

299

DB16

Projet d'aménagement de la phase 3 de la promenade Samuel-De Champlain entre la côte de Sillery et la côte Gilmour à Québec

6211-23-022

Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation

pour la prévention



L'Organisation mondiale de la Santé (OMS), créée en 1948, est une institution spécialisée du système des Nations Unies qui agit en tant qu'autorité directrice et coordinatrice pour toutes les questions internationales de santé et de santé publique. Elle est tenue par sa Constitution de fournir des informations et des avis objectifs et fiables dans le domaine de la santé humaine, fonction dont elle s'acquitte en partie grâce à son vaste programme de publications.

Dans ses publications, l'Organisation s'emploie à soutenir les stratégies sanitaires nationales et aborde les problèmes de santé publique les plus urgents dans le monde. Afin de répondre aux besoins de ses Etats Membres, quel que soit leur niveau de développement, l'OMS publie des manuels pratiques, des guides et du matériel de formation pour différentes catégories d'agents de santé, des lignes directrices et des normes applicables au niveau international, des bilans et analyses des politiques et programmes sanitaires et de la recherche en santé, ainsi que des rapports de consensus sur des thèmes d'actualité dans lesquels sont formulés des avis techniques et des recommandations à l'intention des décideurs. Ces ouvrages sont étroitement liés aux activités prioritaires de l'Organisation, à savoir la prévention et l'endiguement des maladies, la mise en place de systèmes de santé équitables fondés sur les soins de santé primaires et la promotion de la santé individuelle et collective. L'accession de tous à un meilleur état de santé implique l'échange et la diffusion d'informations tirées du fonds d'expérience et de connaissance de tous les Etats Membres ainsi que la collaboration des responsables mondiaux de la santé publique et des sciences biomédicales.

Pour qu'informations et avis autorisés en matière de santé soient connus le plus largement possible, l'OMS veille à ce que ses publications aient une diffusion internationale et elle encourage leur traduction et leur adaptation. En aidant à promouvoir et protéger la santé ainsi qu'à prévenir et à combattre les maladies dans le monde, les publications de l'OMS contribuent à la réalisation du but premier de l'Organisation – amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible.

Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation

Sous la direction de
Margie Peden, Richard Scurfield,
David Sleet, Dinesh Mohan,
Adnan A. Hyder, Eva Jarawan et
Colin Mathers



Organisation mondiale de la Santé
Genève
2004

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation/sous la direction de Margie Peden ... [et al.].

1. Accident circulation – prévention et contrôle 2. Accident circulation - orientations
3. Sécurité 4. Facteur risque 5. Politique gouvernementale 6. Santé mondiale I. Peden, Margie.

ISBN 92 4 256260 2 (Classification NLM: WA 275)

© **Organisation mondiale de la Santé 2004**

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès de l'équipe Marketing et diffusion, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 2476 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées à l'unité Publications, à l'adresse ci-dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int).

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

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

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

Les opinions exprimées dans la présente publication n'engagent que les cités nommément.

Graphisme par minimum graphics.
Couverture par Tushita Graphic Vision.
Imprimé en Suisse.

Table des matières

Avant-propos	vii
Préface	ix
Contributions	xiii
Remerciements	xvii
Introduction	xix
Chapitre 1. Données fondamentales	1
<hr/>	
Introduction	3
Un problème de santé publique	5
Décès, incapacités et traumatismes dus aux accidents de la circulation	5
Le coût économique et social des traumatismes dus aux accidents de la circulation	7
Changer des perceptions fondamentales	7
Les traumatismes dus aux accidents de la circulation : prévisibles et évitables	8
La nécessité de bonnes données et d'une approche scientifique	8
La sécurité routière, question de santé publique	9
La sécurité routière, question d'équité sociale	11
Des systèmes qui tiennent compte de l'erreur humaine	11
Des systèmes qui tiennent compte de la fragilité du corps humain	12
Le transfert de technologies des pays à revenu élevé	13
Le nouveau modèle	13
Approche systémique	13
Renforcement des capacités institutionnelles	15
Arriver à de meilleurs résultats	20
Responsabilité partagée	21
Fixer des objectifs	23
Partenariats dans les secteurs public et privé	26
Conclusion	28
Références	28
Chapitre 2. Incidence mondiale	33
<hr/>	
Introduction	35
Sources de données	35
Ampleur du problème	35
Estimations mondiales	35
Répartition régionale	36
Estimations par pays	37

Tendances des traumatismes dus aux accidents de la circulation	38
Tendances mondiales et régionales	38
Tendances dans certains pays	39
Projections et prévisions	40
Motorisation, développement et traumatismes dus aux accidents de la circulation	42
Profil des personnes touchées par les traumatismes dus aux accidents de la circulation	43
Types d'usagers de la route	43
Traumatismes dus à des accidents de la circulation liés au travail	45
Age et sexe	47
Situation socio-économique et lieu	50
Autres incidences sur la santé et répercussions socio-économiques	51
Incidences sur la santé et répercussions sociales	52
Répercussions économiques	54
Prévention des accidents de la circulation : données et faits	56
Pourquoi recueillir des données et constituer des dossiers sur les traumatismes dus aux accidents de la circulation?	56
Sources et types de données	56
Couplage des données	60
Analyse des données	61
Questions et préoccupations relatives aux données	61
Autres questions	64
Limites des sources de données utilisées dans le présent chapitre	64
Conclusion	65
Références	67

Chapitre 3. Facteurs de risque **73**

Introduction	75
Facteurs influant sur l'exposition au risque	76
Motorisation rapide	76
Facteurs démographiques	78
Planification des transports, de l'utilisation des sols et des réseaux routiers	79
Nécessité accrue de se déplacer	79
Choix de modes de déplacement moins sûrs	80
Facteurs de risque influant sur les accidents	81
Vitesse	81
Piétons et cyclistes	83
Jeunes conducteurs et motocyclistes	84
Alcool	84
Médicaments et drogues à usage récréatif	88
Fatigue du conducteur	89
Téléphones cellulaires	90
Manque de visibilité	91
Facteurs relatifs à la route	92
Facteurs de risque liés aux véhicules	93
Facteurs de risque influant sur la gravité des traumatismes	93

Manque de protection anti-collision intégrée au véhicule	94
Défaut de port du casque par les utilisateurs de deux-roues motorisés	96
Défaut de port de la ceinture et non-utilisation de sièges pour enfants dans les véhicules automobiles	96
Objets en bord de route	99
Facteurs de risque influant sur les suites des traumatismes après les accidents	99
Facteurs préhospitaliers	100
Facteurs relatifs aux soins hospitaliers	100
Conclusion	101
Références	102

Chapitre 4. Interventions **113**

Un réseau routier conçu pour une utilisation sûre et durable	115
Gérer l'exposition aux risques par des politiques des transports et de l'aménagement du territoire	115
Réduire la circulation automobile	116
Encourager l'utilisation de modes de déplacement plus sûrs	117
Minimiser l'exposition à des situations à haut risque	118
Penser le réseau routier dans l'optique de la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation	120
Souci de la sécurité dans la planification des réseaux routiers	120
Intégrer des dispositifs de sécurité dans la conception des routes	121
Mesures correctives aux endroits très accidentogènes	125
Proposer des véhicules « intelligents », visibles et assurant une protection en cas d'accident	126
Rendre les véhicules plus visibles	126
Véhicules conçus pour assurer une protection en cas d'accident	132
Véhicules « intelligents »	132
Arrêter les principales règles de sécurité routière et veiller à leur application	135
Fixer des limites de vitesse et les faire respecter	135
Adopter des lois sur la conduite en état d'ébriété et les appliquer	137
Médicaments et drogues à usage récréatif	140
Horaires des chauffeurs dans les transports en commun et les transports commerciaux	140
Caméras aux feux de circulation	141
Rendre obligatoire le port de la ceinture et l'utilisation des sièges pour enfants et veiller à l'application de cette règle	141
Rendre obligatoire le port du casque et veiller à l'application de cette règle	145
Le rôle de l'éducation, de l'information et de la publicité	147
La prestation de soins après un accident	148
Chaîne d'aide aux accidentés de la circulation	148
Soins préhospitaliers	149
Le cadre hospitalier	150
Réadaptation	152
Recherche	152
Conclusion	153
Références	154

Chapitre 5. Conclusions et recommandations	167
Principaux messages du rapport	169
Mesures recommandées	173
Conclusion	177
Annexe statistique	179
Glossaire	215
Index	221

Avant-propos



Photo: © OMS, P. VIROT



Photo: © Banque mondiale Photo Lab.

Tous les jours, des milliers de personnes sont tuées ou blessées sur nos routes. Des hommes, des femmes ou des enfants qui marchent ou se déplacent à bicyclette ou à moto pour se rendre à l'école ou au travail, en encore qui jouent dans la rue ou qui font de longs voyages ne rentreront jamais chez eux et laisseront des familles et des communautés brisées.

Tous les ans, des millions de personnes passeront de longues semaines à l'hôpital à cause de graves accidents et beaucoup ne pourront jamais vivre, travailler ou s'amuser comme avant. Les efforts déployés actuellement pour améliorer la sécurité routière sont minimes en comparaison de ces souffrances humaines croissantes.

L'Organisation mondiale de la Santé et la Banque mondiale ont produit ensemble ce *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation*. Il a pour objet de présenter un examen détaillé de ce que l'on connaît de l'ampleur, des facteurs de risque et des conséquences des accidents de la route, ainsi que des solutions pour prévenir ces accidents et en atténuer les répercussions. Le document est le fruit d'efforts concertés institutionnels et individuels. Sous la coordination de l'Organisation mondiale de la Santé et de la Banque mondiale, plus de cent spécialistes de tous les continents et de différents secteurs, dont les transports, le génie, la santé, la police, l'éducation et la société civile, ont collaboré à sa préparation.

Les accidents de la circulation représentent un problème de santé publique croissant qui touche de façon disproportionnée des groupes d'usagers de la route vulnérables, y compris les pauvres. Plus de la moitié des personnes tuées dans des accidents de la circulation sont de jeunes adultes âgés de 15 à 44 ans, et il s'agit souvent de soutiens de famille. En outre, les accidents de la circulation coûtent aux pays à faible revenu et à revenu moyen de 1 % à 2 % de leur produit national brut, soit plus que la totalité de l'aide au développement qu'ils reçoivent.

Cependant, il est possible de prévenir les accidents de la circulation et les blessures qui en résultent. Dans les pays à revenu élevé, un ensemble d'interventions classiques a permis de réduire sensiblement l'incidence et les conséquences des accidents de la circulation. Ainsi, les lois limitant la vitesse et la consommation d'alcool et rendant obligatoire le port de la ceinture et du casque sont appliquées et des mesures sont prises pour rendre la conception et l'utilisation des routes et des véhicules plus sûrs. La réduction du nombre des accidents de la circulation peut contribuer à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, qui visent à réduire de moitié l'extrême pauvreté et à faire reculer considérablement la mortalité infantile.

La prévention des accidents de la circulation doit faire partie de tout un éventail d'activités plus général, comme le développement et la gestion de l'infrastructure routière, la conception de véhicules plus sûrs, un renforcement des lois, la planification de la mobilité, la prestation de services hospitaliers et de santé, les services de protection de l'enfance, et la planification urbaine et environnementale. Le secteur de la santé est un partenaire important dans ce processus. Il a pour rôle de renforcer la base de données probantes, de fournir des soins préhospitaliers, hospitaliers et de réadaptation appropriés, de défendre les patients et de contribuer à la mise en œuvre et à l'évaluation d'interventions.

Le moment est venu d'agir. La sécurité routière n'est pas le fruit du hasard. Elle nécessite une ferme volonté politique et des efforts soutenus et concertés de la part de divers secteurs. En agissant maintenant, nous sauverons des vies. Nous demandons instamment aux gouvernements, et à d'autres secteurs de la société, d'adhérer aux principales recommandations du présent rapport et de les faire suivre d'effet.

LEE Jong-wook
Directeur général

Organisation mondiale de la Santé

James D. Wolfensohn
Président

Groupe de la Banque mondiale

Préface

Plus de 3000 Kényans, âgés pour la plupart de 15 à 44 ans sont tués chaque année sur nos routes. Le coût de ces accidents pour notre économie dépasse les US\$50 millions sans parler des pertes de vies humaines. Le Gouvernement kényan considère que les accidents de la circulation constituent un problème de santé publique majeur qui serait évitable par la prévention.

En 2003, le nouveau Gouvernement de la *National Alliance Rainbow Coalition* a relevé le défi de la sécurité routière. Il a mis l'accent sur des mesures spécifiques visant à lutter contre le non-respect actuel de la réglementation routière et à rendre obligatoire l'installation de limiteurs de vitesse dans les véhicules du service public.

Parallèlement à ces mesures, le Gouvernement a aussi lancé une campagne de sécurité routière de six mois et déclaré la guerre à la corruption, qui contribue directement et indirectement au niveau inacceptable des accidents de la route dans le pays.

J'engage toutes les nations à mettre en œuvre les recommandations du *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation* comme guide pour promouvoir la sécurité routière dans leurs pays. Muni de cet outil, j'ai l'intention pour ma part de bien travailler avec mes collègues des secteurs de la santé, des transports, de l'éducation et autres pour m'attaquer plus pleinement à ce problème de santé publique majeur.

Mwai Kibaki, Président de la République du Kenya

En 2004, la Journée mondiale de la Santé organisée par l'OMS sera consacrée, pour la première fois, à la sécurité routière. Chaque année, selon les statistiques connues, 1,2 million de personnes dans le monde trouvent la mort sur la route. Des millions d'autres sont atteintes, parfois pour la vie, dans leur chair. Cette hécatombe et cette somme de souffrances, qui frappent tout particulièrement les jeunes, n'épargnent aucun pays. Un patrimoine humain considérable se trouve ainsi anéanti, emportant aussi avec lui de très lourdes conséquences sociales et économiques. C'est dire combien la sécurité routière constitue aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique, à l'échelle mondiale.

L'inauguration officielle de cette journée aura lieu à Paris le 7 avril 2004. La France s'en trouve honorée. Elle y voit la reconnaissance des efforts importants de tous les Français qui se sont mobilisés afin d'enrayer l'insécurité et la violence routières à laquelle la France se trouve confrontée. Ces efforts ne portent leurs fruits que s'ils s'accompagnent d'une réelle volonté de refuser la fatalité, l'indifférence et la résignation qui entourent trop souvent les accidents de la route. La mobilisation de l'ensemble du Gouvernement français et des acteurs concernés, notamment des associations, a-t-elle permis, grâce à une politique déterminée de prévention et de contrôle, de faire reculer de 20% le nombre de personnes tuées, qui est passé de 7242 en 2002 à 5732 en 2003. Si rien n'est encore acquis, un constat cependant s'impose : c'est bien par l'évolution des esprits et des mentalités que nous parviendrons, ensemble, à gagner ce combat collectif et individuel pour la vie.

Jacques Chirac, Président de la République française

Les morts et les blessés que font les accidents de la route représentent un problème de santé publique majeur et grandissant à l'échelle mondiale. Le Viet Nam n'est pas épargné. En 2002, le taux mondial de mortalité dû aux accidents de la circulation était de 19 pour 100 000 habitants ; dans notre pays, il atteignait 27 pour 100 000 habitants. Les accidents de la route font aujourd'hui cinq fois plus de morts qu'il y a dix ans. En 2003, un total de 20 774 accidents ont été enregistrés, faisant 12 864 morts et 20 704 blessés et coûtant des milliards de dông vietnamiens.

Un des principaux facteurs contribuant à la multiplication des accidents de la route au Viet Nam est l'augmentation rapide du nombre des véhicules, et en particulier des motocyclettes, dont le parc s'accroît de 10 % chaque année. Près de la moitié des conducteurs de motocyclettes n'ont pas de permis et les trois quarts ne respectent pas les règles de la circulation. Par ailleurs, le développement des routes et autres infrastructures de transports n'a pas suivi la croissance économique rapide.

Pour réduire le nombre de morts et de blessés, protéger les biens et contribuer à un développement durable, le Gouvernement du Viet Nam a créé en 1995 le Comité national de la sécurité routière. En 2001, il a lancé la politique nationale de prévention des accidents et traumatismes qui a pour objectif de ramener le nombre de morts par accident de la circulation à 9 pour 10 000 véhicules. Parmi les initiatives prises par le Gouvernement pour réduire les accidents de la route, de nouvelles règles de la circulation ont été adoptées et leur application a été renforcée. En 2003, le nombre d'accidents de la route a été réduit de 27,2 % par rapport à l'année précédente, et le nombre de morts et de blessés a baissé respectivement de 8,1 % et 34,8 %.

Le Gouvernement du Viet Nam appliquera des mesures plus strictes pour réduire les accidents de la circulation par des campagnes de promotion de la santé, par un renforcement du système de surveillance et par la mobilisation des différents secteurs à tous les niveaux et par celle de la société tout entière. Le Gouvernement du Viet Nam accueille favorablement le *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation* de l'OMS et de la Banque mondiale, et s'attachera à appliquer ses recommandations dans toute la mesure possible.

Son Excellence M. Phan Van Khai, Premier Ministre de la République socialiste du Viet Nam

En Thaïlande, les accidents de la route sont considérés comme l'un des trois principaux problèmes de santé publique du pays. Bien que le Gouvernement fasse tous ses efforts pour y remédier, on déplore chaque année plus de 13 000 tués et plus d'un million de blessés dans des accidents de la circulation, qui laissent plusieurs centaines de milliers de personnes handicapées. La grande majorité des tués et des blessés sont des motocyclistes, des cyclistes et des piétons.

Le Gouvernement royal thaïlandais considère ce problème comme très urgent et en a fait une des priorités de son programme national. Nous sommes aussi conscients du fait qu'une prévention efficace et durable ne peut être mise en place que par une collaboration multisectorielle concertée.

Pour s'attaquer à ce problème crucial, le Gouvernement a créé le *Road Safety Operations Centre* qui regroupe les différents secteurs du pays et les organismes gouvernementaux concernés ainsi que des représentants des organisations non gouvernementales et de la société civile. Ce Centre a lancé de nombreuses initiatives de prévention des accidents, y compris une campagne « Pas d'alcool au volant » ainsi qu'une campagne pour inciter les motocyclistes à porter des casques de sécurité et à conduire prudemment. A cet égard, nous sommes conscients du fait que de telles campagnes doivent comprendre non seulement un effort d'éducation et de relations publiques, mais aussi des mesures strictes pour faire appliquer la loi.

Le problème des accidents de la circulation est assurément un problème très grave, mais c'est aussi un problème que l'on peut prévenir et auquel on peut s'attaquer par une action concertée de toutes les parties concernées. Nous avons bon espoir que, sous l'impulsion du Gouvernement et grâce à sa ferme détermination, nous réussirons dans nos efforts et nous espérons que d'autres rencontreront le même succès.

Thaksin Shinawatra, Premier Ministre de Thaïlande

Nous nous réjouissons que le Sultanat d'Oman ait contribué, avec d'autres pays, à porter la question de la sécurité routière devant l'Assemblée générale des Nations Unies et joué un rôle majeur dans la sensibilisation, à l'échelle mondiale, au problème de l'incidence croissante des accidents mortels de la circulation, en particulier dans les pays en développement.

L'ampleur de ce problème a non seulement encouragé l'Assemblée générale des Nations Unies à adopter une résolution spéciale sur le sujet (N° 58/9), mais a aussi poussé l'Organisation mondiale de la Santé à proclamer l'année 2004 année de la sécurité routière.

En prenant ces deux mesures importantes, les deux Organisations ont lancé le combat mondial contre les traumatismes causés par les accidents de la circulation, et nous espérons que tous les secteurs de notre société uniront leurs efforts pour atteindre ce noble objectif humanitaire.

Le *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation* est véritablement une lecture incontournable. Nous félicitons l'Organisation mondiale de la Santé et la Banque mondiale pour cette magnifique réalisation.

Qaboos bin Said, Sultan d'Oman

Les systèmes de transports terrestres sont devenus une des composantes fondamentales du monde moderne. En accélérant les communications et la circulation des marchandises et des personnes, ils ont créé une révolution dans les relations économiques et sociales contemporaines.

Toutefois, l'introduction des nouvelles technologies n'a pas été sans conséquences : la pollution de l'environnement, le stress urbain et la dégradation de la qualité de l'air sont directement liés aux systèmes modernes de transports terrestres. Mais surtout, ces transports sont de plus en plus à l'origine d'accidents de la circulation qui entraînent un nombre croissant de décès prématurés et de handicaps physiques et psychologiques. Les pertes subies ne se limitent pas à la réduction de productivité et aux traumatismes qui retentissent sur la vie privée des victimes. L'augmentation des coûts des services de santé et la charge accrue pesant sur les finances publiques posent également des problèmes très importants.

Dans les pays en développement, la situation est encore aggravée par l'urbanisation rapide et non planifiée. Le manque d'infrastructures adéquates dans nos villes, ainsi que l'absence d'un cadre réglementaire approprié rendent la croissance exponentielle du nombre d'accidents de la circulation encore plus préoccupante. Les statistiques montrent qu'au Brésil, 30 000 personnes meurent chaque année dans des accidents de la route : 44 % d'entre elles sont âgées de 20 à 39 ans, et 82 % sont des hommes.

Comme les autres pays d'Amérique latine, le Brésil prend de plus en plus conscience de la nécessité urgente d'inverser cette tendance. Le Gouvernement brésilien, par l'intermédiaire du Ministère de la Ville, a déployé des efforts considérables pour mettre au point et appliquer des mesures de sécurité routière et lancer des campagnes d'éducation et des programmes mettant l'accent sur la participation des citoyens. Dans le cadre de cette action, le Brésil a récemment adopté un nouveau code de la route qui a permis de faire baisser le nombre annuel de tués sur la route d'environ 5000. C'est là un progrès encourageant qui devrait nous inciter à aller encore plus loin dans cette voie. Les défis à relever sont énormes, mais nous ne devons pas nous dérober. C'est pourquoi la sécurité routière restera une priorité pour mon Gouvernement.

La publication de ce rapport arrive donc à point nommé. Les données et les analyses qu'il présente fourniront un matériel très utile pour engager un débat systématique et approfondi sur un problème qui touche à la santé de tous. Mais, ce qui est plus important encore, c'est que ce rapport viendra renforcer notre conviction que des mesures préventives adéquates peuvent avoir des effets spectaculaires. La décision de consacrer la Journée mondiale de la Santé 2004 à la *sécurité routière* montre la détermination de la communauté internationale à assurer que les moyens modernes de transports terrestres deviennent de plus en plus une force au service du développement et du bien-être de nos populations.

Luis Inácio Lula da Silva, Président de la République fédérative du Brésil

Contributions

Conseils en matière de rédaction

Comité de rédaction

Margie Peden, Richard Scurfield, David Sleet, Dinesh Mohan, Adnan A. Hyder, Eva Jarawan et Colin Mathers.

Directrice générale

Margie Peden.

Comité consultatif

Eric Bernes, Suzanne Binder, John Flora, Etienne Krug, Maryvonne Plessis-Fraissard, Jeffrey Runge, David Silcock, Eduardo Vasconcellos et David Ward.

Contributions aux différents chapitres

Chapitre 1. Données fondamentales

Président du Comité technique : Ian Johnston.

Membres du Comité technique : Julie Abraham, Meleckidzedeck Khayesi, Vinand Nantulya et Claes Tingvall.

Rédactrices : Jeanne Breen avec la contribution de Angela Seay.

Encadrés : Brian White (encadré 1.1), Hugo Acero (encadré 1.2), Adnan A. Hyder (encadré 1.3), Claes Tingvall (encadré 1.4) et Jeanne Breen (encadré 1.5).

Chapitre 2. Incidence mondiale

Président du Comité technique : Robyn Norton.

Membres du Comité technique : Abdulbari Bener, Maureen Cropper, Gopalkrishna Gururaj, El-Sayed Hesham, Goff Jacobs, Kara McGee, Chamaiparn Santikarn et Wang Zheng-gu.

Rédacteurs : Angela Seay avec la contribution de Andrew Downing, Meleckidzedeck Khayesi, Kara McGee et Margie Peden.

Encadrés : Vinand Nantulya et Michael Reich (encadré 2.1), David Sleet (encadré 2.2), Ian Scott (encadré 2.3), Liisa Hakamies-Blomqvist (encadré 2.4), Chamaiparn Santikarn (encadré 2.5), Lasse Hantula, Pekka Sulander et Veli-Pekka Kallberg (encadré 2.6).

Chapitre 3. Facteurs de risque

Président du Comité technique : Murray MacKay.

Membres du Comité technique : Peter Elsenaar, Abdul Ghaffar, Martha Hijar, Veli-Pekka Kallberg, Michael Linnan, Wilson Otero, Mark Stevenson et Elaine Wodzin.

Rédactrice : Jeanne Breen.

Encadrés : Joelle Sleiman (encadré 3.1), Anesh Sukhai et Ashley van Niekerk (encadré 3.2).

Chapitre 4. Interventions

Président du Comité technique : Ian Roberts.

Membres du Comité technique : Anthony Bliss, Jeanne Breen, Marcel Haegi, Todd Litman, Jack McLean, Ted Miller, Charles Mock, Nicole Muhlrads, Francesca Racioppi, Ralf Risser, Geetam Tiwari, Radin Umar, Maria Vegega et Dean Wilkerson.

Rédacteurs : Jeanne Breen avec la contribution de David Sleet et Angela Seay.

Encadrés : Ruth Shults, Dorothy Begg, Daniel Mayhew et Herb Simpson (encadré 4.1), Jeanne Breen (encadré 4.2), Frances Afukaar (encadré 4.3), Jeanne Breen (encadré 4.4), Mark Stevenson (encadré 4.5) et Olivier Duperrex (encadré 4.6).

Chapitre 5. Conclusions et recommandations

Président du Comité technique : Fred Wegman.

Membres du Comité technique : Andrew Downing, Ben Eijbergen, Frank Haight, Olive Kobusingye, Brian O'Neill, Ian Scott, David Silcock, Rochelle Sobel, Eduardo Vazquez-Vela, Rick Waxweiler.

Rédactrice : Margie Peden.

Encadrés : Ian Roberts (encadré 5.1) et Roy Antonio Rojas Vargas (encadré 5.2).

Annexe statistique

Maureen Cropper, Kara McGee, Amy Li, Elizabeth Kopits, Margie Peden et Niels Tomijima.

Collègues réviseurs

Julie Abraham, Frances Afukaar, Noble Appiah, David Bishai, Christine Branche, Walter Buylaert, Witaya Chadbunchachai, Ann Dellinger, Jane Dion, Claude Dussault, Rune Elvik, Brendan Halleman, Alejandro Herrera, Ivan Hodac, Hans van Holst, Regina Karega, Arthur Kellermann, Martin Koubek, Jess Kraus, Larry Lonero, Mary McKay, Kate McMahon, Rose McMurray, Isabelle Mélése, Heiner Monheim, Frederick Nafukho, Krishnan Rajam, Elihu Richter, Mark Rosenberg, Mathew Varghese, Maria Vegega, Philip Wambugu, Rick Waxweiler, Geert Wets, Moira Winslow, Paul White, John Whitelegg et Ingrida Zurlyte.

Autres contributions

Adielah Anderson, Abdulbari Bener, Anthony Bliss, Witaya Chadbunchachai, Carlos Dora, Marcel Dubouloz, Nelmarie du Toit, Randy Elder, Bill Frith, Sue Goldstein, Philip Graitcer, Marcel Haegi, Narelle Haworth, Christina Inclin, Arthur Kellerman, Rajam Krishnan, Risto Kumala, Larry Lonero, Stein Lundebye, Rick Martinez, Margaret McIntyre, Frederico Montero, Jim Nichols, Stephanie Pratt, Junaid Razzak, Donald Redelmeier, Richard Sattin, Ruth Shults, Rochelle Sobel, Grant Strachan, Leif Svanstrom, Tamitza Toroyan, Sebastian Van As, Hugh Waters et Wu Yuan.

Consultants dans les Régions de l'OMS

Région africaine / Région de la Méditerranée orientale

Abdallah Assaedi, Hussain Abouzaid, Sussan Bassiri, Abdhulbari Bener, Abdul Ghaffar, Mehdi Ghoya, Alaa Hamed, El-Sayed Hesham, Syed Jaffar Hussain, Mojahed Jameel, Tsegazeab Kebede, Meleckidzedek Khayesi, Olive Kobusingye, Charlotte Ndiaye, Wilson Odero, Ian Roberts et Emmanuel Yoro Gouali.

Région des Amériques

Julie Abraham, Anthony Bliss, Bryna Brennan, Alberto Concha-Eastman, Martha Hajar, Eva Jarawan, Larry Lonero, Kara McGee, Margie Peden, Deysi Rodriguez, Roy Antonio Rojas Vargas, Mark Rosenberg, Angela Seay, Richard Scurfield, Anamaria Testa Tambellini, Maria Vegega, Elisabeth Ward et Rick Waxweiler.

Région de l'Asie du Sud-Est / Région du Pacifique occidental

Shanthi Ameratunga, Anthony Bliss, Li Dan, Sitaleki Finau, Gopalakrishna Gururaj, Ian Johnston, Rajam Krishnan, Robyn Norton, Munkdorjiin Otgon, Margie Peden, Chamaiparn Santikarn, Ian Scott, Gyanendra Sharma, Mark Stevenson et Madan Upadhyaya.

Région européenne

Anthony Bliss, Piero Borgia, Jeanne Breen, Andrew Downing, Brigitte Lantz, Lucianne Licari, Margie Peden, Francesca Racioppi, Ian Roberts, Angela Seay, Laura Sminkey, Agis Tsouros, Jaroslav Volf et Ingrida Zurlyte.

Remerciements

L'Organisation mondiale de la Santé et la Banque mondiale souhaitent remercier les membres des comités, les personnes qui ont participé aux consultations régionales et aux examens par les pairs, les conseillers et les consultants de plus de 40 pays dont le dévouement, le soutien et les compétences ont rendu le présent rapport possible.

L'Organisation mondiale de la Santé, la Banque mondiale et le Comité de rédaction souhaitent rendre un hommage particulier à Patricia Waller, disparue le 15 août 2003. Elle faisait partie du comité technique pour le chapitre 1, mais la maladie l'a malheureusement empêchée de participer à ses travaux. Nous saluons ses nombreuses contributions à la promotion de la sécurité routière dans le contexte de la santé publique. Elle était pour beaucoup une amie et un mentor.

Le rapport a également bénéficié des contributions de plusieurs autres personnes. Nous remercions en particulier Jeanne Breen et Angela Seay d'avoir rédigé le rapport dans des délais très serrés, Tony Kahane de s'être occupé de la révision stylistique du texte final, Stuart Adams d'avoir écrit le résumé et David Breuer de l'avoir revu. Nous remercions aussi les personnes suivantes : Caroline Allsopp et Marie Fitzsimmons, pour leur précieuse assistance à la rédaction ; Anthony Bliss, pour son soutien technique sur les questions de transport ; Meleckidzedek Khayesi et Tamitza Toroyan, pour leur aide dans la gestion et la coordination quotidienne du projet ; Kara McGee et Niels Tomijima pour l'assistance statistique ; Susan Kaplan et Ann Morgan, pour la correction des épreuves ; Tushita Bosonet et Sue Hobbs, pour la conception et la présentation graphiques ; Liza Furnival, pour l'indexation ; Keith Wynn, pour la production ; Desiree Kogevinas, Laura Sminkey et Sabine van Tuyll van Serooskerken, pour les communications ; Wouter Nachtergaele pour son aide en ce qui concerne les références ; Kevin Nantulya, pour l'aide à la recherche ; Anita Portier, pour la traduction du rapport intégral en français ; et Simone Colairo, Pascale Lanvers-Casasola, Angela Swetloff-Coff, pour le soutien administratif.

L'Organisation mondiale de la Santé souhaite également remercier les organismes suivants de leur généreux concours financier à la préparation et à la publication du rapport : le Programme du Golfe arabe pour les organisations de développement des Nations Unies (AGFUND) ; la Fondation FIA ; le gouvernement flamand ; le *Global Forum for Health Research* ; l'Agence suédoise de développement international ; la Direction de la sécurité routière du ministère des Transports du Royaume-Uni ; la *National Highway Traffic Safety Administration* et les *Centers for Disease Control and Prevention* des Etats-Unis d'Amérique.

Introduction

Les accidents de la circulation constituent un problème de santé et une crise de développement majeurs, et leur nombre devrait augmenter, si les Etats Membres ne s'attaquent pas véritablement à la question de la sécurité routière. Ce dossier préoccupe l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) depuis plus de quatre décennies. Dès 1962, un rapport de l'OMS parlait de la nature et de la dynamique du problème (1). En 1974, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA27.59 déclarant que les accidents de la route constituent un problème de santé publique et appelant les Etats Membres à réagir (2). Depuis deux décennies, la Banque mondiale encourage ses emprunteurs à inclure des éléments relatifs à la sécurité routière dans la plupart de leurs projets de route et de transports urbains.

Ces trois dernières années, les deux organisations ont intensifié leurs travaux sur la prévention des accidents de la circulation. C'est ainsi que l'OMS a créé, en mars 2000, le Département de la prévention de la violence et des traumatismes, qu'elle a élaboré et mis en œuvre une stratégie quinquennale pour la prévention des accidents de la circulation, et qu'une aide financière et humaine plus importante a été apportée à des activités de prévention des accidents de la circulation dans le monde (3). Dernièrement, l'OMS a décidé de consacrer la Journée mondiale de la Santé de 2004 à la sécurité routière. Au sein de la Banque mondiale, un groupe de travail interdisciplinaire a été constitué afin de s'assurer que ce dossier important soit considéré comme une question de santé publique majeure traitée conjointement par des spécialistes des transports et de la santé publique.

Parmi les autres organisations internationales, la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe, le Fonds de développement des Nations Unies et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance ont tous augmenté leurs activités relatives à la sécurité routière ces dix dernières années. Début 2003, les Nations Unies ont adopté une résolution (A/RES/57/309) sur la crise mondiale de la sécurité routière (4), qui a été suivie par un rapport du Secrétaire général sur le même sujet présenté à la 58^e Session de l'Assemblée générale des Nations Unies, plus tard la même année (5). En novembre 2003, les Nations Unies ont adopté une autre résolution (A/RES/58/9) demandant que l'Assemblée générale des Nations Unies se réunisse en séance plénière le 14 avril 2004. Cette réunion plénière viserait à sensibiliser davantage à l'ampleur du problème des accidents de la route avec blessures et à examiner la mise en œuvre du *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation* à l'Assemblée générale des Nations Unies (6).

Ce rapport conjoint de l'OMS et de la Banque mondiale sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation représente un élément important de la réponse à la crise mondiale de la sécurité routière. Il est destiné aux décideurs régionaux, nationaux et internationaux, aux organismes internationaux et aux professionnels clés des secteurs de la santé publique, des transports, du génie et de l'éducation, entre autres, et il vise à inciter à agir pour la sécurité routière. Il énonce des principes universels plus qu'un «plan d'action» mondial, car ses auteurs savent pertinemment qu'il faut définir les besoins locaux et adapter les «meilleures pratiques» en conséquence. Un résumé du rapport est également disponible sur http://www.who.int/violence_injury_prevention.

Objectifs du rapport

Le présent rapport a pour thème central le fardeau des accidents de la circulation et le besoin urgent pour les gouvernements et les autres acteurs clés de redoubler d'efforts pour prévenir ces accidents.

Il a pour objectif :

- de sensibiliser davantage à l'ampleur, aux facteurs de risque et aux conséquences des accidents de la circulation à l'échelle mondiale ;
- d'attirer l'attention sur le fait qu'il existe des mesures préventives face à ce problème et de faire connaître les stratégies d'intervention actuelles connues ; et
- de demander une approche coordonnée de tout un éventail de secteurs face au problème.

Le rapport vise plus particulièrement à :

- décrire le fardeau, l'intensité, le schéma et les conséquences des accidents de la circulation à l'échelle régionale, nationale et mondiale ;
- examiner les principaux déterminants et facteurs de risque ;
- analyser les interventions et les stratégies possibles face au problème ;
- recommander des mesures à l'échelle locale, nationale et internationale.

À partir de ces objectifs, le rapport se divise en cinq chapitres décrits ci-dessous.

Données fondamentales

Le chapitre 1 explique comment l'approche de la sécurité routière s'est développée au fil des années. Il explique aussi que la forte hausse des accidents de la circulation entraînant des blessures prévue à l'échelle mondiale pour les deux prochaines décennies n'est pas inévitable, si les mesures voulues sont prises. Une approche multisectorielle et systématique est ensuite préconisée en matière de prévention et d'atténuation.

Incidence mondiale

Au chapitre 2 sont exposées les caractéristiques et l'ampleur du problème des traumatismes dus aux accidents de la circulation pour différents usagers de la route. La question clé de la collecte des données est examinée, ainsi que l'incidence des accidents de la route sur les personnes, les familles et la société en général.

Facteurs de risque

Le chapitre 3 décrit les principaux facteurs de risque et déterminants des accidents de la circulation et des blessures qui en résultent.

Interventions

Le chapitre 4 examine des interventions possibles et analyse leur efficacité, leur coût et leur acceptabilité par le public, lorsqu'il existe des données à ce sujet.

Conclusions et recommandations

Le dernier chapitre tire des conclusions et présente les principales recommandations du rapport pour tous ceux qui sont concernés par la sécurité des réseaux routiers.

Préparation du rapport

Plus de cent spécialistes internationaux appartenant aux secteurs de la santé, des transports, de l'ingénierie, de la police et de l'éducation, entre autres, ainsi qu'au secteur privé et à des organisations non gouvernementales ont participé à la préparation du présent rapport. Un petit comité de rédaction a coordonné ce processus. Un comité technique composé d'experts du monde entier a dressé les grandes lignes de chaque chapitre. Les deux principaux rédacteurs ont écrit les différents chapitres du rapport, après quoi un réviseur en a affiné le style. Un comité consultatif a conseillé le comité de rédaction aux différentes étapes de la production du rapport.

Une série de consultations a été organisée avec des spécialistes et des représentants des pouvoirs publics locaux dans les bureaux régionaux de l'OMS afin d'examiner les grandes lignes des chapitres et de recueillir des suggestions pour les principales recommandations du rapport. Au cours d'une réunion au siège de l'OMS à Genève, le comité technique a approfondi le fruit des consultations régionales relatives au chapitre 5, qui est le chapitre des recommandations.

Avant la révision stylistique, tous les chapitres ont été soumis à l'examen impartial de scientifiques et d'experts du monde entier. Il leur a été demandé de commenter non seulement le contenu scientifique, mais aussi la pertinence de chaque chapitre par rapport à leur propre culture.

Que se passera-t-il après le rapport ?

Nous espérons que le lancement du présent rapport marquera le commencement d'un long processus d'amélioration de la sécurité routière. Pour être efficace, le rapport doit encourager le débat à l'échelle locale, nationale et internationale, et les recommandations formulées doivent inciter à renforcer considérablement les mesures de prévention des accidents de la circulation dans le monde.

Références

1. Norman LG. *Road traffic accidents: epidemiology, control, and prevention*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1962.
2. Résolution WHA27.59. Prévention des accidents de la circulation routière. *Vingt-septième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 7–23 mai 1974*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1974. (http://www.who.int/violence_injury_prevention/media/en/172.pdf, consulté le 17 novembre 2003).
3. Peden M et al. *Stratégie quinquennale de l'OMS pour la prévention des accidents de la circulation*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001 (http://www.who.int/world-health-day/2004/en/final_strat_fr.pdf, consulté le 30 octobre 2003).
4. *Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies 57/309 sur la crise mondiale de la sécurité routière (22 mai 2003)*. New York (NY), Nations Unies (http://www.unece.org/trans/roadsafe/docs/GA_R_57-309f.pdf, consulté le 30 octobre 2003).
5. Assemblée générale des Nations Unies. *Rapport du Secrétaire général sur la crise mondiale de la sécurité routière (7 août 2003)*. New York (NY), Nations Unies (A/58/228) (http://www.who.int/world-health-day/2004/infomaterials/en/un_fr.pdf, consulté le 30 octobre 2003).
6. *Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies A/RES/58/9 sur la crise mondiale de la sécurité routière (19 novembre 2003)*. New York, NY (Etats-Unis d'Amérique), Nations Unies (<http://ods-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N03/453/45/PDF/N0345345.pdf?OpenElement>, consulté le 30 décembre 2003).