

# 1

## Contexte

Le transport routier présente des avantages tant pour les nations que pour les particuliers dans la mesure où il facilite la circulation des marchandises et des personnes. Il permet un meilleur accès à l'emploi, aux marchés, à l'éducation, aux loisirs et aux soins, ce qui a directement et indirectement un effet positif sur la santé des populations. Cependant, l'intensification de la circulation routière représente aussi un fardeau considérable car elle est à l'origine d'accidents de la route, d'affections respiratoires et de problèmes de santé induits par la

sédentarité. La circulation des personnes et des marchandises sur les routes a aussi d'autres conséquences économiques, sociales et environnementales fâcheuses telles que la pollution atmosphérique, les émissions de gaz à effet de serre, l'utilisation de ressources non renouvelables, l'éclatement des communautés et le bruit.

Selon les statistiques de l'OMS sur la charge de morbidité dans le monde, les accidents de la route ont provoqué en 2004 plus de 1,27 million de décès – soit autant que de nombreuses maladies



Photo © R. Jethani / ICFR Limited

En Thaïlande, le nombre de véhicules à moteur a presque doublé entre 1991 et 2001, passant de 6,3 millions à 11,5 millions.

transmissibles (7). Les accidents de la route concernent toutes les tranches d'âge mais ils touchent plus particulièrement les jeunes. Le Tableau 1 montre que les accidents de la route sont l'une des trois premières causes de décès entre 5 et 44 ans.

Si dans de nombreux pays à revenu élevé le nombre de décès par accident de la route s'est stabilisé ou a baissé ces dernières décennies, les données semblent indiquer que, dans la plupart des régions du monde, cette véritable épidémie mondiale continue à prendre de l'ampleur. On estime que si rien n'est fait immédiatement, les accidents de la route deviendront d'ici 2030 la cinquième cause de décès, avec 2,4 millions de victimes par an (1,2).

Les accidents de la route provoquent non seulement des décès mais aussi de graves traumatismes : on estime qu'environ 20 à 50 millions de traumatismes non mortels surviennent chaque année dans le monde (3, 4) et ceux-ci sont une cause importante de handicap (1). Il est ressorti d'une étude menée en Turquie qu'environ 13 % des 95 000 personnes ayant survécu à un accident de la route en 2005 en avaient gardé des séquelles handicapantes, alors qu'en Inde, quelque 2 millions de personnes présentent un handicap consécutif à un accident de la route (5, 6). Ces situations

ont d'importantes conséquences sur la demande de services de prise en charge.

Les accidents de la route ont aussi de lourdes conséquences sur l'économie de nombreux pays, notamment ceux à revenu faible ou intermédiaire, qui luttent souvent pour satisfaire d'autres besoins de développement. On estime qu'au niveau mondial, les accidents de la circulation entraînent US \$518 milliards de pertes et coûtent aux pays entre 1 % et 3 % de leur produit national brut – soit plus que ce qu'ils reçoivent au titre de l'aide au développement (4, 7).

Même dans les pays à revenu élevé, les pauvres sont touchés de manière disproportionnée par les accidents de la route. Ainsi, une étude effectuée dans l'État australien de Nouvelle-Galles du Sud a révélé que les enfants appartenant à des milieux socioéconomiques relativement défavorisés étaient les plus exposés au risque d'accident de la route (8). Dans le même sens, des travaux de recherche menés à Bangalore (Inde) ont montré que le taux de mortalité imputable aux accidents de la route était de 13,1 et 48,1 pour 100 000 parmi la population économiquement défavorisée, en milieu urbain et en milieu rural respectivement et n'était que de 7,8 et 26,1 pour 100 000 dans les groupes économiquement plus aisés (9).

Les accidents de la route sont l'une des trois principales causes de décès entre 5 et 44 ans.



Photo © PHHO

Tableau 1. Principales causes de décès par âge dans le monde, 2004

RANG	0–4 ANS	5–14 ANS	15–29 ANS	30–44 ANS	45–69 ANS	70+ ANS	TOUS AGES
1	Affections périnatales	Infections des voies respiratoires inférieures	Accidents de la route	VIH/sida	Cardiopathie ischémique	Cardiopathie ischémique	Cardiopathie ischémique
2	Infections des voies respiratoires inférieures	Accidents de la route	VIH/sida	Tuberculose	Maladie cérébrovasculaire	Maladie cérébrovasculaire	Maladie cérébrovasculaire
3	Maladies diarrhéiques	Paludisme	Tuberculose	Accidents de la route	VIH/sida	Bronchopneumopathie chronique obstructive	Infections des voies respiratoires inférieures
4	Paludisme	Noyade	Violence interpersonnelle	Cardiopathie ischémique	Tuberculose	Infections des voies respiratoires inférieures	Affections périnatales
5	Rougeole	Méningite	Traumatismes auto-infligés	Traumatismes auto-infligés	Bronchopneumopathie chronique obstructive	Cancer de la trachée, des bronches ou du poumon	Bronchopneumopathie chronique obstructive
6	Anomalies congénitales	Maladies diarrhéiques	Infections des voies respiratoires inférieures	Violence interpersonnelle	Cancer de la trachée, des bronches ou du poumon	Diabète sucré	Maladies diarrhéiques
7	VIH/sida	VIH/sida	Noyade	Infections des voies respiratoires inférieures	Cirrhose du foie	Cardiopathie hypertensive	VIH/sida
8	Coqueluche	Tuberculose	Incendies	Maladie cérébrovasculaire	Accidents de la route	Cancer de l'estomac	Tuberculose
9	Méningite	Malnutrition protéino-énergétique	Guerres et conflits	Cirrhose du foie	Infections des voies respiratoires inférieures	Cancer colorectal	Cancer de la trachée, des bronches ou du poumon
10	Tétanos	Incendies	Hémorragie maternelle	Empoisonnements	Diabète sucré	Néphrite et néphrose	Accidents de la route
11	Malnutrition protéino-énergétique	Rougeole	Cardiopathie ischémique	Hémorragie maternelle	Traumatismes auto-infligés	Maladie d'Alzheimer et autres démences	Diabète sucré
12	Syphilis	Leucémie	Empoisonnements	Incendies	Cancer de l'estomac	Tuberculose	Paludisme
13	Noyade	Anomalies congénitales	Avortement	Néphrite et néphrose	Cancer du foie	Cancer du foie	Cardiopathie hypertensive
14	Accidents de la route	Trypanosomiase	Leucémie	Noyade	Cancer du sein	Cancer de l'œsophage	Traumatismes auto-infligés
15	Incendies	Chutes	Maladie cérébrovasculaire	Cancer du sein	Cardiopathie hypertensive	Cirrhose du foie	Cancer de l'estomac
16	Tuberculose	Epilepsie	Maladies diarrhéiques	Guerres et conflits	Néphrite et néphrose	Cardiopathies inflammatoires	Cirrhose du foie
17	Troubles endocriniens	Leishmaniose	Chutes	Chutes	Cancer de l'œsophage	Cancer du sein	Néphrite et néphrose
18	Infections des voies respiratoires supérieures	Violence interpersonnelle	Méningite	Maladies diarrhéiques	Cancer colorectal	Prostate cancer	Cancer colorectal
19	Anémie ferriprive	Guerres et conflits	Néphrite et néphrose	Cancer du foie	Empoisonnements	Chutes	Cancer du foie
20	Epilepsie	Empoisonnements	Paludisme	Cancer de la trachée, des bronches ou du poumon	Cancer de la bouche ou de l'oropharynx	Accidents de la route	Violence interpersonnelle

Source: WHO (2008), Global Burden of Disease: 2004 update.



Le risque d'accident de la route est plus élevé chez les conducteurs adolescents.

PHOTO DE GAUCHE Les personnes atteintes d'un handicap physique à la suite d'un accident de la circulation sont souvent victimes de stigmatisation et de discrimination, ce qui peut avoir des conséquences fâcheuses sur le plan social, éducatif, professionnel et financier. Elles peuvent aussi présenter des troubles mentaux : stress post-traumatique, phobie, anxiété ou dépression.

CENTRE Si les statistiques sur les décès consécutifs aux accidents de la route permettent d'apprécier l'étendue du problème à l'échelle mondiale, elles ne peuvent pas rendre compte du désespoir et des souffrances que chacun de ces décès entraîne pour la famille, les amis et l'entourage du défunt.

PHOTO DE DROITE Les accidents de la route ont de graves conséquences pour les personnes mais ils représentent aussi un lourd fardeau pour les services de santé.



Les accidents de la route sont révélateurs d'un fort gradient social, les plus défavorisés y étant plus exposés que les plus aisés.

Les familles défavorisées sont non seulement plus exposées au risque mais aussi plus durement touchées par les conséquences financières d'un accident de la route. En effet, les familles pauvres ne disposent généralement pas de ressources financières leur permettant d'assumer les coûts directs et indirects d'un accident de la circulation. Ainsi, de nombreuses familles s'enfoncent dans la pauvreté car elles perdent leurs moyens de subsistance, elles doivent payer des soins médicaux et de réadaptation au long cours et elles dépensent leurs économies pour prendre en charge une personne blessée ou handicapée (10).

Les accidents de la route sont un lourd fardeau pour les services de santé, en termes de ressources financières, d'occupation des lits et de charge de travail pour les soignants. Ainsi, au Kenya, les victimes d'accidents de la route représentent de 45 % à 60 % des admissions en service de chirurgie (11). Des études menées en Inde montrent également que les accidents de la circulation représentent 20 % à 50 % des admissions aux urgences, 10 % à 30 % des motifs d'admission à l'hôpital et 60 % à 70 % des hospitalisations pour lésions cérébrales d'origine traumatique (12).

## Prévention des accidents de la route au niveau international

Le système des Nations Unies et ses Etats Membres admettent depuis près de soixante ans la nécessité de lutter contre les accidents de la route, mortels ou non. Plusieurs organisations internationales et régionales, dont l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la Banque mondiale, les Commissions régionales des Nations Unies et plusieurs banques régionales de développement ont agi en faveur de la sécurité routière.

En 2004, l'Organisation mondiale de la Santé et la Banque mondiale ont présenté ensemble le *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation* (4), qui met l'accent sur le rôle de différents secteurs dans la prévention des accidents de la route. Ce rapport présente aussi les concepts fondamentaux relatifs à la prévention, l'ampleur et les conséquences des accidents, les principaux déterminants et facteurs de risque et les stratégies efficaces. Le *Rapport mondial* se termine par les six recommandations suivantes, que les pays peuvent suivre pour améliorer la sécurité routière :



1. Nommer dans les instances publiques un organisme directeur chargé de guider l'effort national en matière de sécurité routière.
2. Evaluer le problème, les politiques et les cadres institutionnels relatifs aux traumatismes dus aux accidents de la circulation et la capacité de prévention de ces traumatismes dans chaque pays.
3. Préparer une stratégie et un plan d'action nationaux pour la sécurité routière.
4. Allouer les ressources humaines et financières nécessaires pour s'attaquer au problème.
5. Mettre en oeuvre des mesures précises pour prévenir les accidents de la circulation, minimiser les traumatismes et leurs conséquences et évaluer l'incidence de ces mesures. Il faut notamment appliquer des mesures pour lutter contre les excès de vitesse et la conduite en état d'ébriété, et pour accroître l'utilisation du casque pour motocyclistes, de la ceinture de sécurité et des dispositifs de sécurité pour enfants.

6. Appuyer la constitution de capacités nationales et la coopération internationale.

*Le Rapport mondial* prônait une approche globale de la sécurité routière qui suppose de repérer les interactions entre l'utilisateur, le véhicule et l'environnement routier, c'est-à-dire les facteurs sur lesquels il est possible d'agir. Cette méthode, souvent appelée approche systémique, tient compte du fait que le corps humain est extrêmement vulnérable et que les êtres humains commettent des erreurs. Un système de circulation routière sûr doit donc être adaptable et compenser la vulnérabilité et les erreurs de l'être humain (Figure 1). L'adoption d'une approche systémique requiert la participation et la collaboration étroite de nombreux secteurs – transports, police, santé, industrie, société civile et groupes d'intérêt. Il est aussi fondamental de recueillir des données exactes sur l'ampleur des accidents de la route et sur les facteurs de risque. Les pays qui ont adopté cette approche sont ceux qui ont le plus progressé dans le domaine de la sécurité routière.

En avril 2004, peu après la présentation du *Rapport mondial*, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la résolution A/RES/58/289, intitulée « Amélioration de la sécurité routière mondiale »,

qui prend acte des recommandations figurant dans le rapport. Un mois plus tard, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA 57.10, intitulée « Sécurité routière et santé », qui appelle les Etats Membres de l'OMS à faire de la sécurité routière une priorité de santé publique et à prendre des mesures dont on sait qu'elles permettent de faire baisser le nombre d'accidents. D'autres résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies, adoptées en 2005

et en 2008, appelaient à nouveau les Etats Membres à accorder davantage d'attention à la prévention des accidents de la route en général et à l'application des recommandations figurant dans le *Rapport mondial* en particulier<sup>1</sup>. Le présent rapport fait état des progrès accomplis dans la mise en oeuvre de certaines des recommandations du *Rapport mondial*.

<sup>1</sup> Pour consulter le texte intégral de ces résolutions, voir <http://www.who.int/roadsafety/about/resolutions/en/index.html>.

Figure 1. Approche systémique de la sécurité routière



Source : Référence 13.