



**Comité régional de la
Méditerranée orientale**

EM/RC56/Tech.Disc.1
Août 2009

Cinquante-sixième session

Original : anglais

Point 5 de l'ordre du jour

Discussion technique

Les traumatismes dus aux accidents de la circulation : une préoccupation de santé publique croissante

En 2002, plus de 132 000 personnes sont mortes dans la Région des suites d'un accident de la circulation, cinquième cause de décès dans certains pays de la Région. Les accidents de la circulation ne sont pas seulement un problème de santé publique mais également un problème social et économique qui coûte à la plupart des pays de la Région 1 à 1,5 % du produit intérieur brut (PIB), et touche de manière disproportionnée les personnes pauvres et vulnérables, qui ont peu d'influence sur les décisions politiques. Le présent document présente l'ampleur de la mortalité et la morbidité dues aux accidents de la circulation dans la Région et met en évidence la question du point de vue de la santé publique. Son objectif est de mieux faire connaître le rôle du ministère de la Santé dans la prévention des accidents de la circulation et le besoin urgent d'une riposte multisectorielle.

Le Comité régional est invité à étudier le projet de résolution joint en annexe.

Sommaire

Résumé d'orientation.....	i
1. Introduction	1
2. Analyse de la situation.....	2
3. Défis et réponse.....	6
4. Action proposée.....	7
5. Conclusion	9
6. Recommandations.....	11
Références	11

Résumé d'orientation

Les traumatismes constituent un problème de santé publique mondial majeur mais négligé, dont la prévention efficace et durable passe par des efforts concertés. Les traumatismes en général sont une des principales causes de décès et ont tué 5,1 millions en 2000. Toutefois, la majeure partie de la mortalité et de la morbidité est liée aux traumatismes dus aux accidents de la circulation. Chaque année, 1,2 million de personnes sont tuées dans le monde et 20 à 50 millions subissent des traumatismes modérés à graves lors d'accidents de la circulation. Dans la Région de la Méditerranée orientale, 132 000 personnes décèdent chaque année des suites de traumatismes dus aux accidents de la circulation, ce qui représente 362 décès par jour. La plupart des décès concernent des hommes jeunes, en plein âge productif, ce qui plonge dans la pauvreté de nombreuses familles appartenant aux groupes socio-économiques inférieurs. Si la tendance actuelle persiste, la mortalité et la morbidité dues aux accidents de la circulation connaîtront une augmentation considérable, particulièrement dans les pays à revenu faible et intermédiaire, pesant très lourdement sur leurs ressources limitées. Parmi les personnes touchées, 90 % appartiennent à des groupes vulnérables (piétons, usagers des transports publics, motocyclistes et cyclistes). Les traumatismes dus aux accidents de la circulation coûtent 1 à 1,5 % du PIB des pays à revenu faible et intermédiaires en coûts directs et indirects.

L'objectif du présent document est de mieux faire connaître le rôle du ministère de la Santé dans la prévention des accidents de la circulation et le besoin urgent d'une riposte multisectorielle. En dépit des coûts humains, sociaux et économiques considérables, les efforts pour la prévention primaire et secondaire restent limités. Généralement, le secteur de la santé a lui aussi un rôle très limité dans la prévention primaire, alors qu'il supporte la principale charge de ces accidents. Les problèmes sont, notamment, l'insuffisance des données sur les causes des traumatismes dus aux accidents de la circulation, la faiblesse du soutien politique, les capacités nationales limitées et l'absence d'adhésion à la question de la sécurité routière. Constatant cette situation, l'OMS et les Nations Unies ont identifié ce problème comme étant un problème de santé publique majeur et mandaté l'OMS pour coordonner des efforts en faveur de la sécurité routière au niveau mondial. De nombreux États Membres dans la Région de la Méditerranée orientale ont mis en œuvre des mesures pour la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation, mais les progrès sont inégaux et la réponse est nettement inférieure à l'ampleur du problème.

Les pays développés ont acquis une longue expérience en matière de stratégies visant à prévenir et réduire le nombre de morts sur la route. La sécurité routière étant une question largement multisectorielle et pluridisciplinaire, les pays fortement motorisés ont recours à une approche centrée sur diverses questions dans ce domaine (environnement, véhicules et comportement) plutôt que d'investir exclusivement dans la modification des comportements. Les ministères de la santé sont également disposés à jouer un rôle moteur pour préconiser des approches multisectorielles et pluridisciplinaires. Bien que les solutions des pays à revenu élevé ne puissent être totalement applicables à la situation dans la Région de la Méditerranée orientale, les éléments de prévention de base sont les mêmes et peuvent être appliqués efficacement. En traitant la sécurité routière comme une question de santé publique et en employant une approche systémique, il est possible de réduire la mortalité et la morbidité.

Il est recommandé de nommer un comité multisectoriel (ou un organisme directeur) au niveau national et de réserver un rôle significatif au ministère de la Santé pour superviser une réponse multisectorielle. Renforcement des capacités nationales, mise en place d'un mécanisme de collecte de données multisectoriel, allocation de ressources humaines et financières et mise en

place d'un système de soins des traumatismes pré-hospitalier et hospitalier efficace constituent les principaux éléments permettant de prévenir la survenue des traumatismes dus aux accidents de la circulation et les décès secondaires. Il est de la responsabilité des ministères de la santé d'obtenir un soutien politique pour atteindre cet objectif. Dans le cas contraire, le secteur de la santé continuera à porter le poids des victimes humaines et de la prise en charge des incapacités à long terme.

1. Introduction

Les traumatismes constituent l'une des principales causes de mortalité et d'incapacités dans le monde et, selon les estimations, ont tué 5,1 millions de personnes dans le monde en 2000 – taux de mortalité de 83,7 pour 100 000 personnes – ce qui représente 9 % de la mortalité mondiale [1]. Parmi ces traumatismes, ceux dus aux accidents de la circulation sont les principales causes de mortalité et de morbidité. Les accidents de la route tuent chaque année 1,2 millions de personnes et représentent près de 23 % des décès dus à toutes les formes de traumatismes. Dans la Région de la Méditerranée orientale, rien qu'en 2002, plus de 132 000 personnes sont mortes dans un accident de la route, cinquième cause de décès dans certains pays de la Région. Les accidents de la circulation ne sont pas seulement un problème de santé publique mais également un problème social et économique qui coûte à la plupart des pays de la Région 1 à 1,5 % du produit intérieur brut (PIB), et touche de manière disproportionnée les personnes pauvres et vulnérables, qui ont peu d'influence sur les décisions politiques.

Généralement, on considère que la sécurité routière relève de la responsabilité du secteur des transports, qui se limite principalement à construire des infrastructures et à gérer l'augmentation du trafic. En général, le secteur de la santé publique fait preuve d'une certaine lenteur à s'impliquer [2]. Le rôle des ministères de la santé (et du secteur de la santé) n'est pas bien défini en termes de prévention primaire des traumatismes dus aux accidents de la circulation. Au contraire, leur rôle se limite principalement à la fourniture de soins d'urgence et de services de rééducation pour les victimes. Même cette réponse secondaire (soins d'urgence) n'a pas été développée dans les pays à revenu faible et intermédiaire au point de minimiser les décès secondaires et les incapacités à long terme. Bien que la cause de cette charge humaine et économique considérable ne relève pas du secteur de la santé, c'est ce dernier qui est le plus durement touché en termes de victimes, ce qui pèse lourdement sur les ressources du système de santé déjà faibles. En outre, la réponse à cet important problème de santé publique de la part des gouvernements et des sociétés est loin d'égaliser l'ampleur du problème. La sécurité routière au niveau régional et mondial manque sérieusement de ressources dans tous les aspects.

En 1974, une résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé a tenté de décrire le rôle du secteur de la santé dans la prévention primaire des traumatismes dus aux accidents de la route (WHA27.59 Prévention des accidents de la circulation routière). Toutefois, elle ne définissait pas le problème en termes d'impact sur la santé publique. Le secteur ou les ministères de la santé n'ont pas vu leur rôle se renforcer dans les années qui ont suivi. Leur implication dans ce domaine est sporadique et éphémère, principalement en raison d'une mauvaise compréhension du rôle potentiel de la santé publique dans la prévention. La situation a pris un tournant historique en 2004 lorsque la sécurité routière a été choisie comme thème de la Journée mondiale de la santé avec pour slogan « L'accident de la route n'est pas une fatalité ». Cette année là, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA57.10 sur la sécurité routière et l'OMS, avec la Banque mondiale, a publié le premier *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation*. Le Rapport mondial souligne clairement l'importance du rôle du secteur de la santé en général, et de la santé publique en particulier, dans la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation.

La nouvelle mission de l'OMS en ce qui concerne la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation a été en très grande majorité approuvée par l'Assemblée générale des Nations Unies dans ses diverses résolutions (57/309 mai 2003, 58/9 novembre 2003, 58/289 avril 2004, 60/5 octobre 2005 et 62/244 avril 2008) sur la sécurité routière, qui a déclaré la question « crise mondiale de la sécurité routière ». Ces missions mondiales et le Rapport mondial recommandent d'importantes approches de santé publique fondées sur des données factuelles pour la prévention et la réduction des traumatismes dus aux accidents de la circulation. Les

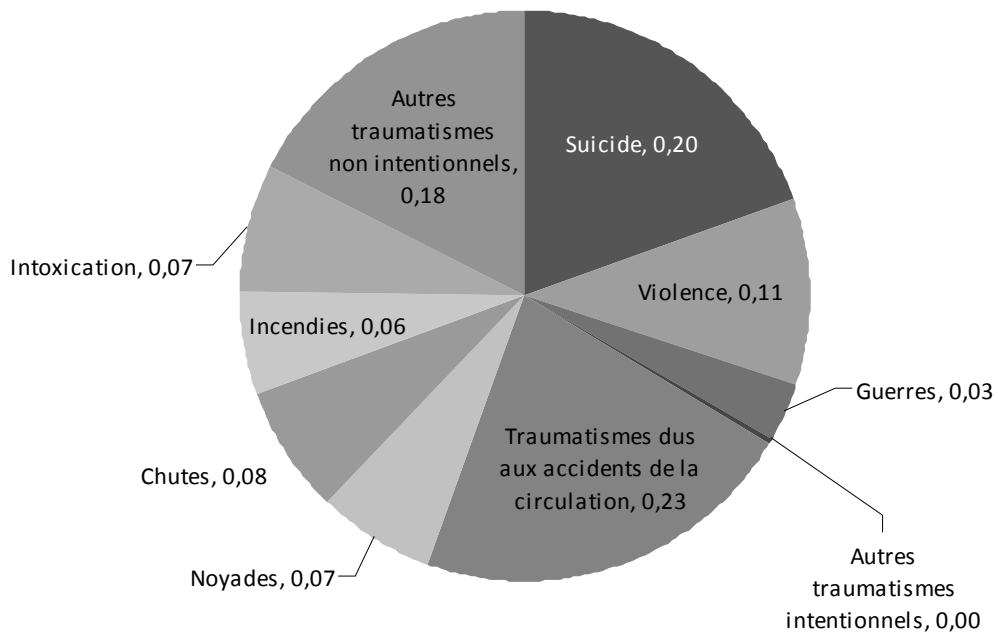
pays (principalement à revenu élevé) qui se sont engagés dans ces approches ont constaté une baisse progressive mais marquée des accidents de la circulation mortels, et une réduction consécutive du coût social et économique considérable des accidents de la route.

En 2007, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution sur les soins d'urgence des traumatismes (WHA60.22 Systèmes de santé : systèmes de soins d'urgence). Les Nations Unies ont chargé l'OMS et les Commissions économiques des Nations Unies d'aider les États Membres à élaborer des politiques de sécurité routière, mettre en œuvre la dynamique politique de sécurité routière et renforcer les capacités nationales, sensibiliser le public et exploiter les ressources des donateurs. En 2007, l'OMS, en collaboration avec les Commissions économiques des Nations Unies, a organisé la première semaine mondiale des Nations Unies sur la sécurité routière avec le thème « Jeunes usagers de la route », événement marquant pour obtenir un soutien politique et cibler les jeunes (le groupe d'âge le plus touché). Suite à cet événement, les Nations Unies ont décidé d'organiser une réunion ministérielle de haut niveau à Moscou en septembre 2009 à laquelle participeront les ministres de la santé, des transports et de l'intérieur ainsi que les partenaires du développement afin de mobiliser les efforts pour répondre à ce problème croissant de santé publique dans les pays à revenu faible et intermédiaire. L'OMS a récemment terminé une étude multi-pays visant à évaluer le niveau de mise en œuvre des recommandations du Rapport mondial et identifier les lacunes dans ce domaine.

Le présent document présente l'ampleur de la mortalité et la morbidité dues aux accidents de la circulation dans la Région et met en évidence la question du point de vue de la santé publique. Il attire également l'attention sur les implications économiques et sociales de ce fléau, l'importance d'une réponse multisectorielle, ainsi que sur les mesures de prévention et de lutte. Son objectif est de mieux faire connaître le rôle du ministère de la Santé dans la prévention des accidents de la circulation et le besoin urgent d'une riposte multisectorielle.

2. Analyse de la situation

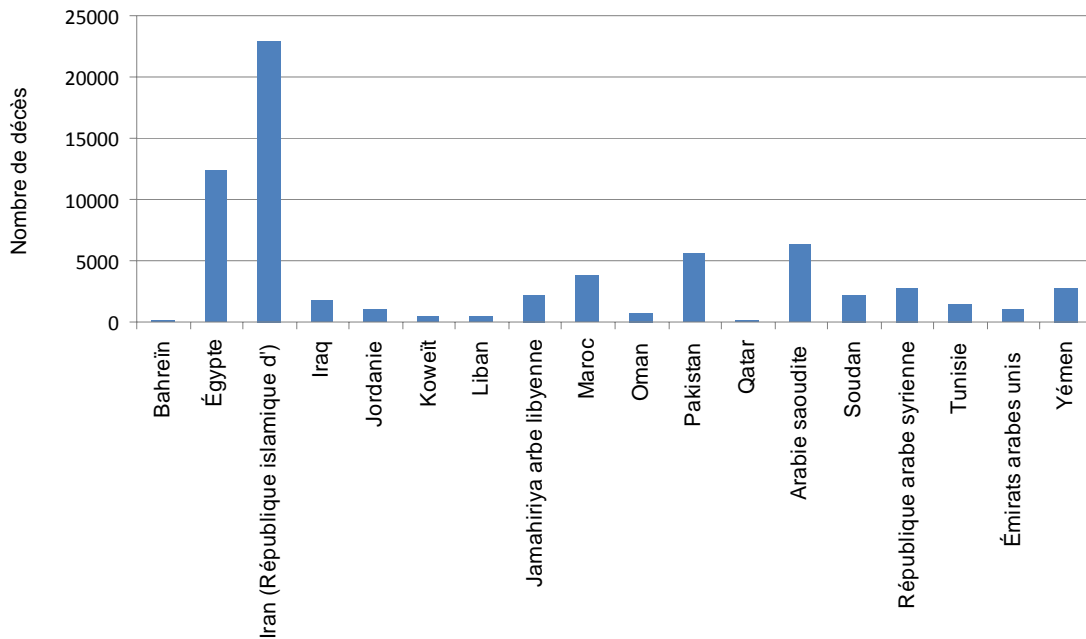
En 2000, on estime que 5,1 millions de personnes sont décédées dans le monde des suites de traumatismes, ce qui représente 12 % de la charge mondiale de morbidité. Les traumatismes sont la troisième cause de mortalité générale et la principale cause de décès dans le groupe d'âge des 1 à 40 ans [3]. Plus de 50 % des décès frappent de jeunes adultes appartenant au groupe d'âge des 15 à 44 ans. Chez les enfants âgés de 5 à 14 ans et les jeunes adultes âgés de 15 à 29 ans, les traumatismes dus aux accidents de la circulation sont la deuxième cause de décès dans le monde [4]. Parmi les décès suite à des traumatismes, ceux dus à des accidents de la circulation sont les plus nombreux (Figure 1). Les décès consécutifs à ces accidents représentent à peu près 25 % des décès intervenant à la suite de traumatismes. Les traumatismes dus aux accidents de la circulation sont devenus un problème majeur de santé publique, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire, avec, selon les estimations, 1,2 million de personnes tuées et 50 millions blessées dans des accidents de la route dans le monde chaque année. [5]. Environ 85 % des décès imputables à la route, 90 % des années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI) perdues à cause d'accidents, et 96 % des enfants qui meurent des suites d'accidents de la circulation dans le monde concernent des pays à revenu faible ou intermédiaire.



Source : [4]

Figure 1. Répartition de la mortalité mondiale due aux traumatismes par cause

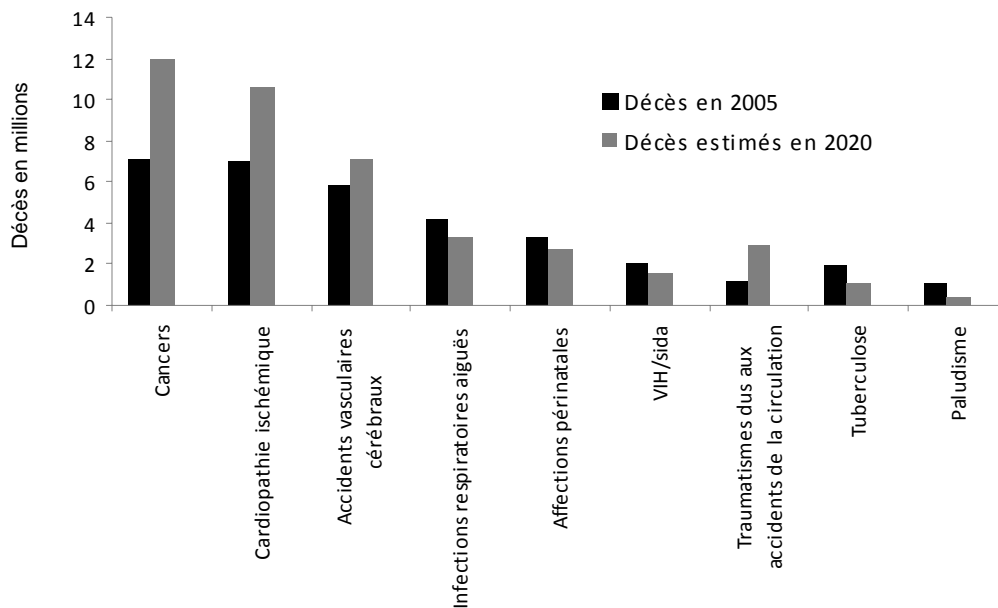
Les décès et incapacités dus aux traumatismes constituent un grave problème de santé publique dans la Région de la Méditerranée orientale. Le taux de mortalité dans la Région lié aux traumatismes est presque deux fois supérieur à celui du reste du monde, les traumatismes représentant 16 % de l'ensemble des décès en 2002 [6]. En outre, selon les estimations mondiales et régionales, 40 millions d'individus dans la Région souffrent d'incapacités à moyen et long terme. Tout comme la tendance mondiale, les accidents de la circulation en sont la cause prédominante. Depuis la dernière décennie, le nombre de décès sur la route augmente régulièrement dans la Région. Rien qu'en 2002, on estime à 132 000 décès dus aux accidents de la circulation, ce qui équivaut à 362 par jour (ou l'équivalent d'un avion gros porteur qui s'écrase chaque jour) et 2535 par semaine, ainsi que 4,7 millions d'AVCI par an [5]. Parmi ces décès, 99 % ont eu lieu dans des pays à revenu faible et intermédiaire avec une proportion hommes/femmes de 73 % / 27 %. Les récentes données recueillies par l'OMS auprès de 20 pays de la Région, lors d'une étude multi-pays menée dans 153 pays dans le monde dans le cadre du Projet Bloomberg sur la sécurité routière, montrent que l'indice de mortalité et de morbidité a augmenté nettement dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale, tendance qui est montée en flèche au cours des 5 dernières années (Figure 2).



Source : [7]

Figure 2. Nombre total de décès imputables aux traumatismes dus aux accidents de la circulation, 2007

Selon les prévisions, les décès et les incapacités suite aux accidents de la circulation devraient encore augmenter, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Si la tendance actuelle persiste, d'ici 2020 le nombre annuel de décès et d'incapacités dues aux accidents de la circulation aura chuté de 30 % dans les pays à revenu élevé. Toutefois, il aura augmenté de 60 % dans le monde, ce qui signifie une augmentation considérable du nombre annuel de décès et d'incapacités dus aux accidents de la circulation (Figure 3) dans les pays à revenu faible et intermédiaire [5]. L'augmentation prévue de 28 % du nombre de décès dans le monde imputables aux traumatismes entre 2004 et 2030 est due principalement à l'augmentation prévue du nombre de décès dus aux accidents de la circulation.



Source des données : [5]

Figure 3. Projections des décès dans le monde dus à certaines causes, 2004-2020

Les prévisions d'augmentation ne concernent pas uniquement la mortalité. La morbidité (charge des décès) va elle aussi augmenter considérablement, principalement dans les pays en développement, où les accidents de la circulation vont passer de la neuvième à la troisième cause de morbidité d'ici 2020 [8]. L'OMS estime que, dans le monde, entre 20 et 50 millions de personnes sont blessées et handicapées chaque année dans les accidents de la circulation. Cette estimation très large est due à la sous-notification considérable, et connue, du nombre de victimes [9]. Les plus touchés dans la Région sont les piétons, les usagers des transports publics et les utilisateurs de deux-roues (cyclistes, motocyclistes et passagers de motos). Presque la moitié des décès dus aux accidents de la route dans la Région frappe des piétons [10]. Le taux de mortalité pour 100 000 habitants dû aux accidents de la circulation est élevé dans la Région (26,4 décès pour 100 000 personnes) et figure au deuxième rang mondial, après la Région Afrique [11]. En outre, sans des efforts redoublés et de nouvelles initiatives, le nombre total des décès et des traumatismes imputables à la circulation routière dans les pays à revenu faible et intermédiaire de la Région devrait augmenter de 80 %, la majorité de ces décès touchant les usagers de la route vulnérables – piétons, cyclistes et motocyclistes. De plus, dans de nombreux pays en développement de la Région, les coûts des soins médicaux prolongés, la perte du soutien de famille et la perte de revenu liée à l'incapacité peuvent plonger les familles dans la pauvreté.

Les traumatismes dus aux accidents de la circulation représentent entre 30 et 86 % des admissions dans les services de traumatologie des hôpitaux de la Région. L'amélioration des systèmes de soins médicaux d'urgence est un élément important pour réduire la mortalité liée aux traumatismes. La baisse du taux de mortalité peut atteindre 50 % suite à la mise en œuvre de services de soins traumatologiques pré-hospitaliers et aux programmes de formation à la médecine d'urgence. Malgré la charge élevée des traumatismes sous la forme de mortalité et de morbidité dans la Région, les fonds alloués à la prévention des traumatismes et à la rééducation sont limités. Le montant total du financement externe affecté à la prévention des traumatismes représente seulement 2,5 % du montant total consacré aux soins et à la prévention des maladies infectieuses.

Les études menées dans le monde estiment le coût entre 1 à 2 % du PIB en fonction du niveau de revenu du pays. Rien qu'en 2000, on estime que les accidents de la circulation ont coûté USD 65 milliards aux pays en développement, dont 7,5 aux pays à revenu faible et intermédiaire de la Région de la Méditerranée orientale (environ 1,5 % du PIB pour chaque pays), plus que l'aide au développement cumulée reçue par ces pays la même année [12]. Il est probable que ces coûts soient largement sous-estimés, compte tenu du fait que les études sur les coûts économiques des traumatismes sont menées dans très peu de pays de la Région et que les estimations peuvent ne pas refléter la situation réelle. Les accidents de la route pèsent lourd non seulement sur les économies nationales et régionales, mais aussi sur les ménages. Les récentes données recueillies lors d'une étude multi-pays [7] révèlent un coût économique des accidents de la circulation extrêmement élevé dans certains pays (Tableau 1).

Tableau 1. Coût réel (USD) des accidents de la circulation dans certains pays de la Région, 2007

Bahrein	République islamique d'Iran	Jordanie	Liban	Jamahiriya arabe libyenne	Qatar	Arabie saoudite	Soudan	République arabe syrienne	Tunisie
5,3 millions	6,1 milliards	396 millions	0,56 million	2,21 millions	11,3 millions	352 millions	110 millions	168 millions	329 millions

Source: [7]

3. Défis et réponse

Malgré un nombre considérable de décès et d'incapacités dus aux accidents de la circulation, les efforts et les ressources consacrés à la prévention (primaire et secondaire) sont nettement inférieurs à l'ampleur du problème. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette situation. Traditionnellement, la sécurité routière relève des ministères du transport et de l'intérieur ou de la police de la route. Cependant, le rôle des ministères de la santé est mal défini. La réponse à l'augmentation rapide la mortalité et de la morbidité dues aux accidents de la circulation varie en fonction des pays de la Région. Le présent document n'a pas pour but de donner une vision détaillée du niveau de la réponse des pays mais de faire le point sur les défis actuels et les mécanismes de réponse employés par les pays.

Parmi les défis externes aux gouvernements, on trouve la mondialisation, qui a eu les effets suivants : augmentation du taux de motorisation, multiplicité des partenaires impliqués dans la sécurité routière et programmes orientés par les donateurs qui sont axés sur des aspects spécifiques de la sécurité routière plutôt que sur le problème global. Parmi les défis internes, on trouve : mauvaise compréhension du fait que les décès et les traumatismes liés aux accidents de la circulation peuvent être évités et absence d'engagement politique pour définir une réponse adaptée ; systèmes de collecte de données fragmentés, les données sur les traumatismes étant réparties entre les différents secteurs et de ce fait incapacité d'orienter le dialogue et le leadership politiques sur la question ; ressources limitées pour les interventions de sécurité routière, en particulier pour la prévention primaire ; mécanismes multisectoriels nationaux rares pour intégrer les secteurs importants dans la prise de décision ; capacités nationales inadaptées en matière de conception, planification, mise en œuvre et évaluation des programmes de prévention des traumatismes ; et insuffisance et inefficacité des services de soins traumatologiques pré-hospitaliers (services des urgences) pouvant prévenir des décès secondaires et minimiser le degré des incapacités.

La négligence historique des « traumatismes » dans la santé publique s'explique entre autres par l'idée traditionnelle que les accidents et les traumatismes sont des événements aléatoires qui n'arrivent qu'aux autres [4]. Ces événements sont considérés comme des conséquences inévitables du transport routier. Le rôle du secteur de la santé et des ministères de la santé dans la Région dans ce domaine n'est pas encore bien défini. Cela a entraîné un renforcement de l'idée profondément ancrée selon laquelle les accidents de la circulation sont le fruit du hasard, et donc largement inévitables, et non des événements pouvant être évités. Pour faire face à certains défis, les États Membres ont commencé à élaborer et mettre en œuvre une réponse multisectorielle. L'étude multi-pays menée récemment [12] a révélé que de nombreux pays disposent de stratégies nationales sur la sécurité routière, que la plupart des pays ont des lois sur la limitation de vitesse et le port de la ceinture de sécurité et que la plupart disposent de services de soins pré-hospitaliers dans le secteur public. Toutefois, lorsqu'il s'agit de l'application de ces lois ou de la mise en œuvre des stratégies nationales ; et/ou de l'application des normes aux soins pré-hospitaliers existants, la plupart des pays se situent en-deçà des normes acceptées au niveau international (Tableau 2). Cela confirme le fait que, malgré les mesures prises par les gouvernements pour résoudre le problème, les efforts restent mitigés. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour appliquer les lois et plus encore pour fournir des soins traumatologiques pré-hospitaliers et hospitaliers qui répondent aux normes internationales.

Tableau 2. Mise en œuvre des stratégies nationales sur la sécurité routière dans certains pays de la Région

Pays	Limitations de vitesse	Application des limitations de vitesse (0-10) ^a	Loi sur le port du casque	Application de la loi sur le port du casque (0-10) ^a	Loi sur le port de la ceinture	Application de la loi sur le port de la ceinture (0-10) ^a	Soins pré-hospitaliers du secteur public
Arabie saoudite	Oui	5	Oui	2	Oui	5	Oui
Bahreïn	Oui	4	Oui	5	Oui	4	Oui
Égypte	Oui	7	Oui	6	Oui	7	Oui
Émirats arabes unis	Oui	7	Oui	8	Oui	7	Oui
Iran (République islamique d')	Oui	6	Oui	6	Oui	8	Oui
Jamahiriya arabe libyenne	Oui	3	Oui	7	Oui	4	Oui
Jordanie	Oui	6	Oui	4	Oui	5	Oui
Koweït	Oui	6	Oui	3	Oui	3	Oui
Liban	Oui	4	Oui	2	Oui	4	Non
Maroc	Oui	5	Oui	4	Oui	8	Oui
Oman	Oui	6	Oui	7	Oui	9	Oui
Pakistan	Oui	4	Oui	4	Oui	3	Oui
Qatar	Oui	6	Oui	5	Oui	7	Oui
République arabe syrienne	Oui	8	Oui	4	Oui	9	Oui
Soudan	Oui	7	Oui	7	Oui	7	Non
Tunisie	Oui	5	Oui	5	Oui	2	Oui
Yémen	Oui	3	Non		Non	2	Non

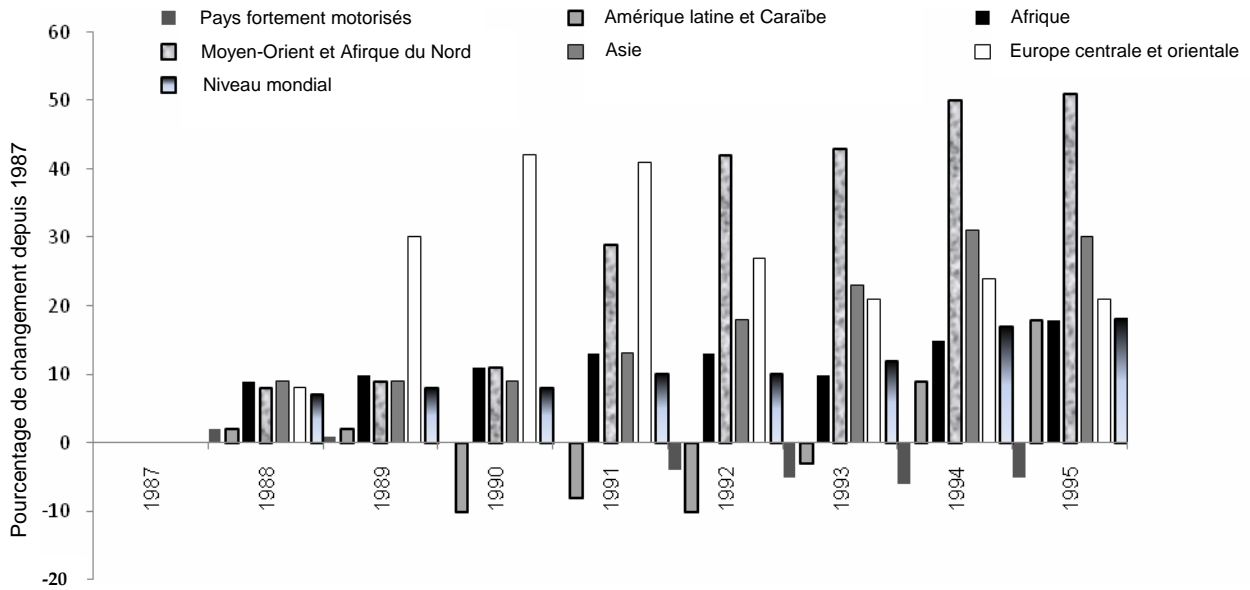
Source : [7]

^a Le point déterminé sur la fourchette de 0 à 10, dans laquelle 0 correspond à l'absence d'application et 10 à une application totale, a été obtenu pour chaque pays par le comité de consensus national pour le *Global status report on road safety* [7].

4. Action proposée

La prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation est une question largement multisectorielle. Un secteur gouvernemental seul ne peut prévenir la survenue de ces traumatismes, ni la mortalité et les incapacités qui en résultent. Il est toutefois possible de prévenir la mortalité et la morbidité imputables aux accidents de la circulation. Il apparaît clairement que les pays qui en font une question de santé publique et appliquent une approche systémique, en impliquant plusieurs secteurs dans la prévention primaire, peuvent réduire de façon drastique le nombre de décès et traumatismes dus aux accidents de la circulation (Figure 4).

Une « approche systémique » de la sécurité routière implique de comprendre globalement le système et l'interaction entre ses éléments, et de cerner les interventions possibles. Un système routier sûr tient compte de la vulnérabilité et de la faillibilité humaine et compense en conséquence. Les accidents de la circulation sont prévisibles et il est possible de les prévenir. Une approche systémique de la sécurité routière met l'accent sur des interventions qui visent l'environnement, les véhicules et les comportements, au lieu de se concentrer uniquement sur des approches directes visant à modifier le comportement des usagers de la route.



Source : Transport Safety Bureau, Australia; Department of Transport, United Kingdom; Fatality Analysis Reporting System, United States of America

Figure 4. Effets d'une approche systémique et de santé publique sur la mortalité et la morbidité liées aux traumatismes dus aux accidents de la circulation

Les solutions pour les pays à revenu faible et intermédiaire sont sans doute différentes de celles qui conviennent aux pays motorisés depuis plus longtemps, mais les principes de base sont les mêmes. Il s'agit notamment d'une bonne conception des routes et d'une bonne gestion du trafic, de meilleures normes en ce qui concerne les véhicules, de formation des conducteurs, de limites de vitesse, du port de la ceinture de sécurité et de l'établissement d'un système de traumatologie pré-hospitalier et hospitalier. Si de nombreuses actions dans la prévention primaire sont généralement perçues comme étant hors du domaine du secteur de la santé (ou du ministère de la Santé), le ministère de la Santé a en fait un rôle très important à jouer dans la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation. Ce rôle de prévention s'ajoute à son rôle dans la prévention secondaire par l'établissement d'un système de soins traumatologiques pré-hospitalier et hospitalier efficace.

La prévention primaire des traumatismes dus aux accidents de la circulation exige une réponse de santé publique tel que préconisé par le *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation* et la stratégie quinquennale de l'OMS pour la prévention des accidents de la circulation, qui énoncent les actions suivantes :

- a) en découvrir autant que possible sur tous les aspects des traumatismes dus aux accidents de la route, par des enquêtes et par la surveillance des traumatismes, en recueillant systématiquement des données sur l'ampleur, la portée, les caractéristiques et les conséquences de ces accidents ;
- b) étudier les *causes* des collisions et des traumatismes qui en résultent et, ce faisant, essayer de déterminer : les causes et corrélats des traumatismes subis, les facteurs qui font augmenter ou baisser les risques, les facteurs qui pourraient être modifiés par des interventions ;

- c) étudier des solutions pour prévenir des traumatismes dans les collisions et pour en réduire la gravité en définissant, en mettant en œuvre, en suivant et en évaluant des interventions appropriées ;
- d) aider à mettre en œuvre, dans divers cadres, des interventions qui semblent prometteuses, notamment en ce qui concerne le comportement humain, diffuser des renseignements sur les résultats et évaluer la rentabilité de ces programmes ;
- e) s'efforcer de convaincre les décideurs qu'il est nécessaire de s'attaquer aux traumatismes en général parce qu'ils représentent un problème majeur, et qu'il est important d'adopter de meilleures approches de la sécurité routière ;
- f) traduire de réelles données scientifiques en politiques et en pratiques qui protègent les piétons, les cyclistes et les occupants des véhicules ;
- g) promouvoir le renforcement des capacités dans tous ces domaines, plus particulièrement en ce qui concerne la collecte d'informations et la recherche.

L'approche systémique est un outil à appliquer à la réponse de santé publique. Elle vise à repérer les principales sources d'erreur ou de faiblesse conceptuelle qui contribuent aux collisions faisant des morts et des blessés graves, afin d'y remédier et de faire en sorte que les traumatismes et leurs conséquences soient moins graves. Diverses stratégies et techniques de réduction du nombre de victimes ont été essayées à l'échelle internationale, dans le cadre de travaux scientifiques et d'observations empiriques. Ces stratégies nécessitent une approche multidisciplinaire et multisectorielle dans laquelle le ministère de la Santé a un rôle déterminant. Elles prévoient des interventions destinées à : réduire l'exposition aux risques, prévenir les collisions, faire en sorte que les traumatismes soient moins graves en cas de collision et atténuer les conséquences des traumatismes grâce à de meilleurs soins après les collisions.

5. Conclusion

Les traumatismes en général, et ceux dus aux accidents de la circulation en particulier, ainsi que les décès et les incapacités qui en résultent, sont devenus un problème de santé publique majeur dans la Région. Outre des taux de mortalité élevés, les individus souffrant de traumatismes dus aux accidents de la circulation risquent des taux élevés d'incapacités. Cela fait peser un lourd fardeau économique sur les pays, qui perdent une grande partie de leur population active, pour cause de décès ou d'incapacité, ainsi que sur les ressources des systèmes de santé et de soins, et a un impact négatif sur le produit intérieur brut. On considère généralement que la prévention des traumatismes ne relève pas du domaine du secteur de la santé, et de ce fait le rôle et l'impact du secteur de la santé publique dans la prévention sont rarement explorés. Très peu de pays encouragent une véritable réponse multisectorielle à la prévention. Les services des urgences utilisent une grande part des dépenses totales du secteur de la santé, ce qui limite les ressources et les possibilités pour la prévention. Malgré l'augmentation alarmante des traumatismes dus aux accidents de la circulation dans la Région, aucune politique de prévention efficace n'a été élaborée et mise en œuvre. L'un des principaux obstacles auxquels se heurtent les décideurs est l'absence ou la pénurie de données fiables permettant de les orienter dans la prise de décisions éclairées. Lorsqu'il existe des données relativement fiables sur la charge des traumatismes, elles sont souvent organisées de façon peu compréhensible ou peu logique, et de ce fait ne sont pas facilement accessibles pour les décideurs.

Des accidents de la circulation se produisent sur tous les continents, dans tous les pays du monde. Un facteur important du problème est que la sécurité routière ne « relève » pas d'un organisme en particulier, la sécurité routière « n'appartient » à personne. En fait, la responsabilité de remèdes à

apporter aux différents aspects du problème est divisée entre de nombreux groupes et secteurs. Dans ces conditions, il n'est pas surprenant que la volonté politique manque souvent pour élaborer et mettre en œuvre des politiques et des programmes de sécurité routière efficaces.

Ce n'est que ces dernières années que la sécurité routière et la prévention des traumatismes ont commencé à attirer l'attention de la société civile, des chercheurs et des prestataires de santé dans la Région. Dans de nombreux pays, la prise de conscience du problème n'en est qu'à ses balbutiements. D'autres pays commencent à prendre des mesures à différents niveaux. Toutefois, de nombreux problèmes doivent encore être résolus. La solution pour réduire cette charge croissante réside dans le traitement des traumatismes dus aux accidents de la circulation comme une question de santé publique et le recours à une approche systémique de la sécurité routière. La première étape devrait consister à établir des connaissances fondées sur des données probantes et faire connaître l'ampleur réelle du problème, afin de permettre aux pays d'élaborer des stratégies et interventions efficaces et durables pour la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation. Celles-ci doivent être adaptées à la situation régionale et aux différences culturelles et socio-économiques. Ces stratégies doivent également être complétées par un suivi systématique de la mise en œuvre et une évaluation des interventions adoptées.

Les ministères de la Santé doivent jouer un rôle de premier plan dans la mise en œuvre des efforts de sécurité routière au niveau national. Si les actions recommandées en ce qui concerne l'application de la loi et l'infrastructure routière ainsi que la sécurité des véhicules peuvent être hors du domaine des ministères de la santé, le fait que la majeure partie de la charge repose sur le secteur de la santé devrait suffire pour inciter les ministères de la Santé à adopter un rôle de mobilisation et de sensibilisation. L'amélioration de la sécurité routière nécessitera un solide engagement politique et une priorité à tous les niveaux du gouvernement en collaboration avec d'autres partenaires privés et publics. Une approche multisectorielle est essentielle, avec un organisme directeur pour coordonner les efforts des différents secteurs impliqués.

6. Recommandations

1. Désigner une instance multisectorielle nationale (organisme directeur ou comité national) capable de traiter la sécurité routière comme une question de santé publique et appliquer une approche systémique pour guider les efforts nationaux de sécurité routière.
2. Mettre en place un département de prévention et réduction des traumatismes au niveau national au sein du ministère de la Santé, disposant d'un budget et de ressources humaines.
3. Établir un mécanisme de collecte de données multisectoriel pouvant inspirer les politiques et déboucher sur des interventions fondées sur des données factuelles.
4. Préparer une stratégie et un plan d'action nationaux faisant intervenir des secteurs et institutions en dehors du secteur de la santé, notamment les transports, la police de la circulation, l'éducation, les gouvernements locaux et les finances.
5. Allouer les ressources humaines et financières nécessaires pour élaborer une réponse multisectorielle et multidisciplinaire.
6. Mettre en œuvre des mesures précises visant à minimiser les traumatismes et leurs conséquences et évaluer l'impact de ces mesures par l'élaboration de services traumatologiques pré-hospitaliers (services médicaux d'urgence) et hospitaliers conformes aux normes internationales.
7. Développer les capacités nationales en matière de prévention primaire des traumatismes dus aux accidents de la circulation et établir des partenariats dans la sécurité routière en créant des réseaux nationaux, régionaux et internationaux.

Références

1. Peden M, McGee K, Sharma G. *The injury chart book: a graphical overview of the global burden of injuries*. Geneva, World Health Organization, 2002. (http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/chartbook/chartb/en/, accessed 25 January 2009)
2. Trinca GW et al. *Reducing traffic injury: the global challenge*. Melbourne, Royal Australasian College of Surgeons, 1988.
3. *Rapport sur la santé dans le monde 2001. La santé mentale : Nouvelle conception, nouveaux espoirs*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001.
4. Peden M, McGee K, Krug E, eds. *Injury: a leading cause of the global burden of disease, 2000*. Geneva, World Health Organization, 2002. (<http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241562323.pdf>, accessed 25 January 2009).
5. Peden M et al. *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004.
6. *A resource document for the WHO Eastern Mediterranean Region*. Cairo, Regional Office for the Eastern Mediterranean, launched on the occasion of World Health Day 2004 "Road Safety Is No Accident".
7. *Global status report on road safety: Time for action*. Geneva, World Health Organization, 2009.
8. Mathers C, Loncar D. *Updated projections of global mortality and burden of disease, 2002-2030: data sources, methods and results*. Geneva, World Health Organization, 2005.

9. Murray CJL et al. *The global burden of disease 2000 project: aims, methods and data sources* [revised]. Geneva, World Health Organization, 2001 (GPE Discussion Paper No. 36).
10. Downing A. Addressing the challenge of road safety. In: *Public health in the Middle East and North Africa, Meeting the challenges of the twenty-first century*. Washington DC, World Bank Institute, 2004, 97–113.
11. Ghaffar A et al. The burden of road traffic injuries in developing countries: the 1st National Injury Survey of Pakistan. *Public Health*, 2004, 118:211–7.
12. Jacobs G, Aeron-Thomas A, Astrop A. *Estimating global road fatalities*. Crowthorne, Transport Research Laboratory, 2000 (TRL Report 445).