six cliniques dotées de services spéciaux de médecine d'urgence.

Les possibilités d'appel à l'intérieur des localités ainsi que les installations de communication des postes de commandement sont jugées excellentes par les agents concernés. Les possibilités d'appel en localités, l'équipement technique du poste de commandement ainsi que son équipement en personnel, en

nombre de moyens de secours et au regard de leur qualité, leur équipement et le personnel qui leur est affecté sont estimés plutôt bons ; le délai d'organisation du poste de commande et la disponibilité rapide des moyens de secours sont également jugés plutôt bons. La disponibilité du personnel médical ainsi que la vitesse d'intervention du médecin sont jugés plutôt mauvais. La qualité globale de l'assistance immédiate est estimée plutôt bonne.

8.1.8. Italie

L'Italie n'a fourni que des renseignements partiels. Les données à caractère structurel ont été indiquées pour tout le pays et non pour une région choisie comme l'enquête l'a prévu. Afin de compléter la présentation, ces données sont néanmoins indiquées ci-après.

L'Italie a une superficie de 301 865 km² avec 56 999 057 habitants (situation en 1971). Des 16 351 539 personnes ayant moins de 18 ans, 8 389 227 sont des hommes et 7 962 312 des femmes. 9 290 240 personnes ont plus de 60 ans (3 932 094 hommes, 5 358 146 femmes). Du nombre total de 22 075 000 de personnes actives, 14 011 000 sont du sexe masculin et 7 064 000 du sexe féminin. 14,8 % sont occupés dans l'agriculture, 37,5 % dans l'industrie, et 47,7 % dans d'autres secteurs.

La longueur du réseau routier s'élève à 294 462 km, dont 5 900 km d'autoroutes (situation en 1980). En Italie, 22 937 157 véhicules à moteur sont immatriculés. Dans 271 894 accidents avec lésions corporelles, 222 873 personnes ont été blessées et 8 537 tuées. 157 827 personnes ont été blessées dans des accidents en dehors des localités et 73 583 dans des accidents à l'intérieur des localités.

Des téléphones publics avec ou sans appel d'urgence gratuit existent fréquemment en Italie et sont souvent utilisés pour l'annonce de cas d'urgence. Les postes d'appel d'urgence pour la Police ne sont que rarement installés et très peu utilisés. Des bornes d'appel sur les routes à l'intérieur des localités n'existent pas. Les bornes d'appel d'urgence, rarement installées sur les routes en dehors de localités, sont très peu utilisées. Sur les autoroutes, les postes d'appel d'urgence couvrent la totalité du territoire et y sont largement utilisés.

Des numéros uniformes d'appel pour la Police (Tél. 113) et le service de secours (Tél. 116) existent pour tout le pays. La protection civile est indiquée comme organisme central pour le traitement de tous les appels d'urgence et pour l'organisation de toutes les missions des moyens de secours.

8.1.9. Japon

L'agglomération choisie pour la description du service de secours au Japon comprend une superficie de 237,5 km² avec une population de 664 868 habitants (densité démographique : 2 805 habitants/km²). La localité principale de la région démontre une forte densité de population de 4 950 habitants/km². La structure de la population révèle un pourcentage élevé (28,5 % d'habitants ayant moins de 18 ans, environ 10 % des habitants ont plus de 60 ans. Parmi la population totale, les personnes actives représentent environ 45 % ; la plupart d'entre eux travaillent dans le secteur « commerce et artisanat » (32,4 %), suivi du secteur tertiaire (24,3 %), de l'industrie (22,0 %) de l'agriculture (2,4 %) et d'autres secteurs (18,9 %).

Le réseau routier de la région choisie comprend 1 382 km, dont 10,2 km d'autoroutes. En 1981, 192 872 véhicules à moteur (128 977 voitures particulières) étaient immatriculés dans la région.

Pour l'année 1981, 3 171 accidents avec lésions corporelles ont été indiqués, dont 26 ayant causé des morts. Les accidents se sont produits surtout à l'intérieur des localités ; pour 10,7 % des cas seulement le lieu d'accident était situé en dehors des localités.

La structure des missions du service de secours (au total 8 620) démontre que 24 % de toutes les missions étaient dues à des accidents de la route. 42 % revenaient à des affections de maladie aiguës, environ 2 % à des accidents de travail, 9,6 % à des accidents survenus à domicile ou pendant le loisir et 3,4 % à des suicides et des crimes.

Dans la plupart des cas, le service de secours est alerté par les postes d'appel d'urgence pour la Police et/ou les Sapeurs-pompiers ; bien que les téléphones privés et publics (avec la possibilité d'appel d'urgence gratuit) couvrent la totalité du territoire, ils ne sont utilisés que rarement. Les bornes d'appel sur les routes n'existent que pour les autoroutes où elles sont fréquemment utilisées. Des numéros uniformes d'appel d'urgence existent pour la Police (110), les Sapeurs-pompiers et le service de secours (119).

Déjà depuis 1961, le poste de commande central des Sapeurs-pompiers a été chargé de la coordination de toutes les missions du service de secours. Le personnel des véhicules d'ambulance donne les premiers soins sur le lieu de l'accident, tandis qu'un traitement médical approfondi s'effectue après le transport dans l'hôpital par un médecin. Tous les véhicules du service de secours sont raccordés par radio avec le poste de commande. Celui-ci est équipé de liaisons téléphoniques fixes avec la Police, les hôpitaux et les postes de secours. Le poste de commande dispose d'écrans de visualisation cartographique ; il est prévu d'équiper les postes de secours d'ordinateurs. En outre, le poste de contrôle dispose d'un système d'information relatif au service de secours.

Le service de secours dans la région choisie est assuré par 7 véhicules ambulance, qui sont raccordés en permanence avec le poste de commande. Les établissements aptes à l'accueil de cas d'urgence (10 hôpitaux) sont informés au besoin par le poste de commande au moyen de liaisons téléphoniques fixes. Le personnel du poste de commande des Sapeurs-pompiers (temps de travail 47 heures/semaine) a suivi, conformément à la loi sur les Sapeurs-pompiers, un cours de formation de 135 heures. Il en est de même en ce qui concerne le personnel des véhicules. Au moins un des fonctionnaires du poste de commande a suivi des cours de radiotéléphonie.

A la suite de la signalisation de l'accident par le numéro d'appel d'urgence 119, le poste de commande demande, le cas échéant, des compléments d'informations. Les ambulances sont alertées et sortent pour le lieu de l'accident (3 occupants dont un ayant la fonction et les compétences d'un chef de mission). Sur le lieu de l'accident, l'équipe à bord du véhicule apprécie la situation et donne les premiers soins selon des critères uniformes prescrits (« Criteria for emergency treatment conducted by emergency crewman »).

L'équipe à bord des ambulances décide de l'hôpital approprié ; le poste de commande règle l'accueil du cas d'urgence avec l'hôpital. Si nécessaire le blessé est soigné durant le transport. Les hôpitaux sont intégrés dans un système d'accueil des cas d'urgence qui a été développé suivant des directives du Ministère de la Santé et de l'Assistance publique.

Afin d'assurer la coordination des missions à effectuer par les services de secours et d'ambulance en cas de catastrophes, on a développé un plan de secours pour des catastrophes particulières.

Les coûts totaux du service de secours sont assumés par la commune. Le relevé de la mission de secours se fait dans l'hôpital par le médecin d'accueil qui décrit l'état du malade dans un formulaire et confirme l'accueil dans l'hôpital.

L'équipement et la performance du service de secours dans la région choisie sont jugés excellents. La seule exception constitue l'appréciation du nombre des moyens de secours disponibles, qui fait part

d'une grande nécessité d'amélioration. Ceci s'explique quand on compare le nombre de véhicules avec la population à desservir (proportion 7 véhicules pour 664 868 habitants).

8.1.10. Luxembourg

Les informations données se rapportent à l'ensemble du pays. Pour une superficie de 2 586 km² on compte 364 606 habitants. Dans la ville de Luxembourg, 78 924 personnes habitent sur une superficie de 51,5 km². Des 159 800 personnes actives 56,0 % sont occupées dans le secteur tertiaire, 38 % dans l'industrie et 5,7 % dans l'agriculture. Le réseau routier au Luxembourg a une longueur de 5 094 km, dont 44 km d'autoroutes. Des 213 980 véhicules à moteur immatriculés (situation en 1981) 166 156 sont enregistrés comme voitures particulières. En 1981, se sont produits 1 487 accidents avec lésions corporelles, dont 85 accidents ayant causé des morts. Au total, 2 165 personnes ont été tuées ou blessées. En 1980, 7 100 missions d'assistance immédiate médicale ont été accomplies au Luxembourg, en plus 14 700 transports de personnes sans affections de maladie aiguës.

Les téléphones privés couvrent la totalité du territoire ; on les utilise en premier lieu pour signaler des cas d'urgence. Des téléphones publics avec appel d'urgence gratuit sont également installés sur tout le territoire, mais ne sont utilisés que rarement pour signaler des cas d'urgence. Il n'existe pas de postes d'appel de police ni de bornes d'appel d'urgence sur les routes à l'intérieur ou en dehors des localités. Les autoroutes sont généralement équipées de postes d'appel d'urgence qui sont largement utilisés. Au Luxembourg, il existe un numéro uniforme d'appel d'urgence (Tél. 012) pour la Police, les Sapeurs-pompiers et le service de secours.

Il y a un poste de commandement central pour tout le pays qui reçoit toutes les demandes d'assistance et supervise les missions jusqu'à leur fin. Le poste de commandement fait partie de la protection civile nationale qui dépend directement du Ministère de l'Intérieur. Le poste de commandement s'occupe de l'organisation des interventions par les véhicules de la protection civile (moyens de secours, véhicules de sauvetage, etc.) et des Sapeurs-pompiers volontaires du pays. Des liaisons de communication directes existent entre les pompiers professionnels de la ville de Luxembourg, les forces de l'ordre, les hôpitaux et le poste de commandement. En outre, des liaisons radiotéléphoniques existent avec tous les véhicules. On ne dispose pas d'un ordinateur ni d'un écran de visualisation cartographique.

Le poste de commandement est occupé par des fonctionnaires. Comme moyens de secours, 28 ambulances et 16 véhicules de sauvetage technique sont disponibles. Les véhicules sont occupés par des ambulanciers et des aides volontaires, qui reçoivent leur formation dans l'Ecole Nationale pour la protection civile et dans les centres de secours. La ville de Luxembourg dispose de cinq ambulances et d'un véhicule de sauvetage des Sapeurs-pompiers professionnels.

En règle générale, le fonctionnaire de service du poste de commandement envoie le moyen de secours stationné le plus proche au lieu de l'accident après avoir reçu l'alerte. Pendant le transport vers l'hôpital le plus proche, l'équipe du véhicule renseigne le poste de commandement sur l'état du malade. Le poste transmet ces informations à l'hôpital. Après avoir terminé la mission, les véhicules rentrent à leur lieu de stationnement.

L'installation de communication, les moyens en personnel ainsi que l'équipement technique du poste de commandement sont jugés excellents. La même appréciation vaut pour la qualité et l'équipement des moyens de secours. Les possibilités d'appel sur les routes à l'intérieur et en dehors des localités, le nombre des moyens de secours, le nombre du personnel non médical disponible, le délai d'organisation du poste de commandement et la rapidité d'intervention des moyens de secours sont estimés plutôt bons. La qualité de l'ensemble de l'assistance est également jugée plutôt bonne.

8.1.11. Portugal

La région choisie pour le Portugal comprend une superficie de 2 708 km² avec un nombre d'habitants de 608 000. La localité centrale a une superficie de 208 km² avec 52 000 habitants. Le réseau routier a une longueur de 2 134 km.

En 1980, un nombre total de 3 116 personnes ont été blessées ou tuées dans des accidents de la circulation routière, dont 1 048 dans des accidents à l'intérieur des localités et 2 068 dans des accidents en dehors des localités. En outre, 421 accidents du travail, 1 023 accidents survenus à la maison ou pendant le loisir, 2 182 affections de maladie aiguës, 436 cas d'urgence causés par des suicides/crimes et 962 autres cas d'urgence ont été signalés. Dans l'année 1980, le secourisme organisé a accompli 8 092 missions.

Dans la région choisie, des téléphones publics offrant la possibilité de passer des appels d'urgence gratuits existent partout ; ils sont largement utilisés pour signaler des cas d'urgence. Des postes d'appel pour la Police ou les Sapeurs-pompiers sont rarement installés et très peu utilisés. Des bornes d'appel d'urgence existent fréquemment sur les autoroutes où elles sont souvent nécessaires pour permettre de signaler un cas d'urgence. Dans la région choisie, un numéro uniforme d'appel d'urgence existe pour le service de secours (Tél. 115).

Bien qu'il s'agisse d'un système de secours national, l'alerte et l'organisation des missions sont régionalisées. L'ensemble du pays est divisé en 52 régions d'urgence, dont chacune possède un poste de commande que l'on peut joindre jour et nuit. Ce poste de commande dispose de liaisons téléphoniques fixes avec les services de secours et les hôpitaux. Dans tout le pays existent 126 ambulances d'urgence.

Dans les zones urbaines, les postes de commande sont pris en charge par la Police, dans les régions rurales par les Sapeurs-Pompiers. Les moyens de secours disponibles sont très bien équipés, tandis que la formation du personnel laisse à désirer. Comme établissements médicaux, des hôpitaux régionaux et centraux sont à la disposition. L'équipement des hôpitaux régionaux est très moderne, mais on manque de spécialistes. Il n'existe pas de formation spéciale pour les médecins d'urgence. Les hôpitaux centraux disposent d'un service d'urgence permanent, mais ils ne sont pas préparés à faire face à la grande affluence de cas d'urgence.

Après la réception d'un appel d'urgence, l'employé du poste de commande alerte d'habitude l'ambulance la plus proche du lieu de l'accident. Le moyen de secours prend le blessé en charge et le transporte à l'hôpital le plus proche. Les soins donnés au blessé sur le lieu de l'accident et pendant le transport ne sont en général que superficiels et ne correspondent pas à ce qui paraît souhaitable. Ce fait peut être attribué à la formation insuffisante du personnel de secours.

Les possibilités d'appel sur les routes à l'intérieur des localités, les installations de communication ainsi que l'équipement technique du poste de commande, le nombre de moyens de secours et la rapidité de leur intervention sont jugés plutôt bons par les agents concernés ; en revanche, la rapidité d'intervention du médecin est estimée plutôt mauvaise. Les possibilités d'appel sur les routes en dehors des localités, la qualité des moyens de secours, le nombre de personnel non médical et médical disponible et le délai d'organisation du poste de commande seront à améliorer sensiblement

8.1.12. Espagne

En 1981, la région choisie pour l'Espagne présente une superficie de 5 288 km² avec 513 115 habitants, dont 179 964 résidant dans la localité centrale de 34 km². 158 035 habitants ont moins de 18 ans (80 814 hommes, 77 221 femmes), 67 149 ont plus de 60 ans (26 954 hommes, 40 195 femmes).

Des 187 600 personnes actives, 130 600 sont des hommes et 57 000 des femmes. 26,2 % sont occupés dans l'agriculture, 26,9 % dans l'industrie, 10,0 % dans le commerce et l'artisanat, 30,5 % dans le secteur tertiaire et 6,4 % dans d'autres secteurs.

Le réseau routier a une longueur de 2 400 km, dont 337 km de routes à l'intérieur des localités ; des autoroutes n'existent pas. Des 138 817 véhicules à moteur, 102 241 sont des voitures particulières. En 1981, on comptait 1 255 accidents de la circulation routière avec lésions corporelles, dont 66 accidents ayant causé des morts. 436 personnes ont été blessées ou tuées à l'intérieur et 618 personnes en dehors des localités. En outre, 1 285 accidents du travail, 315 accidents survenus la maison et/ou pendant le loisir, 9 267 affections de maladie aiguës et six cas d'urgence liés à des suicides ou à des crimes ont été enregistrés. Par ailleurs, 53 577 accidents divers (probablement de nature non médicale) ont été indiqués. En 1981, le secourisme organisé a effectué au total 10 492 missions d'urgence.

Des téléphones privés existent dans toute la région et sont utilisés dans une large mesure pour les appels d'urgence. Des téléphones publics sans possibilité de passer un appel d'urgence gratuit sont fréquents et souvent utilisés. Des téléphones publics offrant la possibilité de passer des appels d'urgence gratuits n'existent pas. Des postes d'appel de police et des sapeurs-pompiers ainsi que des bornes d'appel sur les routes à l'intérieur des localités ne sont pas disponibles non plus. Sur les routes en dehors des localités, les bornes d'appel assez rares sont largement utilisées. Une possibilité additionnelle est offerte par 49 véhicules équipés d'une installation radio qui patrouillent les jours fériés et pendant les vacances. Un numéro uniforme d'appel d'urgence n'existe que pour la Police (Tél. 091), mais non pas pour le service de secours.

A ce stade, on ne dispose pas de poste de commandement central pour le service de secours dans la région choisie : sa mise en place est cependant prévue. Un nombre très restreint des moyens de secours dispose d'une installation radiotéléphonique. Des liaisons téléphoniques fixes entre la Police, les Sapeurs-pompiers, les services de secours et les hôpitaux ne sont pas encore installées : elles sont néanmoins prévues.

Le service d'assistance immédiate est effectué par la Croix-Rouge qui dispose dans la région choisie de 12 stations de secourisme sur les routes. L'appel se fait par téléphone ou par radio. La décision portant sur les moyens de secours à utiliser est prise par le chef du poste de secours concerné. Dans la région choisie il existe en tant qu'établissements médicaux un hôpital d'Etat, un hôpital de la Croix-Rouge ainsi que sept hôpitaux privés, dont quatre sont situés dans la localité centrale de la région.

Les installations de communication, la qualité et l'équipement des moyens de secours, le personnel des postes et des moyens de secours ainsi que le délai d'organisation des postes de commandement et la rapidité d'intervention des moyens de secours sont estimés plutôt bons par les agents concernés. Les possibilités d'appel à l'intérieur et en dehors des localités, l'équipement technique du poste de secours, l'effectif du personnel médical disponible ainsi que la rapidité d'intervention du médecin sont considérés comme étant susceptibles d'une nette amélioration. On estime également que la qualité de toute l'assistance immédiate, mérite d'être améliorée sensiblement.

8.1.13. Suède

La région choisie pour la Suède comprend une superficie de 587,8 km avec 303 394 habitants. La localité centrale qui a une superficie de 68,1 km² compte 218 316 habitants, 64 91 habitants ont moins de 18 ans (33 215 masc., 31 695 fém.) et 69 695 des habitants ont plus de 60 ans (29 002 masc., 40 685 fém.). Des 140 570 personnes actives, 81 218 sont du sexe masculin et 59 357 du sexe féminin. 2,1 % sont occupés dans l'agriculture, 33,8 % dans l'industrie, 19,1 % dans le commerce et l'artisanat et 45 %

dans le secteur tertiaire. Le réseau routier dans la région choisie a une longueur de 501 km, dont 42 km d'autoroutes.

En 1981, 865 personnes ont été blessées et 13 personnes tuées dans 747 accidents avec lésions corporelles. 676 des blessés ou tués étaient impliqués dans des accidents dans des zones urbaines, tandis que 202 blessés ou tués provenaient d'accident dans des zones en dehors des agglomérations. En 1981, environ 1 500 accidents divers se sont ajoutés. Au total, 6 800 missions urgentes 16 150 missions moins urgentes ont été effectuées.

Pour l'appel de cas d'urgence, on se sert essentiellement des téléphones privés qui couvrent la totalité du territoire. Il n'existe pas de téléphones publics avec possibilité de passer un appel d'urgence gratuit. Les téléphones publics permettant un appel d'urgence gratuit – fréquemment sur place — sont assez souvent utilisés. Les postes d'appel de Police ou des Sapeurs-pompiers — installés rarement — sont très peu utilisés. Il n'y a pas de bornes d'appel d'urgence sur les routes à l'intérieur et en dehors des localités. Les autoroutes ne sont équipées que rarement avec des bornes d'appel d'urgence, mais dont on se sert souvent. On a introduit un numéro uniforme d'appel d'urgence pour la Police, les Sapeurs-pompiers et le service de secours (Tél. 90000).

Comme partout en Suède, la région choisie dispose d'un poste de commande central (centre d'alerte SOS), lequel reçoit toutes les sortes d'appels d'urgence. Ce poste de commande d'Etat se charge de la coordination des missions effectuées par la Police, les Sapeurs-pompiers et le service de secours. L'ensemble des véhicules de secours est relié par radio avec le poste de commande central. Ce poste dispose de liaisons téléphoniques fixes avec la Police, les Sapeurs-pompiers, les postes de secours et les hôpitaux. Le déroulement des missions se fait à l'aide d'un ordinateur. Le poste de commande dans la région choisie est occupé dans la journée par 4 personnes, qui sont responsables pour une région comportant 1,02 million d'habitants. Un nombre total de onze véhicules complètement équipés pour le transport de malades sont stationnés auprès de trois hôpitaux et de cinq postes de secours. En outre, il y a douze postes de pompiers, dont cinq sont occupés par des pompiers professionnels et sept par des pompiers volontaires, lesquels sont également équipés de moyens de secours.

Après l'annonce d'une mission au poste de commande, le poste de pompiers ou de service de secours responsable est alerté pour envoyer les moyens de secours. Parfois un système « rendez-vous » est pratiqué. Dans ce cas, le médecin ou l'équipe de médecins est transporté par une voiture de police au lieu de l'accident. Une telle intervention peut être demandée par le moyen de secours qui se trouve déjà sur place, mais cette méthode n'est que rarement pratiquée. En règle générale, la décision relative au transport est prise par le poste de commande. Pour les soins des malades, deux cliniques universitaires sont disponibles.

Les possibilités d'appel à l'intérieur des localités, les possibilités de communication, l'équipement technique, le délai d'organisation ainsi que l'équipement du poste de commande avec du personnel sont jugés excellents par les agents concernés. Le nombre, la qualité et l'équipement des moyens de secours, leur effectif en personnel ainsi que leur rapidité d'intervention sont également estimés excellents. Les possibilités d'appel en dehors des localités, l'effectif du personnel médical disponible, la rapidité d'intervention du médecin ainsi que la qualité globale du système d'assistance immédiate sont jugés plutôt bons.

8.1.14. Suisse

Les autorités compétentes en Suisse n'ont pas pu donner des réponses pour une région déterminée, comme il a été demandé. Les renseignements suivants se réfèrent donc à l'ensemble de la Suisse.

La Suisse compte 6 373 000 habitants pour une superficie de 41 293 km². La longueur du réseau routier total s'élève à 64 967 km, dont 1 171 km d'autoroutes. Du nombre total de 2 702 266 véhicules à moteur, 2 246 752 sont immatriculés comme voitures particulières. En 1980, 32 326 personnes ont été blessées et 1 246 personnes tuées dans 25 649 accidents de la circulation routière avec lésions corporelles. On comptait 20 229 blessés et 528 tués sur les routes à l'intérieur des localités, 12 097 blessés et 718 tués sur les routes en dehors des localités.

Les téléphones privés et les téléphones publics sans possibilité de passer un appel d'urgence gratuit qui couvrent la totalité du territoire, sont fréquemment utilisés pour les appels en cause. Il n'existe pas de téléphones publics offrant la possibilité d'un appel d'urgence gratuit. Des postes d'appel de police ou des pompiers sont fréquemment installés et souvent utilisés. Sur les routes à l'intérieur des localités, les bornes d'appel sont rares. En dehors des localités, des bornes d'appel sont installées sur les routes de montagne, la plupart du temps sur les cols, où ils sont souvent utilisés. Sur les autoroutes, des bornes d'appel d'urgence couvrent la totalité du territoire, elles y sont utilisées largement. Dans l'ensemble de la Suisse, on a mis en place des numéros uniformes d'appel d'urgence pour la Police (Tél. 117), les Sapeurs-pompiers (Tél. 118) et le service de secours (Tél. 144).

Par le numéro de téléphone 144, le service de secours peut être joint dans tout le pays. Le degré de développement et la fonction de ces services centraux peuvent varier selon les régions. A l'heure actuelle, ils ne jouent que rarement le rôle de postes de commandement véritables, car ce sont les hôpitaux qui sont responsables de l'assistance immédiate. Le service de secours est accompli par des organisations privées d'utilité publique ou commerciales, ou bien par des hôpitaux et des organisations cantonales. Ces services peuvent être contactés jour et nuit ; ils disposent de liaisons téléphoniques avec la Police, les Sapeurs-pompiers et les postes de secours, ils sont également équipés d'écrans de visualisation cartographique. L'équipement en personnel et en matériel est fonction de la densité démographique, et des facteurs de risque afférents à la région. Il est prévu d'uniformiser la formation et le perfectionnement professionnel du personnel.

Dans le cas d'un appel d'urgence, le poste central décide des mesures à prendre. Il prévient le service de secours compétent par téléphone ou par radio. L'équipe du moyen de secours — ayant l'habitude du contact radiotéléphonique avec l'hôpital — décide du déroulement de la mission, y compris les modalités du transport.

En règle générale, les médecins d'urgence n'interviennent que dans les missions de secours par hélicoptère. L'hélicoptère de secours peut aussi être demandé directement par les personnes impliquées dans l'accident ou par les témoins.

Pour les soins des blessés, trois catégories d'hôpitaux sont à la disposition : des hôpitaux régionaux pour les premiers soins, des hôpitaux cantonaux et des cliniques universitaires.

Le règlement des missions se fait conformément aux tarifs par la Sécurité Sociale.

Toutes les installations et prestations du service de secours en Suisse sont jugées plutôt bonnes par les agents concernés.

8.1.15. Royaume-Uni

Afin de pouvoir donner une description aussi exacte que possible de l'organisation de l'assistance immédiate, il s'est avéré nécessaire au Royaume-Uni de choisir une région plus grande du point de vue démographique, qu'il a été prévu initialement. La région ainsi choisie comprend une superficie de 2 163,6 km² avec 974 000 habitants. 276 000 personnes habitent dans la localité centrale qui a une superficie de 74,3 km². 253 855 des habitants ont moins de 18 ans (129 685 masc., 124 170 fém.), et 189 305 plus de 60 ans (79 919 masc., 109 386 fém.). Des 453 650 personnes actives, 280 600 sont du sexe masculin et 173 050 du sexe féminin. 44,25 % des personnes actives sont occupées dans l'industrie, 27,26 % dans le commerce et l'artisanat, 26,35 % dans le secteur tertiaire, 1,63 % dans l'agriculture et 0,5 % dans d'autres secteurs.

La longueur du réseau routier s'élève à 4 558 km, dont 15 km d'autoroutes et 2 676 km de routes à l'intérieur des localités. Des 347 742 véhicules à moteur, 267 996 sont immatriculés comme voitures particulières. En 1980, 4 651 accidents de la circulation routière avec lésions corporelles ont été enregistrés, dont 110 accidents ayant causé des morts. 6 126 personnes ont été blessées ou tuées.

Au total, le secourisme organisé a accompli 8 400 missions urgentes avec ou sans la participation des Sapeurs-pompiers et la Police. Le nombre de transports de personnes sans affections de maladie aiguës n'est pas connu. D'après les estimations se rapportant au pays entier, 90 % de toutes les missions d'assistance immédiate sont des transports non urgents.

Pour signaler les cas d'urgence, on utilise surtout les téléphones privés qui couvrent la totalité du territoire. Des téléphones publics offrant la possibilité d'un appel d'urgence gratuit existent partout. Ces téléphones, installés dans toute la région, sont très souvent utilisés, de même que les postes d'appel de Police ou des Pompiers qui couvrent également tout le territoire. Les rares bornes d'appel d'urgence sur les routes à l'intérieur des localités sont très peu utilisées. L'utilisation des bornes d'appel sur les routes en dehors des localités est plus fréquente, on ne les trouve pourtant que rarement. Les autoroutes sont équipées sur toute leur longueur de bornes d'appel d'urgence qui sont largement utilisées pour signaler des cas d'urgence. Pour toutes sortes de cas d'urgence, un numéro uniforme d'appel (Tél. 999) permet d'alerter la Police, les Sapeurs-pompiers et le service de secours. Si nécessaire, le téléphoniste établit la liaison téléphonique avec le service de secours compétent.

Normalement les Sapeurs-pompiers se chargent du sauvetage des personnes qui ont été blessées à la suite d'un accident de la circulation routière, le transport vers l'hôpital est effectué par le service d'ambulance. La Police s'occupe de la coordination des interventions sur le lieu d'accident, assure, si nécessaire, la protection de ce lieu et établit les rapports requis sur l'accident. Il existe une collaboration étroite entre les trois services de secours. Les différents postes de commandement sont raccordés par des liaisons téléphoniques fixes, ils établissent en commun des plans d'intervention coordonnés pour les missions de grande envergure et les mettent à l'épreuve lors d'exercices pratiques. La formation du personnel dans chacun des trois services de secours est étendue ; dans de nombreux cours de formation complémentaire les connaissances et les aptitudes du personnel sont mises à jour.

En règle générale, l'exécution d'une mission urgente se fait par l'ambulance la plus proche du lieu de l'intervention. Au cas où le véhicule est déjà pris par un autre cas d'urgence, la mission sera accomplie par un autre véhicule proche. La région choisie possède 22 hôpitaux pour les soins des malades, dont trois grandes cliniques régionales.

Les coûts du service de secours sont en partie réglés par le gouvernement central et en partie par les autorités régionales.

Les possibilités d'appel en dehors des localités ainsi que les installations de communication des postes de secours (Police, service de Sapeurs-pompiers et service de secours), leur effectif en personnel, le nombre de moyens de secours, leur qualité, équipement et propre effectif en personnel sont estimés excellents par les agents concernés. Le délai d'organisation des moyens de secours est également jugé excellent. L'équipement technique des postes de secours, la disponibilité du personnel médical, la rapidité d'intervention du médecin ainsi que la qualité globale du système d'assistance immédiate sont jugés plutôt bons.

8.2. *Étude comparative*

Après avoir présenté les résultats de l'enquête pour chaque pays séparément, il paraît indiqué de comparer ces résultats, autant que faire se peut. Vu les grandes divergences dans les réponses fournies au questionnaire, cette étude comparative ne saurait s'effectuer que pour une partie des pays participants.

Seront pris en compte plus en détail, à ce titre, le nombre d'habitants par kilomètre carré le nombre de véhicules à moteur par 1 000 habitants, la densité du réseau routier, le nombre de personnes blessées ou tuées chaque année dans des accidents de la circulation routière par 1 000 véhicules à moteur, ainsi que le nombre de missions d'urgence accomplies chaque année par 1 000 habitants. À côté de ces données relatives à la structure du territoire et des transports ainsi qu'aux cas d'urgence enregistrés, une étude comparative des installations d'appel d'urgence dans les régions choisies et de leur utilisation sera effectuée. Mis à part les différents modes d'appel, on procédera également à la comparaison entre les numéros uniformes d'appel d'urgence qui existent dans les régions pour signaler des cas d'urgence.

Autant que des données sont disponibles, nous procéderons dans le troisième chapitre à une comparaison des systèmes de commande et des installations de communication dans les différentes régions choisies. Par la suite, l'organisation de la mise en place et celle du déroulement des systèmes de secours dans les différentes régions seront confrontées. La capacité des moyens de secours disponibles sera également discutée. Le dernier chapitre inclut l'évaluation des installations de secours existantes par les exploitants eux-mêmes et une comparaison entre les différents pays.

8.2.1. *Caractéristiques structurelles du territoire et des transports, nombre de cas d'urgence*

La comparaison des nombres d'habitants par kilomètre carré démontre que les différents pays avaient choisi des régions très diverses. La région avec la population la plus dense — 2 805 habitants par kilomètre carré — a été indiquée par le Japon ; la région avec la population la plus clairsemée de 22,7 habitants par kilomètre carré, par le Danemark. Les régions choisies par l'Autriche, la Finlande, la France, la Suède et le Royaume-Uni ont également une population dense avec respectivement : 1 940, 1 324, 535, 516 et 450 habitants par kilomètre carré. La figure 12 illustre ces différentes données.

Des différences pourront également être constatées ; lorsqu'on compare les véhicules immatriculés par 1 000 habitants. Tandis que la France indique 678 véhicules à moteur par 1 000 habitants dans la région choisie, ce sont 262 véhicules par 1 000 habitants dans la région correspondante en Finlande.

La plupart des régions choisies se caractérisent par un coefficient d'environ 400 véhicules à moteur par 1 000 habitants. L'Autriche a indiqué 410 véhicules à moteur par 1 000 habitants, le Danemark 412, la République fédérale d'Allemagne 463, l'Italie 402, la Suisse 424 et le Royaume-Uni 357 [figure 13].

La figure 14 montre la densité du réseau routier définie par référence au nombre de km de routes par km² de superficie de la région choisie. Les données pour l'Italie, le Luxembourg et la Suisse, se réfèrent à tout le territoire national. La région choisie par l'Autriche possède avec 6,4 km de routes par km² la plus grande densité du réseau routier. De loin suivent le Japon, le Luxembourg et le Royaume-Uni avec

respectivement : 2,0 et 2,1 km de route par km². La densité la plus basse est constatée pour la région choisie en Espagne avec 0,5 km de route par km².

La figure 15 montre le nombre de personnes blessées et tuées chaque année dans des accidents de la circulation routière par 1 000 véhicules à moteur. Pour la région choisie par l'Autriche, laquelle possède une densité de population élevée, on obtient ainsi 29,8 victimes d'accidents par 1 000 véhicules à moteur. Dans les régions avec population clairsemée du Danemark, de l'Espagne et de l'Irlande, le chiffre correspondant s'élève à respectivement 7,5 et 9,4 blessés ou tués par 1 000 véhicules à moteur. En examinant ces chiffres, il faut considérer qu'une certaine proportion, variable d'ailleurs d'un pays à l'autre, de victimes d'accidents n'est pas enregistrée selon les méthodes statistiques employées. On notera, cependant, le nombre relativement faible des blessés dans les régions d'une population dense au Japon et en Finlande.

La figure 16 montre le nombre de missions par 1 000 habitants, accomplies chaque année par le service de secourisme organisé. Par missions de secours, on comprendra ici uniquement des missions urgentes destinées aux premiers soins et éventuellement au transport du malade. Parmi les cas d'urgence, on comptera non seulement des personnes ayant des affections de maladie aiguës, mais aussi des blessés d'accident. Dans la région choisie par la Finlande, 52,5 missions urgentes sont effectuées chaque année par 1 000 habitants, tandis qu'au Royaume-Uni, le coefficient correspondant s'élève à 8,6. Mis à part le Portugal, pour lequel on obtient le chiffre de 13,3 les six autres pays qui ont fourni des données, indiquent environ 20 missions urgentes par 1 000 habitants.

8.2.2. Installations d'appel d'urgence et leur utilisation

La figure 17 montre les possibilités d'appel d'urgence dans les différentes régions choisies et leur taux d'utilisation d'après les estimations des agents du service de secourisme organisé. Dans presque toutes les régions, les appareils de téléphone privés qui couvrent la totalité du territoire, sont utilisés fréquemment ou principalement pour signaler des cas d'urgence. Dans les régions choisies de la France et de l'Espagne, ainsi qu'en Suisse, des téléphones publics offrant la possibilité de passer un appel d'urgence gratuit n'existent pas, tandis qu'en Belgique et au Luxembourg ainsi que dans les régions choisies de la Finlande, de la Suède, du Royaume-Uni, de l'Irlande et du Japon, tous les téléphones publics sont équipés pour permettre un tel appel d'urgence. Ces postes d'appel sont utilisés principalement au Portugal et au Royaume-Uni, fréquemment en Finlande, en République fédérale d'Allemagne, en Italie, en Espagne et en Irlande.

Dans les régions choisies du Japon et du Royaume-Uni ainsi qu'en Belgique, les postes d'appel de police et des pompiers couvrent tout le territoire ; ils y sont largement utilisés. Ce mode d'appel est fréquent en Autriche, en Finlande et en Suisse, mais rarement utilisé (en Finlande : fréquemment).

Des bornes d'appel sur les routes à l'intérieur des localités n'existent pas dans les régions choisies du Danemark, de la France, de l'Italie, du Japon, du Luxembourg, de l'Espagne, de la Suède et de l'Irlande. Ces bornes d'appel existent rarement dans les régions de la République Fédérale d'Allemagne, de la Suisse et du Royaume-Uni, fréquemment pourtant en Finlande. Pour ce qui concerne les régions choisies de la Finlande et de la République Fédérale d'Allemagne, on indique une utilisation fréquente. Des bornes d'appel sur les routes en dehors des localités n'existent pas au Danemark, en Finlande, au Japon, au Luxembourg et en Suède. Dans la région choisie de l'Espagne où ce mode d'appel n'existe que rarement on l'utilise toutefois dans une très large mesure pour signaler des cas d'urgence. Les bornes d'appel sont fréquemment utilisées sur les routes en dehors des localités dans les régions de la République Fédérale d'Allemagne, de l'Italie, de la Suisse et du Royaume-Uni.

Figure 12. Habitants par kilomètre carré

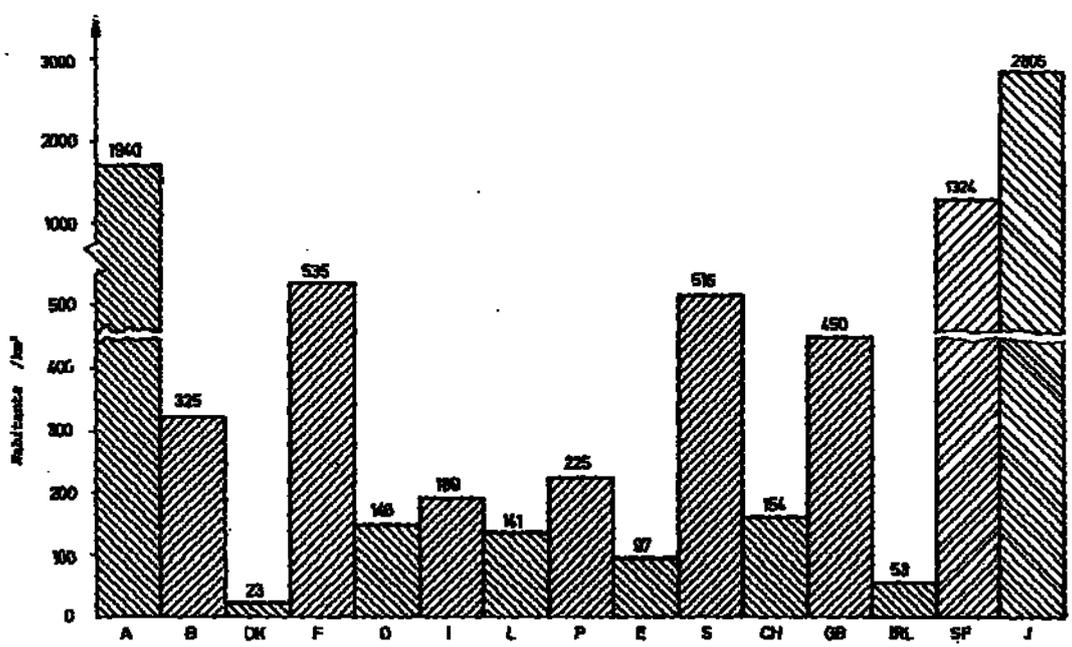


Figure 13. Véhicules à moteur par 1000 habitants

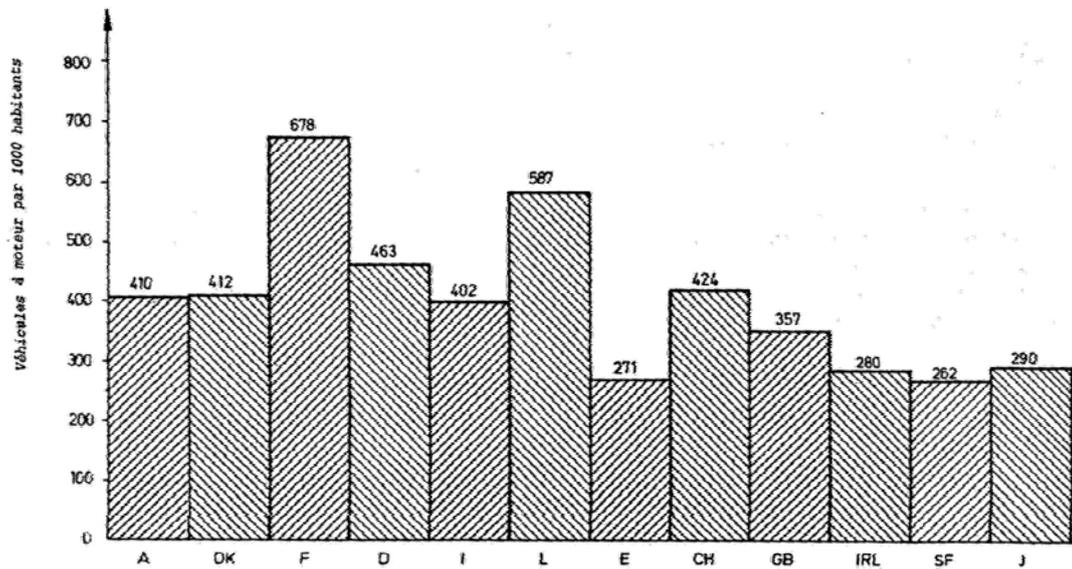


Figure 14. Longueur du Réseau routier par kilomètre carré

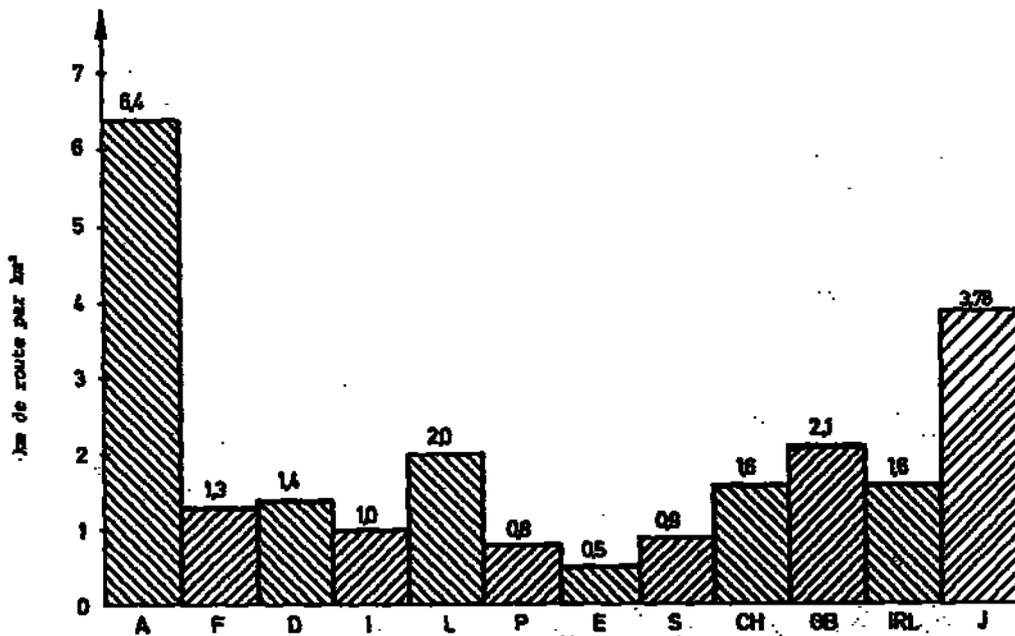
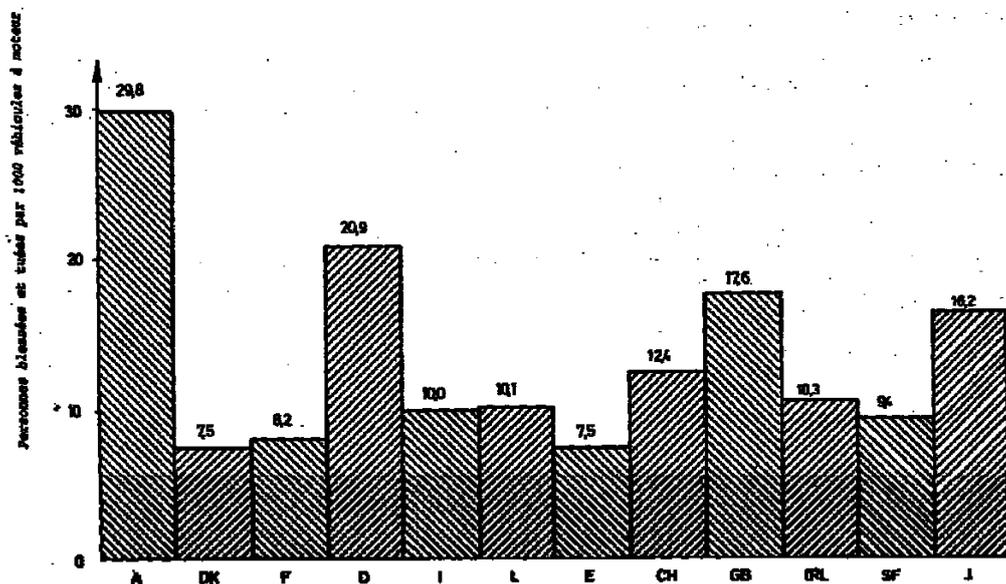


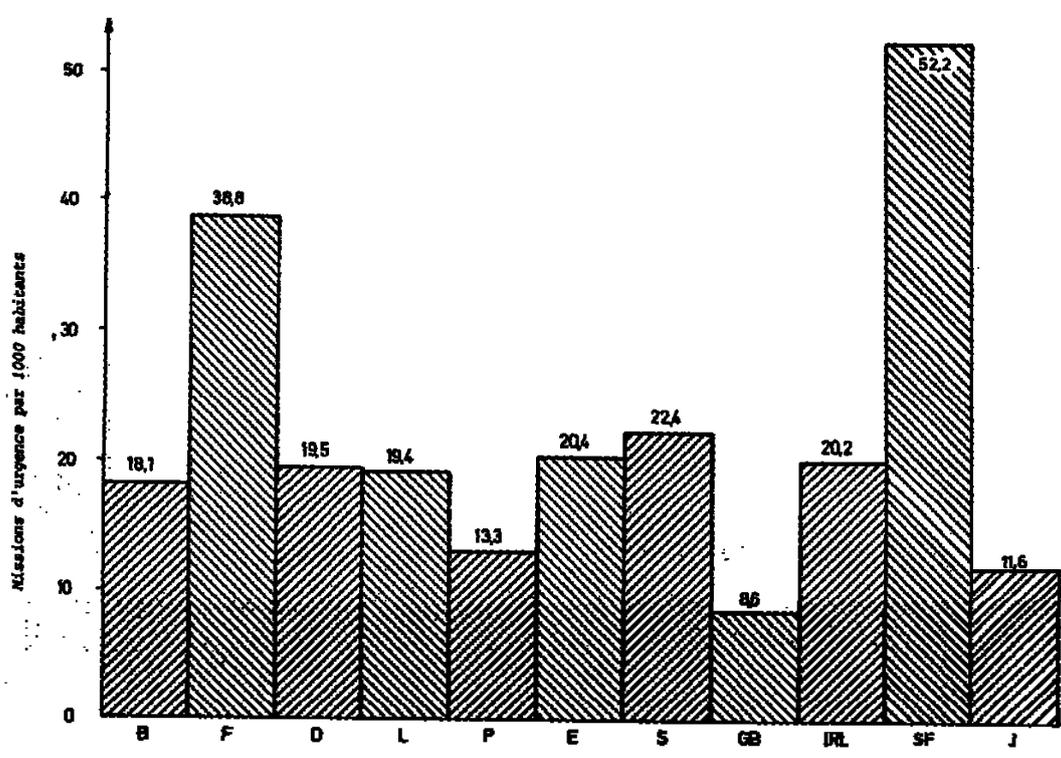
Figure 15. Personnes blessées et tuées par 1000 véhicules à moteur



Les autoroutes en Belgique, au Danemark, en France, en République fédérale d'Allemagne, en Italie, au Luxembourg, en Suisse et au Royaume-Uni sont équipées de bornes d'appel qui couvrent la totalité du territoire. Elles sont principalement utilisées pour signaler des cas d'urgence au Danemark, en Italie, au Luxembourg, en Suisse et au Royaume-Uni.

Dans l'ensemble, on peut constater que pour l'alerte relative aux cas d'urgence, l'appareil de téléphone privé occupe une place prépondérante. Les bornes d'appel sur les autoroutes revêtent une importance similaire.

Figure 16. Nombre de missions d'urgence par 1000 habitants



La figure 18 montre les numéros uniformes d'appel d'urgence qui existent dans les régions choisies des différents pays. Il existe un numéro spécial pour le service de secours dans les régions de l'Autriche, de la Belgique, de la France, de la République fédérale d'Allemagne, de l'Italie, du Portugal et de la Suisse. Un numéro uniforme d'appel d'urgence par lequel s'effectue également l'alerte de la Police et des Sapeurs-pompiers existe au Danemark, en Finlande, au Luxembourg, au Royaume-Uni et en Irlande ; au Japon, les Sapeurs-pompiers et le service de secours peuvent être joints par un numéro uniforme d'appel d'urgence. En Espagne, un numéro uniforme d'appel d'urgence existe pour la police seulement.

Figure 17. Installations d'appel d'urgence

Installations d'appel d'urgence	Pays														
	A	B	DK	F	D	I	L	P	E	S	CH	GB	IRL	SF	J
Appareil téléphonique (privé).....	■	■	■	■	■	▲	■		■	■	■	■	■	■	■
	◆		●	◆	●		●		●	●	◆	●	◆	◆	○
Poste téléphonique public appel d'urgences payant. . .	■			■	▲	▲			▲		■				■
	◆			◆	◆	◆	□		◆	□	◆	□	□	□	◆
Poste téléphonique public, appel d'urgence gratuit. . .		■	■		▲	▲	■	■		▲		■	■	■	■
			◆	□	◆	◆	◆	●	□	◆	□	●	◆	●	◆
Poste d'appel de la police/ des pompiers (accessible au public)	▲	■		□	△	△		△		△	△	■		△	■
	◆		□	□	◆	◆	□	○	□	◆	◆	●	□	◆	◆
Borne d'appel d'urgence sur les routes à l'intérieur des localités				□	△		□				△	△		△	□
			□	□	◆	□	□		□	□		◆	□	◆	
Borne d'appel d'urgence sur les routes en dehors des localités (sauf autoroutes)	△			△	▲	△			△		△	△	△	□	□
			□	◆	◆	◆	□		●	□	◆	◆	◆		
Borne d'appel d'urgence sur les autoroutes	▲	■	■	■	■	■	■	▲		△	■	■		△	▲
	◆		●	◆	◆	●	●	◆	□	◆	●	●	□	○	◆
Dispositifs divers				□					□		□		□		□

■ partout disponible	● utilisé le plus souvent
▲ fréquemment disponible	◆ fréquemment utilisé
△ rarement disponible	◆ rarement utilisé
□ inexistant	○ presque jamais utilisé

Figure 18. Numéros uniformes d'appel d'urgence pour l'ensemble du territoire choisi

Country	A	B	DK	F	D	I	L	P	E	S	CH	GB	IRL	SF	J
Emergency call															
Emergency calls to the police . . .	133	901-906		17	110	113			091		117				110
Emergency calls to the fire brigade	122	900		18	112						118				112
Direct calls to the emergency rescue services . .	144	900		281515	22222	116		115			144				112
Combined emergency call number			000				012			90000		999	999	000	

8.2.3. Système de commande et installations de communication

Dans toutes les régions considérées, il existe un poste central qui s'occupe de tous les appels d'urgence se rapportant à des demandes d'assistance médicale immédiate. Dans les régions choisies de la France, de l'Espagne et de la Suisse, l'installation de postes de commande appropriés est envisagée ou en cours de mise en place. Ces postes sont financés par des institutions étatiques en Belgique, au Danemark, en Finlande, en Italie, au Japon, au Luxembourg, au Portugal, en Suède, au Royaume-Uni et en Irlande. Dans les régions choisies de l'Autriche et de la République fédérale d'Allemagne, ces postes de commande sont exploités par la Croix-Rouge.

La figure 19 donne une vue d'ensemble des installations de communication dont disposent les postes de commande dans les régions choisies. Dans presque toutes les régions, il y a des liaisons téléphoniques fixes avec la Police et/ou les Sapeurs-pompiers ainsi qu'avec les lieux de stationnement des moyens de secours. Souvent, on trouve également des liaisons téléphoniques fixes avec les établissements médicaux. Seul le poste de commande suédois dispose d'un ordinateur. Des écrans de visualisation cartographique existent en République fédérale d'Allemagne, au Japon et en Suisse. Des installations additionnelles comme des cartes murales, des systèmes d'information relatifs aux services de secours, des appareils d'enregistrement des conversations téléphoniques, une liste de communes (carroyage UTM), des appareils radiotéléphoniques portables, des systèmes cartographiques uniformes et des télescripteurs sont également nommés.

8.2.4. Organisation de la mise en place et du déroulement du système de secourisme

L'organisation de la mise en place des systèmes de secourisme dans les régions choisies des pays différents est très variée. Comme il a été déjà indiqué au paragraphe 8.2.2., les appels comportant une demande d'assistance médicale immédiate sont reçus en partie par des postes de commande spéciaux, en partie également par des postes de commande combinés (Danemark, Finlande, Japon, Luxembourg, Suède, Royaume-Uni et Irlande). Au Royaume-Uni et en Irlande, il ne s'agit que de centrales

téléphoniques qui mettent la personne ayant déclenché l'appel en communication avec un poste de secours régional.

En ce qui concerne le déroulement des missions à la suite de l'arrivée de l'appel au poste de commande on ne dispose que de renseignements insuffisants. Pour une partie, le déroulement de la mission (mise en alerte des moyens de secours, coordination des véhicules, etc.) est directement organisé par le poste de commande ; en partie les missions sont transmises immédiatement aux postes de secours. Malgré le manque d'informations, on a essayé d'illustrer sous forme de schémas graphiques, l'organisation du système de secours dans les différentes régions choisies. La figure 20 montre — mis à part les postes différents participant au déroulement des missions — les liaisons de communication qui existent entre eux.

Des renseignements chiffrés sur le nombre de moyens de secours disponibles ont été fournis par l'Autriche, la Belgique, l'Irlande, le Japon, le Luxembourg et la République fédérale d'Allemagne. Cependant, étant donné que le terme « moyen de secours » a été interprété de façon très variée, on a renoncé à une représentation comparative. En effet, on ne peut attribuer aux chiffres en question aucune valeur d'information. Ainsi, les chiffres pour l'Autriche se réfèrent aux véhicules et/ou remorques (1 véhicule par 7 700 habitants), les chiffres pour la République fédérale d'Allemagne aux véhicules du service de secours (véhicules de secours, véhicules spéciaux pour le transport de malades) (1 véhicule par 11 500 habitants), les chiffres pour le Japon exclusivement aux « Ambulances » (1 véhicule par 95 000 habitants).

8.2.5. *Appréciation du service de secourisme*

Le tableau 5 illustre les appréciations des installations et prestations du service de secours telles qu'elles ont été fournies par les agents concernés eux-mêmes. Pour la Belgique et l'Italie, il n'y a pas de renseignements, une appréciation peut cependant être tirée de la première partie du présent rapport (en particulier les tableaux 3 et 4, ainsi que les figures 9 et 10).

Les possibilités d'appel à l'intérieur des localités sont jugées excellentes dans les régions choisies de l'Autriche, du Danemark, de la Finlande, de la République fédérale d'Allemagne, du Japon, de la Suède, du Royaume-Uni et de l'Irlande, plutôt bonnes en France, au Luxembourg, au Portugal et en Suisse. En Espagne, les possibilités d'appel à l'intérieur des localités sont considérées comme susceptibles d'une nette amélioration. Seuls l'Autriche, le Danemark, la Finlande et le Japon, estiment excellentes les possibilités d'appel en dehors des localités.

Les installations de communication du poste de commande sont considérées comme susceptibles d'une nette amélioration en France ; elles sont jugées plutôt bonnes en République fédérale d'Allemagne, en Finlande, au Portugal, en Espagne et en Suisse, excellentes dans les autres pays. L'équipement technique des postes de commande est jugé excellent en Autriche, au Japon, au Luxembourg et en Suède, il semble mériter une amélioration sensible en Espagne. Non seulement le nombre, mais aussi la qualité et l'équipement des moyens de secours sont estimés excellents par la République fédérale d'Allemagne, la Suède et le Royaume-Uni, plutôt bons par la Suisse et l'Irlande. En Espagne et au Japon, le nombre de moyens de secours est considéré comme devant être amélioré sensiblement, au Portugal, ce jugement se rapporte à leur qualité et leur équipement.

L'équipement du poste de commande et des moyens de secours avec du personnel (personnel non médical) est estimé excellent en Autriche, au Danemark, en Suède et au Royaume-Uni, plutôt bon en République fédérale d'Allemagne, en Espagne, en Suisse et en Irlande. Au Portugal, l'équipement est considéré dans les deux cas comme devant être amélioré sensiblement ; la même appréciation est formulée par la France en ce qui concerne l'équipement du poste de commande avec du personnel. Seul

au Danemark et au Japon, l'équipement avec du personnel médical est estimé excellent, il est jugé plutôt mauvais en République fédérale d'Allemagne et en Irlande, et il est considéré comme susceptible d'une nette amélioration en France, au Portugal et en Espagne.

Le délai d'organisation du poste de commande est estimé plutôt bon au Luxembourg, en Espagne, en Suisse et en Irlande, il est considéré comme devant être amélioré sensiblement au Portugal. Les autres pays estiment leurs délais d'organisation excellents. La rapidité d'intervention des moyens de secours est jugée plutôt bonne dans la plupart des régions choisies, excellente en Autriche, Danemark, en Finlande, en France, en République fédérale d'Allemagne, au Japon, en Suède et Royaume-Uni. La rapidité d'intervention du médecin n'est jugée excellente qu'en Autriche, en Finlande, en France et au Japon ; elle est estimée plutôt mauvaise au Portugal et en Irlande, et comme devant être améliorée sensiblement en Espagne.

La qualité du service de secourisme global est estimée excellente dans les régions choisies de l'Autriche, du Danemark, de la Finlande, du Japon et du Royaume-Uni. En France, en République fédérale d'Allemagne, au Luxembourg, en Suède, en Suisse et en Irlande, le système global est jugé plutôt bon. Sa qualité est considérée comme devant être améliorée sensiblement dans les régions choisies du Portugal et de l'Espagne.

Figure 19. Equipement des postes de commande

Equipement	pays													
	A	SF	DK	F	D	J	L	P	E	S	CH	GB	IRL	
Liaisons téléphoniques fixes avec la police/le service des pompiers	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
Liaisons téléphoniques fixes avec les emplacements des moyens de secours	○	●	●	○	●	●	●	●	●	●	●	6)	●	
Liaisons téléphoniques fixes avec les centres d'assistance médicale	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●		●	
Ordinateur	○	○	○	○	●	●	○		●	●			○	
Appareil de visualisation cartographique	○	○	○	○	●	●	○			○	●		●	
Installations diverses	1)			2)	3)	8)			4)	5)		7)		

- inexistant
 - projeté
 - ◐ existant en partie
 - existant
- 1) Cartes murales
 - 2) Enregistrement des communication
 - 3) Liste de communes (UTH)
 - 4) Récepteurs-émetteurs
 - 5) Système de cartes uniforme
 - 6) Liaisons radio-téléphonique
- 7) Télé-scripteur
 - 8) Système d'information du service de secours, système de communication sans file

Figure 20. Organisation du système de secours

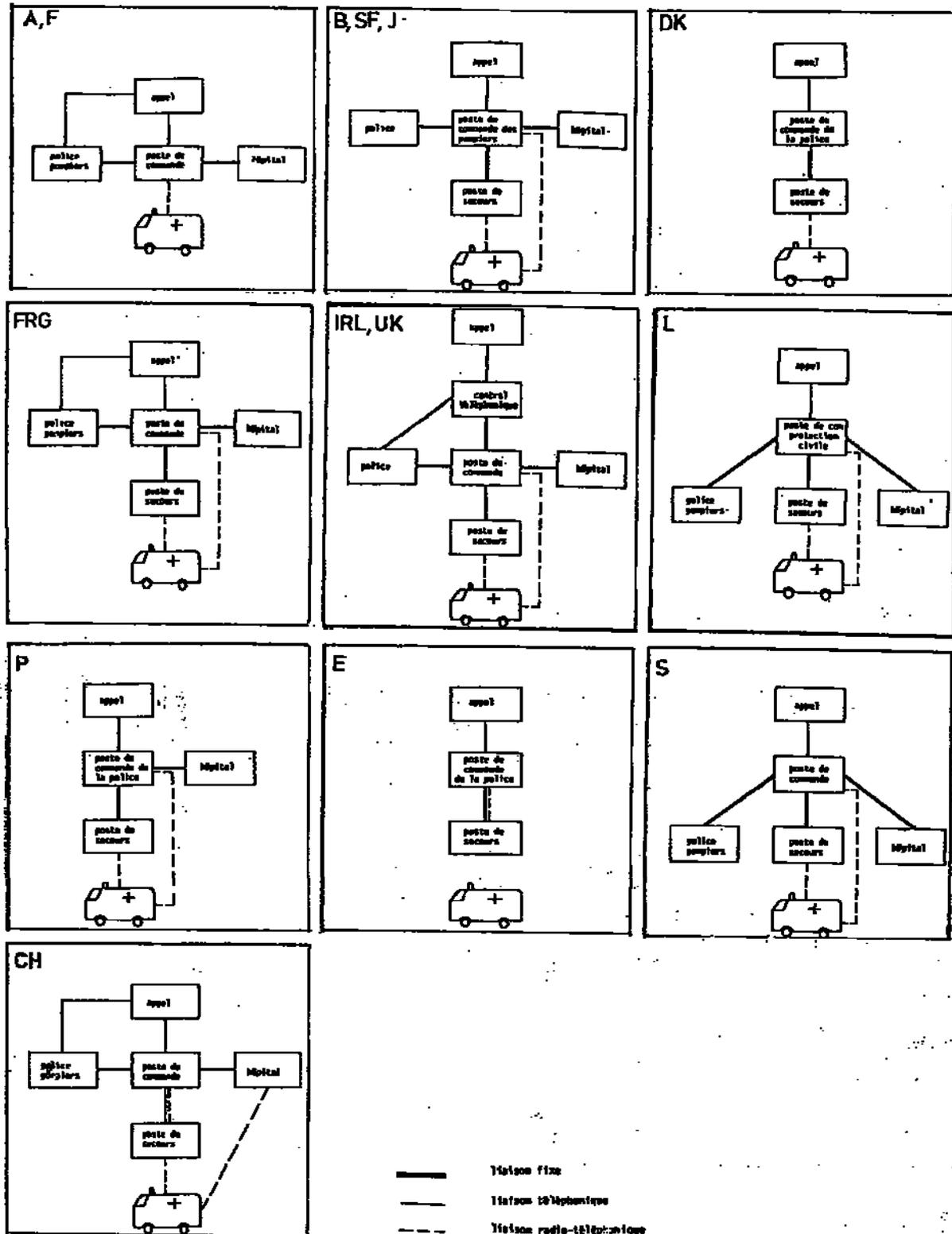


Tableau 5. Installations et prestations du service de secourisme dans des régions choisies

pays														
	A	SF	DK	F	D	J	L	P	E	S	CH	GB	IRL	
Installations pour signaler un cas d'urgence à l'intérieur des localités	■	■	■	▨	■	■	▨	▨	□	■	▨	■	■	
Installations pour signaler un cas d'urgence en dehors des localités	■	■	■	▨	▨	■	□	□	▨	▨	□	▨	▨	
Installations de communication du (des) poste(s) de commande	■	▨	■	□	▨	■	■	▨	▨	■	▨	■	■	
Équipement technique du (des) poste(s) de commande	■	▨	▨	▨	▨	■	■	▨	□	■	▨	▨	▨	
Nombre des moyens de secours	▨	■	■	■	■	□	▨	▨	□	■	▨	■	▨	
Qualité et équipement des moyens de secours	■	■	■	▨	▨	■	■	□	▨	■	▨	■	▨	
Effectif du personnel (poste(s) de commande)	■	▨	■	□	▨	■	■	□	▨	■	▨	■	▨	
Effectif du personnel non-médical, moyens de secours	■	▨	■	▨	▨	■	▨	□	▨	■	▨	■	▨	
Effectif du personnel médical	▨	▨	■	□	▨	■	□	□	▨	▨	▨	▨	▨	
Temps d'organisation des missions postes de commande	■	■	■	■	■	■	▨	□	▨	■	▨	■	▨	
Disponibilité rapide du moyen de secours	■	■	■	■	▨	■	▨	▨	▨	■	▨	■	▨	
Disponibilité rapide du médecin	■	■	▨	■	▨	■	□	▨	□	▨	▨	▨	▨	
Qualité de l'ensemble de la prestation de secours	■	■	■	▨	▨	■	▨	□	□	▨	▨	■	▨	

excellent
 plutôt bon
 plutôt mauvais
 nécessité des améliorations considérables

ANNEXE 1. DÉSIGNATION DE MOYENS DE SECOURS TERRESTRES

	A	B (fr.)	CH (fr.)	D	DK
Véhicule particulier sans équipement supplémentaire	—	—	—	Notarztambulanz (Fahrweg 3)	Personnalfahrzeug
Véhicule particulier avec équipement supplémentaire	Krankentransporter	Ambulance	Ambulanza	Krankentransportwagen (KTW)	Styge Transportwagen
Véhicule avec équipement supplémentaire pour assistance immédiate	Rettungswagen	Véhicule d'intervention médicale (avec personnel : GUM 1)	Véhicule de secours	—	—
Véhicule avec équipement supplémentaire pour assistance immédiate et transport de malades	Notarztwagen	Ambulance AMU 2) ou 900	—	Rettungswagen (RTW)	Ambulance
Véhicule avec équipement supplémentaire pour assistance immédiate par un médecin	Notarztwagen	Ambulance de réanimation	—	Notarztwagen (NAW) 4)	Spezialambulanz
Véhicule avec équipement permettant de petites interventions chirurgicales	—	id	—	Notarztwagen (NAW) 4)	—
Véhicule avec équipement permettant un traitement quasiment clinique	—	id	Clinomobile Cardiomobile	Clinomobil	—
Salle d'opération mobile	—	—	—	Clinomobil	—
Autres	—	—	—	—	—

- 1) Groupe d'urgence mobile
- 2) Aide médicale urgente
- 3) Pour le transport d'un médecin d'urgence
- 4) Doté d'un médecin

DÉSIGNATION DE MOYENS DE SECOURS TERRESTRES (SUITE)

	SP	F	GB	IRL	N
Voiture particulière sans équipement supplémentaire	Car for transport	Voitures particulières pour transport d'une équipe médicale avec petit matériel de bord 5)	Sitting Case Vehicle	—	BI
Voiture particulière avec équipement supplémentaire	Ambulance		Sitting Case Vehicle	—	Bakabi
Véhicule avec équipement supplémentaire pour assistance immédiate	Ambulance		Emergency Ambulance	—	Utykangabi
Véhicule avec équipement supplémentaire pour assistance immédiate et transport de malades	Ambulance	Voiture de Secours aux Asphyxiés et Effaés (VSAB)	Emergency Ambulance	Ambulance	Ambulance
Véhicule avec équipement supplémentaire pour assistance immédiate par un médecin	Doctor Ambulance	Voiture Radio-Médicale (VRM)	Emergency Ambulance	Ambulance	Logo Ambulance
Véhicule avec équipement permettant de petites interventions chirurgicales					
Véhicule avec équipement permettant un traitement avancé clinique					
Salles d'opération mobiles					
Autres				Mobile control and equipment cander 6)	

5) mais sans brancard

6) matériel de secours, équipement médical et de secours léger: communication radio entre le lieu d'intervention et les hôpitaux principaux : transport du médecin responsable au lieu de l'accident (accidents graves).

DÉSIGNATION DE MOYENS DE SECOURS TERRESTRES (SUITE)

	L (fr)	NL	P	S	USA
Voiture particulière sans équipement supplémentaire			Automoca	BI	
Voiture particulière avec équipement supplémentaire	Ambulance			Sjuktransportbil	
Véhicule avec équipement supplémentaire pour assistance immédiate	id.	Ambulance			
Véhicule avec équipement supplémentaire pour assistance immédiate et transport de malades	id.	Ambulance	Ambulancia	Ambulans	Ambulance
Véhicule avec équipement supplémentaire pour assistance immédiate par un médecin	Ambulance médicalisée	Ambulance	Veículo de emergência	id.	
Véhicule avec équipement permettant de petites interventions chirurgicales				Katastrofambulans	
Véhicule avec équipement permettant un traitement quasiment clinique				id.	
Salle d'opération mobile		Klinomobil			
Autres					

ANNEXE 2. PROJETS EN VUE D'AMÉLIORATION DU SECOURISME ORGANISÉ

Autriche	Développement de l'assistance immédiate
Belgique	<ol style="list-style-type: none"> 1. Réforme de la formation des ambulanciers 2. Introduction des cours élémentaires dans les écoles 3. Campagne d'information dans les mass média
France	<ol style="list-style-type: none"> 1. Développement des SAMU dans les (10) départements pas encore couverts 2. Amélioration de la disponibilité permanente (médecins, ambulances terrestres, hélicoptères) 3. Élargissement du champ d'intervention (au-delà des accidents de la circulation routière)
R.F.A.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amélioration de la formation des ambulanciers 2. Amélioration du perfectionnement professionnel des médecins d'urgence 3. Développement du système d'appel d'urgence (postes d'appel d'urgence fixes et mobiles) 4. Amélioration de la situation à l'égard des premiers secours
Irlande	Le « Major Accident Plan » est actuellement en cours d'examen en vue des possibilités d'amélioration
Luxembourg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Un plan d'assistance immédiate pour un grand nombre de blessés dans des accidents est presque terminé 2. La protection civile est en train d'élaborer des études préliminaires en vue d'une gestion de toute l'organisation des missions d'urgence par un ordinateur
Pays-Bas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formation du personnel à titre d'activité professionnelle principale 2. Utilisation des hélicoptères 3. Envoi d'équipes spécialisées pour les blessures graves (équipe traumatologiques) 4. Réforme de l'organisation de secourisme permettant d'arriver auprès de chaque patient dans un délai de 15 minutes 5. Introduction d'un numéro uniforme d'appel
Espagne	<ol style="list-style-type: none"> 1. Un plan national pour les cas d'urgence médicaux et la normalisation des transports de malades est en cours de préparation 2. Plan national pour la Sécurité Routière
Suède	Une commission est en train d'étudier des compétences (des modifications à l'égard de l'organisation ne sont pas probables)
Suisse	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amélioration qualitative des centres d'appel d'urgence 2. Amélioration de l'équipement et de la formation du personnel des organisations de secours
États-Unis	Un système est en cours de développement.

ANNEXE 3. DOCUMENTATION

Y A-T-IL UNE OBLIGATION DE REMPLIR DES RAPPORTS D'ACCIDENTS ?

	B	D	F	GB	IRL	NL	CH	P
Police (Gendarmerie)	X	X	X	X	X	X	X ⁶⁾	<
Centre de contrôle du personnel.	X ⁵⁾	X	-	- ³⁾	X	X		X
Personnel médical des véhicules de sauvetage	X ⁶⁾	X	-	- ³⁾	-	X		X
Médecins spécialisés pour les cas d'urgence	X ⁶⁾	X	-	- ³⁾	-	-		-
Médecins travaillant dans des cliniques.	X ⁷⁾	X	X	- ⁴⁾	X	-		X
Autres.	-	X ¹⁾	-	-	X ²⁾	-		-

1. caisses professionnelles d'assurances sociales (accidents du travail/du trajet) organisation de secours/pompiers (accidents survenus pendant les missions) militaires / poste / chemin de fer / police (au cas où ils participent)
2. par les conducteurs de véhicules militaires engagés dans un accident
3. le gouvernement central du Royaume-Uni a recommandé aux autorités de secours d'utiliser des feuilles d'observation pour être en mesure de mieux informer les médecins et infirmières à l'hôpital de l'état d'urgence du patient.
4. l'hospitalisation d'un patient à la suite d'un accident de la route sera notée – comme il convient – sur la feuille d'observation médicale de l'hôpital.
5. une statistique est établie suivant l'objet de l'appel
6. à l'étude
7. rapports destinés à un usage interne à l'établissement
8. en collaboration avec le personnel médical

ANNEXE 4. INSTITUTS DE RECHERCHES

Belgique	Commission Nationale pour l'étude des Problèmes relatifs à l'aide médicale urgent (COMAMU) Secrétaire. Professor Dr. R. Beckers Ministère de la santé Publique 411 Quartier Vésale CAE, 1010 Bruxelles Tél. : 02/564.14.76 Télex : 22.768
Danemark	Redningsteknisk Institut Age Rømark Rygards Allé 10, 2900 Hellerup Tél : 01-62 52 09
France	ONSER (Organisme National de Sécurité Routière Arcueil, 2, avenue du Général Malleret-Joinville Tél. : 580.12.12 Institut Nationale de la Santé et de Recherche Médicale 101, rue de Tolbiac, 75640 Paris Cedex 13 Tél : 584.14.41
République Fédérale d'Allemagne	Bundesanstalt für Strassenwesens Brüderstrasse 53, 5060 Bergisch Gladbach 1 Tél. : 02204-430-1 Télex : 088 78 483 bas d Institut für Rettungsdienst und Krankentransport Friedrich-Ebert-Allee 71, 5300 Bonn 1 Tél. : 0228-54-11 Télex : 0886619
Italie	Ministère de la Santé Publique et Ministère pour la protection civile
Pays-Bas	Ministry of Public Health Dr. Reyersstraat 10, 2265 BA Leidschendam Tél. : 070-209260 Télex : 32362/32347
Portugal	Institut des Urgences Médicales R. Infante D. Pedro No. 8, 1799 Lisboa Codex Tél : 730503 Télex : 13304-SNAL/P
Espagne	Comision National de Seguridad Vial Direccion General De Trafico Josefa Valcarcel, 28, Madrid 27 Tél : 742 31 12. EXT 243
Suisse	Inter association de sauvetage (IAS) Ochsengässli 9, 500 Aarau Tél : 064/22 66 22 Alliance suisse des Samaritains Postfach Martin-Disteli-Strass 27 4600 Olten