

L'accident de la route n'est pas une fatalité

WHO/NMH/VIP/03.4

**Brochure pour la Journée
mondiale de la Santé,
le 7 avril 2004**



Organisation
mondiale de la Santé



L'ACCIDENT DE
LA ROUTE N'EST
PAS UNE FATALITE

© Organisation mondiale de la Santé 2004

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès de l'équipe Marketing et diffusion,

Organisation mondiale de la Santé,

20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse)

(téléphone: +41 22 791 2476 ; télécopie: +41 22 791 4857 ;

adresse électronique: bookorders@who.int).

Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées à l'unité Publications, à l'adresse ci-dessus (télécopie: +41 22 791 4806 ; adresse électronique: permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé ne garantit pas l'exhaustivité et l'exactitude des informations contenues dans la présente publication et ne saurait être tenue responsable de tout préjudice subi à la suite de leur utilisation.

Imprimé en Suisse

Graphisme par Tushita Graphic Vision, Genève

Message du Dr LEE Jong-wook, Directeur général de l'OMS

On traite trop souvent la sécurité routière dans le cadre des transports et pas celui de la santé publique et l'on parle « d'accidents » de la circulation alors que la plupart d'entre eux pourraient être évités. En conséquence, de nombreux pays prêtent beaucoup moins d'attention à la compréhension et à la prévention des accidents qu'à certaines maladies qui font moins de ravages.

Chaque jour, il y a 140 000 blessés sur les routes du monde. Plus de 3 000 personnes meurent et 15 000 environ resteront handicapées à vie. Chacune de ces victimes a de la famille, des amis, des voisins, des collègues ou des camarades de classe qui vont également en souffrir, au moins sur le plan émotionnel. Les familles luttent contre la pauvreté lorsqu'elles perdent celui ou celle qui assurait leur subsistance, ou lorsqu'elles doivent assumer la charge financière supplémentaire que représentent les soins des handicapés.

Si les chiffres actuels sont déjà alarmants, les tendances le sont encore plus. Si elles se confirment, on assistera d'ici à 2020 à une augmentation de 60% du nombre des personnes tuées ou handicapées sur les routes du monde. Les accidents de la circulation seront alors l'une des principales causes de la charge de morbidité dans le monde. Ce fardeau pèse le plus lourdement sur les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire où l'on recense aujourd'hui 90% des décès et des incapacités résultant d'accidents de la route. Cette proportion devrait bientôt passer à 95%.

La Journée mondiale de la Santé 2004 sera l'occasion d'attirer l'attention du monde entier sur ce problème crucial de santé publique qui s'aggrave rapidement. Nous avons choisi comme slogan « *L'accident de la route n'est pas une fatalité* », pour rappeler une vérité importante qui donne des raisons d'espérer: on peut éviter les accidents de la circulation si l'on reconnaît qu'ils constituent un grave problème de santé publique et si les gouvernements et d'autres prennent les mesures qui s'imposent pour les éviter.

Les pays à revenu élevé ont été les premiers à se lancer dans la motorisation et à apprendre par l'expérience que, si elle présente de nombreux avantages, elle fait aussi des ravages si l'on ne place pas la sécurité au premier rang des préoccupations. Les pays les plus avancés ont mobilisé des groupes divers et nombreux au sein des



Photo: © OMS, P. Virot

gouvernements, de la société civile et de l'industrie dans des programmes coordonnés de recherche sur la sécurité routière, de développement et de mise en œuvre. Actuellement, certains des pays les plus motorisés au monde enregistrent les taux de mortalité due aux accidents de la route les plus bas, avec des taux annuels inférieurs à 6,0 pour 100 000 habitants et une tendance à la baisse. En revanche, d'autres pays ont des taux qui dépassent 28,0 pour 100 000 habitants.

Nous espérons que vous et vos collègues vous joindrez à l'Organisation mondiale de la Santé pour marquer la Journée mondiale de la Santé 2004. La présente brochure a pour objectif de vous donner des informations générales sur les accidents de la circulation et leur prévention, afin de vous aider à réfléchir sur la manière d'utiliser au mieux cette Journée pour la sensibilisation et la promotion de la prévention des accidents dans les mois et les années à venir. Je suis sûr qu'en prenant des mesures dès maintenant et en travaillant ensemble, nous pourrions renverser la tendance et éviter la mort ou des incapacités à des millions d'adultes et d'enfants d'ici à 2020 et au-delà.

A handwritten signature in black ink that reads "Jong Wook Lee". The signature is written in a cursive, flowing style.

Présentation de la Journée mondiale de la Santé 2004

Pour marquer la date anniversaire de sa création en 1946, l'Organisation mondiale de la Santé organise chaque année, en général le 7 avril, cette manifestation axée sur un thème de la santé. C'est une journée de sensibilisation, de compréhension, de discussions et de débats sur la question retenue, ainsi que de mobilisation à l'action par la prévention et le traitement.

Tout un chacun est invité à participer à l'événement, les professionnels de la santé au niveau local, national ou international, comme les jeunes enfants ou les hauts responsables des gouvernements, la société civile, l'industrie et la communauté internationale du développement. Chacun peut apporter une contribution importante à la Journée mondiale de la Santé et à la réalisation de son objectif: la promotion de la santé.

La Journée mondiale de la Santé 2004 porte sur les accidents de la route et les mesures à prendre pour les éviter. Elle a pour slogan: « L'accident de la route n'est pas une fatalité ». La sécurité routière n'est pas le fruit du hasard: elle résulte d'une action mûrement réfléchie de la part des gouvernements et de leurs nombreux partenaires.

Note aux organisateurs potentiels d'activités pour la Journée mondiale de la Santé

La présente brochure donne des informations générales sur les accidents de la circulation dans le monde et leur prévention. Elle vous invite premièrement à réfléchir au problème à votre niveau ou à celui de votre organisation, qu'il s'agisse d'un quartier, d'une communauté, d'un pays, d'une région ou de l'ensemble du monde et, deuxièmement, à trouver des activités que vous et vos collègues pourriez organiser pour informer, engager et inspirer les gens de façon à ce qu'ils fassent activement la promotion de la sécurité routière, pendant et après la Journée mondiale de la Santé 2004.

Le premier décès du à un véhicule motorisé dans le monde

Le 17 août 1896, Bridget Driscoll, mère de deux enfants âgée de 44 ans, a été la première victime d'un véhicule motorisé. Alors qu'elle se rendait avec sa fille adolescente à un spectacle de danse au Crystal Palace de Londres, elle a été renversée par une voiture en traversant l'esplanade du Palais. Selon les témoins, le véhicule roulait à une « vitesse énorme », probablement 12,8 km/h au lieu des 6,4 km/h qu'il n'était pas censé dépasser. Un jeune homme était au volant, faisant des démonstrations gratuites de la nouvelle invention et, selon certains, essayant d'impressionner une jeune passagère. Le responsable de l'enquête judiciaire a alors affirmé: « Cela ne doit plus jamais se reproduire ».

Source: World's first road death. Londres, Roadpeace.
(<http://www.roadpeace.org/articles/WorldFirstDeath.html>)

Evolution depuis lors

Comme tout le monde le sait, les véhicules motorisés, tout d'abord un luxe pour une minorité, sont rapidement devenus une nécessité pour le plus grand nombre. Les rues regorgent de voitures, fourgonnettes, camions, motos, motocyclettes et divers types de véhicules à deux ou trois roues. De nos jours, dans certains pays à revenu élevé, on ne compte pas moins d'une voiture pour deux ou trois habitants. Dans d'autres pays, la voiture devient de plus en plus populaire alors que d'autres véhicules motorisés, comme les motocyclettes, sont déjà le principal moyen de transport. Tous ces véhicules doivent se partager les voies de circulation dans lesquelles on trouve en outre le plus souvent des piétons, des animaux et des bicyclettes. Les collisions sont fréquentes, de même que les traumatismes. Ce qui est arrivé à Bridget Driscoll en 1896 s'est reproduit dix millions de fois, malgré l'avertissement sévère du coroner.

Photo: © PAHO



Comment jouir des avantages des véhicules motorisés tout en évitant les inconvénients pour la santé?

Les véhicules motorisés sont devenus de plus en plus populaires en raison de leurs avantages irrésistibles. A ceux qui, autrefois, sortaient rarement de leur quartier ou de leur localité, ils ont permis d'innombrables expériences et possibilités. En rendant le transport des personnes et des marchandises plus rapide et plus efficace, ils ont concouru au développement économique et social. Mais ces avantages ont eu un coût, notamment pour la santé. En plus des millions de morts et de blessés que l'on recense chaque année, le transport motorisé contribue à la morbidité respiratoire et pulmonaire, par l'émission de polluants, dissuade de l'activité physique, ce qui entraîne divers problèmes de santé, dont l'obésité et, dans certains endroits, nuit à la concentration et au sommeil en raison des nuisances sonores qu'il produit. Les mesures prises pour réduire le nombre des décès et des incapacités sur les routes du monde pourraient améliorer la santé de diverses manières. En rendant les routes plus sûres pour les piétons et les cyclistes par exemple, on pourrait inciter les gens à pratiquer plus régulièrement une activité physique.

Combien les accidents de la route font-ils de victimes de nos jours? Quelles sont les tendances?

On estime qu'en 2002, les accidents de la route ont fait 1,18 million de morts et entre 20 et 50 millions de blessés. Des millions d'entre eux ont dû être hospitalisés pendant plusieurs jours, semaines ou mois. Il en a résulté des incapacités permanentes pour 5 millions

d'entre eux peut-être. Si les tendances actuelles se confirment, le nombre annuel des décès et des incapacités dus aux accidents de la route pourrait augmenter d'ici 2020 de plus de 60%, ce qui les placerait alors en troisième position dans la liste OMS des dix principales cause de morbidité et de traumatismes dans le monde, alors qu'ils n'étaient qu'en neuvième position en 1990.

Les 10 principales causes de la charge de morbidité dans le monde*

1990		2020	
Maladie ou traumatisme		Maladie ou traumatisme	
1	Infections des voies respiratoires inférieures	1	Cardiopathies ischémiques
2	Maladies diarrhéiques	2	Dépressions unipolaires majeures
3	Pathologies périnatales	3	Traumatismes dus aux accidents de la circulation
4	Dépressions unipolaires majeures	4	Maladies cérébrovasculaires
5	Cardiopathies ischémiques	5	Bronchopneumopathies chronique obstructives
6	Maladies cérébrovasculaires	6	Infections des voies respiratoires inférieures
7	Tuberculose	7	Tuberculose
8	Rougeole	8	Guerre
9	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	9	Maladies diarrhéiques
10	Anomalies congénitales	10	VIH

* Les épidémiologistes se servent de l'estimation des DALY (années de vie ajustées sur l'incapacité) pour mesurer la charge de morbidité.

Source: Murray CJL, Lopez AD, eds. *The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Boston, Harvard University Press, 1996.

Comparaison entre les pays

L'utilisation des routes et les accidents diffèrent

Dans la plupart des pays à revenu élevé, les voitures prédominent dans le trafic routier. Dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, ce sont en revanche les piétons, les cyclistes et les motocyclistes qui occupent une place prépondérante. Dans ces pays, les transports en commun sont courants sous la forme de fourgonnettes, de minibus, de cars et de véhicules motorisés à deux ou trois roues. Dans certains cas, les passagers restent debout ou sont assis sur des ponts qui n'ont pas été prévus pour assurer leur sécurité.

Ces différences ont des conséquences importantes au niveau des traumatismes dont sont victimes les différents usagers de la route. Dans certains pays, les occupants des voitures représentent plus de 70% des tués. Dans d'autres, ils sont une minorité, la grande majorité des tués et des blessés étant alors constituée des piétons, des cyclistes, des motocyclistes et des usagers des transports en commun. Cela a des conséquences importantes pour la planification des mesures de prévention.

Les efforts de prévention diffèrent pour éviter les accidents comme pour en réduire les effets

En général, on recense à la fois plus d'automobiles et de kilomètres de route par habitant dans les pays à revenu élevé. Ceux-ci dépensent davantage pour la conception, la construction et la sécurité de leur réseau routier, la prévention des accidents et la réduction de leurs effets. Dans d'autres pays, on constate souvent que les routes ne sont prévues ni pour la diversité du trafic, ni pour la vitesse des véhicules qui les empruntent. Les piétons, les cyclistes et les motocyclistes, ainsi que les conducteurs de véhicules à deux ou trois roues non motorisés, doivent se frayer un chemin dans un flot de voitures, fourgonnettes, minibus, bus et camions. Il n'y a souvent ni trottoirs, ni passages protégés pour les piétons, même s'ils constituent la majorité des usagers. De surcroît, la législation et l'application des lois en matière de sécurité routière sont souvent moins strictes, les services d'intervention et les secours d'urgence sur les lieux des accidents sont moins performants, de même que les soins médicaux et les services de réadaptation par la suite.



Photo: © OMS, P. Virot



Photo: © OMS, P. Virot

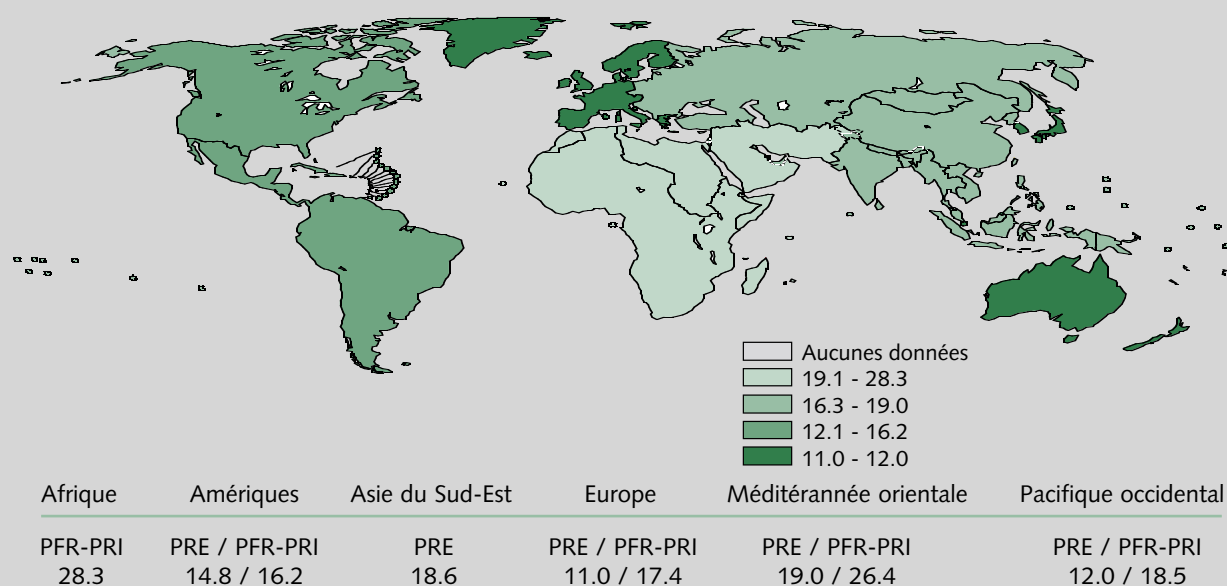
Le fardeau des traumatismes dus aux accidents de la route pèse de manière disproportionnée sur les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire

En 2002, le taux mondial de mortalité due aux accidents de la route a été de 19,0 pour 100 000 habitants, mais de seulement 12,6 dans les pays à revenu élevé contre 20,2 dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. On observe les taux les plus bas dans les pays européens à revenu élevé : en moyenne 11,0 et s'abaissant à 5,4 pour 100 000 au Royaume-Uni. On constate les taux les plus élevés dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de l'Afrique et de la Méditerranée orientale avec respectivement en moyenne 28,3 et 26,3 pour 100 000 habitants. En 2002, on recensait dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire 90% du total des années de vie ajustées sur l'incapacité perdues à cause des accidents de la route, ce qui signifie 90% du total des années de vies en bonne santé perdues à cause de décès prématurés et ou d'incapacités à la suite d'accidents de la circulation.

Evolution future

Si les tendances actuelles se confirment, on observera d'ici 2020 une diminution de 30% du nombre annuel des décès et des incapacités à la suite d'accidents de la route dans les pays à revenu élevé, grâce en grande partie à leurs efforts continus pour améliorer la sécurité routière. Parallèlement, le nombre mondial des décès et des incapacités pourra avoir augmenté de 60%. Cela veut donc dire que le nombre annuel des décès et des incapacités dus aux accidents de la route dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire couvrira à lui seul à la fois les 60% de l'augmentation mondiale et la baisse dans les pays à revenu élevé.

Taux de mortalité due aux accidents de la circulation (pour 100 000 habitants) dans les différentes régions de l'OMS (2002).



PRE, Pays à revenu élevé ; PFR-PRI, Pays à faible revenu et à revenu intermédiaire

Source : OMS Global Burden of Disease project, 2002, version 1

Pourquoi observe-t-on un accroissement aussi préoccupant dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire? Il y a plusieurs raisons: croissance démographique plus rapide que dans les pays à revenu élevé; migrations des populations vers les zones urbaines où elles dépendent plus des transports motorisés; construction de nouvelles routes pour soutenir le développement économique; augmentation de la population ayant les moyens de se procurer des véhicules motorisés. Cette évolution rapide ne va pas toujours de pair avec un renforcement des mesures de sécurité.

Quels sont les usagers de la route le plus souvent blessés en cas d'accident?

Piétons, cyclistes et motocyclistes

Les piétons, les cyclistes et les motocyclistes sont moins protégés et courent un risque beaucoup plus grand par kilomètre parcouru que les conducteurs ou les passagers de voitures ou de véhicules plus lourds. Les spécialistes les appellent « usagers vulnérables ». En 2003, le Conseil européen de la sécurité routière a achevé une enquête établissant que, sur les routes de l'Union européenne, la probabilité de décès par kilomètre parcouru est huit fois plus élevée pour un cycliste, neuf fois plus élevée pour un piéton et 20 fois plus élevée pour un motocycliste que pour l'occupant d'une voiture. De nouveau, le fait que, dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, les usagers les plus vulnérables occupent une place prépondérante dans la circulation routière, explique pourquoi ces pays ont une part aussi disproportionnée dans la charge mondiale croissante de morbidité due aux accidents de la route.

Hommes

Dans tous les pays, les hommes ont, à âge égal, une probabilité plus forte que les femmes d'être blessés dans des accidents de la route. Enfants, ils ont plus tendance à jouer sur les routes encombrées, à courir ou à faire du vélo sans faire attention à la circulation. Adultes, outre le fait d'avoir plus de chances de posséder et de conduire des véhicules motorisés, ils ont plus tendance que les femmes à conduire en état d'ébriété, à rouler vite et à avoir des comportements dangereux. En 2002, alors que le taux mondial de mortalité due aux accidents de la route s'établissait à 19,0 pour 100 000 habitants, il était de 27,6 pour 100 000 hommes et de 10,4 pour 100 000 femmes. Les hommes ont une probabilité presque trois fois plus grande que les femmes de mourir dans un accident de la route. Plus de 50% de la mortalité mondiale due aux accidents de la route concerne les jeunes adultes de 15 à 44 ans et le taux de mortalité est trois fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Pour les familles, la disparition de celui ou celle qui assure leur subsistance a souvent des conséquences désastreuses, aussi bien sur le plan émotionnel que financier.





Personnes âgées

Elles sont souvent moins alertes et moins agiles et ont, par conséquent, davantage tendance à être victimes d'accidents de la route. Elles sont aussi moins résistantes et, une fois que l'accident s'est produit, elles ont une probabilité plus grande de décéder ou de garder de lourdes incapacités. En 2002 par exemple, la mortalité due aux accidents de la route dans la Région de la Méditerranée orientale était en moyenne de 26,3 pour 100 000 habitants mais de 116,3 pour 100 000 hommes de plus de 60 ans et de 46,0 pour 100 000 femmes de plus de 60 ans. Ce phénomène pourrait encore s'accroître avec le vieillissement mis en évidence par les projections démographiques à l'horizon 2030.

Enfants, notamment les plus démunis

Chaque année, plus de 180 000 enfants de moins de 15 ans meurent dans des accidents de la route et des centaines de milliers restent handicapés à vie. En 2002, 96% des enfants tués habitaient dans des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Dans tous les pays, le risque est particulièrement élevé pour les enfants vivant dans des quartiers urbains défavorisés. A pied ou à vélo, les routes sont leurs terrains de jeux faute de mieux. Plus petits et moins visibles que les adultes, ils sont fréquemment renversés par les véhicules. Lorsqu'ils sont blessés, ils n'ont en général pas droit aux meilleurs soins médicaux disponibles dans le pays, ce qui accroît leur probabilité de mourir ou de rester handicapés.

Quelles sont les autres victimes ?

Si les handicapés et les tués sont bien les principales victimes des accidents de la route, ils ne sont certainement pas les seuls. Chacun d'entre eux fait partie d'un réseau social constitué par sa famille, ses amis, ses voisins, ses employeurs, ses collègues, ses professeurs ou ses camarades de classe. Des problèmes physiques, psychologiques ou sociaux plus ou moins durables peuvent se produire chez ceux qui sont les plus proches de la victime et chaque personne avec qui elle a tissé des liens peut en pâtir plus ou moins.

A l'échelle mondiale, on estime qu'actuellement 100 millions de familles doivent faire face au décès ou aux incapacités d'un de leurs membres, blessé dans un accident de la route plus ou moins récent. En plus du deuil du disparu et des soins à donner aux handicapés, il leur faut aussi souvent faire face à une diminution des revenus, une augmentation des dépenses et à l'obligation de traiter avec la police, les tribunaux, les assurances, les systèmes médicaux et diverses bureaucraties. Il arrive alors que le stress émotionnel et financier provoque une dépression qui pourra évoluer vers des troubles physiques, voire le suicide. Beaucoup de familles sombrent dans la pauvreté et de nombreux enfants se retrouvent orphelins.

Quels sont les coûts financiers au niveau mondial et dans les pays ?

Selon des estimations prudentes, le coût annuel des accidents de la route s'élèverait à US\$ 520 milliards environ pour l'ensemble du monde et à US\$ 65 milliards dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. (Certains experts de la sécurité routière pensent cependant que ces estimations sont trop basses, mais l'on ne dispose pas de suffisamment de données pour parvenir à des chiffres précis sur lesquels tout le monde pourrait tomber d'accord). La part qui revient aux pays à revenu élevé est bien plus grande en raison de leur richesse. Pour chaque accident de la route, ils dépensent bien davantage pour les secours d'urgence, les soins médicaux, la réadaptation, les procédures

judiciaires, les règlements d'assurance et les pensions d'invalidité. Au total, on estime que les pays à revenu élevé consacrent en moyenne 2% de leur produit national brut (PNB) aux accidents de la route. Dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, la part des accidents de la route dans le PNB est comprise entre 1% et 2%. Le total cumulé des dépenses annuelles, de US\$ 65 milliards, représente plus que l'aide au développement reçu par ces pays.



Photo: © OMS, P. Virost

Quelques-uns des principaux facteurs de risque pour les accidents de la route et les traumatismes

Facteurs intervenant sur l'exposition à la circulation routière

- Les facteurs économiques, notamment le développement économique
- Les facteurs démographiques, notamment l'âge, le sexe et le lieu d'habitation
- L'aménagement du territoire qui intervient sur les trajets effectués par les populations (durée et moyens de transport)
- La présence simultanée sur les routes d'usagers vulnérables et d'une circulation automobile à grande vitesse
- L'indifférence à l'utilisation des routes au moment de déterminer les limitations de vitesse, de concevoir et d'implanter les voies de circulation

Facteurs de risque intervenant avant l'accident

- La vitesse inadaptée, excessive
- La consommation d'alcool ou de drogues
- La fatigue
- Le fait d'être un homme jeune
- Le fait d'être un usager vulnérable dans une zone urbaine ou résidentielle
- Les déplacements de nuit
- L'entretien insuffisant du véhicule
- Les défauts dans la conception, l'implantation et l'entretien de la route
- Le manque de visibilité en raison des conditions météorologiques
- Les défauts de vision

Facteurs d'aggravation de l'accident

- Les caractéristiques individuelles, comme l'âge qui intervient dans la capacité du sujet de supporter la collision
- La vitesse inadaptée ou excessive
- Dans les véhicules, le fait de ne pas attacher la ceinture et de ne pas utiliser de dispositifs de retenue pour les enfants
- Sur les deux-roues, le fait de ne pas porter de casque
- La présence d'objets particulièrement résistants sur les bas-côtés, comme des piliers en béton
- L'insuffisance des dispositifs de protection sur les véhicules en cas de collision : airbags pour les occupants par exemple, et partie avant des véhicules conçue pour réduire les conséquences d'une collision avec un piéton

Facteurs d'aggravation des traumatismes après un accident

- Les retards dans la détection de l'accident et le transport vers les services de soins
- Les secours et l'évacuation des blessés (s'ils ne sont pas suffisamment performants)
- L'insuffisance des soins avant l'arrivée dans un établissement de santé
- Les incendies
- Les fuites de matières dangereuses

Comment éviter les accidents et les traumatismes ?

L'amélioration de la sécurité routière passe par la détermination des facteurs de risque (voir encadré) et des interventions permettant de réduire ces risques. On peut classer à la fois les risques et les interventions dans quatre grandes catégories, la première ayant trait à l'exposition à la circulation routière et les autres aux accidents : période avant l'accident, accident lui-même et période après l'accident. Le lecteur trouvera ci-dessous la liste des interventions connues pour réduire les risques d'accidents et de traumatismes à ces différents niveaux.

Diminuer l'exposition à la circulation routière

- Planifier les collectivités de façon à rapprocher les logements, les lieux de travail, les écoles et les commerces et éviter ainsi aux populations de longs déplacements quotidiens.
- Planifier le réseau routier de façon à canaliser les différents usagers sur des voies conçues à leur intention. Par exemple, les rues dans les zones résidentielles ou commerciales doivent être conçues pour dissuader le transit (c'est-à-dire les véhicules qui n'ont ni pour origine ni pour destination la zone en question) et réduire les vitesses.
- Aménager des passages protégés et des trottoirs ou des voies et des pistes séparées pour les piétons et les cyclistes.
- Assurer des transports en commun pratiques et abordables dans de bonnes conditions de sécurité.



Photo: © PAHO



Photo: © PAHO

Réduire le nombre des collisions

- Aménager un environnement propice à la sécurité.
- Concevoir ou améliorer les routes de façon à séparer les usagers en fonction de leur vitesse et de leur direction.
- Améliorer la visibilité des routes, de la signalisation, des véhicules et des usagers de jour comme de nuit. La visibilité doit être une priorité au moment de la conception des routes. Sur celles qui existent déjà, il faut interdire ou enlever les buissons, arbrisseaux ou tout élément diminuant la visibilité. Un bon éclairage, des couleurs nettement visibles et des surfaces réfléchissantes sur les panneaux routiers, de même que des habits voyants et des réflecteurs portés par les piétons et les cyclistes sont autant de mesures qui améliorent la visibilité.
- Adopter et faire respecter une législation fixant le taux d'alcoolémie maximal autorisé pour les conducteurs. Cette mesure peut amener une baisse de 40% du nombre d'accidents mortels. L'expérience montre que les conducteurs ne respectent ce type de législation que s'ils ont peur d'être pris; il faut donc prendre des dispositions énergiques pour la faire respecter.
- L'aménagement des routes, avec des ronds-points par exemple, et la surveillance régulière de la vitesse, notamment par des radars, permettent de ralentir la circulation. Lorsque la vitesse d'un véhicule passe de 50 km/h à 80 km/h, la probabilité d'un accident mortel avec un piéton est multipliée par huit. Toute diminution de la vitesse de 1% réduit le nombre des accidents de 2% à 3%. Les mesures prises pour ralentir la circulation sont très efficaces pour diminuer le nombre des collisions dans les zones urbaines.
- Imposer l'allumage diurne des feux aux motos et aux motocyclettes. Cette mesure permet de réduire à peu de frais le nombre des collisions de 10% à 15%.

Photo: © OMS, P. Virost



- Délivrer un permis de conduire graduel qui tout d'abord n'autorise que la conduite accompagnée avec un conducteur chevronné, puis la conduite diurne seulement, puis la conduite avec un nombre limité de passagers, etc., jusqu'à ce que le titulaire ait acquis une expérience et des compétences suffisantes.
- Sur les grandes routes où les conducteurs parcourent de longues distances, il convient d'aménager des aires de repos qui permettront d'éviter la fatigue.

Réduire les dommages en cas de collision

- Imposer la présence de ceintures de sécurité pour les conducteurs et tous les passagers des voitures et autres véhicules à quatre roues. Rendre obligatoire le port de ces ceintures dès que le véhicule est en mouvement. Le port de la ceinture étant particulièrement efficace dans les véhicules roulant relativement lentement sur les voies urbaines, il convient de veiller particulièrement à faire respecter cette obligation sur ce type de routes.
- Encourager l'installation d'airbags sur les véhicules neufs. Ils assurent une protection automatique des conducteurs et des passagers, même quand ils ne bouclent pas la ceinture.

- Interdire la présence des enfants à l'avant des véhicules. On sait qu'ils sont plus en sécurité lorsqu'ils sont assis à l'arrière. (Ils ne doivent en aucun cas être assis sur les genoux d'un adulte qui, en cas de collision, pourrait les écraser). Pour les plus petits, rendre obligatoires les sièges-auto pour enfants.
- Imposer le port du casque aux cyclistes et aux motocyclistes. Les traumatismes crâniens sont les blessures qui entraînent le plus souvent la mort ou des incapacités. Les casques efficaces ne sont pas obligatoirement chers.
- Les panneaux de signalisation et autres aménagements doivent être conçus pour éviter les accidents, être souples en cas d'impact et amortir les collisions. Sur les grandes routes et autoroutes, des barrières doivent être installées pour séparer les voies de circulation en sens opposés. Des accotements seront prévus pour atténuer l'impact des collisions. Il faut éviter les murs en pierre ou en béton le long des routes et autoroutes.
- Tous les véhicules motorisés, y compris les cars et les camions, doivent être conçus de façon à ce que leur partie avant et la carrosserie en général fasse le moins de dégâts possibles en cas de collision avec des piétons ou d'autres usagers de la route. Les experts s'accordent à reconnaître que, jusqu'à présent, on a fait trop peu attention à cet aspect de la question, même dans les pays où la sécurité routière est la plus satisfaisante.



Photo: © OMS, P. Virot

Atténuer les conséquences des accidents

- Concevoir les véhicules à moteur de façon à réduire la probabilité d'incendie ou de fuite de matières dangereuses après une collision et à faciliter à la fois la sortie des occupants et l'intervention des secours d'urgence.
- Détecter les accidents et réagir rapidement en prévoyant de bons systèmes de communication et de transports d'urgence.
- Assurer les premiers secours sur les lieux des accidents, les soins d'urgence et les soins médicaux et la réadaptation par la suite.
- Prévoir une formation spécialisée pour les professionnels de la santé prenant en charge les blessés en reconnaissant le fait que ces cas présentent des complications spécifiques que de nombreux professionnels connaissent mal.

Que peut-on faire ?

Les pays à revenu élevé, premiers se doter de transports motorisés, ont atteint les plus hauts niveaux de motorisation: on y recense le plus grand nombre de véhicules, de kilomètres de routes et de kilomètres parcourus par habitant et par an. Ces pays qui, depuis plusieurs décennies, profitent des avantages de la motorisation, ont dû aussi faire face à certains de ses inconvénients. Comme nous l'avons évoqué plus haut, bien que le degré de motorisation y soit le plus élevé, la mortalité due aux accidents de la route y est bien plus basse que dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. La Finlande est à cet égard un exemple typique. Au cours des 30 dernières années, le volume du trafic routier a augmenté de 200%, mais la mortalité due aux accidents de la route a diminué de 50%. La sécurité routière devrait continuer de s'améliorer et l'on attend une mortalité encore plus faible dans les années à venir. On observe une situation similaire dans d'autres pays, comme l'Australie, les Etats-Unis d'Amérique, le Royaume-Uni de Grande Bretagne et d'Irlande du Nord et la Suède.

Parallèlement, même avec une motorisation généralisée plus tardive dans la plupart des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, beaucoup d'entre eux ont pris des mesures pour faire face à leurs problèmes particuliers de sécurité routière. C'est ainsi que la Malaisie a réduit le nombre des collisions et des blessés en construisant des routes spécifiquement conçues et réservées aux motos et aux motocyclettes et en leur imposant l'allumage diurne des feux. Le Ghana a évité de nombreux accidents en installant des bandes sonores et des ralentisseurs et en prenant d'autres mesures pour limiter la vitesse sur les routes fréquentées par de nombreux piétons. En Colombie, Bogotá a fait diminuer la fréquence des accidents en aménageant des voies réservées aux bus et des passages pour les piétons aux arrêts de bus.



Photo: © OMS, P. Virost

Quelles sont les mesures supplémentaires pouvant être prises par ces pays ?

Même dans les pays où le taux de mortalité est désormais inférieur à 6,0 pour 100 000 habitants, les spécialistes de la sécurité routière visent de nouvelles baisses dans les années à venir. Ils savent que souvent ces pays n'arrivent pas à appliquer des mesures que l'on sait efficaces et qu'il y a encore des possibilités d'améliorer la situation. Par exemple, il faudrait faire davantage d'efforts sur l'utilisation des ceintures de sécurité ou la lutte contre l'alcool au volant. On pourrait en outre prendre des décisions pour modifier la partie avant et la carrosserie des véhicules motorisés afin de protéger les usagers vulnérables, réduire les limitations de vitesse et les faire respecter. Dans l'ensemble du monde, on consacre seulement US\$ 25 millions à US\$ 35 millions par an aux travaux de recherche sur la santé en relation avec la sécurité routière alors que certaines maladies qui font moins de victimes drainent des centaines de millions de dollars pour la recherche et le développement. Personne ne remet en cause l'attention qui leur est accordée, mais l'on ne peut s'empêcher de constater la faiblesse des moyens consacrés à la sécurité routière, malgré le fait que les accidents de la route constituent l'une des principales causes de mortalité et que leur nombre augmentera considérablement dans les prochaines années.

Vision Zéro

En 1997, le parlement suédois a adopté une nouvelle politique de sécurité routière, Vision Zéro, reposant sur quatre principes :

Ethique : la vie humaine et la santé sont primordiales et doivent avoir la priorité sur la mobilité et les autres objectifs de la circulation routière.

Responsabilité : les responsables de la circulation routière et ceux qui font respecter le système ont une responsabilité partagée avec les usagers.

Sécurité : l'être humain étant faillible, l'aménagement de la circulation routière doit prendre en compte ses erreurs, réduire au minimum la possibilité d'en faire et, lorsqu'elles se sont produites, les dégâts qu'elles entraînent.

Mécanismes du changement : l'aménagement de la circulation routière et les organes chargés d'assurer le respect des règles doivent faire le maximum pour garantir la sécurité de tous les citoyens. Une coopération mutuelle doit s'instaurer avec les usagers et tous doivent être prêts à évoluer pour instaurer la sécurité.

Plusieurs pays ont suivi l'exemple suédois. Vision Zéro est un modèle à imiter dans de nombreux pays.

Quel est le coût de la sécurité routière ?

Dans le passé, les partisans de la sécurité routière ont dû s'opposer à ceux qui soutenaient qu'elle était trop onéreuse pour les pays. Tout démontre le contraire. Dans les pays à revenu élevé, l'argent placé dans l'amélioration de la sécurité routière s'est avéré un excellent investissement qui a rapporté de 9% à 22% par an. En d'autres termes, les dépenses ont été plus que compensées par les économies sur les accidents et le bilan financier net est positif. Pour des raisons purement financières, les pays peuvent donc difficilement se passer d'améliorer la sécurité routière, sans parler du fait que toute vie humaine est trop précieuse pour qu'on accepte d'en perdre inutilement.

Quels sont les éléments importants pour améliorer la sécurité routière ?

En comparant les résultats obtenus dans divers pays, les experts ont conclu que la méthode qui marchait le mieux consistait à adopter une démarche scientifique, globale et systématique, coordonnée par un organisme ayant reçu un mandat clair des autorités nationales. Cet organe doit être doté de son propre personnel et travailler en totale indépendance vis-à-vis de la construction du réseau routier ou de tout autre organisme pouvant avoir des conflits d'intérêt. Ces autres agences ne se consacrent pas uniquement à la promotion de la santé par le biais de la sécurité routière: ils ont la mobilité et d'autres objectifs qui peuvent s'opposer à la sécurité.

Tout en veillant à la coordination des efforts, cet organisme chargé de la sécurité routière demandera à de nombreux groupes d'apporter leur contribution :

- Les ministères, finance, santé, transport, éducation, justice, travail, commerce, tourisme, etc.
- Les autorités locales et leurs départements, plan, construction, police, santé, etc.
- Les associations nationales, provinciales ou locales représentant les usagers de la route, les organisations professionnelles de chauffeurs et de transporteurs, les victimes des accidents.
- Les fabricants de véhicules et les assureurs.
- Les universités et les instituts de recherche.
- Les associations professionnelles représentant les scientifiques, les ingénieurs, les urbanistes, les responsables régionaux du plan, les agents de santé, la police, les avocats et les éducateurs.
- Tout autre groupe ayant des intérêts particuliers dans la sécurité routière: conseils d'école, associations de parents d'élèves, d'enseignants, de personnes âgées par exemple.

En dehors de l'agence de sécurité routière, il est recommandé d'établir un institut de recherche spécialisé pour mener des travaux indépendants et donner des avis et recommandations à l'agence de la sécurité routière.

L'approche scientifique de la sécurité routière recouvre :

- La surveillance, pour fournir des données de base sur le nombre des accidents, la nature des traumatismes, les caractéristiques des blessés, la nature des véhicules et les routes concernées, ainsi que les tendances.
- La recherche, pour déterminer les facteurs de risques concourant aux accidents de la circulation et aux traumatismes et la part de chacun d'eux dans l'ensemble. Comme les facteurs de risque varient d'un pays, d'un lieu et d'une situation à l'autre, ces travaux doivent être spécifiques pour chaque pays, lieu ou situation.
- Déterminer, mettre en oeuvre et évaluer les interventions connues les plus efficaces dans la réduction des risques et en trouver de nouvelles encore plus efficaces. Ce travail doit être en grande partie adapté aux situations particulières.

Même si la méthode scientifique impose des observations rigoureuses et des expériences conduites par des chercheurs entraînés, elle donne les meilleurs résultats quand elle fait aussi appel aux divers groupes mentionnés. Tous ont des contributions utiles à apporter en mettant certains problèmes de sécurité routière à l'ordre du jour, en aidant à définir les priorités et en suscitant l'appui à la recherche et à l'application des mesures.

Tous les gouvernements ont des contraintes budgétaires. En allouant leurs ressources, ils doivent déterminer parmi les nombreux besoins auxquels ils doivent faire face ceux qui ont la priorité. Lorsqu'ils planifient leurs programmes, ils doivent établir comment utiliser au mieux le budget alloué à chacun d'entre eux. Dans le domaine de la sécurité routière, la méthode scientifique peut aider les gouvernements à produire des plans d'action définissant les objectifs immédiats et à long terme ; établir les budgets, trouver les ressources et programmer le travail ; procéder aux ajustements nécessaires le cas échéant. Avec des plans d'action de qualité, même les pays ayant les revenus les plus faibles peuvent progressivement améliorer la sécurité routière. De petits progrès chaque année finissent par s'ajouter et donner des améliorations significatives au bout de quelques années.



Photo: © OMS, P. Viot

Mesures à prendre pour la sécurité routière

Ce que peuvent faire les gouvernements

Développement institutionnel

- Faire de la sécurité routière une priorité politique.
- Désigner un organe directeur pour la sécurité routière, lui attribuer des ressources et le rendre comptable.
- Fixer des objectifs adaptés en matière de sécurité routière et établir des plans nationaux.
- Elaborer des dispositifs favorisant une approche pluridisciplinaire de la sécurité routière.
- Favoriser la constitution de groupes de sensibilisation à la sécurité routière.

Politique, législation, application des lois

- Veiller à ce que la sécurité routière soit considérée comme une question politique sérieuse.
- Fixer des normes de sécurité rigoureuses et uniformes pour les véhicules.
- Adopter et faire respecter une législation sur la ceinture de sécurité, le port du casque pour les motocyclistes, les limitations de vitesse et l'alcool au volant.
- Faire respecter les lois existant déjà.
- Veiller à ce que les considérations de sécurité routière fassent partie intégrante des évaluations environnementales et autres des nouveaux projets et de l'analyse des politiques et des plans de transports.
- Créer des systèmes permettant la collecte, l'analyse et l'utilisation des données pour améliorer la sécurité routière.
- Soumettre le financement des infrastructures routières au respect des normes de sécurité.
- Créer des lignes budgétaires consacrées à la sécurité routière et augmenter les investissements dans des activités qui ont fait la preuve de leur efficacité.
- Favoriser la constitution de groupes de sensibilisation.
- Créer des normes de conception des routes qui assurent la sécurité de tous les usagers.
- Gérer les infrastructures de manière à assurer la sécurité de tous les usagers.
- Assurer des transports en commun efficaces, sûrs et abordables.
- Inciter à la marche et à l'utilisation de cycles non motorisés.
- Fixer et faire respecter des limitations de vitesse adaptées.

Ce que peut faire la santé publique

- Intégrer la sécurité routière dans les activités de promotion de la santé et de prévention de la maladie.
- Collecter systématiquement l'information sanitaire relative à la gravité, aux caractéristiques et aux conséquences des accidents de la route.
- Soutenir la recherche pour développer les connaissances sur les facteurs de risques, l'élaboration, la mise en place, le contrôle et l'évaluation de mesures efficaces.
- Favoriser le renforcement des capacités dans tous les domaines de la sécurité routière et des soins aux survivants des accidents.
- Traduire les informations scientifiques en politiques et pratiques protégeant les occupants des véhicules et les usagers vulnérables.

- Renforcer les soins pré-hospitaliers et hospitaliers, ainsi que les services de réadaptation pour tous les blessés.
- Développer les compétences en traumatologie du personnel médical au niveau des soins de santé primaires, des districts et au niveau tertiaire.
- Renforcer l'intégration des préoccupations de santé et de sécurité dans les politiques de transports et faciliter le processus en continuant de mettre au point des méthodes et des outils à cet effet (par exemple pour des évaluations intégrées).
- Investir dans la recherche médicale pour améliorer les soins aux survivants de traumatismes.
- Prôner une attention plus grande à la sécurité routière au vu des conséquences pour la santé et du coût des accidents.

Ce que peuvent faire les fabricants de véhicules

- Veiller à ce que tous les véhicules motorisés satisfassent à des normes minimales de sécurité, où qu'ils soient produits, vendus ou utilisés, notamment en les équipant de ceintures et autres dispositifs de sécurité.
- Commencer à fabriquer des véhicules dont la partie avant soit plus sûre, afin de réduire les traumatismes infligés aux usagers vulnérables.
- Commercialiser les véhicules et faire une publicité responsable en insistant sur la sécurité.

Ce que peuvent faire les donateurs

- Intégrer le financement de la sécurité routière dans les subventions accordées aux programmes de santé, d'environnement ou d'éducation.
- Soutenir la recherche, les programmes et les politiques de sécurité routière dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire.
- Soumettre le financement des projets d'infrastructures des transports à un contrôle de la sécurité et à un suivi.
- Prendre des dispositions pour financer le partage des connaissances et la promotion de la sécurité routière dans les pays en développement.

Ce que peuvent faire les collectivités, la société civile et les individus

- Inciter les autorités à rendre les routes plus sûres.
- Identifier les problèmes locaux de sécurité.
- Aider à planifier des systèmes de transport sûrs et efficaces, adaptés aussi bien aux conducteurs qu'aux usagers vulnérables, cyclistes ou piétons par exemple.
- Encourager les programmes de sécurité à l'intention des élèves des écoles.
- Exiger des dispositifs de sécurité dans les voitures, les ceintures par exemple.
- Encourager le strict respect des lois et réglementations en matière de sécurité routière, prôner des sanctions rigoureuses et rapides pour les contrevenants.
- Avoir un comportement responsable, c'est-à-dire :
 - Respecter les limitations de vitesse.
 - Ne jamais conduire avec une alcoolémie supérieure au taux légal.
 - Toujours boucler la ceinture de sécurité et installer les enfants avec des dispositifs de retenue, même pour de courts trajets.
 - Toujours porter le casque sur tous les deux-roues.

Que fait l'OMS?

En 2001, l'OMS a organisé une réunion rassemblant des experts de la sécurité routière venus de toutes les régions du monde. Ils ont ensemble mis au point *la stratégie quinquennale de l'OMS pour la prévention des accidents de la circulation* établissant trois objectifs:

- Améliorer les systèmes de collecte et de notification des données sur les accidents de la circulation
- Faire de la prévention des accidents de la circulation une priorité de la santé publique dans tous les pays
- Plaider la cause de la prévention et promouvoir les stratégies de prévention.

Depuis lors, l'OMS a participé à un certain nombre de collaborations pour promouvoir ces objectifs dans certains pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Pour marquer la Journée mondiale de la Santé 2004, elle publie un *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation*. Parrainé conjointement par l'OMS et la Banque mondiale, ce document a été rédigé en faisant appel à plus d'une centaine d'experts du monde entier dans les domaines de la santé, des transports, de l'éducation, de la construction, de l'application des lois et de la société civile. Il donne des informations détaillées sur l'ampleur du problème, les facteurs de risques et la prévention des accidents de la circulation. Une partie des informations a servi à la rédaction de la présente brochure. Le rapport se conclut par des recommandations à étudier par tous les gouvernements.



Conclusion

La Journée mondiale de la Santé a pour slogan «L'accident de la route n'est pas une fatalité». L'amélioration de la sécurité routière requiert une action mûrement réfléchie de la part des gouvernements et de leurs partenaires.

On ne s'est jamais occupé de manière globale de la sécurité routière dans le passé probablement pour deux raisons. L'attitude fataliste est la première d'entre elles. Pourtant, comme nous pouvons maîtriser un grand nombre des risques associés aux accidents de la route, il est possible d'éviter la plupart des collisions et des traumatismes, qui ne sont donc pas purement accidentels. Deuxièmement, la plupart des gens n'ont pas pleinement conscience de toutes les conséquences négatives des accidents. Ils ne se rendent pas compte non plus qu'on peut éviter un grand nombre d'entre eux et diminuer leur nocivité pour la santé. Les économies alors réalisées peuvent compenser le coût de la sécurité routière.

Le slogan de la Journée mondiale de la Santé 2004 rappelle la capacité de résolution des problèmes qu'a l'être humain lorsqu'il le veut. Nous pouvons prendre conscience du problème et pousser à l'action. Cette journée vous donne, ainsi qu'à vos collègues, l'occasion de vous engager à votre niveau.

«Préparer la Journée mondiale de la Santé 2004: guide à l'usage des organisateurs» donne des idées pour organiser des manifestations. Tous les documents sur ce thème sont disponibles auprès du Bureau régional de l'OMS dont vous dépendez ou auprès de:

Agent de liaison pour la
Journée mondiale de la Santé 2004

Département Prévention de la violence
et des traumatismes

Organisation mondiale de la Santé

20 avenue Appia

CH-1211 Genève 27 Suisse

Téléphone: +41 22 791 4547

Télécopie: +41 22 791 4332

Courriel: traffic@who.int

www.who.int/world-health-day

Remerciements

La présente brochure a été rédigée à partir du *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation*, préparé par plus de 100 ingénieurs et professionnels internationaux de la santé, des transports, de l'éducation et de l'application des lois, ainsi que les Bureaux régionaux de l'OMS, le secteur privé, et des organisations non gouvernementales.

Pour leur précieuse contribution à la rédaction de cette brochure pour la Journée mondiale de la Santé 2004, nous tenons à remercier en particulier :

L'équipe de la Journée mondiale de la Santé

Le rédacteur : Stuart Adams

Les réviseurs : Dinesh Mohan, Nicole Muhrad, Rick Waxweiler

Le Secrétariat de l'OMS



**L'ACCIDENT DE
LA ROUTE N'EST
PAS UNE FATALITE**

Agent de liaison

Journée mondiale de la santé 2004
Département Prévention de la violence et des traumatismes
OMS · 20, avenue Appia · CH-1211 Genève 27 Suisse

Télécopie: +41 22 791 4332
Courriel: traffic@who.int
www.who.int/world-health-day



**Organisation
mondiale de la Santé**