

3

La situation de la sécurité routière dans le monde

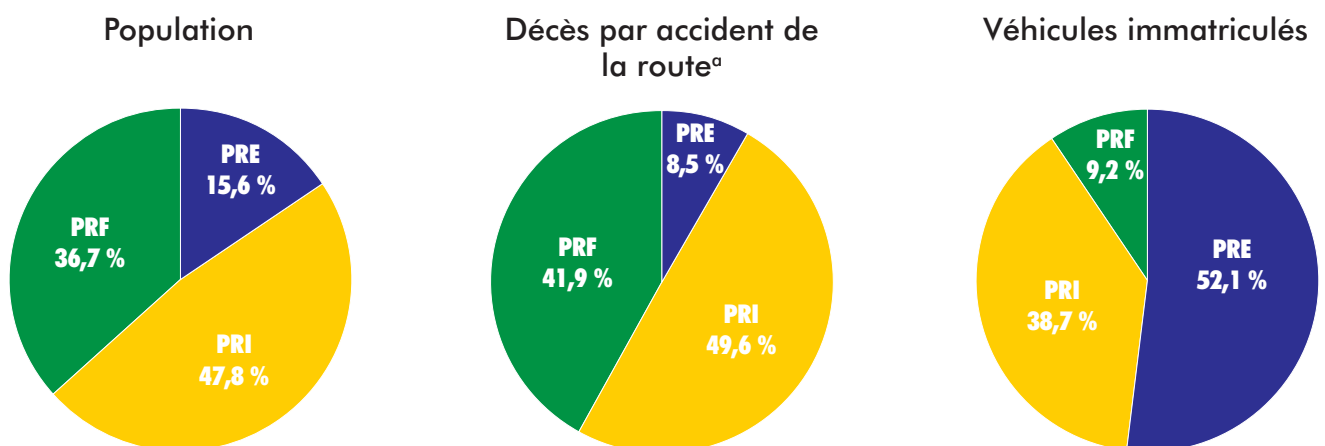
Les accidents de la route restent un problème de santé publique mondial

Les accidents de la route restent un grave problème de santé publique aux niveaux mondial, régional et national. Si des mesures sont prises dans de nombreux pays pour améliorer la sécurité routière, beaucoup reste encore à faire si l'on veut que le nombre de décès cesse d'augmenter ou diminuer.

Ces dernières années, différentes organisations ont appliqué plusieurs méthodes pour estimer le nombre de décès consécutifs aux accidents de la route dans le monde. Selon le projet

de l'OMS sur la charge mondiale de morbidité (2004), fondé sur des données de l'état civil, quel que soit le délai écoulé entre l'accident et le décès, 1,27 million de personnes sont mortes des suites d'un accident de la circulation en 2004 (1). Le nombre total de décès rapportés dans le cadre de l'enquête n'est que de 660 000 (selon une définition sur 30 jours), ce qui traduit une sous-notification importante. Après modélisation (voir les notes explicatives dans l'annexe statistique) le nombre total de décès à 30 jours pour les 178 pays participant à l'étude s'élève à 1,23 million. Pour la quasi-totalité des sources, on constate que, dans trois cas sur quatre, les personnes décédées sont des hommes et que les plus touchés sont ceux en âge d'avoir une activité économiquement productive.

Figure 3. Population, décès par accident de la route^a et véhicules à moteur immatriculés, par groupe de revenu



^a Définition sur 30 jours.
PRE = pays à revenu élevé ; PRI = pays à revenu intermédiaire ; PRF = pays à revenu faible.

C'est dans les pays à revenu faible ou intermédiaire que la charge des accidents de la route est la plus lourde et le taux de mortalité le plus élevé

Plus de 90 % des décès par accident de la route surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où l'on ne compte que 48 % des véhicules au niveau mondial.

La plupart (91 %) des décès consécutifs à un accident de la route surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où l'on ne compte que 48 % des véhicules immatriculés dans le monde.

Environ 62 % des décès rapportés surviennent dans 10 pays – par ordre décroissant, l'Inde, la Chine, les Etats-Unis d'Amérique, la Fédération de Russie, le Brésil, la République islamique d'Iran, le Mexique, l'Indonésie, l'Afrique du Sud et l'Egypte – qui abritent 56 % de la population mondiale. Cependant, d'après les données modélisées, les 10 pays où le nombre absolu de décès est le plus élevé sont la Chine, l'Inde, le Nigéria, les Etats-Unis d'Amérique, le Pakistan, l'Indonésie, la Fédération de Russie, le Brésil, l'Egypte et l'Ethiopie (voir le Tableau A.2 de l'annexe statistique). Si le nombre total de décès, évidemment lié au nombre d'habitants et au niveau

de motorisation du pays, ne permet pas d'évaluer le risque, il indique néanmoins à quel niveau il faudrait intervenir pour faire nettement baisser le nombre de décès au niveau mondial.

Du point de vue de la santé publique et à des fins de comparaison, l'utilisation de taux pour 100 000 habitants est plus utile que le nombre absolu de décès pour mesurer l'ampleur du problème, évaluer l'efficacité des mesures de lutte dans le temps et indiquer le risque. C'est dans les pays à revenu faible ou intermédiaire que l'on trouve non seulement le plus grand nombre absolu de décès par accident de la route mais aussi les plus forts taux de mortalité par rapport au nombre d'habitants (Tableau 3).

Il est évident que, même si c'est dans les pays à revenu faible ou intermédiaire que l'on déplore le plus grand nombre d'accidents de la route, ceux-ci restent également un problème dans les pays à revenu élevé. Plusieurs pays à revenu élevé enregistrent des taux de mortalité par accident de la route bien supérieurs à la moyenne des autres



Photo © P. Vitaro/WHO

Tableau 3. Taux de mortalité par accident de la route (pour 100 000 habitants)^a par Région OMS et groupe de revenu

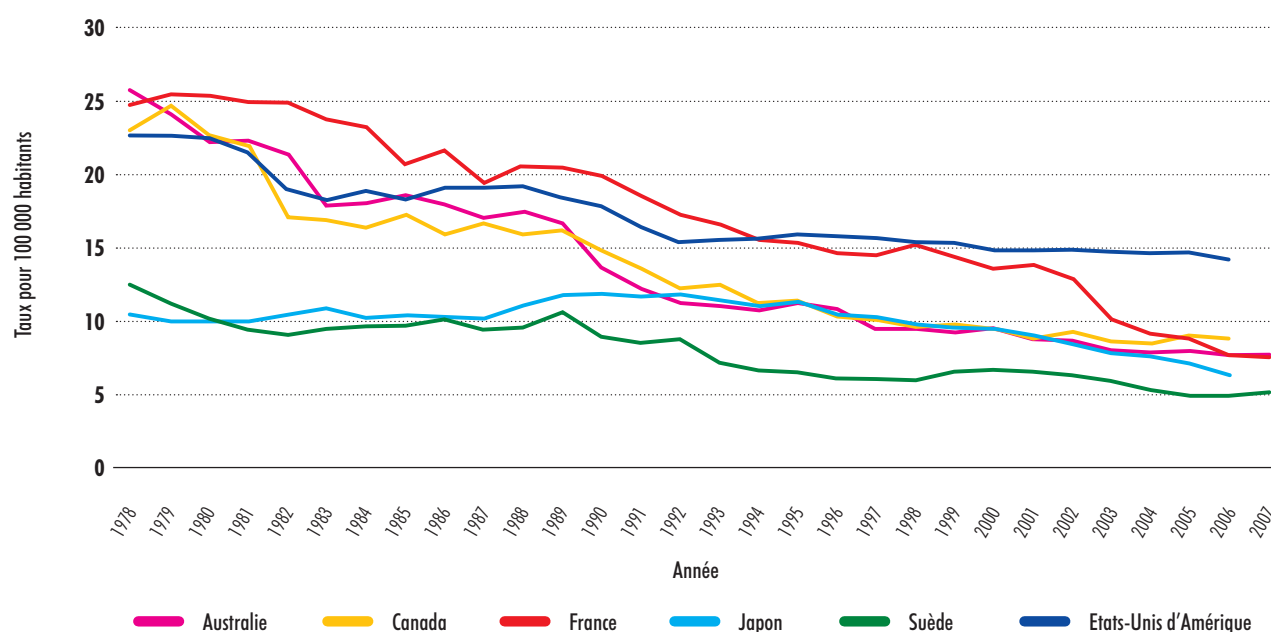
REGION OMS	REVENU ELEVE	REVENU MOYEN	REVENU FAIBLE	TOTAL
REGION AFRICAINE ^b	—	32,2	32,3	32,2
REGION DES AMERIQUES ^c	13,4	17,3	—	15,8
REGION DE L'ASIE DU SUD-EST ^b	—	16,7	16,5	16,6
REGION DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE	28,5	35,8	27,5	32,2
REGION EUROPEENNE	7,9	19,3	12,2	13,4
REGION DU PACIFIQUE OCCIDENTAL	7,2	16,9	15,6	15,7
MONDE	10,3	19,5	21,5	18,8

^a Définition sur 30 jours.

^b Pas des pays à revenu élevé.

^c Pas des pays à revenu faible.

Figure 4. Evolution du taux de mortalité par accident de la route dans certains pays à revenu élevé



pays entrant dans la même catégorie de revenu. Ainsi, dans les pays à revenu élevé de la Région de la Méditerranée orientale, le taux de mortalité rapporté est de 28,5 pour 100 000 habitants, ce qui est bien supérieur à la moyenne mondiale des pays de ce groupe, comme indiqué dans le Tableau 3. De la même manière, plusieurs pays à revenu élevé sont parvenus à faire baisser le taux de mortalité par accident de la route ces dernières décennies mais, dans d'autres pays à revenu élevé, alors qu'une baisse du nombre de décès s'était amorcée dans les années 1970 et 1980, on a constaté une stagnation, ce qui laisse supposer que de nouvelles mesures doivent absolument être prises pour que

le nombre de décès continue de baisser (voir la Figure 4).

Les 10 pays où le taux de mortalité par accident de la route est le plus faible – de 3,4 à 5,4 décès pour 100 000 habitants – ont presque tous un revenu élevé. Si ces pays – les Pays-Bas, le Royaume-Uni et la Suède, par exemple – sont les meilleurs du monde en matière de sécurité routière, ils peuvent encore beaucoup améliorer leur situation. Par exemple, en Suède, les accidents de la route restent une cause importante cause de décès, malgré un taux de mortalité relativement faible et l'application réussie d'une approche globale du problème. Dans ce pays, les accidents de la circulation sont à



Photo © P. Vanier, CRSP

l'origine de 20 % des décès d'enfants âgés de 5 à 19 ans (16) et le transport routier provoque encore bien plus de décès – notamment d'enfants et de jeunes adultes – que les autres modes de transport, aérien ou ferroviaire par exemple. Donc, même les pays dont la situation semble satisfaisante à l'échelle mondiale ont encore beaucoup de progrès à faire pour rendre le transport routier vraiment sûr.

Près de la moitié des personnes qui meurent sur la route sont des usagers vulnérables

Dans la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire, la majorité des usagers de la route sont vulnérables : ce sont des piétons, des cyclistes et des utilisateurs de deux-roues ou de trois-roues motorisés. Ces usagers n'ont pas d'« enveloppe » qui les protège et courent donc plus de risques que ceux qui circulent dans des véhicules fermés. Les usagers des transports publics sont également vulnérables, surtout lorsque les véhicules sont surchargés, sont dangereux ou ne sont pas réglementés (voir l'Encadré 1).

Les usagers vulnérables courent plus de risques lorsque leurs besoins n'ont pas été pris en compte dans l'aménagement du territoire ou dans la construction

des routes. Dans de nombreux pays, les routes sont planifiées et construites pour permettre aux véhicules de circuler rapidement mais les besoins des piétons et des cyclistes ne sont pas assez pris en compte, de sorte que ceux-ci sont en danger lorsqu'ils traversent les routes ou y circulent (17, 18).

Cette enquête mondiale révèle que les piétons, les cyclistes et les conducteurs de deux-roues motorisés et leurs passagers représentent 46 % des tués sur les routes dans le monde¹. Dans les Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidentale, c'est parmi les usagers vulnérables que la proportion de décès est la plus élevée (voir la Figure 5). A l'intérieur de chaque Région, la proportion de décès parmi les usagers vulnérables varie considérablement d'un pays à l'autre. Ainsi, dans la Région de l'Asie du Sud-Est, les usagers vulnérables représenteraient plus de 80 % des tués en Thaïlande contre 51 % au Myanmar voisin. En Colombie, au Guatemala et au Pérou, plus de 70 % des tués sont des usagers vulnérables alors que dans d'autres pays de la Région des Amériques – tels que la République dominicaine, le

¹ Si on considère les usagers des transports publics comme des usagers vulnérables, la proportion de 46 % est probablement sous-estimée : lors de cette enquête, les données sur les décès d'usagers des transports publics n'ont pas été distinguées des données concernant les usagers d'autres véhicules à 4 roues.

Les piétons, les cyclistes et les conducteurs de deux-roues motorisés et leurs passagers représentent près de la moitié des tués sur les routes dans le monde.

Encadré 1. Sécurité des véhicules destinés aux transports publics

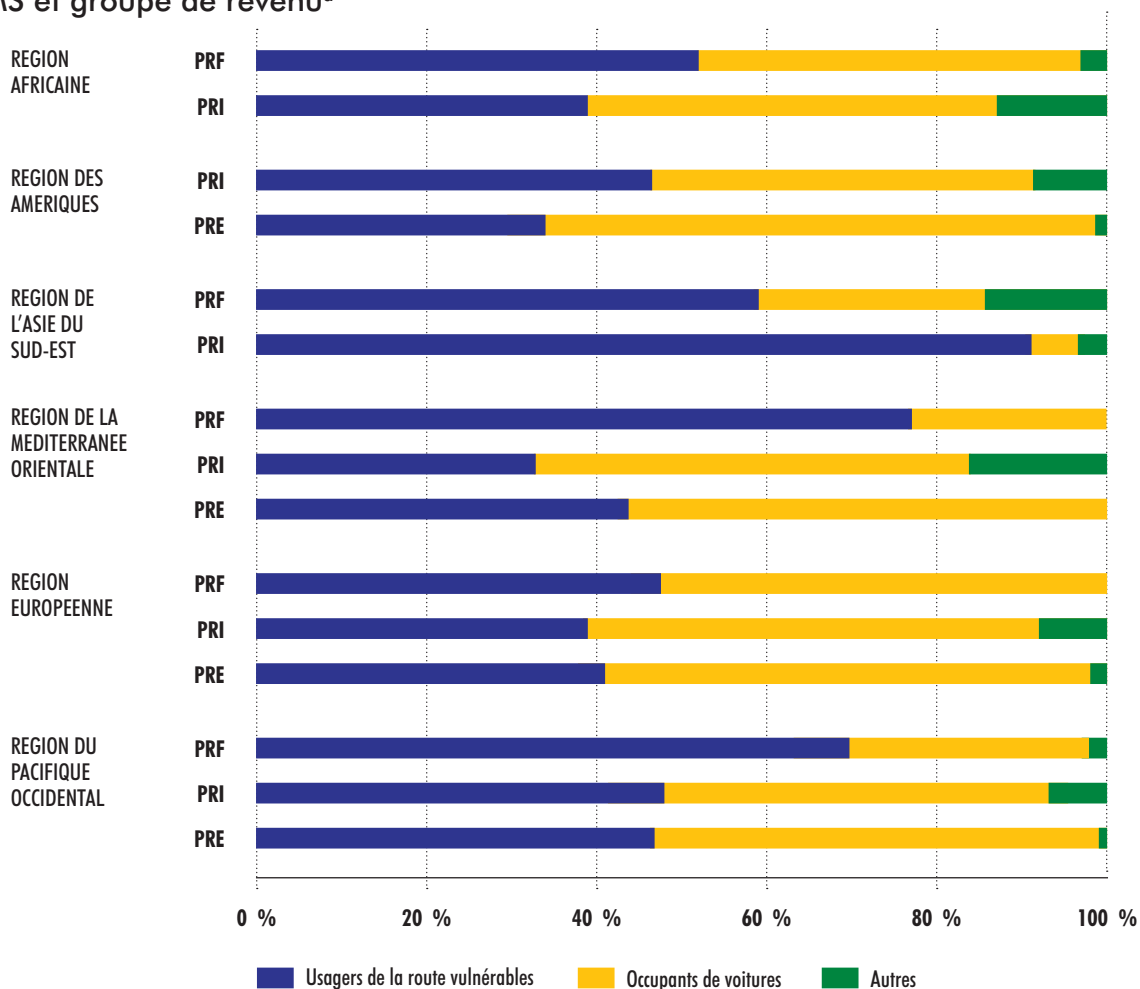
Les véhicules destinés aux transports publics, lorsqu'ils sont surchargés et peu sûrs, sont quelquefois impliqués dans des accidents de la circulation parfois mortels, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Le choix des modes de transport dépend souvent de la situation socioéconomique, certaines personnes pouvant se permettre d'éviter ces véhicules non réglementés et dangereux. Il ressort d'une étude menée au Kenya que les autobus et les *matatus*^a sont les véhicules le plus souvent impliqués dans des accidents mortels et que les passagers qui les empruntent représentent 38 % des personnes tuées sur les routes (11, 19). Cela s'explique en partie par le fait que le marché des transports publics a été déréglementé sans que des mesures de sécurité aient parallèlement été prises. Ainsi, à Sri Lanka, une étude a montré que le risque d'accident était plus élevé dans les autobus appartenant au secteur privé que dans ceux appartenant au secteur public. Les autobus publics sont entretenus par le Ministère des Transports et sont régis par une réglementation visant à garantir leur sécurité, alors que pour les propriétaires de services parallèles d'autobus privés, les règles sont beaucoup moins strictes. Par exemple, il n'existe presque aucune restriction concernant les qualifications des conducteurs ou la maintenance des véhicules (20).

Si la libéralisation du marché des transports publics permet d'accroître l'offre de véhicules, il est essentiel de veiller à la sécurité des passagers. La recherche d'un profit maximal ne doit pas entraîner un relâchement des normes de sécurité.

^a Les Matatus sont de petits véhicules utilisés au Kenya comme moyens de transport publics.



Figure 5. Proportion de décès dans chaque catégorie d'utilisateur de la route, par Région OMS et groupe de revenu^a



^a Voir le Tableau A.2 de l'annexe statistique pour renseignements sur les régions de l'OMS et groupe de revenu.
PRE = pays à revenu élevé ; PRI = pays à revenu intermédiaire ; PRF = pays à revenu faible.

Honduras ou les Etats-Unis d'Amérique – cette proportion est inférieure à 25 %.

Les résultats de l'enquête semblent indiquer que de nombreux pays ne tiennent pas suffisamment compte des besoins des groupes vulnérables dans leurs politiques de transports alors même que la motorisation augmente partout dans le monde. De nombreuses mesures dont l'efficacité est avérée – par exemple, le port de la ceinture de sécurité et l'utilisation de dispositifs de sécurité pour enfants, l'application de normes pour les véhicules et la réalisation d'essais

de choc – concernent les occupants des véhicules. Il faut entreprendre davantage de recherches sur les interventions destinées aux usagers vulnérables de la route, dont les besoins doivent aussi être pris en compte dans l'aménagement du territoire et lors de la conception des routes.

Une réduction de la vitesse aura un effet tant pour les occupants des véhicules que pour les usagers vulnérables de la route. Il est donc essentiel de fixer et d'appliquer des limitations de vitesse appropriées. Cette enquête a montré que 9 % seulement des pays attribuent à l'application des limitations de vitesse une note supérieure à 7 sur une échelle de 0 à 10 (voir page 20).

On peut également diminuer l'exposition au risque d'accident ou de décès en réduisant le nombre de véhicules motorisés sur les routes. Il faut pour cela investir considérablement dans une infrastructure qui permette aux piétons et aux cyclistes de se déplacer en toute sécurité (voir Encadré 2).

Une réduction de la densité de la circulation sur les routes empruntées par les usagers vulnérables permettrait aussi de diminuer l'exposition au risque d'accident, à condition de fixer des limitations de vitesse basses. Les décideurs doivent déterminer si les usagers peuvent se déplacer à pied ou à vélo en toute sécurité, assurer la disponibilité de transports publics sûrs et abordables et faire en sorte que les gens dépendent moins des voitures particulières. Il ressort de cette enquête qu'un tiers seulement (32 %) de la population mondiale habite dans des pays qui favorisent la marche à pied et les déplacements à vélo comme alternatives aux transports motorisés. Quarante-quatre pour cent des pays ne disposent d'aucune politique (nationale ou locale) en faveur des *transports publics* comme alternative à la voiture, ce qui montre que les besoins des usagers qui ne disposent pas d'un moyen de transport motorisé ne sont pas pris en compte (voir le Tableau A.7 de l'annexe statistique). Ces chiffres peuvent surprendre dans la mesure où une moindre dépendance de la voiture peut avoir des effets positifs,

PHOTO HAUT En raison de la mauvaise qualité des infrastructures et de l'absence de chaussée et d'éclairage, les piétons marchent là où circulent les voitures, les autobus, les taxis et d'autres moyens de transport.

PHOTO BAS Les contrôles de police et les radars automatiques sont des moyens très efficaces de faire respecter les limitations de vitesse.



Encadré 2. Aménagement du territoire et planification des transports

Pour donner la priorité aux besoins des usagers vulnérables de la route, il faut reconnaître l'importance de l'environnement bâti lors de la prise de décisions politiques et concernant la planification. Certaines solutions consistent à modifier de façon appropriée l'environnement routier et à créer un cadre politique propice plutôt qu'à considérer seulement les comportements humains comme cause première des accidents de la route. Les quatre exemples présentés ci-dessous montrent les efforts déployés pour tenir compte des besoins des usagers vulnérables de la route lors de la planification de l'aménagement du territoire et des transports.

A **Bogota**, capitale de la Colombie, des mesures concernant l'aménagement du territoire et les transports, destinées à répondre aux besoins des usagers non motorisés et à améliorer les transports publics, ont été mises en oeuvre de 1995 à 2001. Des pistes cyclables et des chemins piétonniers, y compris une voie sans voitures, ont été aménagés ; les voitures ne peuvent pas circuler en centre-ville aux heures de pointe du matin et de l'après-midi et un système d'autobus à grande capacité pouvant transporter environ 700 000 personnes par jour, pour un coût de US \$300 millions, a été mis en place. Ces mesures ont contribué à ramener le nombre de décès par accident de la route de 1387 en 1995 à 697 en 2002, d'améliorer l'accès à l'emploi et de rendre l'environnement urbain plus vivable (14, 17, 21).

Le modèle **suédois** de sécurité routière est souvent cité en exemple. La politique de sécurité routière baptisée « vision zéro », adoptée à la fin des années 1990, est fondée sur l'idée selon laquelle l'environnement doit être modifié pour tenir compte du fait que le corps humain ne tolère

pas les forces mécaniques et que l'être humain a tendance à faire des erreurs. Cette stratégie vise donc à modifier l'environnement tout en protégeant les usagers de la route d'un niveau de risque inacceptable. Des pistes cyclables, des chemins piétonniers et des aires de jeux sans voitures sont aménagés, des tunnels sont creusés et d'autres solutions sont également trouvées pour séparer et protéger les usagers vulnérables de la route. Lorsqu'il est impossible de les séparer, la stratégie admet qu'il faut donner la priorité à la sécurité des piétons par rapport aux voitures – notamment en abaissant les limitations de vitesse.

A **Delhi**, en Inde, la première phase de l'aménagement de couloirs séparés pour les piétons, les cyclistes et les autobus sur la principale artère de la ville a récemment été achevée. La voie réservée aux piétons a été conçue en tenant compte des besoins des personnes âgées, des enfants et des handicapés. Les vendeurs ambulants faisant partie intégrante de la ville, des espaces ont été aménagés spécialement pour eux sans perturber la circulation des cyclistes ni des piétons. Au cours des dix premiers

mois suivant la mise en service de ces couloirs, on n'y a déploré aucun décès d'automobiliste, de motocycliste ou de cycliste (22).

Lagos, au Nigéria, qui compte 17 millions d'habitants, est la sixième plus grande ville du monde. Elle connaît depuis plusieurs années une croissance démographique rapide sans pouvoir compter sur un système de transports publics fiable. Le système de transports publics consiste en des minibus et des mototaxis, dont beaucoup ne sont pas en état de rouler et contribuent sensiblement à la pollution et à la survenue d'accidents. Le Gouvernement a créé en 2002 la Lagos Metropolitan Transport Authority (LAMATA), un organisme qui a pour mission d'« améliorer l'état du système de transports en créant un environnement favorable— ». La LAMATA et le Gouvernement ont notamment mis en place un service de transport rapide par autobus, opérationnel depuis mars 2009. Ce service permet aux habitants de Lagos de disposer d'un moyen de transport propre, abordable, fiable et sûr pour circuler en ville (23, 24).

Système d'autobus à grande capacité à Bogota.



On a constaté que les glissières de sécurité, utilisées dans plusieurs pays à revenu élevé, permettaient de réduire pour un coût raisonnable les collisions frontales sur les autoroutes.

Les espaces réservés aux vendeurs ambulants à Delhi s'inscrivent dans le cadre d'une nouvelle initiative visant à accorder un espace à chaque groupe d'usagers vulnérables.



Seuls 9 % des pays attribuent à l'application des limitations de vitesse une note supérieure à 7 sur une échelle de 0 à 10.

par exemple sur la santé respiratoire (grâce à une diminution de la pollution atmosphérique liée aux transports) et sur l'obésité (grâce à la marche à pied ou aux déplacements à vélo).

Peu de pays disposent d'une législation globale et bien appliquée sur la sécurité routière

Il est crucial de promulguer et de faire appliquer une législation permettant d'influer sur l'exposition au risque, la survenue d'accidents, la gravité des traumatismes et l'évolution des traumatismes après l'accident. On a constaté qu'une législation globale et claire, assortie de sanctions appropriées et accompagnée de campagnes de sensibilisation, était cruciale pour faire baisser le nombre d'accidents de la route, mortels ou non, liés à la vitesse, à la conduite en état d'ébriété et à la non utilisation des dispositifs de protection des occupants des véhicules (casque, ceinture de sécurité, dispositifs de sécurité pour enfants). Les résultats de l'enquête mondiale semblent indiquer que, dans de nombreux pays, la législation relative à ces facteurs de risque n'est pas complète et rarement appliquée. De la même manière, peu de pays disposent des mécanismes institutionnels et des ressources qui leur permettraient de mettre en oeuvre les activités planifiées de façon coordonnée – y compris l'adoption et l'application des lois – ce qui peut déboucher sur l'approche parcellaire constatée dans de nombreux pays (voir Encadré 3).

Vitesse

Ce que l'on sait

- Il existe un lien direct entre l'augmentation de la vitesse moyenne, la probabilité de survenue d'un accident et la gravité des conséquences de cet accident (25, 26).
- Une élévation de 5 % de la vitesse

moyenne entraîne une augmentation d'environ 10 % du nombre d'accidents non mortels et de 20 % du nombre d'accidents mortels (27).

- S'il se fait renverser, un piéton a 90 % de chances de survie si le véhicule roule à 30 km/h ou moins mais moins de 50 % de chances de survie si le véhicule roule à 45 km/h ou plus (27, 28).
- La limitation de vitesse permettant d'assurer la sécurité varie selon le type de route, le type d'accident et les usagers, qui ont chacun leur propre vulnérabilité. Pour être efficace, la gestion de la vitesse doit tenir compte de ces variables et d'autres variables (27).
- Il est recommandé de limiter la vitesse autorisée à 30 km/h aux endroits où les usagers vulnérables sont particulièrement exposés à un risque d'accident. Cette mesure permet de limiter le risque mais aussi la gravité de l'accident (27, 29).
- La diminution de la vitesse moyenne non seulement fait baisser le nombre d'accidents de la route et de décès mais peut aussi avoir d'autres effets positifs sur la santé (par exemple, une atténuation des problèmes respiratoires liés aux gaz d'échappement) (27).

Ce que l'enquête a montré

Les recherches sur la gestion efficace de la vitesse indiquent que la vitesse autorisée en agglomération ne doit pas dépasser 50 km/h. Même si le risque de décès reste assez élevé à cette vitesse (voire à une vitesse plus faible pour les piétons, les cyclistes et d'autres usagers vulnérables), de nombreux pays où la sécurité routière est satisfaisante ont appliqué cette recommandation tout en donnant aux autorités provinciales ou locales la possibilité de fixer une limite plus basse. Ainsi, les mesures de modération de la circulation dont on a constaté qu'elles permettaient de faire baisser le nombre d'accidents peuvent être mises en oeuvre au niveau local si nécessaire – par exemple, dans les zones résidentielles ou près des établissements scolaires. Les critères utilisés lors de

Encadré 3. Une approche coordonnée de la sécurité routière

Le *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation*, établi par l'OMS et la Banque mondiale, recommande aux pays de désigner un organisme habilité à prendre des décisions et à coordonner les efforts de plusieurs secteurs dans le domaine de la sécurité routière, et de mettre à disposition de cet organisme suffisamment de fonds pour qu'il s'acquitte de son mandat. Le *Rapport mondial* recommande aussi à chaque pays de préparer une stratégie multisectorielle nationale assortie d'objectifs précis et prévoyant les ressources nécessaires pour que les activités pertinentes soient mises en oeuvre.

Bien que 153 pays (86 %) signalent avoir désigné un organisme directeur chargé de la sécurité routière, cette enquête n'a pas permis d'obtenir d'informations sur le rôle précis ou l'efficacité de cet organisme (voir le Tableau A.7 de l'annexe statistique). En effet, les observations qualitatives des personnes interrogées ont montré qu'au cours des réunions de consensus, elles avaient eu beaucoup de mal à dire quel était l'organisme directeur chargé de la sécurité routière dans leur pays.

L'enquête mondiale a aussi montré que si 58 % (n=103) des pays signalent disposer d'une stratégie sur la sécurité routière, cette stratégie n'est approuvée par le gouvernement que dans 86 pays (48 % du total) (voir le Tableau A.7 de l'annexe statistique). En outre, le gouvernement n'a approuvé une stratégie assortie d'objectifs précis et pour laquelle un financement est prévu que dans 34 % (n=61) des pays. Ces résultats semblent indiquer que le grand nombre de réponses positives obtenues concernant l'organisme directeur peut dissimuler la fragilité de certains cadres institutionnels qui ne disposent pas de ressources financières suffisantes pour assurer le fonctionnement efficace de cet organisme ou la mise en oeuvre de ses activités.

Seuls 29 % des pays limitent la vitesse autorisée en agglomération à 50 km/h ou moins et permettent aux autorités locales d'abaisser encore cette limite.



L'analyse des résultats de l'enquête pour évaluer la gestion de la vitesse en agglomération sont donc les suivants :

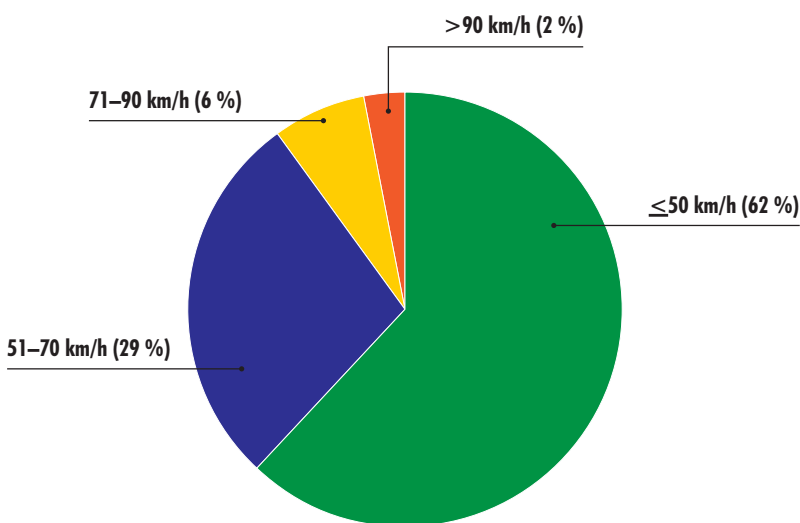
- la limitation de vitesse en agglomération est fixée à 50 km/h ou moins ;
- les autorités locales peuvent abaisser cette limite, si nécessaire.

Les résultats semblent indiquer que la gestion de la vitesse en agglomération laisse à désirer dans de nombreux pays.

La vitesse autorisée en agglomération est limitée à 50 km/h ou moins dans 62 % des pays mais ceux-ci n'abritent que la moitié (50 %) de la population mondiale. Les autorités locales sont autorisées à abaisser les limitations de vitesse dans à peine plus de la moitié (53 %) des pays participants (voir le Tableau A.5 de l'annexe statistique). L'enquête mondiale a montré que seuls 29 % des pays participants remplissent ces deux conditions – c'est-à-dire ont limité à 50 km/h ou moins la vitesse autorisée en agglomération et permettent aux autorités locales d'abaisser cette limite. La Figure 6 montre la proportion de pays où il existe différentes fourchettes de limitation de vitesse, ce qui semble indiquer que des efforts restent à faire dans la plupart des pays.

L'enquête mondiale montre aussi que seuls 9 % des pays attribuent à l'application des limitations de vitesse au niveau national une note supérieure à 7 sur une échelle de 0 à 10 (voir le Tableau A.5 de l'annexe statistique), ce qui semble indiquer que les limitations de vitesse sont rarement appliquées, même dans les pays où elles sont plus restrictives.

Figure 6. Fourchette de limitation de vitesse en ville dans 174 pays



RECOMMANDATIONS

- ✓ Les pays doivent fixer les limitations de vitesse en fonction de chaque type de route. Pour ce faire, ils doivent tenir compte des types de véhicule qui empruntent la route, de la nature et de la finalité de la voie, des activités sur le bas-côté, de la mise en place d'équipements pour les usagers vulnérables et de la fréquence à laquelle la route est empruntée par les piétons et les cyclistes. Il faut accorder davantage d'attention aux usagers vulnérables, notamment en agglomération, où la vitesse autorisée ne doit pas dépasser 50 km/h.
- ✓ Il faut permettre aux autorités locales de prendre des mesures pour abaisser les limitations de vitesse nationales aux endroits où les usagers vulnérables sont particulièrement exposés à un risque d'accident. Elles doivent bénéficier pour cela des ressources et de l'appui politique nécessaires.
- ✓ Les programmes de lutte contre les excès de vitesse doivent sensibiliser le grand public aux effets de la vitesse et aux raisons pour lesquelles des limitations sont appliquées.

Conduite en état d'ébriété

Ce que l'on sait

- La conduite en état d'ébriété augmente à la fois le risque d'accident et la probabilité de décès ou de traumatisme grave (4).
- Le risque pour un conducteur d'être impliqué dans un accident augmente sensiblement lorsque son alcoolémie dépasse 0,04 g/dl (30, 31).
- En fixant un seuil légal d'alcoolémie plus bas (entre 0 et 0,02g/dl) pour les jeunes conducteurs et les nouveaux conducteurs, on peut obtenir une baisse de 4 % à 24 % du nombre d'accidents impliquant des jeunes (32).
- La mise en place de points de contrôle et l'organisation d'alcootests aléatoires peut entraîner une baisse d'environ 20 % du nombre d'accidents liés à la consommation d'alcool, pour un coût très raisonnable (33, 34).

Ce que l'enquête a montré

Quatre-vingt seize pour cent (n=171) des pays participants signalent disposer

d'une législation nationale ou locale sur la conduite en état d'ébriété mais 88 pays (49 %) seulement ont fixé un seuil d'alcoolémie autorisé égal ou inférieur à 0,05 g/dl, comme recommandé dans le *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation* (voir le Tableau A.3 de l'annexe statistique). Si la plupart (86 %) des pays de la Région européenne ont fixé un seuil d'alcoolémie conforme à la recommandation du rapport, la plupart des pays des autres Régions n'ont fixé aucun seuil ou en ont fixé un supérieur à 0,05g/dl (voir la Figure 7).

Les jeunes et nouveaux conducteurs sont bien plus exposés que les autres au risque d'accident lorsqu'ils sont sous l'emprise de l'alcool. C'est pourquoi le *Rapport mondial* préconisait de fixer pour cette catégorie de conducteurs un seuil plus bas que pour la population générale. Seuls 19 des 139 pays où un seuil d'alcoolémie autorisé est fixé pour la population générale prévoient un seuil plus bas pour les jeunes et nouveaux conducteurs. La plupart de ces pays se trouvent dans la Région européenne.

Figure 7. Seuil d'alcoolémie autorisé (g/dl) par pays/zone

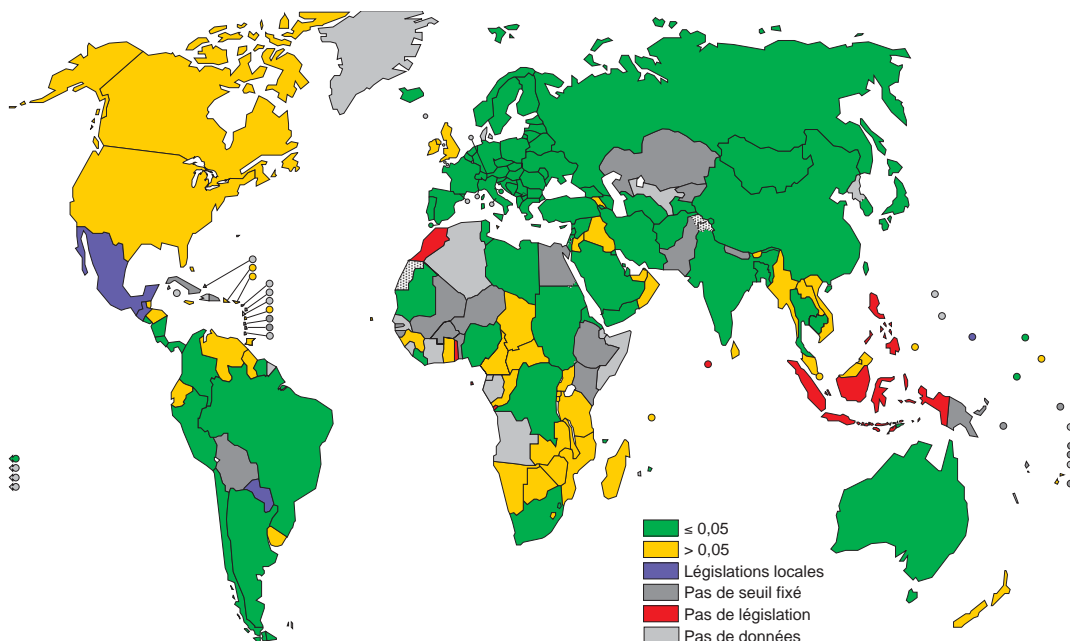


PHOTO DE GAUCHE Les autorités mexicaines utilisent des alcootests dans le cadre de leur programme de lutte contre la conduite en état d'ébriété.

CENTRE Le casque réduit le risque de traumatisme crânien mais n'évite pas la survenue de l'accident, dont on peut diminuer la probabilité en séparant les motocyclistes des autres catégories d'usagers de véhicules à moteur.

PHOTO DE DROITE Au Viet Nam, où les enfants utilisent souvent une motocyclette pour se rendre à l'école ou rentrer chez eux, le port du casque est obligatoire, une campagne de sensibilisation dans ce domaine est menée et des casques sont distribués.



Photo © P. Orellana/OMIS



Moins de la moitié des pays disposent d'une législation prévoyant un seuil d'alcoolémie autorisé égal ou inférieur à 0,05 g/dl.

On a constaté que les alcootests et les contrôles de police aléatoires, en tant qu'instruments d'application de la loi, permettaient de faire baisser le nombre d'accidents liés à la consommation d'alcool. Soixante-dix neuf pour cent des pays signalent appliquer l'une de ces méthodes, ou les deux mais seuls 23 pays (13 %) attribuent à l'application de la loi une note supérieure à 7 sur une échelle de 0 à 10 (voir le Tableau A.3 de l'annexe statistique). Ces pays se répartissent comme suit : 21 % de pays à revenu élevé, 11 % de pays à revenu intermédiaire et à peine 9 % de pays à revenu faible. Il ressort de l'ensemble de ces résultats que 10 % seulement des pays participants, qui abritent 24 % de la population mondiale, disposent d'une législation adéquate sur la conduite en état d'ébriété (c'est-à-dire prévoyant un seuil d'alcoolémie autorisé inférieur ou égal à 0,05 g/dl) et ont attribué à l'application de la loi une note supérieure à 7.

RECOMMANDATIONS

- ✓ Tous les pays doivent disposer d'une législation sur la conduite en état d'ébriété et l'appliquer strictement.
- ✓ Les lois sur la conduite en état d'ébriété doivent être fondées sur l'alcoolémie, ou son équivalent en degré d'alcool dans l'air expiré, qui doit être égale ou inférieure à 0,05 g/dl.
- ✓ Tous les pays doivent fixer à 0,02 g/dl le seuil d'alcoolémie autorisé pour les jeunes et nouveaux conducteurs.

Port du casque pour motocyclistes

Ce que l'on sait

- En cas d'accident, le port du casque permet de réduire le risque de décès de près de 40 % et le risque de traumatisme grave de plus de 70 % (35).
- Lorsque la législation est appliquée efficacement, le taux de port du casque peut dépasser 90 % (36, 37).
- L'efficacité du casque dépend en partie de sa qualité. Pour qu'un casque permette effectivement d'atténuer la gravité d'un choc sur la tête en cas d'accident, il doit absolument répondre à des normes de sécurité reconnues (38).

Ce que l'enquête a montré

Plus de 90 % (n=163) des pays qui ont participé à l'enquête mondiale disposent d'une législation nationale ou locale rendant obligatoire le port du casque pour les utilisateurs de deux-roues motorisés mais dans un grand nombre de ces pays, la législation est incomplète. Par exemple, dans certains pays, des exceptions sont prévues pour les conducteurs de deux-roues de petite cylindrée alors que, dans d'autres pays, tous les passagers de motocycles, y compris les enfants et les personnes portant un couvre-chef en raison de leur confession, sont dispensés du port du casque. Il ressort de l'enquête que 74 %



des pays participants disposent d'une législation de portée globale, c'est-à-dire qui impose le port du casque aux conducteurs et aux passagers de deux-roues motorisés, sur toutes les routes et quel que soit le type de motorisation du véhicule¹ (voir le Tableau A.6 de l'annexe statistique). Les résultats montrent aussi que dans une forte proportion (43 %, n=76) de pays, les casques ne

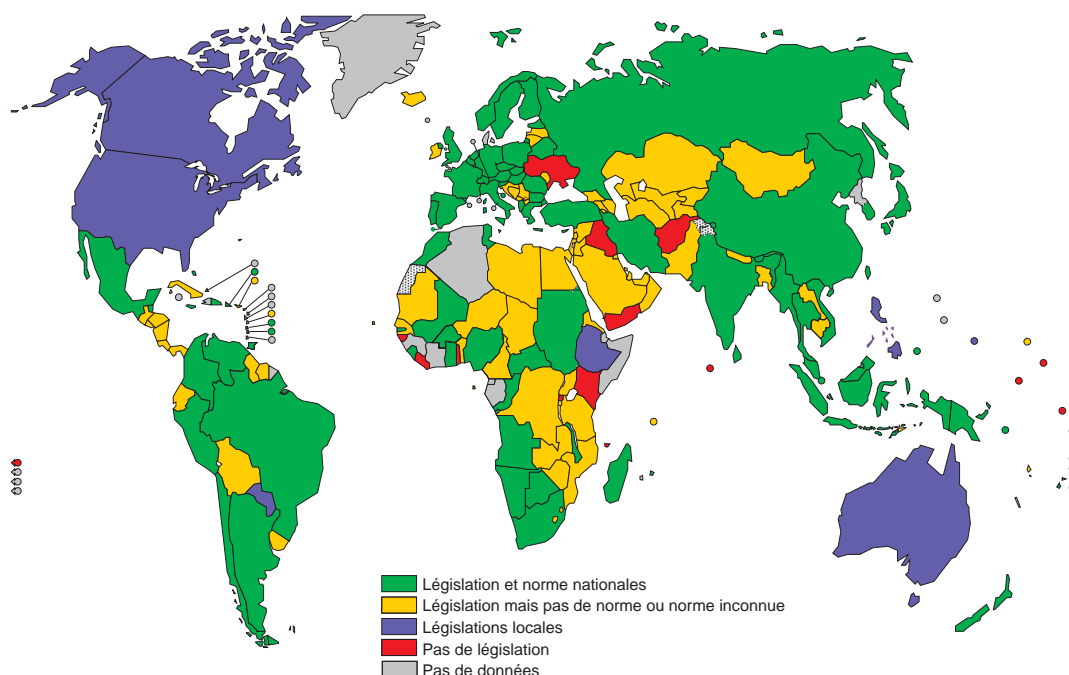
répondent à aucune norme, ce qui remet en question l'efficacité de la législation. L'ensemble de ces résultats montrent que seuls 40 % (n=70) des pays disposent d'une législation globale sur le port du casque et imposent des normes précises pour les casques (voir Figure 8).

Dans la plupart des pays, la législation, même lorsqu'elle est globale, est peu appliquée. Seuls 25 % (n=45) des pays attribuent à l'application de cette législation une note supérieure à 7 sur

Seuls 40 % des pays disposent d'une législation globale sur le port du casque et imposent des normes précises pour les casques.

¹ Certains de ces pays prévoient des exemptions, pour raisons médicales ou religieuses par exemple.

Figure 8. Lois sur le port du casque pour motocycliste et normes relatives aux casques par pays/zone



une échelle de 0 à 10 (voir le Tableau A.6 de l'annexe statistique). Enfin, dans de nombreux pays, l'effet de cette législation est difficile à déterminer. Ils ne sont que 34 % à disposer de données sur le taux de port du casque et ces données ne sont pas toujours fiables ni généralisables (voir page 35).

RECOMMANDATIONS

- ✓ Tous les pays doivent disposer d'une législation rendant obligatoire le port du casque pour tous les utilisateurs de deux-roues et de trois-roues motorisés.
- ✓ Cette législation doit s'appliquer au conducteur et aux passagers légalement autorisés à utiliser un deux-roues ou un trois-roues, sur tous les types de routes et quelle que soit la motorisation du véhicule.
- ✓ Les pays doivent promulguer une législation imposant que les casques répondent à des normes nationales ou internationales.
- ✓ Les pays doivent mettre en place des systèmes permettant de recueillir des données sur le taux de port du casque.

Port de la ceinture de sécurité

Ce que l'on sait

- En cas d'accident, le port de la ceinture de sécurité réduit de 40 % à 50 % le risque de décès parmi les passagers à l'avant du véhicule (39–41).
- Des études semblent indiquer que le port de la ceinture de sécurité peut réduire le risque de décès de 25 % à 75 % parmi les passagers à l'arrière du véhicule (39, 42).
- On a constaté que l'application d'une législation rendant obligatoire le port de la ceinture de sécurité et des campagnes de sensibilisation appropriées permettaient de faire augmenter sensiblement le taux de port de la ceinture de sécurité (4, 39, 43).

Ce que l'enquête a montré

Si l'existence d'une législation sur le port de la ceinture de sécurité est un fait répandu – 88 % (n=156) des pays participant à l'enquête mondiale signalent qu'ils disposent d'une législation nationale ou locale – de nombreux pays n'appliquent pas cette législation à tous les occupants du véhicule (à l'avant et à l'arrière). Le port de la ceinture de sécurité n'est obligatoire pour tous les occupants du véhicule que dans 57 %

Le port de la ceinture de sécurité à l'avant et à l'arrière du véhicule n'est obligatoire que dans 38 % des pays à revenu faible et 54 % des pays à revenu élevé.



(n=101) des pays, ce pourcentage étant beaucoup plus important dans les pays à revenu élevé (76 %) que dans les pays à revenu intermédiaire (54 %) ou ceux à revenu faible (38 %) (voir le Tableau A.4 de l'annexe statistique). Dans 12 % (n=21) des pays, il n'existe aucune législation sur le port de la ceinture de sécurité (voir Figure 9).

Dans de nombreux pays, la législation sur le port de la ceinture de sécurité est peu appliquée. Seuls 19 % (n=34) des pays attribuent à l'application de cette législation une note supérieure à 7 sur une échelle de 0 à 10 et à peine 14 % des pays (n=25) imposent le port de la ceinture de sécurité à tous les occupants du véhicule et attribuent à l'application de la loi une note supérieure à 7 sur une échelle de 0 à 10 (voir le Tableau A.4 de l'annexe statistique).

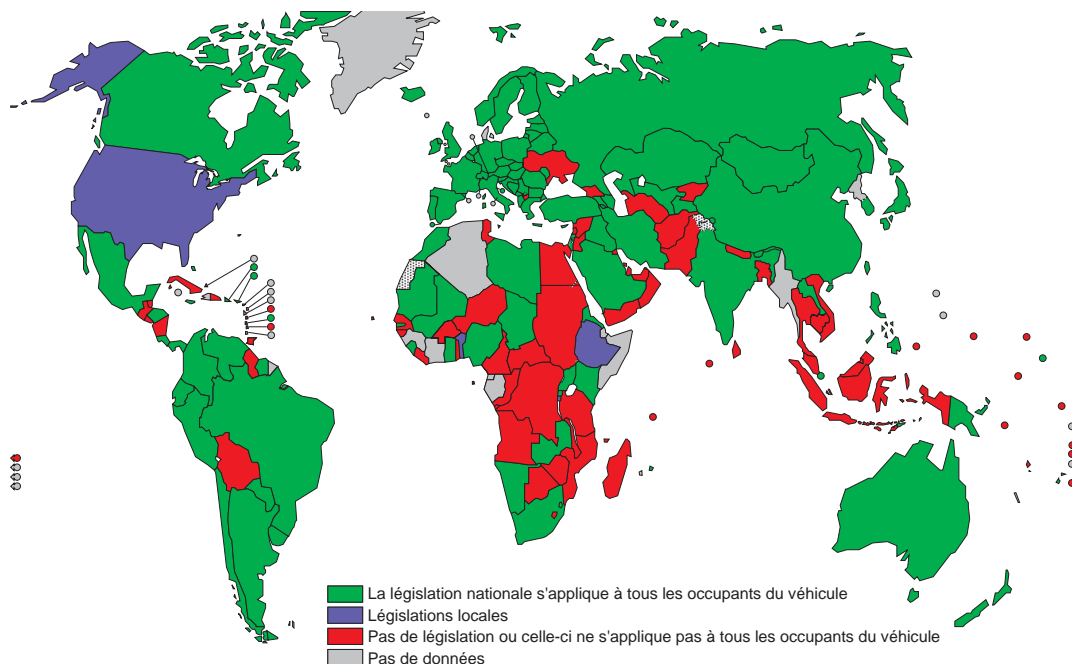
Il est difficile d'évaluer l'efficacité d'une telle législation sans données pertinentes : au cours de cette enquête, 47 % des pays ont signalé ne pas disposer de données sur le taux de port de la ceinture de sécurité à l'avant et 71 % des pays ont indiqué qu'ils ne disposaient pas de données sur le taux de port de la ceinture de sécurité à l'arrière.

Une législation sur le port de la ceinture de sécurité ne peut pas être efficace si un grand nombre de voitures sont dépourvues de ceinture de sécurité, comme c'est le cas dans beaucoup de pays à revenu faible. Bien que l'enquête ne porte pas sur l'installation de ceintures de sécurité dans les voitures d'importation, les données recueillies montrent que plus d'un quart (29 %) des 59 pays où des voitures sont fabriquées ou assemblées n'imposent pas l'installation de ceintures de sécurité à l'avant et à l'arrière des véhicules.

RECOMMANDATIONS

- ✓ Les fabricants et les importateurs de véhicules doivent être tenus d'installer des ceintures de sécurité à l'avant et à l'arrière de tous les véhicules, quel que soit le marché auquel ils sont destinés.
- ✓ La législation sur le port de la ceinture de sécurité doit s'appliquer à tous les occupants du véhicule (à l'avant et à l'arrière).
- ✓ Dans de nombreux pays, la législation doit être mieux appliquée, aux passagers à l'avant comme aux passagers à l'arrière.
- ✓ Les pays doivent mettre en place des systèmes permettant de recueillir des données sur le taux de port de la ceinture de sécurité.
- ✓ Les efforts déployés pour faire appliquer la législation doivent s'accompagner de programmes intensifs d'éducation dans les médias qui mettent l'accent sur le risque de traumatisme et sur les sanctions encourues lorsque la ceinture de sécurité n'est pas attachée.

Figure 9. Législation sur le port de la ceinture de sécurité par pays/zone



Dispositifs de sécurité pour enfants

Ce que l'on sait

- En cas d'accident, le risque de décès et de traumatisme est accru pour les enfants qui ne sont pas attachés à l'aide d'un dispositif adapté. Ces dispositifs – sièges-auto pour les plus jeunes et rehausseurs pour les plus âgés – sont conçus en tenant compte du stade de développement de l'enfant. Ils sont destinés à réduire le risque de traumatisme grave.
- S'ils sont correctement installés et utilisés, les dispositifs de sécurité pour enfants réduisent d'environ 70 % le nombre de décès de nourrissons et de 54 % à 80 % le nombre de décès de jeunes enfants (39, 44).
- L'application d'une législation rendant obligatoire l'utilisation de dispositifs de sécurité pour enfants entraîne une utilisation accrue de ces dispositifs (41, 44).

Ce que l'enquête a montré

Il ressort de l'enquête mondiale qu'à peine moins de la moitié des pays participants (n=87) signalent disposer

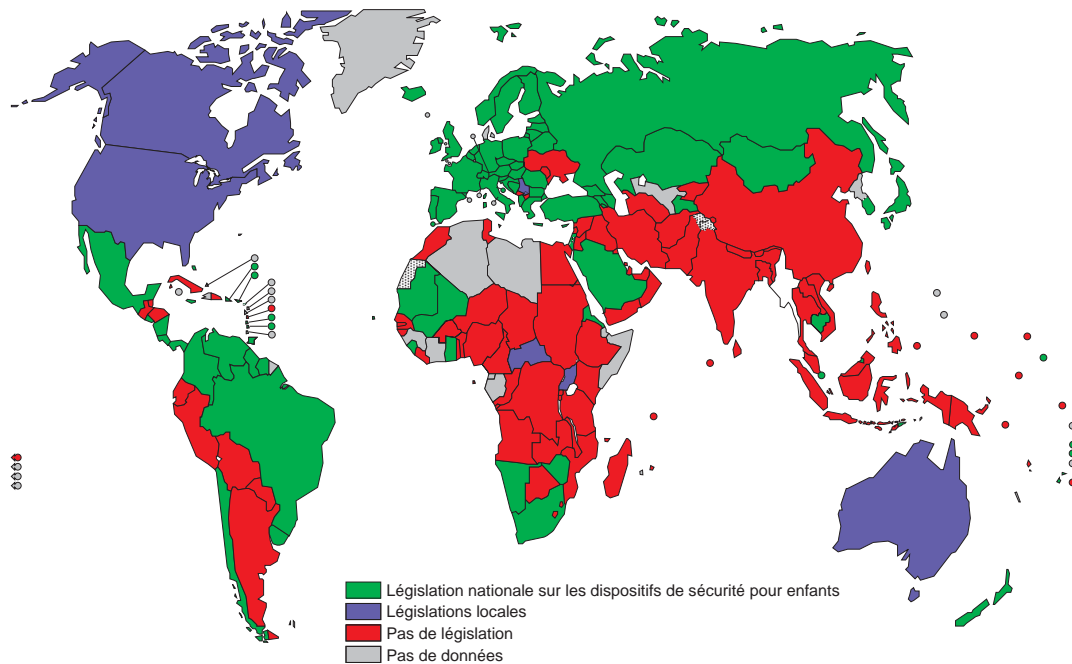
d'une législation sur l'utilisation de dispositifs de sécurité pour enfants (voir Figure 10) mais ce chiffre masque d'énormes différences entre les Régions et les niveaux de revenu (voir le Tableau A.4 de l'annexe statistique). Plus de 90 % des pays à revenu élevé, contre 20 % seulement des pays à revenu faible, disposent d'une législation nationale dans ce domaine.

Les résultats de l'enquête semblent indiquer que, dans de nombreux pays, la législation sur les dispositifs de sécurité pour enfants est peu appliquée : seuls 14 % des pays où il existe une législation nationale attribuent à son application une note supérieure à 7 sur une échelle de 0 à 10. Ainsi, seuls 6 % des pays ayant participé à l'enquête ont une législation dont l'application est notée au-dessus de 7 sur une échelle de 0 à 10, et il ne s'agit que de pays à revenu élevé. Outre la faiblesse de la législation et de son application, des recherches antérieures montrent que, dans de nombreux pays, le coût prohibitif des dispositifs de sécurité pour enfants constitue un obstacle important à leur utilisation.

Un peu moins de la moitié des pays disposent d'une législation rendant obligatoire l'utilisation de dispositifs de sécurité pour enfants dans les véhicules.



Figure 10. Législation sur les dispositifs de sécurité pour enfants par pays/zone



RECOMMANDATIONS

- ✓ Il faut promulguer et appliquer une législation sur les dispositifs de sécurité pour enfants qui précise le type de dispositif à utiliser selon l'âge et la position dans laquelle l'enfant doit être placé.
- ✓ Il faut mettre en place des mécanismes pour rendre les dispositifs de sécurité plus abordables.
- ✓ Les pays doivent mettre en place des systèmes permettant de recueillir des données sur le taux d'utilisation des dispositifs de sécurité pour enfants.
- ✓ Les programmes visant à accroître l'utilisation de dispositifs de sécurité pour enfants doivent tenir compte des normes sociales et favoriser une culture de la sécurité. Il faut faire connaître au grand public les avantages de ces dispositifs en termes de sécurité.

Synthèse sur la législation

Même si des progrès ont été accomplis dans toutes les Régions pour l'adoption d'une législation appropriée, beaucoup reste à faire.

Si tous les pays disposaient d'une législation nationale ou locale pour au moins l'un des cinq facteurs de risque (vitesse, conduite en état d'ébriété, port du casque, port de la ceinture de sécurité et dispositifs de sécurité pour enfants), ils ne sont que 48 % à être dotés d'une législation nationale ou locale englobant les cinq facteurs de risque. En outre, la portée de cette législation reste partielle (85 %) dans de nombreux pays. Les lois, quand elles existent, sont souvent mal

appliquées, notamment dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Les pouvoirs publics doivent promulguer et faire appliquer une législation globale imposant l'utilisation de systèmes de sécurité pour les occupants des véhicules ainsi que le respect des seuils d'alcoolémie autorisés et des limitations de vitesse afin de réduire le risque d'accident et de protéger ainsi tous les usagers de la route. Il faut éviter que cette législation ne comporte des failles qui permettent à certains usagers de la route d'être dispensés de l'appliquer. Les efforts déployés pour faire appliquer la loi doivent être extrêmement visibles, rendus publics, pérennes et se traduire par la mise en oeuvre de mesures appropriées assorties de sanctions en cas d'infraction.

Les organisations non gouvernementales et d'autres groupes de la société civile ont un rôle important à jouer dans l'obtention d'un soutien public et politique en faveur de mesures de sécurité routière fondées sur des bases factuelles.

La loi est d'autant plus efficacement appliquée qu'elle s'appuie sur des campagnes intensives de sensibilisation qui à la fois montrent que le respect de la loi présente des avantages en termes de sécurité et mettent l'accent sur les risques de sanction en cas d'infraction. En outre, les campagnes de sensibilisation doivent favoriser l'émergence d'une culture de la sécurité afin que le grand public sache pourquoi ces lois ont été créées.

Peu de pays disposent de données fiables sur les accidents de la route

Si l'on veut mettre au point une approche systémique de la sécurité routière, il est essentiel de disposer de données sur l'ampleur du problème et sur les facteurs de risque. Pour être complète, l'évaluation de la situation doit tenir compte non seulement des décès mais aussi des traumatismes non mortels et des handicaps provoqués par les accidents, ainsi que du coût économique que ceux-ci représentent et du rapport coût/efficacité des interventions.

S'ils sont correctement et régulièrement contrôlés, plusieurs autres indicateurs – dont la proportion de décès attribués à la consommation d'alcool, le taux de port du casque et le taux de port de la ceinture de sécurité – peuvent fournir aux pouvoirs publics des informations essentielles pour cibler leurs interventions et évaluer l'efficacité de leurs programmes nationaux de sécurité routière.

Seuls 22 % des pays ayant répondu à l'enquête disposaient :

- de données sur les accidents de la route mortels et non mortels ;
- d'estimations sur le coût de ces accidents ; et
- de données sur le suivi et l'évaluation d'indicateurs tels que le taux de port

du casque et le taux de port de la ceinture de sécurité.

Données sur les décès

La définition d'un décès consécutif à un accident de la route est très variable selon les pays (voir Figure 11). En effet, le délai pris en compte entre l'accident et le décès n'est pas toujours le même et les catégories d'usagers de la route couvertes ne sont pas toujours identiques. Plusieurs définitions sont parfois utilisées dans le même pays (4). Or, pour comparer les données de différents pays, il faut établir une définition standardisée.

Selon la définition actuellement recommandée à des fins d'harmonisation, une personne décédée dans un accident de la route s'entend de : « *Toute personne tuée sur le coup ou décédée des suites de l'accident dans les trente jours suivant l'accident* » (45). Le délai de 30 jours a été choisi après que des recherches ont montré que, dans la plupart des cas, le décès survient effectivement dans les 30 jours et qu'une extension de ce délai entraînerait une augmentation marginale du nombre de morts mais exigerait un renforcement disproportionné de la surveillance (7).

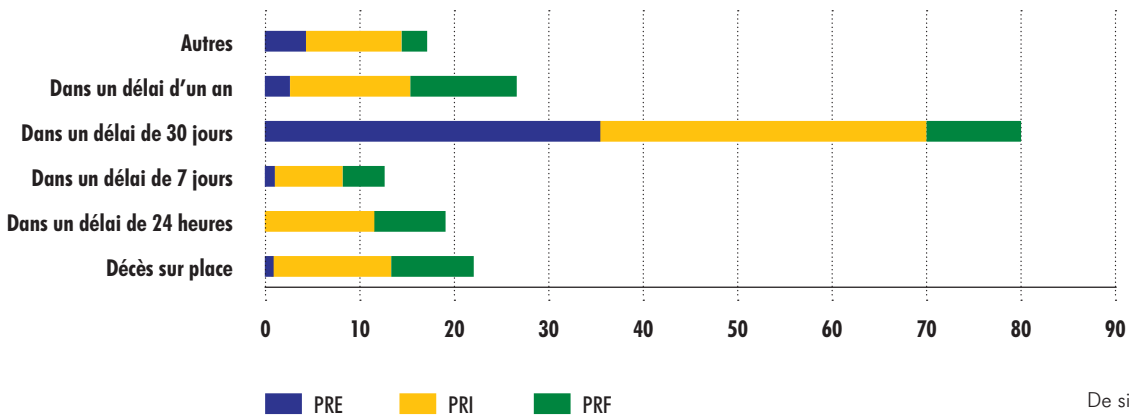
Même si l'on constate dans certaines Régions une tendance à adopter cette définition, les résultats de l'enquête indiquent que ce but est encore loin d'être atteint. Les délais utilisés dans les définitions du décès par accident de la route varient beaucoup : décès survenu sur les lieux de l'accident, décès survenu dans un délai de 7 jours, décès survenu dans un délai de 30 jours ou encore décès lié à l'accident quel que soit le délai écoulé. Au niveau mondial, 80 pays (45 %) seulement utilisent une définition sur 30 jours (voir Figure 11). Même dans la Région européenne, où des efforts considérables ont été déployés pour amener les pays à adopter la définition sur 30 jours, il existe de grandes différences. Bien que l'on puisse surmonter ces problèmes en appliquant des facteurs de correction à des fins d'harmonisation et de comparaison, il serait plus facile que tous les pays utilisent la même définition.

On sait depuis de nombreuses années que la sous-notification est l'une des principales raisons pour lesquelles les données des différents pays concernant les accidents de la route sont difficiles à comparer. Certains pays ont décidé d'aborder cette question et d'ajuster leurs propres données ou de relier leurs différentes bases de données, mais beaucoup ne l'ont pas fait. Les influences politiques, la hiérarchisation de différentes priorités et la disponibilité des ressources ont une incidence sur la qualité des données rapportées.

L'ampleur de la sous-notification dépend aussi :

- du secteur qui enregistre les informations ;
- de la proportion d'accidents impliquant des usagers vulnérables (ils sont souvent sous-notifiés dans de nombreux pays) ;
- de l'absence de liens ou de la fragilité des liens entre les données de la police, celles des transports et celles des services de santé, qui peut expliquer pourquoi les personnes qui décèdent après leur admission

Figure 11. Délai pris en compte pour considérer qu'un décès est imputable à un accident de la route, par pays/zone et groupe de revenu



PRE = pays à revenu élevé ; PRI = pays à revenu intermédiaire ; PRF = pays à revenu faible.

De simples registres de victimes peuvent fournir un minimum d'informations sur les accidents non mortels.



- à l'hôpital ne sont pas toujours comptabilisées ;
- de la possibilité de ne pas notifier certains accidents, tels que ceux impliquant des véhicules non motorisés ou des véhicules militaires ; et
- de l'utilisation et de l'extrapolation de stratégies d'échantillonnage.

Enfin, l'égalité d'accès de la population aux hôpitaux influe considérablement sur la qualité des données sanitaires d'un pays en général.

L'une des façons de surmonter ce problème est de relier les différentes sources de données. Des études ont montré que la sous-notification était plus importante dans les données recueillies par la police et le secteur des transports que dans celles recueillies par le secteur de la santé, ce qui semble indiquer que pour améliorer la qualité des données, il faut établir des liens (46). Cette enquête a révélé que 14 % seulement des pays obtenaient les informations relatives aux décès auprès du secteur de la santé, exclusivement, ou en même temps que des données d'autres sources (Figure 12). La moitié des pays n'ont notifié les données sur les décès par accident de la route qu'en ne se fondant que sur les registres de la police.

Les difficultés décrites ci-dessus limitent les comparaisons transnationales. Plusieurs mécanismes ont donc été créés pour essayer de régler certains problèmes liés à la sous-notification et améliorer la comparabilité des données. Pour cette enquête mondiale, a) nous avons appliqué la loi de Smeed (47) afin d'ajuster les données de tous les pays relatives aux décès par rapport à une définition sur 30 jours et b) nous avons mis au point un modèle spécial fondé sur une régression binomiale négative (voir les notes explicatives dans l'annexe statistique). Le Tableau 4, qui permet de comparer les données rapportées et le taux de mortalité pour 100 000 habitants aux résultats obtenus grâce au modèle, révèle une différence de 46 % au niveau mondial.

Données sur les accidents non mortels

Les informations relatives aux accidents non mortels sont aussi importantes que les données sur la mortalité dans la mesure où elles permettent d'avoir une vue d'ensemble des conséquences des accidents de la circulation pour élaborer des politiques. Par exemple, elles peuvent orienter le recrutement de personnel hospitalier, la formation des médecins et du personnel infirmier et l'allocation

Figure 12. Proportion de pays/zones utilisant différentes sources de données pour les décès dus aux accidents de la route

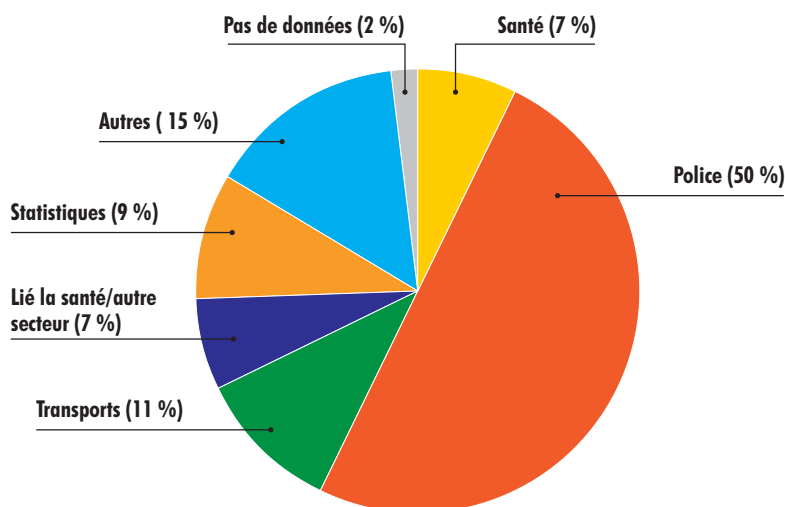


Tableau 4. Taux de mortalité par accident de la route dans chaque Région OMS (données rapportées et données modélisées)

REGION OMS	DONNEES RAPPORTEES ^a		DONNEES MODELISEES ^a	
	n	TAUX POUR 100 000 HABITANTS	n	TAUX POUR 100 000 HABITANTS
REGION AFRICAINE	52 302	7,2	234 768	32,2
REGION DES AMERIQUES	139 466	15,5	142 252	15,8
REGION DE L'ASIE DU SUD-EST	143 977	8,4	285 020	16,6
REGION DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE	76 912	14,1	175 668	32,2
REGION EUROPEENNE	113 346	12,8	117 997	13,4
REGION DU PACIFIQUE OCCIDENTAL	135 316	7,6	278 321	15,6
MONDE	661 319	10,1	1 234 026	18,8

^a Ajustées par rapport à une définition sur 30 jours.

RECOMMANDATIONS

- ✓ Favoriser l'utilisation de la définition du décès sur 30 jours dans un souci d'harmonisation, quelle que soit la source des données.
- ✓ Mieux relier les données de la police, celles du secteur des transports et celles du secteur de la santé.
- ✓ Recruter davantage de gens pour recueillir, analyser et interpréter les données.
- ✓ Mieux utiliser le codage de la CIM¹ lors de l'enregistrement des décès afin de rendre correctement compte de ceux provoqués par un accident de la route.

¹ La Classification internationale des Maladies (CIM) sert à classer les maladies et les autres problèmes de santé notés sur de nombreux types de documents, y compris les certificats de décès et les dossiers médicaux. La dernière (10e) révision de la CIM date de 1994 mais certains pays utilisent encore des versions antérieures.

de fonds pour les hospitalisations et les soins de réadaptation. Toutefois, il n'est pas toujours essentiel de mettre en place un système sophistiqué d'informations sur les traumatismes ; lorsque les ressources manquent, une sorte de « registre des victimes » ou une série d'enquêtes peut se révéler tout aussi utile.

Les problèmes liés à la qualité des données concernant les accidents non mortels sont probablement encore plus complexes que ceux liés aux données sur les décès. Dans un souci de fiabilité, la gravité des traumatismes doit être évaluée par des personnes ayant des compétences cliniques ou médicales. Dans quelques pays, les traumatismes sont codés par du personnel hospitalier lorsque le patient sort de l'hôpital – selon un barème standard tel que la liste type des blessures, l'indice de gravité de la blessure ou la Classification internationale des Maladies – puis ces données sont reliées aux bases de données de la police ou du secteur des transports (48–50).

Cependant, dans de nombreux pays, le degré de gravité d'un traumatisme étant enregistré par la police sur les lieux de l'accident, le classement est moins fiable. L'absence d'harmonisation de la terminologie utilisée rend également difficiles les comparaisons entre les pays. Un traumatisme est qualifié de « grave » dans certains pays lorsqu'il « exige une prise en charge hospitalière » et dans d'autres lorsqu'il exige « une hospitalisation d'au moins 24 heures » et dans d'autres encore une hospitalisation plus longue. Il existe généralement entre les services de police et les établissements de santé peu de liens permettant de vérifier combien de temps un patient a été hospitalisé et le terme « grave » peut donc englober des blessures aussi diverses que des coupures, des ecchymoses ou un traumatisme crânien sévère. En outre, dans la plupart des pays à revenu élevé, les personnes impliquées dans un accident, quelles que soient les blessures dont elles souffrent, sont généralement examinées en urgence

PHOTO DE GAUCHE La formation de la police au recueil de données, à Addis-Abeba, est l'une des mesures appliquées par les autorités éthiopiennes pour améliorer les estimations concernant les décès par accident de la route.

CENTRE Une infirmière soigne un motocycliste souffrant d'un traumatisme crânien, à Chiang Mai (Thaïlande).

PHOTO DE DROITE Silhouettes symbolisant les victimes d'accidents de la route en France.



Photo © M. Khayesi/ONIS



La majorité des pays ne disposent pas de données fiables sur les accidents de la route non mortels.

pour des questions d'assurance alors que dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, cela dépend de l'accès aux soins, de l'existence d'un système fiable de soins préhospitaliers, de questions financières et d'autres variables (voir Encadré 4).

L'enquête a révélé qu'il y avait 1 mort pour 20 blessés graves. Si l'on applique

ce rapport au nombre total de décès dans le monde, qui s'élève à 1,27 million, cela signifierait que les accidents de la route font 25,4 millions de blessés graves dont l'état justifie un examen en urgence. Ceci est conforme aux estimations précédentes d'un nombre de traumatismes non mortels (tous degrés de gravité confondus) compris entre 20 millions et 50 millions (4, 7).

RECOMMANDATIONS

- ✓ Les données recueillies par le secteur de la santé, en particulier celles relatives aux traumatismes non mortels, doivent être de meilleure qualité. On peut par exemple recueillir des données lorsque les patients sortent de l'hôpital en utilisant le codage de la CIM, utiliser des systèmes de surveillance des traumatismes ou, si ce n'est pas possible, mener des enquêtes intermittentes ou établir des « registres de victimes » rassemblant le minimum de données nécessaires (51).
- ✓ Il faut standardiser la définition des degrés de gravité des traumatismes afin que les informations enregistrées et réunies soient exactes. Les définitions doivent être suffisamment simples pour être comprises par les professionnels de santé mais aussi par des profanes.
- ✓ Pour éviter la sous-notification, il faut amener les pays à relier toutes les sources de données sur les accidents de la route.



Encadré 4. Soins préhospitaliers

Le renforcement de la prise en charge post-traumatique, des soins préhospitaliers jusqu'à la réadaptation, peut contribuer à alléger sensiblement la charge de mortalité et d'incapacité due aux accidents de la route. Des décès peuvent déjà être évités sur les lieux de l'accident. Des soins préhospitaliers de qualité dispensés rapidement permettent de sauver de nombreuses vies.

L'enquête mondiale a montré que 76 % des 178 pays participants disposent d'un système national de soins préhospitaliers, dont la qualité n'a toutefois pas été évaluée. Il peut s'agir de systèmes sophistiqués disposant de personnel hautement qualifié aussi bien que de systèmes reposant sur l'intervention des personnes qui se trouvent sur les lieux de l'accident.

L'arrivée rapide des équipes d'urgence sur les lieux est importante pour atténuer les conséquences d'un accident. Bien que la plupart des pays disposent d'un numéro d'appel d'urgence universel, 13 pays ont jusqu'à trois numéros de téléphone différents et 25 autres pays ont des numéros régionaux. Ceci peut créer une confusion pour le grand public qui doit mémoriser les différents numéros puis décider lequel appeler. Par exemple, en Afrique du Sud, depuis un téléphone portable, il faut appeler le 112 et le 10177 depuis une ligne fixe. En outre, plusieurs sociétés d'ambulance privées ne sont accessibles que si leurs services sont couverts par une assurance de santé, ce qui complique encore la situation.

Le numéro d'appel d'urgence le plus courant est le 112 (utilisé dans 26 pays), suivi du 911 (utilisé surtout dans la Région des Amériques) et du 999 (utilisé principalement en Afrique) (voir le Tableau A.8 de l'annexe statistique). Avec le développement des voyages internationaux, il est de plus en plus important de créer un numéro d'appel unique à l'échelle mondiale ou régionale. Par exemple, l'Union européenne s'achemine vers l'adoption d'un numéro de téléphone universel (le 112) dans tous ses Etats Membres.



Lorsqu'il n'existe aucun système de prise en charge préhospitalière des traumatismes, des membres de la communauté qui ont reçu une formation appropriée peuvent prodiguer les premiers soins.

Données sur le coût économique

Le coût économique et social des décès, des traumatismes et des handicaps consécutifs aux accidents de la route est considérable. Il ressort de l'enquête que :

- Moins de la moitié des pays participants ont mené une étude sur le coût des décès et/ou des traumatismes provoqués par les accidents de la route (voir le Tableau 5).
- La plupart des enquêtes ne sont pas nationales mais effectuées auprès d'un échantillon, généralement dans un hôpital universitaire. Les données qu'on en retire, bien que pouvant être utiles, sont peu généralisables.
- La méthodologie de la production brute est celle la plus couramment appliquée pour évaluer les coûts. Si ce type d'évaluation est utile pour les services de santé, il ne révèle que la partie émergée de l'iceberg. La perte de productivité, les divers dommages, la dégradation de la qualité de vie et d'autres facteurs sont autant de coûts indirects dont il faut tenir compte si l'on veut calculer le véritable coût des accidents de la route pour la société.

- L'étude des coûts au niveau national est très importante pour faire des comparaisons à l'échelle interne mais son utilité au niveau mondial est très limitée car les méthodologies, les monnaies et les années pendant lesquelles l'échantillon a été constitué ne sont pas les mêmes dans tous les pays.

Ces informations sont néanmoins capitales au niveau national car elles montrent l'incidence des accidents de la route dans tous les secteurs concernés et permettent de convaincre les responsables politiques d'investir dans la prévention. Les pays ont tout intérêt à connaître l'efficacité des interventions par rapport à leur coût.

RECOMMANDATIONS

- ✓ Il faut amener les pays à mener des études nationales sur le coût des accidents de la route et sur le rapport coût/efficacité des interventions qu'ils ont mises en place.
- ✓ Les calculs doivent, si possible, tenir compte des coûts directs et des coûts indirects.

Tableau 5. Nombre de pays, dans chaque Région OMS, où ont été réalisées une ou plusieurs études sur le coût économique des accidents de la route

REGION OMS	DECES ET TRAUMATISMES	DECES SEULEMENT	TRAUMATISMES SEULEMENT	AUTRES TYPES D'ETUDE	NOMBRE DE PAYS SIGNALANT AU MOINS UNE ETUDE
	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>
REGION AFRICAINE	15	2	0		17
REGION DES AMERIQUES	14	0	1		15
REGION DE L'ASIE DU SUD-EST	6			1	7
REGION DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE	10	1		1	12
REGION EUROPEENNE	25	2			27
REGION DU PACIFIQUE OCCIDENTAL	11			2	13
MONDE	81	5	1	4	91

Données sur le suivi et l'évaluation

Seuls 75 des 178 pays ayant participé à l'enquête (42 %) disposent d'une stratégie nationale pour la sécurité routière assortie de cibles. Plus d'un tiers de ces pays se trouvent en Europe et l'Union européenne avait fixé il y a quelques années une cible à atteindre d'ici 2010 (voir le Tableau 6 ci-dessous). D'autres Régions, comme l'Afrique, ont aussi adopté récemment des cibles qu'il reste toutefois à appliquer au niveau national.

Cependant, les cibles ne sont pas le seul moyen de suivre et d'évaluer les progrès accomplis. Les données concernant plusieurs interventions dont on a prouvé qu'elles permettent d'améliorer la sécurité routière (réduire la vitesse et lutter contre la conduite en état d'ébriété et accroître le port du casque et de la ceinture de sécurité ainsi que l'utilisation de dispositifs de sécurité pour enfants) sont abordés à la page 34.

Si certains pays ont mis en place une législation relative à ces facteurs de risques, ils sont peu nombreux à avoir instauré des systèmes pour recueillir des données permettant de suivre et d'évaluer l'efficacité de ces mesures au niveau national.

Seuls 34 % des pays ayant participé à cette enquête ont fourni des données sur le port du casque pour motocyclistes et on a constaté de fortes variations selon les pays, comme indiqué à la Figure 13 et dans le Tableau A.6 de l'annexe statistique). Cependant, les méthodologies appliquées pour déterminer les chiffres n'ont pas été évaluées dans le cadre de l'étude et, pour certains pays, les résultats rapportés concernant le port du casque étaient peu généralisables car ils étaient tirés d'études à petite échelle menées dans une zone géographique limitée.

Quatre-vingt-quinze pays ont indiqué le taux de port de la ceinture de sécurité par les passagers à l'avant du véhicule, qui va de moins de 10 % à plus de 90 % (voir la Figure 14 et le Tableau A.4 de l'annexe statistique). Les limites propres aux méthodologies utilisées sont les mêmes que pour les données relatives

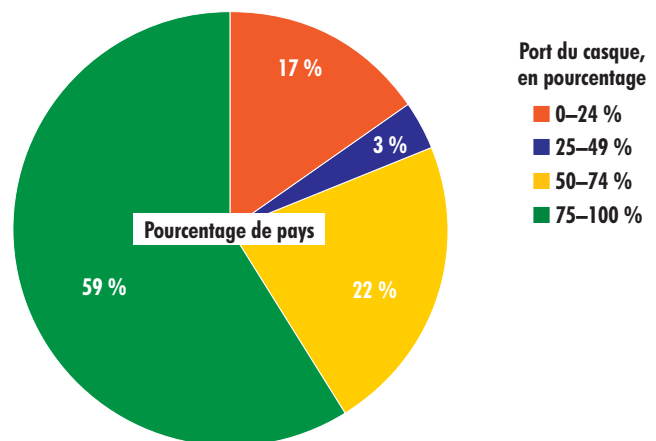
Tableau 6. Nombre de pays, dans chaque Région OMS, dont la stratégie en faveur de la sécurité routière prévoit des cibles

REGION OMS	REVENU FAIBLE	REVENU INTERMEDIAIRE	REVENU ELEVE	TOTAL
REGION AFRICAINE ^a	9	2	—	11
REGION DES AMERIQUES ^b	—	9	3	12
REGION DE L'ASIE DU SUD-EST ^b	2	2	—	4
REGION DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE	0	2	1	3
REGION EUROPEENNE	1	11	21	33
REGION DU PACIFIQUE OCCIDENTAL	1	6	5	12
MONDE	13	32	30	75

^a Pas des pays à revenu élevé.

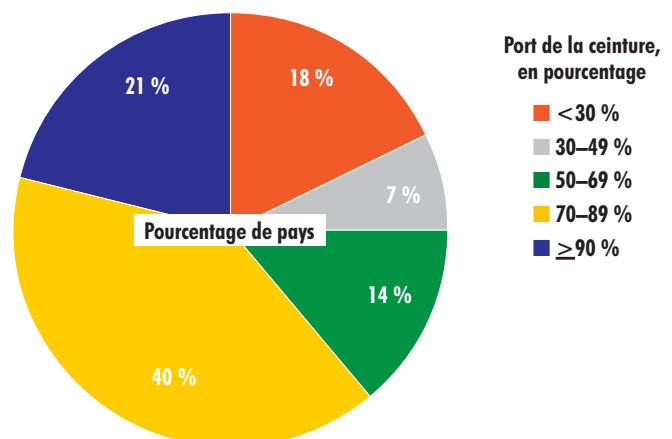
^b Pas des pays à revenu faible.

Figure 13. Taux de port du casque pour motocyclistes dans 60 pays/zones^a



^a Pour 51 pays, ces estimations se fondent sur des études d'observation, dont les sources sont précisées dans les profils de pays. Pour 9 pays, elles correspondent à l'opinion du groupe de consensus.

Figure 14. Taux de port de la ceinture de sécurité dans 95 pays/zones^a



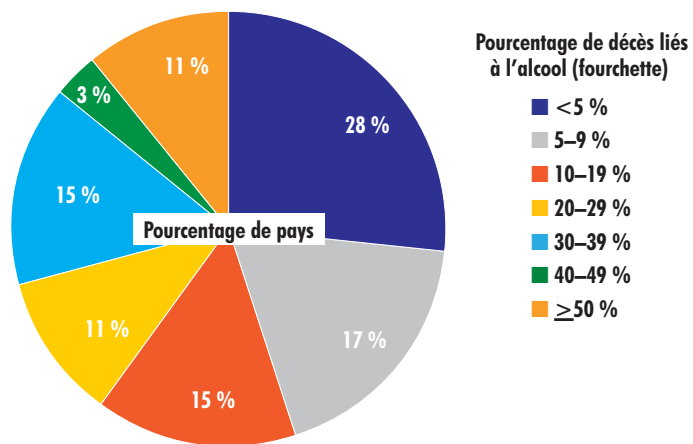
^a Pour 86 pays, ces estimations se fondent sur des études d'observation, dont les sources sont précisées dans les profils de pays. Pour 9 pays, elles correspondent à l'opinion du groupe de consensus.

au port du casque. Quarante-sept pour cent des pays ont signalé ne disposer d'aucune donnée sur le taux de port de la ceinture de sécurité à l'avant et 71 % des pays d'aucune donnée sur le port de la ceinture de sécurité à l'arrière.

La proportion de décès dus à la consommation d'alcool rapportés dans le cadre de cette étude va de moins de 5 % dans certains à plus de 50 %

dans d'autres pays (voir la Figure 15 et le Tableau A.3 de l'annexe statistique). Toutefois, la moitié seulement des pays ayant participé à l'enquête disposent de données sur la proportion d'accidents de la route attribuables à la consommation d'alcool – et il ne s'agit souvent que de données d'hôpitaux sophistiqués de niveau tertiaire, ce qui rend ces informations peu généralisables.

Figure 15. Proportion d'accidents mortels dus à la consommation d'alcool dans 93 pays/zones^a



^a Pour 90 pays, ces estimations se fondent sur des données officielles, dont les sources sont précisées dans les profils de pays. Pour 3 pays, la fourchette indiquée correspond à l'opinion du groupe de consensus.

RECOMMANDATIONS

- ✓ Les pays doivent s'efforcer de recueillir des données fiables concernant plusieurs indicateurs à moyen terme liés à la prévention des accidents de la route et qui peuvent servir à suivre et à évaluer des travaux de recherche, tels que :
 - le taux de port du casque ;
 - le taux de port de la ceinture de sécurité ;
 - la proportion de conducteurs dont l'alcoolémie est supérieure au seuil légal ;
 - le taux d'utilisation des dispositifs de sécurité pour enfants.
- ✓ Dans les pays à revenu élevé, on mène souvent des enquêtes dont la méthodologie est sophistiquée alors que les enquêtes de base sur le port du casque et de la ceinture de sécurité sont relativement simples et peu onéreuses à réaliser, et essentielles pour un suivi global.
- ✓ Ces données sont essentielles pour prendre des décisions et évaluer les mesures instaurées.
- ✓ Le secteur de la santé a un rôle important à jouer dans la recherche sur ces facteurs de risque.