

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Stratégie quinquennale de l'OMS pour la prévention des accidents de la circulation.

1. Accident circulation - prévention et contrôle I. Organisation mondiale de la Santé

ISBN 92 4 259032 0

(Classification NLM: WA 275)

La présente publication est une impression d'un document distribué à l'origine sous la cote WHO/NMH/VIP/01.03

© **Organisation mondiale de la Santé 2002**

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.

Stratégie quinquennale de l'OMS pour la prévention des accidents de la circulation



Organisation Mondiale de la Santé
Genève, Suisse

Cette publication a été préparée lors de la réunion de Consultation qui s'est déroulée les 26 et 27 avril 2001 au siège social de l'OMS, à Genève. Cette réunion avait pour objectif de mettre au point une stratégie quinquennale pour la prévention des accidents de la circulation. Voici la liste des personnes qui ont participé et contribué à cette réunion :

N. Arabi (Libye), M. Behbehani (EMRO), A. Bener (Emirats Arabes Unis), E. Bernes (Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant Rouge), S. Billingsley (Fédération Internationale de l'Automobile), B. Browner (Bone and Joint Decade), A. Concha Eastman (AMRO), C. Dora (EURO) A. Downing (Global Road Safety Partnership), L. Evans (International Traffic Medicine Association), A. Filipe (AFRO), M-T Guiebo (Ethiopie), Jean-Michel Henchoz (Fédération Internationale de l'Automobile), M. Hajar (Mexique), A. Hyder (Global Forum for Health Research), M. Koornstra (Pays-Bas), M. MacKay (Royaume-Uni), D. Mohan (Inde), N. Muhrad (France), V. Nantulya (Kenya/Etats-Unis), R. Norton (Institute for International Health, Australie), W. Odero (Kenya), B. O'Neill (Insurance Institute for Highway Safety, USA), Ian Roberts (Cochrane Collaborating Institute), D. Rodriguez (Colombie), D. Sleet (Centers for Disease Control and Prevention, Etats-Unis), G. Tiwari (Inde), M. Upadhyay (SEARO), Z. Wang (Chine), E. Wodzin (Etats-Unis).

La publication a été finalisée par :

M.M. Peden	Acting Team Leader: Unintentional Injuries Prevention, Department of Injuries and Violence Prevention, WHO, Geneva, Switzerland and Chair : WHO Meeting to Develop a 5-year Strategy for Road Traffic Injury Prevention
E. Krug	Director : Department of Injuries and Violence Prevention, WHO, Geneva, Switzerland
D. Mohan	Head, Collaborating Centre, Indian Institute of Technology, New Delhi, India and Co-Chair : WHO Meeting to Develop a 5-year Strategy for Road Traffic Injury Prevention
A. Hyder	Assistant Research Professor, Johns Hopkins University, Baltimore, USA and Global Forum for Health Research, Geneva, Switzerland
R. Norton	Ramsay Health Care Professor of Injury Prevention and Director, Institute for International Health, University of Sydney
M. MacKay	Professor Emeritus of Transport Safety, University of Birmingham, UK.
C. Dora	WHO Regional Advisor Health Impact Assessment, Coordinator WHO programme on Transport Environment and Health, EURO

Cette publication est également disponible à l'adresse suivante :

http://www.who.int/violence_injury_prevention/

Avant-Propos

Les accidents de la circulation constituent un problème de Santé publique majeur. Ils sont la cause d'environ 1 171 000 décès chaque année et de cas d'incapacités encore plus nombreux. Ils touchent toutes les classes économiques mais plus fréquemment les classes défavorisées. En cas de traumatismes, les chances de survie et de rétablissement complet sont également inférieures pour les personnes pauvres.

Dans le passé, les accidents de la circulation ont été peu pris en compte car les traumatismes consécutifs à ces accidents étaient considérés comme des événements fortuits ou aléatoires. A présent, tout le monde sait que les traumatismes peuvent être évités. Les ceintures de sécurité, les sièges-autos pour enfants, les casques pour les motocyclistes, des conducteurs responsables, la diminution de la circulation, etc. sont autant de facteurs dont l'efficacité a été prouvée dans la prévention de ces traumatismes.

C'est dans les pays riches que la plupart des efforts de prévention des accidents de la circulation ont été déployés. Pourtant, les taux de décès et d'incapacités permanentes dus à ces accidents sont plus élevés dans les autres pays, où un besoin urgent de stratégies appropriées, rentables et efficaces se fait sentir. "Appropriées" signifie que ces stratégies doivent tenir compte des aspects complexes du problème et des ressources disponibles dans chaque pays en particulier, et également des mesures qui se sont avérées efficaces ailleurs.

Pour mettre au point ces stratégies, la majorité des pays ont besoin d'informations plus précises. Ils doivent en savoir plus sur le nombre et le type de traumatismes ainsi que sur les circonstances dans lesquelles ils se produisent. Ces informations donneront des indications exactes sur les dimensions du problème et sur les mesures de prévention les plus urgentes à prendre. Les pays ont besoin que l'engagement dans la prévention soit plus marqué. S'il y a une volonté politique réelle, des millions de vies pourront être sauvées dans les années à venir.

Afin d'apporter son aide, l'unité de prévention de la violence et des traumatismes de l'OMS a travaillé en collaboration avec des organismes et des experts de la Santé publique de tous les continents pour élaborer une stratégie quinquennale de prévention des accidents de la circulation. Nous espérons tous que cette stratégie donnera aux chercheurs, aux praticiens et aux responsables politiques une orientation sur la façon d'encourager les gouvernements à en faire plus et de donner la priorité aux efforts de prévention des accidents de la circulation.

Dr Etienne Krug
Directeur
Unité de prévention de la violence et des traumatismes
Organisation Mondiale de la Santé

Vos commentaires et observations sont les bienvenus, et doivent être envoyés à l'adresse suivante :

Unité de prévention de la violence et des traumatismes
Organisation Mondiale de la Santé
Avenue Appia 20
CH-1211 Genève 27
Suisse

Tél. : +41 22 791 2881
Télécopie : +41 22 791 4332
Adresse électronique : vip@who.int

Table des matières

	Avant-propos	
	Acronymes	
1	Introduction	1
2	Réaction de la Santé publique face à la prévention des accidents de la circulation	3
3	Contexte	5
4	Stratégie	9
4.1	Description de la stratégie de l'OMS pour la prévention des accidents de la circulation	9
4.2	Objectifs de la stratégie	9
4.3	Structure de la stratégie.....	9
4.4	Stratégie quinquennale de l'OMS pour la prévention des accidents de la circulation	11
	4.4.1 Epidémiologie	11
	4.4.2 Prévention	13
	4.4.3 Participation	15
5	Conclusion	17
6	Références	18
ANNEXE		
	Annexe A : Assemblée Mondiale de la Santé sur la prévention des accidents de la circulation	19

Acronymes

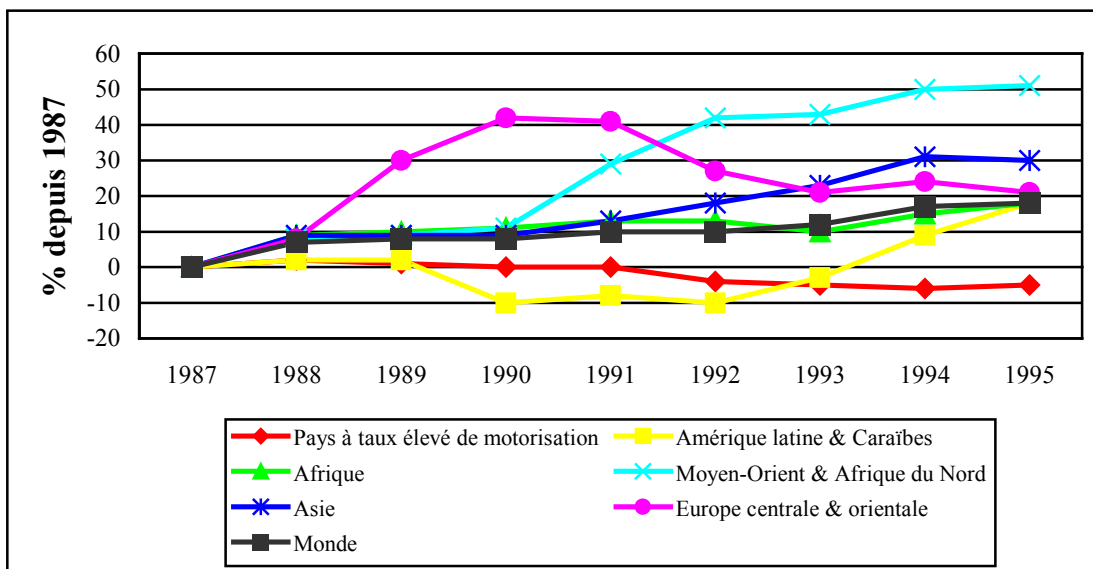
AFR	African Region, région de l'Afrique
AFRO	African Regional Office (WHO), bureau régional de l'Afrique (OMS)
AMR	American Region, région des Amériques
AMRO	American Regional Office, bureau régional des Amériques
CEE	Central and Eastern Europe, Europe centrale et orientale
DALY	Disability Adjusted Life Years, années de vie corrigées de l'incapacité
EMR	Eastern Mediterranean Region, région de la Méditerranée orientale
EMRO	Eastern Mediterranean Regional Office (WHO), bureau régional de la Méditerranée orientale (OMS)
EUR	European Region, région de l'Europe
EURO	European Regional Office (WHO), bureau régional de l'Europe (OMS)
FIA	Fédération Internationale de l'Automobile
GRSP	Global Road Safety Partnership, Partenariat mondial pour la sécurité routière
GFHR	Global Forum for Health Research, Forum mondial de recherche pour la Santé
HIC	High Income Countries, pays à revenu élevé
IFRC	International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies, Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant Rouge
IRTAD	International Road Traffic and Accident Database, base de données internationale des accidents de la circulation
LAC	Latin/Central America and the Caribbean, Amérique latine/centrale et Caraïbes
LMC	Low and Middle Income Countries, pays à revenu faible/moyen
MADD	Mothers Against Drunk Driving, Association des mères contre l'alcool au volant
MENA	Middle East and North Africa, Moyen-Orient et Afrique du Nord
MoH	Ministry of Health, Ministère de la Santé
MoJ	Ministry of Justice, Ministère de la Justice
MoT	Ministry of Transport, Ministère des Transports
OECD	Organisation for Economic Cooperation and Development, Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE)
PIARC	World Road Association, Association mondiale de sécurité routière
RTI	Road Traffic Injury, traumatismes dus aux accidents de la circulation
SEAR	South-East Asian Region, région d'Asie du Sud-Est
SEARO	South-East Asia Regional Office, bureau régional d'Asie du Sud-Est
WHO	World Health Organization, Organisation Mondiale de la Santé
WPRO	Western Pacific Regional Office, bureau régional du Pacifique occidental
WPR	Western Pacific Region, région du Pacifique occidental
VIP	Department of Injuries and Violence Prevention, Unité de prévention de la violence et des traumatismes

Introduction

Les accidents de la circulation sont la principale cause de décès consécutifs à des traumatismes, ils occupent le dixième rang parmi toutes les principales causes de décès et le neuvième rang parmi les facteurs qui contribuent à aggraver le fardeau mondial de la morbidité (1,2). Ce problème ne cesse de s'accroître puisque les décès consécutifs à des traumatismes devraient, selon les prévisions, passer de 5,1 à 8,4 millions entre 1990 et 2020. Cette augmentation sera principalement imputable au phénomène d'urbanisation rapide et à la hausse du taux de motorisation dans les pays en développement, et elle sera encore plus forte en raison du manque d'infrastructures routières adaptées et de programmes de prévention des traumatismes dans le secteur de la Santé publique.

Par rapport aux dimensions du problème dans les pays en développement, on constate que peu d'études ont été menées sur les accidents de la circulation et leurs conséquences. Comme très peu de personnes ont pris conscience que ces accidents alourdissent le fardeau mondial, ces derniers sont véritablement mis à l'écart de la recherche et de la politique, tant à l'échelle nationale qu'à l'échelle internationale. Le manque de données nationales sur les facteurs de risque, les facteurs économiques, épidémiologiques et basées sur des études scientifiques, plus particulièrement dans les pays en développement, a empêché les organismes internationaux de réagir. La première étape avant de s'attaquer au problème des accidents de la circulation dans son intégralité est de rassembler des données précises dans chaque pays afin de définir des priorités nationales de santé, d'élaborer des stratégies de prévention destinées à diminuer le nombre d'accidents, de surveiller l'évolution des tendances à travers le temps et d'évaluer l'efficacité des interventions.





Source : Jacobs et al, 2000

Figure 1 : Evolution du nombre de morts par accidents de la circulation dans le monde

La figure 1 montre la diminution, lente mais continue, des accidents de la circulation dans les pays à taux élevé de motorisation, où d'importants efforts ont été déployés pour surveiller et prévenir ces traumatismes. Elle met également en évidence les conséquences de l'urbanisation rapide et de la hausse du taux de motorisation dans les pays à revenu faible/moyen (3), où les efforts de prévention des accidents de la circulation ont été très limités. En effet, le nombre d'accidents dans ces pays est en augmentation constante.

Réaction de la Santé publique face à la prévention des accidents de la circulation

La réaction de la Santé publique face aux accidents de la circulation est faible. L'une des raisons est que ces accidents touchent beaucoup plus les personnes pauvres et vulnérables, c'est-à-dire celles qui ont très peu d'influence sur les décisions politiques. Une autre raison est que ces accidents sont souvent considérés comme étant le problème des organismes de transport et non pas celui des organisations de Santé publique. Ces doutes quant à la responsabilité révèlent que personne ne veut s'attaquer au problème ni prendre en charge la coordination des actions multidisciplinaires entre les différents organismes.

Pour évaluer la réaction de la Santé publique aux accidents de la circulation, il faut aussi déterminer si les réponses sont appropriées à chaque région particulière. Dans les pays à revenu élevé, ces dernières années, l'accent a été mis plutôt sur les changements de comportement (par exemple le port de la ceinture de sécurité) que sur l'amélioration de l'environnement routier. Rendre cet environnement plus sûr est un objectif plus important dans les pays à revenu faible/moyen, puisque la majorité des personnes défavorisées n'ont jamais l'occasion de conduire un véhicule mais sont toujours confrontées au risque d'être renversées par ces véhicules.(4)

En 1974, l'OMS a adopté une résolution visant à prendre en charge le problème croissant des accidents de la circulation et leurs conséquences sur la santé (voir annexe A). Malheureusement, au fil des décennies, l'engagement de l'OMS dans ce domaine a été irrégulier et discontinu, essentiellement à cause d'un manque de personnel mais aussi parce les donateurs ont peu réagi face à cette situation. Une conférence sur les accidents de la circulation s'est tenue à Mexico au début des années 1980, au cours de laquelle un groupe de travail a été réuni. Ce dernier a rédigé un document intitulé 'Nouvelles approches destinées à améliorer la sécurité routière', publié en 1989 (5). En outre, la conférence a permis d'approuver plusieurs centres de collaboration à travers le monde, qui sont spécialisés dans la prévention des accidents de la circulation.

En 2000, le statut général de programme ministériel a été accordé au programme de prévention de la violence et des traumatismes mis en place par l'OMS. Ainsi, l'initiative actuelle de l'OMS visant à contrôler et prévenir les accidents de la circulation est à la fois légitime et opportune. Dans la plupart des pays en développement où le fardeau est le plus lourd, les mesures de Santé publique pour la prévention et le contrôle de ces accidents et de leurs conséquences sont rares ou inexistantes. Par



conséquent, le mandat constitutionnel de l'OMS, en tant qu'organisme principal de coordination en faveur de la Santé publique internationale, lui confère un rôle unique pour diriger un programme d'activités scientifiques pour la prévention des accidents de la circulation.



Contexte

En 1998, les accidents de la circulation ont causé la mort d'environ 1 170 694 personnes dans le monde entier. Ils occupaient le dixième rang mondial parmi les principales causes de décès et représentaient 2,2 % de la mortalité totale. Ils sont la principale cause de décès consécutifs à des traumatismes, puisqu'ils sont responsables de 20,3 % de ces décès (1).

Sur l'ensemble des décès dus aux accidents de la circulation, 1 029 037 (soit 87,9 %) se sont produits dans les pays à faible revenu et 141 656 (soit 12,1 %) dans les pays à revenu élevé. Pour 100 000 personnes, ces décès représentaient 20,7 dans les pays à faible revenu et 15,6 dans les pays à revenu élevé (2). Les taux de décès par accidents de la circulation étaient beaucoup plus élevés dans les pays à faible revenu que dans les pays à revenu élevé d'une même région (3).

Tableau 1 : Répartition des décès dus aux accidents de la circulation (AC) et taux de mortalité, par région de l'OMS* et par niveaux de revenu* (élevé et faible/moyen), en 1998

PAYS	AFR	AMR		EMR	EUR		SEAR	WPR		MONDE
		Elevé	Faible		Elevé	Faible		Elevé	Faible	
Nombre de décès dus aux AC (000)	170	49	126	72	66	107	336	25	220	1171
% des décès mondiaux dus aux AC	14,5	4,2	10,8	6,1	5,6	9,1	28,6	2,1	18,8	100
Taux de mortalité dû aux AC Pour 100 000	28,2	16,1	25,3	15,2	16,8	22,4	22,6	12,6	15,5	19,9
% de l'ensemble des décès dus aux AC	1,8	1,9	4	1,9	1,7	2	2,5	1,7	2,1	2,2

Source : *Krug, 1999*

* Se reporter à la liste des abréviations au début de ce document.

Selon les prévisions, en 2020 les traumatismes dus aux accidents de la circulation entraîneront la mort d'environ 2,3 millions de personnes à l'échelle mondiale et représenteront un pourcentage plus important de tous les décès consécutifs à des traumatismes (27,4 %), dont plus de 90 % auront lieu dans les pays à faible revenu (1).



Le total des accidents de la circulation non mortels enregistrés au niveau mondial et régional n'est pas publié ni accessible couramment. Les données nationales relatives à ces accidents sont disponibles dans certains pays à revenu élevé, où les ressources nécessaires à la collecte et au classement de ces données sont suffisantes. En revanche, de telles données sont rarement disponibles dans les pays à faible revenu. Les rapports établis régulièrement par les services de police et/ou de transport peuvent servir de sources de données, mais leurs définitions et classifications de la gravité des traumatismes ne sont pas normalisées, ce qui rend difficile le regroupement et la comparaison des données (6).

Malgré ces limites, les chiffres indiquent qu'en 1998, le nombre d'années de vies corrigées de l'incapacité, perdues dans des accidents de la circulation, s'élevait à 38 848 625 dans le monde. Ces accidents occupaient le neuvième rang parmi les principales causes de perte d'années de vies corrigées de l'incapacité, et sont responsables de 2,8 % de l'ensemble des incapacités à l'échelle mondiale. Selon les prévisions, ils devraient devenir en 2020 la troisième principale cause de perte d'années de vies corrigées de l'incapacité (voir tableau 2). Ils représentent déjà la principale cause d'incapacités dues à des traumatismes.

Tableau 2 : Les dix premières causes responsables de la charge de morbidité (DALY*)

1998 Maladie ou traumatisme	2020 Maladie ou traumatisme
1. Infections des voies respiratoires inférieures	1. Cardiopathies ischémiques
2. VIH/SIDA	2. Dépressions unipolaires majeures
3. Pathologies périnatales	3. Traumatismes dus aux accidents de la circulation
4. Maladies diarrhéiques	4. Accidents vasculaires cérébraux
5. Dépressions unipolaires majeures	5. Bronchopneumopathie chronique obstructive
6. Cardiopathies ischémiques	6. Infections des voies respiratoires inférieures
7. Accidents vasculaires cérébraux	7. Tuberculose
8. Paludisme	8. Guerre
9. Traumatismes dus aux accidents de la circulation	9. Maladies diarrhéiques
10. Bronchopneumopathie chronique obstructive	10. VIH/SIDA

Source : WHO, Evidence, Information and Policy, 2000

* Se reporter à la liste des abréviations au début de ce document.

D'après les estimations brutes, le coût annuel des accidents de la circulation s'élève à environ 1 % du PNB dans les pays en "développement", à 1,5 % dans les pays en "transition" et à 2 % dans les pays à taux élevé de motorisation. Le Transport Research Laboratory a évalué le coût mondial de ces accidents à 518 milliards de dollars US (voir tableau 3) (3). Nous disposons de peu d'informations concernant les investissements réalisés par le secteur public dans la R&D en faveur de la sécurité des véhicules automobiles. Néanmoins, nous pouvons dire que le manque de tels investissements ne fait



qu'aggraver le problème et élargir le fossé entre les pays à faible revenu et ceux à revenu élevé. En réalité, les données économiques montrent que seulement 1 dollar US a été dépensé pour chaque année de vie corrigée de l'incapacité (DALY) perdue à cause des accidents de la circulation en 1990, et ce, malgré les projections qui indiquent que ces collisions deviendront la troisième principale cause responsable de la charge de morbidité d'ici 2020 (7).

Tableau 3 : Coût des accidents de la circulation, par région (milliards de dollars US)

Région	PNB de la région 1997	Estimation du coût annuel	
		PNB	Coûts
Afrique	370	1%	3,7
Asie	2 454	1%	24,5
Amérique latine/Caraïbes	1 890	1%	18,9
Moyen-Orient	495	1,5%	7,4
Europe centrale/orientale	659	1,5%	9,9
<i>Total intermédiaire</i>	<i>5 615</i>		<i>64,5</i>
Pays à taux élevé de motorisation	22 665	2%	453,3
TOTAL			517,8

Source : Jacobs et al, 2000

Au cours des quarante dernières années, de nombreux professionnels reconnus dans différentes disciplines se sont impliqués dans la recherche en matière de sécurité routière dans les pays à revenu élevé. Certains travaux novateurs ont permis de comprendre, du point de vue théorique, que les accidents font partie intégrante d'une interaction complexe de phénomènes sociologiques, psychologiques, physiques et technologiques. Il était possible d'échanger les résultats et de transmettre les solutions d'un pays à revenu élevé vers un autre, puisque les conditions dans ces pays étaient à peu près similaires. Cette compréhension des traumatismes et des accidents s'est traduite concrètement par une amélioration de la sécurité des véhicules, des routes et des systèmes de gestion de la circulation. Dans les pays à faible revenu, un tel effort est nécessaire dans le domaine de la recherche-développement et de l'innovation (8).

Les accidents de la circulation peuvent être évités, mais atteindre ce but dans les pays à faible revenu constitue un véritable défi. En effet, ces derniers doivent mettre en place des solutions uniques adaptées à leur situation particulière, mais également s'inspirer de l'expérience des pays à revenu élevé. Réussir ce transfert de connaissances est un objectif ambitieux, qui nécessite une recherche concernant aussi bien les modifications des interventions développées et testées (Intervention A dans le tableau ci-dessous) que le développement de nouvelles connaissances (Intervention D).



Tableau 4 : Stratégies de prévention dans les pays en développement

“Connaissances” (par exemple une intervention)	Développement	Test	Mise en place
Intervention A	+	+	+
Intervention B	+	+	-
Intervention C	+	-	-
Intervention D	-	-	-

Bien que la majorité des principes mis en évidence aient un champ d'application universel, il n'en est pas de même pour toutes les technologies et les méthodes de prévention spécifiques. En fait, ce sont parfois les technologies anciennes et les méthodes simples qui sont les plus adaptées à certains pays. Néanmoins, pour déterminer quelles sont les mesures appropriées et les adapter à une région particulière, les conditions suivantes devront être réunies : esprit novateur, bonne connaissance des informations scientifiques récentes, méthode de conditionnement des produits qui combinera éventuellement des technologies existantes avec des nouvelles technologies mises au point par nous-mêmes. Si nous n'orientons pas nos activités de recherche-développement dans cette direction, nous risquons d'aboutir à des systèmes technologiques inefficaces qui auront des conséquences désastreuses sur nos pays et nos communautés, et les accidents de la circulation continueront à être la cause de milliers de morts et d'incapacités (9).

4.1 Description de la stratégie de l'OMS pour la prévention des accidents de la circulation

La stratégie de l'OMS vise à intégrer la prévention des accidents de la circulation aux programmes de Santé publique dans le monde entier, afin de réduire le nombre de ces accidents qui reste inacceptable. Les efforts porteront particulièrement sur les pays à revenu faible/moyen.

4.2 Objectifs de la stratégie

- *Donner les moyens* à l'échelle nationale et locale de surveiller l'ampleur, la gravité et la charge des traumatismes dus aux accidents de la circulation
- *Intégrer la prévention et le contrôle des accidents de la circulation* aux programmes de Santé publique à travers le monde
- *Promouvoir les stratégies pragmatiques* ainsi que la prévention et le contrôle des conséquences des accidents de la circulation sur la santé.

4.3 Structure de la stratégie

Pour la mise au point de cette stratégie, nous avons tenu compte de la diversité des besoins et des attentes, ainsi que des ressources limitées dans nombre de pays. Cette stratégie concerne :

- les inégalités en matière de connaissances (définies précédemment) ;
- les efforts actuels et futurs dans le domaine de la Santé publique, surtout dans les pays à faible revenu ;
- les compétences et efforts actuels et futurs dans le secteur des transports notamment ;
- les perspectives de collaboration et de coordination à l'intérieur même du secteur de la Santé publique et avec d'autres secteurs
- le juste équilibre entre les besoins en informations descriptives, étiologiques, informations sur les interventions efficaces, et la nécessité de mettre en place des interventions efficaces connues ;
- les compétences disponibles et les possibilités de développement des capacités à la fois dans le domaine de la Santé publique et de la prévention des accidents de la circulation, en particulier dans les pays à faible revenu.

La stratégie est basée sur la durée et sur des objectifs à long terme, et non pas sur des solutions “miracle”. Elle favorise également le développement continu d'une solution factuelle solide, plutôt que de perpétuer des solutions ou des choix qui semblent raisonnables mais pour lesquels il existe peu de preuves concrètes.

Via cette stratégie, l'OMS agit dans les trois domaines où elle peut apporter sa contribution, c'est-à-dire l'épidémiologie, la prévention et la participation (voir figure 2).

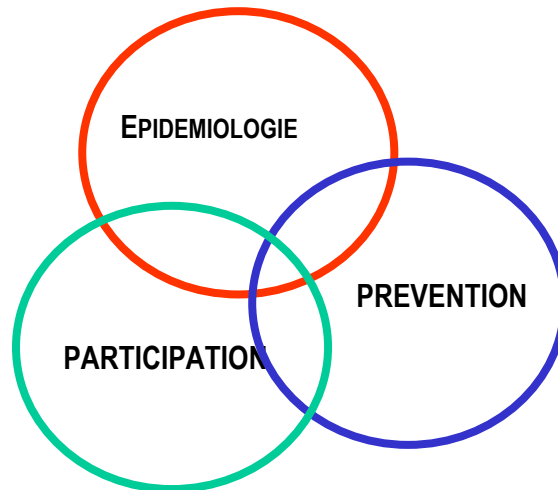


Figure 2 : Contribution de l'OMS dans la prévention des accidents de la circulation

Pour plus de clarté, la structure de la stratégie est présentée sous forme de tableau ci-dessous. Il décrit la stratégie, le plan d'action, les produits proposés, les partenaires et la durée pour chacun des trois domaines de contribution de l'OMS.

4.4 Stratégie quinquennale de l'OMS pour la prévention des accidents de la circulation

4.4.1 Epidémiologie

STRATEGIE	PLAN D'ACTION	PRODUITS	PARTENAIRES	DUREE
1. Promouvoir la surveillance épidémiologique à long terme des accidents de la circulation via des méthodes standard de collecte des données scientifiques	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les moyens de développement des connaissances actuelles • Développer des techniques de collecte et d'analyse des données primaires et secondaires • Mettre au point des définitions et des classifications standard • Mettre au point des indicateurs plus appropriés • Mener des études dans plusieurs pays pour montrer l'impact des accidents de la circulation sur la santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Directives d'analyse des données relatives aux accidents de la circulation secondaires • Développement minimum des ensembles de données • Maintien d'une base de données, accessible sur Internet, sur les conséquences des accidents de la circulation sur la santé • Base de données 	Centres de collaboration GFHR (Forum mondial de recherche pour la Santé) Bureaux régionaux IRTAD (Base de données internationale des accidents de la circulation) ITMA	2001 – 2003
2. Etablir un programme de recherche basé sur les facteurs déterminants des accidents de la circulation, par exemple la pauvreté, l'alcool, la concupiscence, en particulier dans les pays à revenu faible/moyen	<ul style="list-style-type: none"> • Revoir les systèmes de collecte des données utilisés actuellement ou dans le passé • Inclure des méthodes d'enquête qualitatives et quantitatives • Mener des études dans plusieurs pays à revenu faible/moyen pour déterminer les facteurs de risque et les autres facteurs déterminants (tels que les inégalités) • Travailler en collaboration avec des partenaires dans les pays à faible revenu pour lutter contre les conséquences de la pauvreté sur la santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Base de données des facteurs de risque des accidents de la circulation dans les pays à revenu faible/moyen 	Centres de collaboration Instituts de recherche GFHR Bureaux régionaux	2002 - 2004



STRATEGIE	PLAN D'ACTION	PRODUITS	PARTENAIRES	DUREE
<p>3. Favoriser les réseaux régionaux dans les pays à revenu faible/moyen et donner des moyens à chaque pays</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Créer des réseaux sous-régionaux • Etablir un lien entre les organisations gouvernementales et les universités • Promouvoir les partenariats, les associations et les réunions • Fournir une assistance technique aux pays en vue de développer leurs politiques de prévention des accidents de la circulation • Inciter les Ministères de la Santé à désigner dans chaque pays une Ecole de la Santé Publique, ou une institution similaire, qui jouera le rôle de centre de recherche sur les accidents de la circulation • Mettre en place des programmes de formation sur l'épidémiologie dans ce domaine • Favoriser les programmes d'échange, par exemple entre le Nord et le Sud, et la collaboration régionale • Soutenir la recherche grâce à des prix, des <small>récompenses, etc.</small> 	<ul style="list-style-type: none"> • Instructions d'évaluation des coûts économiques et sociaux liés aux traumatismes et aux accidents de la circulation • CD-ROM interactif sur la prévention des accidents de la circulation • Développement des programmes d'éducation approfondie des professionnels 	<p>Centres de collaboration Bureaux régionaux GFHR GRSP (Partenariat mondial pour la sécurité routière)</p>	<p>En cours</p>
<p>4. Renforcer les liens entre l'environnement, la mobilité et la sécurité routière</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Etablir un lien entre l'environnement et les initiatives d'amélioration de la santé en ville • Développer des partenariats qui associent mobilité, environnement et sécurité routière • Travailler en collaboration avec des partenaires dans les pays à faible revenu pour lutter contre les conséquences de la pauvreté sur la santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Partenariats 	<p>Autres unités de l'OMS Centres de collaboration GRSP</p>	<p>2003 - 2005</p>



4.4.2 Prévention

STRATEGIE	PLAN D'ACTION	PRODUITS	PARTENAIRES	DUREE
1. Soutenir les interventions orientées sur la protection des utilisateurs vulnérables, qui utilisent les connaissances actuelles et les modèles d'interventions applicables aux différentes régions du monde	<ul style="list-style-type: none"> Fournir une assistance technique pour guider les études Porter une attention particulière aux utilisateurs vulnérables du réseau routier Evaluer les interventions réalisées dans les pays à revenu faible/moyen Effectuer des études multinationales notamment dans les zones urbaines et rurales 	<ul style="list-style-type: none"> Base de données multinationale sur les programmes d'intervention efficaces dans les pays à revenu faible/moyen Interventions en cours 	Gouvernements : Ministères de la Santé, des Transports, de la Justice GRSP Centres de collaboration Bureaux régionaux de l'OMS Secteur des Transports ONG, par ex. MADD (Association des mères contre l'alcool au volant), BID	2001 - 2005
2. Rassembler et organiser les connaissances les plus récentes sur la prévention des accidents de la circulation, grâce à des révisions systématiques des informations applicables aux pays à revenu faible/moyen	<ul style="list-style-type: none"> Créer un registre ou une base de stockage des interventions contrôlées via une coordination entre les différents centres Inclure les données non officielles provenant des pays à revenu faible/moyen Rendre l'accès aux documents plus facile, et gratuit de préférence Promouvoir les stratégies de prévention connues Coordonner toutes ces activités (responsabilité de l'OMS) 	<ul style="list-style-type: none"> Guide des bonnes pratiques Directives sur les systèmes de soins pré-hospitaliers Directives sur la réalisation et l'évaluation des études de prévention 	Centre Cochrane Centres de collaboration OCDE (Organisation de Coopération et de Développement Economiques) Transport Research Board IFRC (Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant Rouge)	2001 - 2002



STRATEGIE	PLAN D'ACTION	PRODUITS	PARTENAIRES	DUREE
<p>3. Guider les gouvernements et les institutions pour assurer une gestion efficace et durable de la sécurité routière</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Définir des directives de gestion de la sécurité routière, basées sur les meilleures pratiques dans le monde en matière de sécurité • Encourager les gouvernements à adopter une législation appropriée sur la sécurité routière 	<p>• Directives sur la gestion de la sécurité routière</p>	<p>Gouvernements nationaux GRSP Comité des 13 sur la Sécurité routière (PIARC) Banque mondiale Centres de collaboration</p>	<p>2003 - 2005</p>
<p>4. Développer de nouvelles connaissances basées sur les interventions qui prennent en compte la vulnérabilité de certains utilisateurs du réseau routier et les différences de contexte selon les pays</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir la recherche sur la sécurité routière • Créer des instituts nationaux (ou en association avec des pays où le niveau de revenu et les conditions de circulation sont similaires) • Favoriser les partenariats à long terme • Encourager la collaboration entre les instituts de recherche dans le Nord et le Sud • Débloquer des fonds internationaux pour les organisations de recherche spécialisées dans les pays à revenu faible/moyen 	<ul style="list-style-type: none"> • Guide des meilleures pratiques • Nouveaux partenariats et mécanismes institutionnels • Instituts nationaux de recherche sur la sécurité routière 	<p>Instituts de recherche (partenariats Nord-Sud, Sud-Sud) GFHR Gouvernements : Ministères de la Santé, des Transports, de la Justice</p>	<p>2003 - 2005</p>



4.4.3 Participation

STRATEGIE	PLAN D'ACTION	PRODUITS	PARTENAIRES	DUREE
1. Mettre en évidence les avantages de la prévention des accidents de la circulation et faire naître ainsi une prise de conscience générale	<ul style="list-style-type: none"> • Cibler l'ensemble de la population et certains groupes en particulier, tels que les groupes de victimes, les organisations communautaires • Donner la parole à la population et mobiliser l'opinion publique • Utiliser des stratégies de communication populaires • Encourager les revendications en faveur d'un changement dans les pays à revenu faible/moyen • Cibler les responsables politiques et les décisionnaires • Communiquer des messages factuels, pertinents et facilement compréhensibles • Diffuser des informations à l'échelle mondiale, régionale, nationale et locale 	<ul style="list-style-type: none"> • Documents de recommandations • Aides-mémoires • CD-ROM interactif sur la prévention des accidents de la circulation 	Centres de collaboration Services juridiques IFRC Instituts de recherche ONG, par exemple MADD, BJD	2001 - 2005
2. Promouvoir une approche multi-sectorielle de la prévention des accidents de la circulation dans les pays à revenu faible/moyen	<ul style="list-style-type: none"> • Cibler les Ministères de la Santé et des Transports (et d'autres tels que le Ministère des Finances) • Favoriser la coopération intra-nationale • Donner le pouvoir aux secteurs de la Santé et des Transports • Préconiser la création de Départements efficaces chargés de la sécurité routière • Promouvoir la coopération intersectorielle pour la prévention des accidents de la circulation à l'échelle mondiale et régionale • Financer des stages de formation 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultations entre les Ministères de la Santé/des Transports et l'OMS • Guide des bonnes pratiques • Campagnes en faveur de routes 'sans danger pour les utilisateurs' • Effort financier de la part des donateurs bilatéraux et multi-latéraux • Instituts nationaux de recherche sur la sécurité routière 	Bureaux régionaux de l'OMS Gouvernements : Ministères de la Santé, des Transports	En cours



STRATEGIE	PLAN D'ACTION	PRODUITS	PARTENAIRES	DUREE
3. Promouvoir la recherche sur la sécurité routière	<ul style="list-style-type: none"> • Coordonner les efforts de recherche • Favoriser le développement des partenariats et des réseaux • Fournir une assistance technique aux initiatives nationales et régionales • Soutenir les investissements de recherche pour les accidents de la circulation • Promouvoir la recherche dans les pays à revenu faible/moyen • Faciliter le transfert de connaissances entre les instituts de recherche du Nord et du Sud 	<ul style="list-style-type: none"> • Réseaux de recherche • Interventions évaluées 	Bureaux régionaux de l'OMS Centres de collaboration GRSP IFRC ITMA	2002 - 2005
4. Affecter des ressources à la prévention des accidents de la circulation	<ul style="list-style-type: none"> • Cibler les donateurs bilatéraux et multilatéraux, les fondations, les gouvernements nationaux, les organismes locaux et le secteur privé • Affecter plus de ressources au développement des compétences, à la recherche, aux programmes d'intervention, aux consultations Nord-Sud et aux initiatives régionales • Préconiser la 'réduction des coûts', notamment des coûts sociaux, en matière de prévention des accidents de la circulation 	<ul style="list-style-type: none"> • Effort financier de la part des donateurs 	Centres de collaboration Bureaux régionaux de l'OMS GFHR ONG	2002 - 2005



Conclusion

Les principales lacunes en matière de prévention des accidents de la circulation se situent à trois niveaux : (1) données imprécises sur les dimensions du problème, les facteurs de risque et les conséquences économiques, (2) évaluation inadéquate des efforts de prévention dans les pays à revenu faible/moyen, et (3) faible prise de conscience du problème, en particulier parmi les responsables politiques et les donateurs.

La contribution de l'OMS dans la prévention de ces accidents s'orienterait sur l'approche de la Santé publique et viserait ainsi à combler les lacunes et réduire les inégalités. L'OMS et ses partenaires vont promouvoir la mise au point d'une stratégie nationale multidisciplinaire en développant dans chaque pays les compétences, la collecte de données, la recherche, la formation et des interventions appropriées de prévention des accidents de la circulation. En outre, l'OMS va contribuer à accélérer le programme de prévention de ces accidents en agissant à l'échelle mondiale et régionale, et en incitant les donateurs à soutenir les efforts de maîtrise du problème. Cependant, pour mettre en place un tel programme, des efforts collectifs dans plusieurs secteurs, des partenariats solides et une coopération internationale seront absolument indispensables.



Références

1. Murray C, Lopez A. *The global burden of disease*, Vol. 1. Cambridge, MA, Harvard University Press, 1996.
2. Krug E. (Ed). *Injury. A Leading Cause of the Global Burden of Disease*. Geneva: World Health Organization, Violence and Injury Prevention, 1999.
3. Jacobs G, Aaron-Thomas A, Astrop A. Estimating Global Road Fatalities. London: Transport Research Laboratory, 2000, (TRL report 445).
4. Zwi A. *Chapter 13. Injuries, inequalities, and health: from policy vacuum to policy action*. In Leon D & Walt G (Eds). *Poverty, Inequality and Health. An international perspective*. Oxford: Oxford University Press, 2001.
5. WHO Study Group. *New Approaches to Improve Road Safety*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, Technical Report Series 781.
6. Norton R, Hyder A, Peden M. The Epidemiology of Road Traffic Injuries: What Exists, Gaps and the Role of Public Health. In: *Proceedings from WHO Meeting to Develop a 5-Year Strategy for Road Traffic Injury Prevention*. Geneva: WHO, 2001.
7. Ad Hoc Committee on Health Research Relating to Future Intervention Options. *Investing in Health Research and Development*. Geneva: World Health Organization, 1996 (Document TDR/Gen/96.1).
8. Mohan D. Road Traffic Crashes; Injuries and Public Health. In: *Proceedings from WHO Meeting to Develop a 5-Year Strategy for Road Traffic Injury Prevention*. Geneva: WHO, 2001.
9. MacKay M & Tiwari G. Prevention of Road Traffic Crashes. In: *Proceedings from WHO Meeting to Develop a 5-Year Strategy for Road Traffic Injury Prevention*. Geneva: WHO, 2001.



Annexes

Annexe A

WHA27.59 Prévention des accidents de la circulation

La Vingt-septième Assemblée Mondiale de la Santé,

Ayant constaté l'étendue et la gravité des problèmes de Santé publique et individuels liés aux accidents de la circulation ;

Ayant reconnu que l'alcool et d'autres psychotropes aggravent considérablement le nombre de décès causés par les accidents de la circulation ;

Considérant que l'efficacité des solutions dépend des efforts coordonnés de la part des organisations internationales, des Etats membres, des autorités régionales et locales, et des citoyens du monde entier ;

Déclarant que l'Organisation Mondiale de la Santé a la responsabilité de fournir le leadership, l'orientation et l'assistance technique aux Etats membres, en vue d'améliorer la sécurité routière dans la mesure où des facteurs humains et médicaux sont impliqués ; et

En référence à la résolution [WHA19.36](#),

1. ENCOURAGE vivement les Etats membres à :

(1) renforcer les normes sur la délivrance des permis de conduire et les programmes de formation à la sécurité routière ;

(2) faire intervenir les autorités nationales compétentes en matière de santé, dans la mesure où des facteurs humains et médicaux sont impliqués ; et

(3) exiger des fabricants qu'ils respectent les principes de sécurité pour concevoir les nouveaux types de véhicules ;

2. RECOMMANDE que l'Organisation Mondiale de la Santé participe au développement de programmes de sécurité routière améliorés ; et

3. DEMANDE au Directeur-Général :

(1) d'étudier, en collaboration avec d'autres organisations intergouvernementales et non gouvernementales, les moyens de :

(a) développer des normes appropriées prenant en compte les données médicales dans la délivrance des permis de conduire ;

(b) développer des programmes encore plus efficaces, d'éducation notamment, pour encourager une utilisation responsable des véhicules et des routes ; et (c) promouvoir et coordonner la recherche sur les facteurs humains et médicaux qui jouent un rôle dans les accidents de la circulation ;

(2) de réunir dès que possible un groupe d'experts afin d'étudier l'influence de l'alcool et des psychotropes et leur interaction sur les capacités des conducteurs et sur les accidents de la circulation ; et

(3) de faire un compte-rendu sur les progrès effectués dans ces domaines au Conseil exécutif et à la Vingt-neuvième Assemblée Mondiale de la Santé.

Handb. Res., Vol. I, 1.11.5.3 Quatorzième Assemblée plénière, 23 mai 1974

(Comité A, Cinquième rapport)



