

Des accidents de la circulation se produisent sur tous les continents, dans tous les pays du monde. Tous les ans, ils tuent plus d'un million de personnes et rendent invalides des millions d'autres. Les piétons, les utilisateurs de deux-roues non motorisés – y compris les bicyclettes, les rickshaws et les charrettes – et les motocyclistes dans les pays à faible revenu et à revenu moyen supportent une forte proportion du fardeau mondial des décès et des traumatismes graves dus à des accidents de la circulation. Les personnes âgées, les enfants et les personnes handicapées sont particulièrement vulnérables.

Malgré le fardeau croissant des traumatismes dus aux accidents de la route, la sécurité routière ne reçoit pas suffisamment d'attention à l'échelle nationale et internationale. Cela tient notamment à un manque de sensibilisation générale et d'informations précises sur l'ampleur du problème, sur le coût économique, sanitaire et social des accidents de la circulation, et sur les interventions qui peuvent prévenir des accidents ou réduire leurs conséquences douloureuses.

Cela tient aussi au fait que le problème des accidents de la circulation et des traumatismes qui en résultent ne « relève » pas d'un organisme en particulier, que ce soit à l'échelle nationale ou internationale. En fait, la responsabilité de remèdes à apporter à ses différents aspects – y compris la conception des véhicules, la conception des réseaux routiers et des routes, l'aménagement urbain et rural, l'adoption et l'application de lois sur la sécurité routière, et les soins à apporter aux victimes d'accidents – est divisée entre de nombreux groupes et secteurs. En général, personne ne coordonne leurs efforts afin que l'on s'attaque au problème de manière globale. 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.

Principaux messages du rapport

Le présent rapport, qui est le premier préparé conjointement par l'OMS et la Banque mondiale sur le sujet, fait état des connaissances actuelles sur les traumatismes dus aux accidents de la circulation et les mesures à prendre pour s'attaquer au problème.

Voici, ci-dessous, quelques-uns des messages clés du rapport.

- Tout système routier est complexe et dangereux pour la santé humaine. En font partie les véhicules automobiles, les routes ainsi que les usagers de la route et leur milieu physique, économique et social. Il est nécessaire, pour rendre un système routier moins dangereux, d'adopter une « approche systémique », c'est-à-dire de comprendre globalement le système et l'interaction entre ses éléments, et de cerner les interventions possibles. Il faut notamment reconnaître que le corps humain est très vulnérable et que les humains commettent des erreurs. Un système routier sûr tient compte de la vulnérabilité et de la faillibilité humaines et compense en conséquence.
- Les traumatismes dus aux accidents de la circulation constituent un immense problème de santé publique et de développement. Ils tuent, en effet, près de 1,2 million de personnes par an et en blessent ou en rendent invalides de 20 millions à 50 millions d'autres. Les données de l'OMS et de la Banque mondiale montrent que, si l'on ne prend pas les mesures voulues, le nombre de ces traumatismes augmentera considérablement d'ici 2020, tout particulièrement dans les pays qui connaissent une motorisation rapide. Non seulement les pays à faible revenu et à revenu moyen supportent-ils actuellement 90 % du fardeau, mais en plus, c'est dans ces pays que l'augmentation des taux d'accidents corporels sera la plus forte. On dispose de peu de données sur le coût des accidents de la circulation, notamment dans les pays à faible revenu et à revenu moyen, mais il est évident que l'incidence économique des traumatismes qui en résultent sur les personnes, les familles, les communautés et les pays est énorme, au point de coûter à ces derniers de 1 % à 2 % de leur produit national brut. De plus, il y a le fardeau énorme et tragique pour ceux qui sont directement touchés, physiquement et psychologiquement – ainsi que pour leur famille, leurs amis et leur communauté. Les établissements de santé qui s'occupent des

accidentés de la route, et leurs budgets souvent maigres, sont plus que débordés.

- Bien des pays n'ont pas de systèmes de surveillance des traumatismes qui produisent des données fiables sur les accidents de la circulation et les traumatismes qui en résultent. Il arrive que les indicateurs, tout particulièrement pour les résultats non mortels, ne soient pas uniformes, ce qui rend les comparaisons difficiles. Il y a souvent des divergences entre les données – par exemple, entre les sources policières et sanitaires. En outre, la sous-déclaration générale des décès et des traumatismes consécutifs à des accidents de la route – dans les données sanitaires et policières – limite l'utilité des sources de données existantes. Des données fiables sont nécessaires afin que la planification et les décisions relatives à la sécurité routière reposent sur des bases solides. Il est important, pour pouvoir améliorer la sécurité routière, de mettre en place des systèmes de surveillance des traumatismes qui soient simples et rentables. Cependant, le manque de données fiables ne devrait pas empêcher d'agir sans tarder. On peut beaucoup faire en adaptant et en appliquant des pratiques éprouvées en matière de sécurité.
- Plusieurs facteurs qui influent sur la probabilité de traumatisme dû à un accident de la circulation doivent être pris en considération dans l'approche systémique. Les divers types de risques liés aux traumatismes dus aux accidents de la circulation et les facteurs qui influent sur ces risques sont les suivants :
 - Dans le cas de *l'exposition aux risques*, les facteurs déterminants sont, entre autres, des facteurs économiques et démographiques, le degré de motorisation, les modes de déplacement, le volume de déplacements non nécessaires et les pratiques en matière d'occupation des sols.
 - En ce qui concerne les *accidents mêmes*, les facteurs de risque sont, entre autres, la vitesse excessive, l'alcool au volant, les véhicules peu sûrs, une conception des routes dangereuse, et le manque parallèle d'application de la loi et du code de la route.

- Pour ce qui est de la *gravité des traumatismes*, les facteurs de risque sont, entre autres, le défaut de port de la ceinture de sécurité, la non-utilisation des sièges pour enfants, le défaut de casque à vélo ou à moto; l'absence d'avants de véhicules présentant une capacité de résistance et d'absorption qui protègent les piétons en cas de collision; des infrastructures de bord de route qui n'offrent aucune protection en cas d'accident; et les facteurs de tolérance humaine.

- Quant aux *conséquences ultérieures des traumatismes dus à des accidents de la circulation*, les facteurs de risque sont, entre autres, le temps écoulé avant que l'accident soit signalé et que l'on prenne des mesures pour sauver la vie des personnes accidentées et qu'on leur apporte une aide psychologique; l'absence de soins d'urgence sur les lieux de l'accident et de transport vers un établissement de santé ou le temps écoulé avant ces soins et ce transport; ainsi que l'existence de soins traumatologiques et de réadaptation et leur qualité.

- La sécurité routière est l'affaire de tous (voir encadré 5.1). Pour réduire les risques dans les systèmes routiers de la planète, il faut que les gouvernements, l'industrie, les organisations non gouvernementales et les organismes internationaux s'investissent et prennent des décisions éclairées et que des personnes de différentes disciplines, comme les ingénieurs des ponts et chaussées, les concepteurs de véhicules automobiles, les agents chargés de l'application de la loi et les professionnels de la santé, ainsi que des groupes communautaires participent.
- « Vision zéro », en Suède, et le programme de sécurité durable, aux Pays-Bas, sont des exemples de bonnes pratiques en matière de sécurité routière, et ces pratiques peuvent aussi présenter d'autres avantages. Elles peuvent encourager à adopter des modes de vie plus sains, par exemple, à marcher plus ou à faire plus de vélo. Elles peuvent aussi contribuer à réduire les pollutions sonore et atmosphérique qui résultent du trafic automobile. La Colombie est un exemple de pays en développement

ENCADRÉ 5.1**Mesures de sécurité routière****Ce que les gouvernements peuvent faire***Développement institutionnel*

- Faire de la sécurité routière une priorité politique.
- Nommer un organisme directeur pour la sécurité routière, le doter de suffisamment de ressources et le rendre responsable devant le public.
- Définir une approche multidisciplinaire en matière de sécurité routière.
- Fixer des objectifs appropriés en matière de sécurité routière et adopter des plans nationaux permettant de les atteindre.
- Favoriser la création de groupes de promotion de la sécurité routière.
- Créer des budgets pour la sécurité routière et investir davantage dans des activités manifestement efficaces en matière de sécurité routière.

Politique, législation et application

- Adopter et appliquer des lois rendant obligatoires le port de la ceinture, l'utilisation de sièges pour enfants ainsi que le port du casque à vélo et à moto.
- Adopter et appliquer des lois visant à prévenir la conduite en état d'ébriété.
- Fixer des limites de vitesse appropriées et les faire respecter.
- Définir des normes de sécurité uniformes et rigoureuses pour les véhicules et les faire respecter.
- S'assurer que des considérations relatives à la sécurité routière interviennent systématiquement dans les évaluations environnementales et autres de nouveaux projets et dans l'évaluation des politiques et plans de transport.
- Mettre en place des systèmes de collecte des données conçus pour collecter et analyser des données et les utiliser pour améliorer la sécurité.
- Définir pour les routes des normes de conception appropriées qui contribuent à la sécurité de tous.
- Gérer l'infrastructure de manière à contribuer à la sécurité de tous.
- Proposer des services de transport public efficaces, sûrs et à prix abordable.
- Encourager à marcher et à utiliser la bicyclette.

Ce que la santé publique peut faire

- Inclure la sécurité routière dans les activités de promotion de la santé et de prévention des maladies.
- Fixer des objectifs pour l'élimination de pertes de santé inacceptables dues à des accidents de la circulation.
- Recueillir systématiquement des données sanitaires sur l'ampleur, les caractéristiques et les conséquences des accidents de la circulation.
- Appuyer la recherche sur les facteurs de risque et la définition, la mise en œuvre et l'évaluation d'interventions efficaces, y compris l'amélioration des soins.
- Encourager le renforcement des capacités dans tous les aspects de la sécurité routière et de la gestion des personnes qui survivent aux accidents de la circulation.
- Traduire des données scientifiques en politiques et en pratiques qui protègent les occupants des véhicules et les usagers de la route vulnérables.
- Renforcer les soins préhospitaliers et hospitaliers ainsi que les services de réadaptation pour toutes les victimes de traumatismes.
- Renforcer les compétences en soins traumatologiques du personnel médical dans les soins de santé primaires, les soins de santé tertiaires et les soins dispensés dans les districts.
- Encourager une plus grande intégration des préoccupations en matière de santé et de sécurité dans les politiques de transport et définir des méthodes pour la faciliter, comme des évaluations intégrées.
- Faire campagne pour qu'une plus grande attention soit accordée à la sécurité routière, en se fondant sur les incidences connues sur la santé et sur les coûts.

Ce que les constructeurs de véhicules peuvent faire

- Veiller à ce que tous les véhicules automobiles répondent aux normes de sécurité établies pour les pays à revenu élevé, indépendamment du lieu de fabrication, de vente ou d'utilisation des véhicules – y compris en les équipant de ceintures de sécurité et d'autres dispositifs de sécurité élémentaires.
- Commencer à construire des véhicules dont l'avant est plus sûr, afin de réduire le nombre de traumatismes dont sont victimes les usagers de la route vulnérables.
- Continuer d'améliorer la sécurité des véhicules moyennant une recherche-développement constante.
- Commercialiser les véhicules et en faire la publicité de manière responsable en insistant sur la sécurité.

ENCADRÉ 5.1 (suite)**Ce que les donateurs peuvent faire**

- Insister sur l'amélioration des résultats en matière de sécurité routière comme priorité du développement mondial.
- Prévoir des volets sur la sécurité routière dans les subventions accordées pour des programmes de santé, de transport, d'environnement et d'éducation.
- Encourager à concevoir des infrastructures sûres.
- Appuyer des études, des programmes et des politiques relatifs à la sécurité routière dans les pays à faible revenu et à revenu moyen.
- Assujettir le financement de projets d'infrastructure de transport à un contrôle de sécurité réussi et à tout suivi nécessaire.
- Mettre en place des mécanismes de financement pour l'échange de connaissances et la promotion de la sécurité routière dans les pays en développement.
- Faciliter le renforcement des capacités de gestion de la sécurité à l'échelle régionale et nationale.

Ce que les communautés, les groupes de la société civile et les particuliers peuvent faire

- Encourager les gouvernements à rendre les routes sûres.
- Repérer les problèmes de sécurité locaux.
- Aider à planifier des réseaux de transport efficaces et sûrs qui tiennent compte des conducteurs et des usagers de la route vulnérables tels que les cyclistes et les piétons.
- Exiger l'installation dans les voitures de dispositifs de sécurité, comme la ceinture.
- Encourager l'application des lois et règlements relatifs à la sécurité de la circulation, et faire campagne pour que les contrevenants soient punis sans tarder et avec fermeté.
- Se comporter de façon responsable :
 - en respectant la limite de vitesse sur les routes;
 - en ne conduisant jamais avec une alcoolémie supérieure à la limite légale;
 - en portant toujours la ceinture de sécurité et en installant convenablement les enfants, même pour de courts trajets;
 - encourager les utilisateurs de deux-roues à porter un casque.

qui commence à mettre en œuvre une stratégie similaire.

- La santé publique peut jouer dans la prévention des traumatismes dus aux accidents de la route à différents égards et, notamment, en recueillant et en analysant des données afin de démontrer les incidences économiques et sanitaires des accidents de la circulation; en faisant des recherches sur les facteurs de risque; en mettant en œuvre, en suivant et en évaluant les interventions; en prenant des mesures de prévention primaire appropriées, en soignant les blessés et en les aidant à se réadapter; et en préconisant que l'on prête davantage attention au problème.

Les accidents de la circulation sont prévisibles et il est possible de les prévenir. Depuis une vingtaine d'années, beaucoup de pays à revenu élevé affichent de nettes réductions du nombre des accidents et des victimes de la route et ce, parce qu'ils ont adopté une approche systémique de la sécurité routière qui met l'accent sur des interventions qui visent l'environnement, les véhicules et les usagers de la route, au lieu

de se concentrer uniquement sur la modification des comportements. Les solutions pour les pays à faible revenu et à revenu moyen 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 limites de vitesse, du port de la ceinture de sécurité et de l'application des limites d'alcoolémie. Le défi consiste à adapter des solutions existantes et à les évaluer ou à en trouver de nouvelles dans les pays à faible revenu et à revenu moyen.

Le transfert et l'adaptation de certaines des mesures les plus complexes sont des solutions à plus long terme qui nécessitent une recherche-développement pour chaque pays. En outre, d'autres travaux s'imposent dans tous les pays pour trouver de nouvelles mesures, meilleures aussi. Ainsi, il est urgent de mettre au point des avant de véhicule automobile plus sûrs afin d'atténuer les conséquences en cas de collision avec des piétons et des cyclistes.

Il existe beaucoup d'interventions scientifiques éprouvées ainsi que des stratégies prometteuses qui sont encore à l'étude. Les gouvernements peuvent les employer pour élaborer des programmes de sécurité routière à la fois efficaces et rentables. Avec des investissements bien ciblés, les pays devraient retirer des avantages socio-économiques considérables de la réduction du nombre de décès, de traumatismes et d'incapacités dus aux accidents de la circulation.

Mesures recommandées

Le présent rapport offre aux gouvernements l'occasion d'évaluer l'état actuel de la sécurité routière dans leur pays, de revoir les politiques ainsi que les dispositions et capacités institutionnelles, et de prendre les mesures qui s'imposent. Divers secteurs et disciplines doivent participer à la mise en œuvre de toutes les recommandations suivantes, si l'on veut arriver à des résultats. Cependant, les recommandations doivent être considérées comme des lignes directrices souples, très adaptables aux situations et aux capacités locales.

Dans certains pays à faible revenu et à revenu moyen où les ressources humaines et financières sont limitées, il peut être difficile aux gouvernements d'appliquer seuls certaines de ces recommandations. Dans ce cas, il est suggéré que les pays travaillent en collaboration avec des organisations internationales ou non gouvernementales ou avec d'autres partenaires afin de donner suite aux recommandations.

Recommandation 1 : Nommer dans les instances publiques un organisme directeur chargé de guider l'effort national en matière de sécurité routière

Chaque pays a besoin pour la sécurité routière d'un organisme directeur habilité à prendre des décisions, à contrôler des ressources et à coordonner les efforts de tous les secteurs de l'État – y compris ceux de la santé, des transports, de l'éducation et de la police. Cet organisme devrait disposer de suffisamment de fonds pour s'acquitter de son mandat et être publiquement comptable de ses actions.

L'expérience dans le monde montre que différents modèles peuvent se révéler efficaces en matière de sécurité routière et que chaque pays doit créer

un organisme directeur qui corresponde à sa propre situation. Il peut s'agir d'un bureau autonome, d'un comité ou d'un groupe représentant plusieurs organismes publics. Cet organisme peut aussi faire partie d'une organisation plus importante chargée des transports. Il peut entreprendre quantité de travaux seul ou les déléguer à d'autres organisations, y compris à des gouvernements provinciaux ou à des administrations locales, à des centres de recherche et à des associations professionnelles.

L'organisme doit veiller à faire participer tous les groupes importants concernés par la sécurité routière, y compris la communauté en général. L'information, la communication et la collaboration sont essentielles pour engager durablement des efforts en matière de sécurité routière nationale.

Les efforts nationaux porteront davantage si des dirigeants politiques connus deviennent les champions actifs de la cause de la sécurité routière.

Recommandation 2 : Evaluer le problème, les politiques et les cadres institutionnels relatifs aux traumatismes dus aux accidents de la circulation et la capacité de prévention de ces traumatismes dans chaque pays

Il est important, en matière de sécurité routière, d'évaluer l'ampleur et les caractéristiques du problème, ainsi que les politiques, les dispositions institutionnelles et la capacité du pays à réagir face aux traumatismes dus aux accidents de la circulation. Il faut notamment non seulement connaître le volume des accidents ainsi que des décès et des traumatismes imputables à la route, mais aussi savoir quels sont les usagers de la route les plus touchés, dans quels secteurs géographiques les problèmes sont les plus grands, quels facteurs de risque interviennent et quels politiques, programmes et interventions particulières sont en place en matière de sécurité routière, quelles structures institutionnelles s'occupent du problème des traumatismes dus aux accidents de la circulation et quelles sont leurs capacités. Des mesures d'impact intermédiaires – comme les vitesses moyennes, les taux de port de la ceinture et de port du casque – peuvent également être utiles, et il est possible de les obtenir par de simples enquêtes.

Voici quelques sources de données possibles : la police, le ministère de la Santé et les établissements de santé, les ministères des Transports, les sociétés d'assurances, les constructeurs automobiles et les organismes publics qui recueillent des données pour la planification et le développement nationaux. Il faut cependant évaluer l'exactitude, la cohérence et la précision de ces données avant de les utiliser.

Les systèmes d'information sur les décès et les traumatismes dus à des accidents de la circulation devraient être rentables et simples à mettre en place. Ils devraient être adaptés au degré de compétences du personnel qui les utilise, et ils devraient respecter des normes nationales et internationales.

Entre autres normes faciles à adopter et profitables, citons celles-ci : l'utilisation de la définition de victime d'un accident de la circulation dont la mort survient dans les 30 jours suivant celui-ci ; la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes ; la Classification internationale des causes extérieures de traumatismes (ICECI) ; et les directives concernant la surveillance des traumatismes et les enquêtes s'y rapportant énoncées par l'Organisation mondiale de la Santé et ses centres collaborateurs.

Les autorités compétentes et les groupes concernés, notamment ceux chargés de la circulation, de l'application de la loi, de la santé et de l'éducation, devraient se communiquer largement les données.

Dans la plupart des pays, l'incidence économique des traumatismes dus aux accidents de la circulation est importante. Évaluer, dans la mesure du possible, le coût économique direct et indirect, ainsi que le pourcentage du produit national brut attribuable à ces traumatismes, peut aider à faire prendre davantage conscience de l'ampleur du problème.

Cependant, un manque de données ne devrait pas dissuader les gouvernements de commencer à mettre en œuvre bon nombre des autres recommandations du présent rapport.

Recommandation 3 : Préparer une stratégie et un plan d'action nationaux pour la sécurité routière

Tous les pays devraient préparer une stratégie de sécurité routière multisectorielle – c'est-à-dire qui fasse

intervenir, entre autres, les organismes concernés par les transports, la santé, l'éducation, l'application de la loi – et multidisciplinaire – autrement dit, à laquelle participent, entre autres, des scientifiques spécialistes de la sécurité routière, des ingénieurs, des urbanistes et des planificateurs régionaux ainsi que des professionnels de la santé. La stratégie devrait tenir compte des besoins de tous les usagers de la route et, notamment, des usagers vulnérables, et elle devrait être reliée à des stratégies d'autres secteurs. Elle devrait faire participer des groupes issus des pouvoirs publics, du secteur privé, d'organisations non gouvernementales, des mass media et du grand public.

Une stratégie nationale de la sécurité routière doit fixer des objectifs ambitieux mais réalistes pour cinq à dix ans au moins. Les résultats doivent en être quantifiables et elle doit prévoir suffisamment de fonds pour définir des mesures, les mettre en œuvre, les gérer, les suivre et les évaluer. Une fois la stratégie de la sécurité routière prête, un plan d'action national établissant un calendrier de mesures précis et attribuant des ressources précises devrait être défini.

Recommandation 4 : Allouer les ressources humaines et financières nécessaires pour s'attaquer au problème

Investir de manière bien ciblée des ressources humaines et financières peut aider à réduire considérablement le nombre de décès et de traumatismes dus aux accidents de la circulation. Des informations d'autres pays sur leur expérience par rapport à diverses interventions peuvent aider un gouvernement à évaluer les coûts et les avantages de certaines actions et à établir des priorités en fonction des interventions qui représenteront probablement le meilleur investissement de ressources humaines et financières limitées. Des analyses coûts-avantages similaires d'interventions possibles dans d'autres domaines de la santé publique peuvent aider à établir les priorités générales du gouvernement pour ce qui est des dépenses de santé publique.

Les pays auront peut-être à trouver de nouvelles sources éventuelles de revenu pour financer les investissements nécessaires pour atteindre les objectifs fixés en matière de sécurité routière. En voici quelques exemples : taxe sur les carburants,

ENCADRÉ 5.2**Promotion de la sécurité routière: expérience du Costa Rica**

Le Costa Rica compte environ 4 millions d'habitants, quelque 900 000 véhicules et un réseau routier de 29 000 km, dont 9000 km revêtus. Seules 20 % des routes revêtues sont dans un état satisfaisant.

Au Costa Rica, les accidents de la circulation et leurs conséquences constituent manifestement un problème de santé publique. Ils sont la principale cause de mort violente, la principale cause de décès dans le groupe d'âge des 10 à 45 ans, et la troisième cause d'années de vie perdues en raison d'une mort prématurée. Les accidents de la circulation coûtent au pays près de 2,3 % de son produit intérieur brut.

En raison de la gravité et de la complexité du problème de sécurité routière, un ensemble d'interventions coordonnées, recouvrant de nombreux secteurs et disciplines, a été formulé.

Le Conseil national de la sécurité routière, qui est rattaché au ministère des Travaux publics et des Transports, existe depuis 23 ans. Un plan national de sécurité routière visant à réduire de 19 % le taux de mortalité entre 2001 et 2005 a été mis en œuvre, avec des mesures dans la réglementation de la circulation, la surveillance policière, l'éducation, l'infrastructure et la recherche.

Réglementation de la circulation et surveillance policière

Le droit a été modifié afin de mieux protéger les piétons, et de nouvelles lois ont été adoptées pour rendre le port de la ceinture obligatoire pour les conducteurs et les passagers. La police a renforcé ses opérations de contrôle pour lutter contre l'alcool au volant et contre les excès de vitesse et pour vérifier que tout le monde porte la ceinture.

Education

Des campagnes constantes insistent sur le fait qu'il est important d'observer les limites de vitesse et de porter la ceinture de sécurité, et elles découragent de boire et de prendre le volant. Des campagnes spéciales sont menées pendant la semaine de Pâques, car beaucoup de gens prennent alors la route. Une campagne de sécurité en particulier vise les piétons. L'examen médical obligatoire pour les conducteurs a été mis à jour et renforcé.

Le plan national prévoit des modules éducatifs sur la sécurité routière pour toutes les classes des écoles primaires et secondaires.

Infrastructure

Dans le cadre des plans de sécurité routière du Costa Rica, de nouvelles infrastructures ont été mises en place afin de protéger les usagers de la route vulnérables, y compris des passerelles pour piétons, des pistes cyclables ainsi que des barrières protectrices et des trottoirs le long de portions de route dangereuses. La signalisation et l'éclairage ont également été améliorés.

Recherche

Des données sur les accidents de la circulation et sur leurs victimes sont systématiquement compilées. Des études sont aussi en cours à l'échelle nationale sur divers sujets, dont :

- la sécurité routière sur le chemin de l'école;
- les comportements à risque des conducteurs et des piétons;
- le port de la ceinture de sécurité;
- la vulnérabilité des usagers de la route qui se rendent dans les centres de santé;
- des contrôles de sécurité des routes et le repérage des endroits accidentogènes;
- le coût financier et les conséquences économiques des accidents de la circulation.

péages routiers et stationnement payant, frais d'immatriculation des véhicules et amendes pour infraction au code de la route. Des évaluations générales de la sécurité, au stade de la présentation de projets qui peuvent influencer sur la sécurité rou-

tière, et des vérifications de la sécurité, tout au long de la réalisation des projets, peuvent aider à utiliser au mieux des ressources limitées.

Beaucoup de pays ne disposent pas de ressources humaines nécessaires pour élaborer et mettre en

œuvre un programme de sécurité routière efficace, et il faut donc constituer ces ressources. Des programmes de formation appropriés devraient être une priorité. Cette formation devrait couvrir des domaines spécialisés, comme l'analyse statistique, la conception routière et les soins traumatologiques – ainsi que des domaines qui recoupent diverses disciplines – comme l'urbanisme et la planification régionale, l'élaboration et l'analyse des politiques, la planification du trafic routier et la planification sanitaire.

L'OMS prépare actuellement un programme de cours sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation qui sera notamment dispensé dans les écoles de santé publique. Plusieurs réseaux internationaux, y compris la *Injury Prevention Initiative for Africa* et le *Road Traffic Injury Network*, proposent actuellement des formations, tout comme de nombreuses écoles de santé publique et autres écoles d'ingénieurs.

Des conférences internationales – comme les Conférences mondiales sur la prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité, les Conférences internationales sur l'alcool, les drogues et la sécurité routière (CIADSR), les conférences de l'*International Traffic Medicine Association* (ITMA) et les congrès de l'Association mondiale de la route (AIPCR) – donnent l'occasion d'échanger des connaissances, de former des réseaux et des partenariats éventuels, et de renforcer la capacité des pays.

Des efforts devraient être déployés pour que plus de représentants des pays à faible revenu et à revenu moyen assistent à ces conférences et pour qu'ils participent à la définition des plans d'action régionaux et mondiaux pour la sécurité routière.

Recommandation 5: Mettre en œuvre des mesures précises pour prévenir les accidents de la circulation, minimiser les traumatismes et leurs conséquences et évaluer l'incidence de ces mesures

Des mesures précises sont nécessaires pour prévenir les accidents de la circulation et en minimiser les conséquences. Ces mesures doivent reposer sur des faits solides et sur des analyses des traumatismes dus aux accidents de la circulation. Elles doivent

correspondre à la culture locale et être essayées sur place. Enfin, elles doivent s'inscrire dans la stratégie nationale adoptée pour remédier au problème des accidents de la circulation (voir encadré 5.2).

Le chapitre 4 analyse en détail les interventions en matière de sécurité routière ainsi que leur incidence sur la réduction de la fréquence et de la gravité des collisions et leur rentabilité, lorsque les données existent. Aucun ensemble d'interventions standard ne convient à tous les pays. Cependant, tous peuvent suivre plusieurs bonnes pratiques, dont celles-ci :

- comme objectif à long terme, des éléments de sécurité devraient être intégrés dans la **planification des transports et de l'occupation des sols** – en prévoyant, par exemple, des itinéraires plus sûrs et plus courts pour les piétons et les cyclistes ainsi que des transports publics pratiques, sûrs et d'un prix abordable – et dans la **conception des routes**, y compris des passages piétons contrôlés, des ralentisseurs sonores et un éclairage des rues;
- fixer et appliquer des **limites de vitesse** correspondant à la fonction des routes;
- adopter et appliquer des lois rendant obligatoires le port de la **ceinture de sécurité** et l'utilisation des **sièges pour enfants** pour tous les occupants des véhicules automobiles;
- adopter et appliquer des lois rendant obligatoire le port du **casque** pour les cyclistes et les utilisateurs de deux-roues motorisés;
- fixer et appliquer des **limites d'alcoolémie** pour les conducteurs, et procéder à des alcootests aléatoires à des postes de contrôle de la sobriété;
- rendre obligatoire l'**allumage des phares le jour** pour les deux-roues (et évaluer l'applicabilité de phares diurnes pour les quatre-roues dans les différents pays);
- exiger que les véhicules automobiles soient **conçus de manière à protéger les occupants en cas d'impact**, en s'efforçant d'étendre cette idée à la conception de l'avant des véhicules automobiles pour la protection des piétons et des cyclistes;
- exiger que les nouveaux projets routiers soient soumis à une **vérification de la sécurité routière**, par un spécialiste indépendant du concepteur des routes;

- gérer l'**infrastructure routière** existante de manière à promouvoir la sécurité, en proposant des itinéraires plus sûrs pour les piétons et les cyclistes, en prenant des mesures pour ralentir la circulation ainsi que des mesures correctives peu coûteuses, et en aménageant les bords de route de manière à ce que les chocs soient amortis en cas de collision;
- renforcer tous les liens dans la **chaîne de secours aux victimes d'accident de la circulation**, des lieux de l'accident à l'établissement de santé (par exemple, des groupes particuliers, comme les chauffeurs commerciaux, qui ont le plus de chances d'être les premiers sur les lieux d'un accident, pourraient recevoir une formation élémentaire en secourisme, et les professionnels de la santé pourraient bénéficier d'une formation spécialisée en traumatologie);
- renforcer les programmes d'application de la loi par des campagnes **d'éducation et d'information du public** (par exemple, sur les dangers de la vitesse ou de l'alcool au volant, et sur les conséquences légales et sociales de ces actes).

Recommandation 6: Appuyer la constitution de capacités nationales et la coopération internationale

Le monde est confronté à une crise générale de la sécurité routière dont on ne reconnaît pas encore toute l'ampleur et qui continuera de s'étendre, si les mesures voulues ne sont pas prises. Les organisations internationales – y compris les organismes des Nations Unies, les organisations non gouvernementales et les sociétés multinationales – ainsi que les pays et les organismes donateurs ont des rôles importants à jouer dans la résolution de cette crise et dans le renforcement de la sécurité routière dans le monde.

Dédier la Journée mondiale de la Santé de 2004 à la sécurité routière est une des mesures que prend l'OMS dans ce sens. Au-delà, la communauté des donateurs doit de toute urgence consacrer plus de ressources à aider les pays à faible revenu et à revenu moyen à améliorer la sécurité routière. A l'heure actuelle, l'aide apportée pour la sécurité routière est nettement inférieure à celle apportée pour d'autres problèmes de santé d'ampleur comparable. Quelques

donateurs multilatéraux ont inscrit la sécurité routière parmi leurs priorités de financement. A quelques exceptions près, comme la FIA, la Fondation Volvo et la Fondation Rockefeller, peu de fondations à ce jour versent des fonds importants pour des programmes internationaux de sécurité routière.

Plusieurs organismes intergouvernementaux et des Nations Unies, mondiaux et régionaux, s'intéressent à la sécurité routière. Même s'il s'agit d'efforts concertés, il n'y a guère de planification coordonnée à grande échelle entre ces organismes. De plus, aucun organisme directeur ne veille à ce qu'il y ait une telle coordination de la planification. Cette situation doit changer afin que les responsabilités soient clairement définies, tout comme les rôles des différents organismes, pour éviter notamment les doubles emplois et pour s'assurer d'un ferme engagement à produire et à mettre en œuvre un plan mondial pour la sécurité routière.

Il faut d'abord une instance où les parties concernées puissent se réunir pour parler de l'élaboration de ce plan mondial. La séance plénière de l'Assemblée générale des Nations Unies du 14 avril 2004 marque un jalon dans cette direction. Un processus de suivi est cependant nécessaire. Ce processus doit comprendre des rencontres régulières des ministres compétents pour élaborer et approuver un plan d'action ou une charte mondiale de la sécurité routière conforme à d'autres initiatives internationales telles que les objectifs du Millénaire pour le développement.

Enfin, en tant que citoyens, employeurs et sociétés responsables sur le plan social, les organisations non gouvernementales internationales et le secteur privé peuvent contribuer à la sensibilisation locale et mondiale au problème.

Conclusion

Le présent rapport se veut une contribution à l'ensemble de connaissances sur la sécurité routière. Il est à souhaiter qu'il inspirera, favorisera une coopération et une innovation accrues et incitera à s'investir davantage dans la prévention des accidents de la circulation dans le monde entier.

Les accidents de la circulation sont prévisibles, ce qui veut aussi dire qu'il est possible de les prévenir. Il faut cependant, pour combattre le problème, une

étroite collaboration doublée d'une concertation entre de nombreux secteurs et de nombreuses disciplines.

Bon nombre d'interventions peuvent sauver des vies et des membres, mais la volonté politique est

essentielle et, sans elle, on ne peut guère obtenir de résultats. Le moment est venu d'agir. Les usagers de la route, où qu'ils soient, ont droit à plus de sécurité dans leurs déplacements.

Contexte

Tous les ans, plus de cent pays transmettent à l'OMS des données détaillées sur le nombre de décès imputables à divers traumatismes ou maladies. La moitié d'entre eux environ se trouvent être les pays les plus développés des Amériques, d'Asie et d'Europe. Les pays les moins développés des Amériques représentent un autre tiers, et les pays les moins développés d'Asie, le reste. Seuls quelques pays africains communiquent à l'OMS des données sur la mortalité (1). Les données fournies par ces Etats Membres de l'OMS sont compilées à partir de systèmes d'enregistrement de données de l'état civil en utilisant les codes de la Classification internationale des maladies (CIM) (2, 3). Ces systèmes nationaux enregistrent quelque 18 millions de décès par an dans le monde. L'OMS analyse les données ainsi réunies, de même que celles tirées d'enquêtes, de recensements, d'études épidémiologiques et de systèmes de services de santé, afin de déterminer des schémas de causes de décès nationaux, régionaux et mondiaux.

L'OMS utilise également ces données, ainsi que d'autres renseignements, pour évaluer le fardeau mondial des maladies. Ces estimations publiées pour la première fois en 1996 (4) représentaient l'examen

le plus détaillé de la mortalité et de la morbidité mondiales jamais réalisé. Depuis, les méthodologies employées pour estimer ce fardeau ont été affinées et améliorées, et une nouvelle évaluation a été entreprise en 2000. Le projet sur le fardeau mondial des maladies pour 2000 (projet FMM 2000) utilise toutes les informations pertinentes existantes afin d'obtenir les meilleures données démographiques possibles disponibles aujourd'hui sur la mortalité et la morbidité. Même pour les régions et les causes de décès pour lesquelles les données sont rares, le projet FMM utilise tous les éléments probants disponibles et les meilleures méthodes pour en tirer des conclusions (5). Des estimations du fardeau mondial des traumatismes pour l'année 2002 sont présentées ici. Ces données reposent sur les analyses les plus récentes des causes de décès effectuées par l'OMS et sur des données des services de santé de 18 Etats Membres qui n'avaient pas été analysées antérieurement. Les détails sur la fréquence, la couverture et la source des données des services de santé sont résumés au tableau A.1 pour chacun des 18 Etats Membres susmentionnés.

Types de tableaux

L'annexe statistique comprend trois types de tableaux :

TABLEAU A.1

Données des établissements de santé communiqués à l'OMS par les Etats Membres

Pays	Description des données
Afrique du Sud	Données de surveillance de dossiers d'unité, codées par cause et nature du traumatisme.
Australie	Données tirées de dossiers d'unité, codées par cause et nature du traumatisme, 2000–2001 (couverture complète).
Canada	Données tirées de dossiers d'unité, codées par cause et nature du traumatisme, 2000–2001 (couverture complète).
Cuba	Calculs par grandes catégories de nature des traumatismes, par âge et par sexe.
Etats-Unis d'Amérique	Données tirées de dossiers d'unité de quatre Etats, codées par cause et nature du traumatisme, 1996 (couverture complète).
Ghana	Données tirées de dossiers d'unité d'enquêtes communautaires.
Israël	Données tirées de dossiers d'unité, codées par cause et nature du traumatisme provenant de tous les centres de traumatologie, 2000.
Kenya	Calculs par nature du traumatisme, par âge et par sexe.
Lettonie	Calculs par nature du traumatisme, 2000.
Malaisie	Données tirées de dossiers d'unité, codées par cause et nature du traumatisme, 2000 (couverture inconnue).
Maurice	Données tirées de dossiers d'unité, codées par cause et nature du traumatisme, 1994–1995.
Mozambique	Données de dossiers d'unité provenant d'un hôpital urbain.
Nouvelle-Zélande	Données tirées de dossiers d'unité, codées par cause et nature du traumatisme, 2000 (hôpitaux publics seulement).
Ouganda	Données de surveillance de sept districts
Papouasie-Nouvelle-Guinée	Données tirées de dossiers d'unité, 1998 (couverture inconnue)
Royaume-Uni	Calculs séparés de la nature et de la cause des traumatismes, par âge et par sexe, 2000.
Singapour	Calculs par cause, âge et sexe.
Thaïlande	Données tirées de dossiers d'unité, codées par cause et nature du traumatisme, 1999 (couverture de 65 % à 75 %).

- des estimations mondiales et régionales de la mortalité imputable aux accidents de la circulation ;
- les 12 principales causes de décès et les années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI) pour tous les Etats Membres de l'OMS combinés et pour chacune des Régions de l'OMS ;
- les taux de mortalité par pays imputable aux accidents de la circulation.

Estimations régionales et mondiales de la mortalité

Le tableau A.2 contient des estimations de la mortalité imputable à des accidents de la circulation pour l'année 2002 par sexe, groupe d'âge, niveau de revenu et Région de l'OMS.

Classement des causes de décès et des AVCI

Le tableau A.3 présente les 12 principales causes de décès et d'années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI) pour l'année 2002, ainsi qu'un classement des décès imputables à des accidents de la circulation et des AVCI, s'ils ne figurent pas parmi ces douze. Ce classement est donné pour tous les Etats Membres combinés et pour chacune des Régions de l'OMS.

Taux de mortalité nationaux

Le tableau A.4 présente les chiffres et les taux de mortalité imputable à des accidents de la circulation. Les chiffres absolus et les taux pour 100 000 habitants y sont présentés par sexe et par groupe d'âge pour les pays qui communiquent à l'OMS des données sur la mortalité provenant de systèmes d'enregistrement des données de l'état civil.

Méthodes

Catégories d'analyse du fardeau mondial des maladies

Les décès et les traumatismes non mortels sont répartis par catégories selon une cause initiale en utilisant les règles et conventions de la Classification internationale des maladies (2, 3). La liste de causes utilisée pour le projet FMM 2000 comprend quatre niveaux de désagrégation et répertorie 135 maladies et traumatismes. La mortalité globale est divisée, comme suit, en trois grands groupes de causes :

- Groupe I: maladies transmissibles, causes maternelles, états pathologiques survenant dans la période périnatale et carences alimentaires;
- Groupe II: maladies non transmissibles;
- Groupe III: traumatismes intentionnels et non intentionnels.

Les catégories de traumatismes du groupe III sont définies par rapport à des codes de causes externes. Les codes pour les traumatismes consécutifs à des accidents de la circulation sont les suivants :

- Codes CIM-9 : E810–E819, E826–E829, E929.0.
- Codes CIM-9, liste des tableaux de base : B471–B472.
- Codes CIM-10 : V01–V04, V06, V09–V80, V87, V89, V99.

Les chiffres absolus et les taux pour 100 000 habitants sont présentés par sexe et par Région de l'OMS pour les groupes d'âge suivants : 0–4 ans, 5–14 ans, 15–29 ans, 30–44 ans, 45–59 ans et 60 ans ou plus.

Régions de l'OMS

Les Etats Membres de l'OMS sont regroupés en six Régions, soit l'Afrique, les Amériques, l'Asie du Sud-Est, l'Europe, la Méditerranée orientale et le Pacifique occidental. La liste des pays qui composent chacune de ces Régions est présentée au tableau A.5.

Dans les six Régions de l'OMS, les pays sont de plus divisés par niveaux de revenu fondés sur des estimations du produit national brut (PNB) par habitant en 2002 compilées par la Banque mondiale (6). A partir du PNB par habitant, les économies sont classées comme étant à faible revenu (735 dollars américains ou moins), à revenu moyen (de 736 à 9075 dollars américains) ou à revenu élevé (9076 dollars américains ou plus).

Estimations mondiales de la mortalité due à des traumatismes

Le projet FMM 2000 utilise les toutes dernières estimations démographiques concernant les Etats Membres de l'OMS préparées par la Division de la population des Nations Unies (7). L'OMS travaille en étroite collaboration avec les Etats Membres afin de vérifier les meilleures sources de données récentes en ce qui concerne l'état civil et les causes de décès, et de nouvelles tables de survie ont été

dressées pour l'année 2000 pour les 192 Etats Membres de l'OMS (8, 9). Les résultats pour ce qui est des traumatismes consécutifs à des accidents de la circulation présentés au tableau A.2, qui sont tirés de la première version du FMM 2002, reposent sur une analyse approfondie des données sur la mortalité pour toutes les régions du monde ainsi que sur un examen systématique d'études épidémiologiques et des données des services de santé (5). Les données complètes ou incomplètes des registres d'état civil ainsi que des systèmes d'enregistrement par sondage couvrent 72 % de la mortalité mondiale. Les données d'enquête et des techniques démographiques indirectes éclairent sur les taux de mortalité des jeunes et des adultes pour les 28 % restant de l'estimation de la mortalité mondiale.

Les données sur les causes de décès ont été analysées afin de tenir compte de la couverture incomplète de l'enregistrement des données de l'état civil dans certains pays et des différences probables entre les schémas de causes de décès auxquelles il faut s'attendre dans les sous-populations souvent plus pauvres qui ne sont pas complètement couvertes (5). Par exemple, les schémas de causes de décès en Chine et en Inde reposaient sur des systèmes d'enregistrement de la mortalité existants. En Chine, le système à points de surveillance des maladies et le système d'enregistrement des données de l'état civil du ministère de la Santé ont été utilisés. En Inde, les données sur la mortalité relevées sur les certificats médicaux précisant la cause du décès ont été utilisées pour les zones urbaines et l'enquête annuelle sur les causes de décès a été employée pour les zones rurales.

Pour tous les autres pays pour lesquels manquent des données d'état civil, des modèles de causes de décès ont été utilisés pour arriver à une première estimation de la répartition maximale probable des décès entre les grandes catégories de maladies transmissibles et non transmissibles ainsi que de traumatismes, en se fondant sur des estimations des taux de mortalité totaux et des revenus estimés. Un modèle de schéma régional des causes de décès précises a ensuite été défini en se fondant sur des données de l'état civil local et sur des données tirées d'autopsies verbales (méthode visant à

déterminer médicalement la cause de décès à partir d'entrevues avec le plus proche parent ou avec des dispensateurs de soins). Cette répartition proportionnelle a ensuite été appliquée dans chaque grand groupe de causes. Enfin, les estimations ainsi obtenues ont été corrigées en fonction d'autres données épidémiologiques tirées d'études des maladies ou des traumatismes.

Une attention particulière a été accordée aux problèmes de classement ou de codage erroné des causes de décès dans les catégories des maladies cardiovasculaires, des cancers et des traumatismes ainsi que dans des catégories générales mal définies. La catégorie «Blessure à caractère accidentel ou intentionnel non déterminé» (E980–E989 dans les codes CIM-9 à trois chiffres ou Y10–Y34 dans CIM-10) comprend souvent une part importante de décès consécutifs à des traumatismes. Sauf lorsque des renseignements plus détaillés sont disponibles, ces décès sont répartis proportionnellement entre les autres causes de décès imputables à des traumatismes. Les décès portant le code E928.9 des codes CIM-9 à quatre chiffres, «Accidents non précisés», sont également répartis proportionnellement entre les autres catégories de blessures à caractère accidentel. Il n'existe pas de code CIM-10 correspondant pour les accidents non précisés, ce qui oblige à choisir au moins une grande catégorie de traumatismes pour les besoins du codage.

Classement régional et mondial des décès et des années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI)

La mesure des années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI) sert à quantifier le fardeau des maladies (4,10). Les AVCI permettent de mesurer des défaillances de santé en combinant des renseignements sur le nombre d'années de vie perdues à cause d'un décès prématuré et la perte de santé due à une incapacité.

Les années vécues avec une incapacité (AVI) constituent la composante incapacité des AVCI. Les AVI servent à calculer l'équivalent en années de bonne santé perdues à cause de séquelles débilantes de maladies et de traumatismes. Pour ce calcul, il faut une estimation de l'incidence, une

durée moyenne d'incapacité et des coefficients de pondération de l'incapacité.

L'analyse du fardeau des traumatismes du projet FMM 2000 repose sur les méthodes élaborées aux fins de l'étude de 1990. Il a été décidé de conserver dans le projet FMM 2000 tous les coefficients de pondération de l'incapacité relatifs à des traumatismes de 1990 jusqu'à ce que des méthodes affinées soient définies pour cet aspect du calcul du fardeau des maladies (11). Les méthodes du projet FMM 1990 définissent un traumatisme comme étant un cas assez grave pour mériter une attention médicale ou entraîner la mort.

De nombreuses sources de renseignements ont été utilisées dans le projet FMM 2000 pour calculer les AVI pour les maladies et les traumatismes, dont des données de surveillance nationales et internationales, des registres des maladies, des données d'enquêtes sanitaires, des données de services médicaux et hospitaliers, et des études épidémiologiques nationales et internationales (5). Les résultats présentés ici reposent sur de nouvelles analyses des données des établissements de santé obtenues après de longues négociations et consultations avec certains Etats Membres (tableau A.1).

Ces données ont été utilisées pour calculer des ratios de décès par rapport à l'incidence. Ces ratios ont ensuite été appliqués pour calculer les AVI à partir des décès consécutifs à des traumatismes dans toutes les régions du monde. Les ratios décès-incidence sont assez semblables dans les pays développés et en développement. Pour chaque nature de catégorie de traumatismes, la proportion des cas accidentels entraînant des séquelles débilantes à long terme a été évaluée à partir de l'examen d'études épidémiologiques à long terme des conséquences de traumatismes.

Pour arriver au classement du tableau A.3, les décès et les incapacités ont d'abord été répartis entre les trois grands groupes de causes susmentionnés. Ensuite, les décès et les incapacités de chacun de ces grands groupes ont été subdivisés en catégories. Par exemple, les traumatismes ont été divisés en blessures à caractère accidentel et intentionnel. Après quoi, les décès et les incapacités ont encore été divisés en sous-catégories. Ainsi, les blessures à caractère accidentel ont été subdivisées en accidents de la circulation, empoisonnements,

chutes, incendies et noyades. La même procédure a été suivie pour les deux autres grands groupes de décès et d'incapacités. Les sous-catégories ont été mises en ordre afin d'arriver à un classement.

Les 12 principales causes de décès et les AVCI sont présentées au tableau A.3 pour tous les Etats Membres de l'OMS et pour chacune de ses six Régions. Dans les Régions où les décès consécutifs à des accidents de la circulation et les AVCI ne figurent pas parmi les 12 principales causes, le classement est précisé.

Taux de mortalité nationaux

Les chiffres et taux de mortalité liés aux accidents de la circulation présentés au tableau A.4 correspondent à la dernière année entre 1992 et 2002 où les Etats Membres de l'OMS ont transmis ces données. Il existe des différences considérables entre les pays pour ce qui est du degré d'exhaustivité des données d'état civil communiquées. Dans certains pays, les systèmes d'enregistrement des données de l'état civil ne couvrent que certaines régions (par exemple, les zones rurales ou quelques provinces). Dans d'autres, même si le système en question couvre tout le pays, tous les décès ne sont pas enregistrés. Ainsi, en Chine et en Inde, l'enregistrement des décès ne couvre qu'une partie de la population et un système de référence fournit un échantillon représentatif des décès pour le reste de la population, ce qui permet à l'OMS d'évaluer le nombre total de décès par cause pour toute la population des deux pays.

Dans le cas des Etats Membres dont le système d'enregistrement des données de l'état civil est incomplet, l'OMS utilise des techniques démographiques pour évaluer le degré d'exhaustivité de l'enregistrement des décès pour la population visée, afin de pouvoir calculer les taux de mortalité. L'OMS a versé ces estimations de l'exhaustivité sur son site Web, dans sa base de données sur la mortalité. Les chiffres et taux de mortalité liés à des accidents de la circulation rapportés au tableau A.4 ont été corrigés afin de tenir compte des cas où les données sont jugées incomplètes. Un simple ajustement numérique visant l'exhaustivité partielle a été utilisé, au lieu des ajustements plus complexes correspondant aux causes de décès utilisés dans les calculs du projet FMM 2002.

Les taux ne sont pas calculés lorsque le nombre de décès dans une catégorie particulière est inférieur à 20, mais le nombre de décès est précisé. Des taux par âge et standardisés pour l'âge sont présentés. Les taux standardisés pour l'âge, qui sont calculés en appliquant les taux par âge aux chiffres de la population-type mondiale (12), permettent de comparer les taux dans des populations ayant des structures par âge différentes.

Les chiffres de population utilisés pour calculer les taux de mortalité des pays répertoriés au tableau A.4 se trouvent sur le site Web de l'OMS (http://www3.who.int/whosis/mort/table1.cfm?path=whosis,mort,mort_table1&language=english).

Sources de données de la Banque mondiale

Les évaluations des taux de motorisation (tableau A.6) et plusieurs des tableaux et figures présentés aux chapitres 2 et 3 ont été établis à partir de sources de données de la Banque mondiale et non pas de données de l'OMS.

La Banque mondiale utilise plusieurs sources de données. Les données sur le nombre d'accidents de la circulation mortels et de véhicules (y compris toutes les voitures de tourisme, les autocars, les camions et les deux-roues motorisés) sont tirées de diverses éditions annuelles des *Statistiques routières mondiales* de la Fédération routière internationale (FRI) pour la période allant de 1968 à 2000. Comme chaque édition des *Statistiques routières mondiales* contient des données sur les années précédentes, toutes les séries peuvent être comparées d'une édition à l'autre afin d'en vérifier l'exactitude pour s'assurer que toutes les révisions ont été correctement enregistrées. Pour constituer les ensembles de données présentées dans ce rapport, certaines données de la FRI ont également été comparées avec de nombreuses études régionales et nationales sur la sécurité routière. Les chiffres de population proviennent de la base de données internationale du Census Bureau des États-Unis et les données relatives aux revenus, des séries temporelles avec applications macro-économiques de la base de données sur la croissance du Réseau mondial pour le développement de la Banque mondiale. Afin de tenir compte des différences de pouvoir d'achat entre les pays et de permettre des comparaisons

dans le temps, le PIB réel par habitant est calculé en prix internationaux de 1985. Cette série a été créée à partir des tableaux 5.6 de Penn World, variables du PIB réel par habitant, pour la période allant de 1960 à 1992, puis prolongée à 1999 en utilisant les taux de croissance du PIB par habitant de Financement du développement mondial et des Indicateurs du développement mondial.

D'autres données de plusieurs sources ont été ajoutées, y compris des données tirées d'études publiées par les organisations suivantes :

- *American Automobile Manufacturers Association* ;
- Bureau de la statistique du Bangladesh ;
- *Cross-National Time Series Database* (CNTS) ;
- Direction de la sécurité routière du Danemark (1998) ;
- Conférence européenne des ministres des Transports (CEMT) ;
- Partenariat mondial pour la sécurité routière ;
- Banque interaméricaine de développement (1998) ;
- Ministère des Transports d'Israël (2000) ;
- Base de données internationale sur la circulation et les accidents de la route (BICAR) de l'OCDE ;
- Bureau de la statistique de la République populaire de Chine ;
- Centre de recherches statistiques, économiques et sociales et de formation pour les pays islamiques (SESRTCIC) ;
- *Transportation Research Laboratory* (2000) ;
- Commission économique et sociale des Nations Unies pour l'Asie et le Pacifique (1997).

Références

1. WHO Mortality Database. *WHO Mortality Statistics*. Genève (Suisse), Organisation mondiale de la Santé, 2002.
2. *Classification internationale des maladies*. Neuvième révision. Genève (Suisse), Organisation mondiale de la Santé, 1978.
3. *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes*. Dixième révision. *Volume 1 : Liste tabulaire*; *Volume 2 : Manuel d'instruction*; *Volume 3 : Index*. Genève (Suisse), Organisation mondiale de la Santé, 1992–1994.

4. Murray CJL, Lopez AD eds. *The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Boston, MA (Etats-Unis d'Amérique), Harvard School of Public Health, 1996.
5. Mathers C et al. *Global burden of disease 2000: version 2 methods and results*. Genève (Suisse), Organisation mondiale de la Santé, 2002. (GPE Discussion Paper n° 50).
6. *Country classification: classification of economies*. Washington, DC (Etats-Unis d'Amérique), Groupe de la Banque mondiale, 2002 (<http://www.worldbank.org/data/countryclass/countryclass.html>, consulté le 17 novembre 2003).
7. *World population prospects: the 2000 revision*. New York, Etat de New York (Etats-Unis d'Amérique), Nations Unies, 2001.
8. Lopez AD et al. *Life tables for 191 countries for 2000: data, methods, results*. Genève (Suisse), Organisation mondiale de la Santé, 2001. (GPE Discussion Paper n° 40).
9. *Rapport sur la santé dans le monde 2000 : Pour un système de santé plus performant*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2000.
10. Murray CJ, Lopez AD. *Global health statistics*. Boston, Massachusetts (Etats-Unis d'Amérique), Harvard School of Public Health, 1996 (Global Burden of Disease and Injury Series, Vol. II).
11. Begg S, Tomijima N. *Global burden of injury in the year 2000: an overview of methods*. Genève (Suisse), Organisation mondiale de la Santé, 2003.
12. Ahmad OA et al. *Age standardization of rates: a new WHO standard*. Genève (Suisse), Organisation mondiale de la Santé, 2000 (GPE Discussion Paper n° 31).

TABLEAU A.2

Estimation de la mortalité imputable aux accidents de la circulation^a, par sexe, groupe d'âge, Région de l'OMS et niveau de revenu, 2002

Nombres absolus^b

Région de l'OMS	Niveau de revenu	Total ^c	Hommes						
			Tous âges	0—4 ans	5—14 ans	15—29 ans	30—44 ans	45—59 ans	60 ans
Toutes	Total	1 183 492	862 784	27 808	82 337	242 584	222 286	160 518	127 251
	Elevé	117 504	83 839	953	2 157	27 443	19 632	14 993	18 661
	Faible/moyen	1 065 988	778 945	26 855	80 179	215 141	202 654	145 526	108 590
Afrique ^d	Faible/moyen	190 191	131 240	10 488	39 116	25 829	26 526	17 458	11 823
Amériques	Total	133 783	100 378	1 950	4 613	33 772	26 675	18 436	14 933
	Elevé	47 865	32 610	455	999	11 369	8 010	6 029	5 747
	Faible/moyen	85 918	67 768	1 495	3 614	22 403	18 665	12 407	9 185
Asie du Sud-Est ^d	Faible/moyen	296 141	225 363	3 790	15 082	64 119	65 311	45 383	31 678
Europe	Total	127 129	94 529	893	3 084	29 559	25 536	18 995	16 462
	Elevé	43 902	32 753	203	697	11 536	7 847	5 204	7 265
	Faible/moyen	83 227	61 775	690	2 387	18 023	17 689	13 790	9 197
Méditerranée orientale	Total	132 207	96 020	7 127	11 887	25 201	19 663	15 916	16 226
	Elevé	1 425	1 196	61	49	390	359	239	98
	Faible/moyen	130 782	94 824	7 066	11 838	24 811	19 304	15 677	16 128
Pacifique occidental	Total	304 042	215 253	3 560	8 555	64 104	58 574	44 330	36 129
	Elevé	24 313	17 279	234	412	4148	3 416	3 520	5 550
	Faible/moyen	279 729	197 974	3 326	8 143	59 957	55 159	40 810	30 579

Taux pour 100 000 habitants

Région de l'OMS	Niveau de revenu	Total ^c	Hommes						
			Tous âges	0—4 ans	5—14 ans	15—29 ans	30—44 ans	45—59 ans	60 ans
Toutes	Total	19,0	27,6	8,8	13,2	29,7	33,5	37,6	45,1
	Elevé	12,6	18,3	3,4	3,6	28,8	18,3	16,7	23,7
	Faible/moyen	20,2	29,2	9,3	14,3	29,9	36,5	43,2	53,3
Afrique ^d	Faible/moyen	28,3	39,3	18,6	42,6	27,2	53,4	65,7	81,9
Amériques	Total	15,7	23,9	4,9	5,8	31,2	29,8	29,9	35,2
	Elevé	14,8	20,5	4,0	4,2	33,5	22,0	20,0	25,0
	Faible/moyen	16,2	25,9	5,3	6,5	30,2	35,1	39,4	47,4
Asie du Sud-Est ^d	Faible/moyen	18,6	27,7	4,1	8,5	28,6	39,3	46,9	55,7
Europe	Total	14,5	22,2	3,5	5,1	30,0	26,1	24,8	25,0
	Elevé	11,0	16,8	1,9	3,0	29,8	16,8	13,6	19,4
	Faible/moyen	17,4	26,9	4,6	6,5	30,1	34,5	35,9	32,3
Méditerranée orientale	Total	26,3	37,4	20,3	18,7	34,2	43,3	62,9	116,3
	Elevé	19,0	26,2	17,9	7,5	38,4	21,7	32,1	59,1
	Faible/moyen	26,4	37,6	20,3	18,8	34,2	44,1	63,9	117,0
Pacifique occidental	Total	17,7	24,6	5,3	5,7	29,6	27,4	31,8	40,8
	Elevé	12,0	17,3	4,2	3,5	19,1	15,1	17,1	31,0
	Faible/moyen	18,5	25,5	5,4	5,9	30,8	28,8	34,3	43,3

Nombres absolus^b

Région de l'OMS	Niveau de revenu	Femmes						
		Tous âges	0—4 ans	5—14 ans	15—29 ans	30—44 ans	45—59 ans	B 60 ans
Toutes	Total	320 709	21 928	48 499	59 625	63 171	61 258	66 227
	Elevé	33 665	687	1 435	8 112	5 919	5 742	11 770
	Faible/moyen	287 043	21 241	47 064	51 512	57 252	55 516	54 457
Afrique ^d	Faible/moyen	58 951	6 114	23 071	9 490	7 692	6 326	6 258
Amériques	Total	33 405	1 417	2 716	9 266	6 751	5 562	7 692
	Elevé	15 255	361	734	4 296	3 074	2 755	4 034
	Faible/moyen	18 150	1 056	1 982	4 970	3 677	2 807	3 658
Asie du Sud-Est ^d	Faible/moyen	70 777	5 945	8 434	13 139	11 833	16 383	15 044
Europe	Total	32 600	824	1 684	7 578	5 917	5 923	10 674
	Elevé	11 148	160	419	2 806	1 960	1 728	4 075
	Faible/moyen	21 452	664	1 265	4 772	3 957	4 194	6 599
Méditerranée orientale	Total	36 187	5 242	6 711	7 272	5 359	4 758	6 846
	Elevé	229	15	27	57	59	40	31
	Faible/moyen	35 958	5 227	6 684	7 215	5 300	4 718	6 815
Pacifique occidental	Total	88 789	2 387	5 884	12 880	25 618	22 307	19 713
	Elevé	7 034	152	255	954	826	1 218	3 629
	Faible/moyen	81 755	2 236	5 629	11 926	24 792	21 088	16 084

Taux pour 100 000 habitants

Région de l'OMS	Niveau de revenu	Femmes						
		Tous âges	0—4 ans	5—14 ans	15—29 ans	30—44 ans	45—59 ans	B 60 ans
Toutes	Total	10,4	7,3	8,2	7,6	9,8	14,3	19,1
	Elevé	7,1	2,6	2,5	8,9	5,6	6,3	11,4
	Faible/moyen	11,0	7,8	8,9	7,7	11,1	17,6	23,3
Afrique ^d	Faible/moyen	17,4	11,0	25,5	10,0	15,0	22,1	35,8
Amériques	Total	7,7	3,7	3,6	8,7	7,3	8,5	14,4
	Elevé	9,3	3,3	3,2	13,2	8,4	8,7	13,6
	Faible/moyen	6,8	3,9	3,7	6,8	6,6	8,3	15,3
Asie du Sud-Est ^d	Faible/moyen	9,1	6,8	5,0	6,3	7,6	17,4	23,7
Europe	Total	7,2	3,4	2,9	7,9	6,1	7,3	11,1
	Elevé	5,5	1,5	1,9	7,5	4,3	4,5	8,1
	Faible/moyen	8,7	4,7	3,6	8,2	7,7	9,9	14,4
Méditerranée orientale	Total	14,7	15,7	11,1	10,3	12,5	19,3	46,0
	Elevé	7,9	4,6	4,4	7,4	8,0	12,4	21,3
	Faible/moyen	14,8	15,8	11,2	10,4	12,6	19,4	46,2
Pacifique occidental	Total	10,5	3,9	4,3	6,3	12,4	16,7	19,5
	Elevé	6,8	2,9	2,3	4,6	3,7	5,9	15,7
	Faible/moyen	11,1	3,9	4,5	6,5	13,5	18,7	20,6

TABLEAU A.2 (suite)

Proportion de décès imputables à des traumatismes (%)

Région de l'OMS	Niveau de revenu	Total ^c	Hommes						B 60 ans
			Tous âges	0—4 ans	5—14 ans	15—29 ans	30—44 ans	45—59 ans	
Toutes	Total	22,8	24,8	17,8	33,8	25,3	25,8	24,6	21,1
	Elevé	25,1	26,8	23,0	44,5	44,7	28,3	22,9	17,4
	Faible/moyen	22,6	24,6	17,6	33,6	24,0	25,6	24,8	21,9
Afrique ^d	Faible/moyen	25,5	23,8	22,1	47,6	14,6	20,3	24,9	26,4
Amériques	Total	24,8	24,0	15,0	33,4	22,9	24,5	26,8	22,3
	Elevé	28,9	28,5	20,2	41,5	39,2	27,5	26,5	20,1
	Faible/moyen	23,0	22,2	13,9	31,6	18,9	23,4	27,0	24,0
Asie du Sud-Est ^d	Faible/moyen	20,2	26,0	12,4	25,0	25,6	29,8	29,0	21,0
Europe	Total	15,8	15,9	12,7	27,9	24,6	15,5	11,6	12,8
	Elevé	24,4	28,5	23,6	51,4	54,8	31,9	24,8	15,8
	Faible/moyen	13,4	12,8	11,2	24,6	18,2	12,6	9,6	11,1
Méditerranée orientale	Total	33,7	37,2	29,6	43,1	33,1	37,5	41,9	40,4
	Elevé	44,2	44,5	44,3	49,3	56,8	36,4	39,8	55,3
	Faible/moyen	33,7	37,1	29,5	43,0	32,9	37,5	41,9	40,3
Pacifique occidental	Total	24,7	27,5	10,3	17,6	34,3	31,6	28,6	21,0
	Elevé	20,4	21,4	26,0	41,8	38,7	23,2	16,7	17,2
	Faible/moyen	25,1	28,2	9,9	17,1	34,0	32,4	30,5	21,9

Proportion du nombre total des décès (%)

Région de l'OMS	Niveau de revenu	Total ^c	Hommes						B 60 ans
			Tous âges	0—4 ans	5—14 ans	15—29 ans	30—44 ans	45—59 ans	
Toutes	Total	2,1	2,9	0,5	11,2	12,5	7,3	3,5	0,9
	Elevé	1,5	2,1	2,5	21,4	31,7	10,5	2,9	0,6
	Faible/moyen	2,2	3,0	0,5	11,0	11,6	7,1	3,5	1,0
Afrique ^d	Faible/moyen	1,8	2,4	0,5	14,1	5,0	3,1	2,8	1,2
Amériques	Total	2,2	3,2	0,8	13,8	15,7	9,3	3,8	0,8
	Elevé	1,8	2,5	2,4	22,2	29,2	10,5	3,2	0,6
	Faible/moyen	2,6	3,7	0,7	12,5	12,7	8,8	4,2	1,0
Asie du Sud-Est ^d	Faible/moyen	2,0	2,9	0,2	6,4	11,3	8,0	3,5	1,0
Europe	Total	1,3	1,9	0,8	13,1	16,4	6,4	2,2	0,5
	Elevé	1,2	1,8	1,7	21,1	36,5	10,6	2,4	0,5
	Faible/moyen	1,5	2,1	0,7	11,7	12,1	5,4	2,1	0,5
Méditerranée orientale	Total	3,2	4,3	1,0	14,5	16,5	10,6	5,4	2,0
	Elevé	5,6	7,6	6,1	25,4	37,6	13,5	5,9	1,4
	Faible/moyen	3,2	4,3	1,0	14,4	16,4	10,6	5,3	2,0
Pacifique occidental	Total	2,5	3,4	0,8	10,1	21,5	12,1	4,1	0,9
	Elevé	1,7	2,2	3,7	20,0	27,5	9,7	3,1	0,9
	Faible/moyen	2,7	3,5	0,7	9,8	21,1	12,3	4,3	0,9

Source : Première version du projet de l'OMS sur le fardeau mondial des maladies pour 2002.

^a Accidents de la route = CIM-10 V01-V04, V09-V80, V87, V89, V99 (CIM-9 E810-E819, E826-E829, E929.0).

^b Toute erreur apparente dans les totaux tient au fait que les nombres sont arrondis.

^c Total combiné hommes-femmes.

^d Aucun pays à revenu élevé dans la région.

^e Standardisé pour l'âge.

Proportion de décès imputables à des traumatismes (%)

Région de l'OMS	Niveau de revenu	Femmes						
		Tous âges	0—4 ans	5—14 ans	15—29 ans	30—44 ans	45—59 ans	B 60 ans
Toutes	Total	18,8	14,8	29,6	16,9	20,5	22,1	14,5
	Elevé	21,5	24,7	52,3	50,2	28,9	26,1	12,8
	Faible/moyen	18,5	14,6	29,2	15,3	19,9	21,7	15,0
Afrique ^d	Faible/moyen	30,3	17,7	47,1	26,5	26,1	28,5	26,4
Amériques	Total	27,6	14,8	36,2	38,3	32,2	32,3	18,6
	Elevé	29,6	23,0	51,9	56,6	32,0	31,7	17,8
	Faible/moyen	26,1	13,2	32,5	30,0	32,3	32,8	19,5
Asie du Sud-Est ^d	Faible/moyen	11,8	13,9	15,6	7,7	11,3	17,3	11,2
Europe	Total	15,8	15,5	32,2	29,8	17,8	13,6	11,4
	Elevé	17,0	26,0	58,0	55,8	30,8	23,0	9,0
	Faible/moyen	15,2	14,1	28,0	23,4	14,7	11,6	13,6
Méditerranée orientale	Total	27,2	25,8	37,3	20,7	26,8	30,7	28,1
	Elevé	42,8	37,4	48,1	37,7	37,9	53,0	55,2
	Faible/moyen	27,1	25,7	37,3	20,6	26,8	30,6	28,0
Pacifique occidental	Total	19,7	6,7	19,7	20,6	25,6	26,6	14,3
	Elevé	18,2	27,1	46,2	28,2	19,1	21,2	15,0
	Faible/moyen	19,9	6,4	19,2	20,2	25,8	27,0	14,1

Proportion du nombre total des décès (%)

Région de l'OMS	Niveau de revenu	Femmes						
		Tous âges	0—4 ans	5—14 ans	15—29 ans	30—44 ans	45—59 ans	B 60 ans
Toutes	Total	1,2	0,4	6,6	3,6	3,2	2,1	0,4
	Elevé	0,9	2,3	20,1	25,5	6,2	2,0	0,3
	Faible/moyen	1,2	0,4	6,4	3,2	3,1	2,1	0,5
Afrique ^d	Faible/moyen	1,1	0,3	8,1	1,3	1,1	1,4	0,6
Amériques	Total	1,2	0,7	10,6	11,6	4,6	1,8	0,4
	Elevé	1,2	2,4	23,0	29,6	7,1	2,3	0,4
	Faible/moyen	1,2	0,6	8,9	7,6	3,5	1,5	0,4
Asie du Sud-Est ^d	Faible/moyen	1,0	0,4	3,1	2,5	2,1	1,8	0,5
Europe	Total	0,7	1,0	11,1	13,3	4,2	1,6	0,3
	Elevé	0,6	1,7	17,4	26,1	5,5	1,6	0,2
	Faible/moyen	0,8	0,9	9,9	10,3	3,8	1,6	0,3
Méditerranée orientale	Total	1,9	0,7	8,6	5,9	4,0	2,4	1,0
	Elevé	2,4	2,1	18,1	17,5	8,0	3,4	0,5
	Faible/moyen	1,9	0,7	8,6	5,9	3,9	2,4	1,0
Pacifique occidental	Total	1,6	0,5	9,2	9,5	8,6	3,7	0,5
	Elevé	1,1	3,0	18,3	15,4	5,3	2,4	0,6
	Faible/moyen	1,7	0,4	9,0	9,3	8,8	3,8	0,5

TABLEAU A.3

Les 12 premières causes de mortalité et les AVCI, et classement des traumatismes dus à des accidents de la circulation, par Région de l'OMS, 2002

TOUS LES ÉTATS MEMBRES

Total

Rang	Cause	% du total	Rang	Cause	% du total
Décès			AVCI		
1	Cardiopathie ischémique	12,6	1	Pathologies périnatales	6,6
2	Maladies cérébrovasculaires	9,6	2	Infections des voies respiratoires inférieures	5,9
3	Infections des voies respiratoires inférieures	6,6	3	VIH/SIDA	5,8
4	VIH/SIDA	4,9	4	Troubles dépressifs unipolaires	4,5
5	Bronchopneumopathie obstructive chronique	4,8	5	Maladies diarrhéiques	4,1
6	Pathologies périnatales	4,3	6	Cardiopathie ischémique	3,9
7	Maladies diarrhéiques	3,1	7	Maladies cérébrovasculaires	3,3
8	Tuberculose	2,8	8	Paludisme	3,0
9	Cancers de la trachée, des bronches et des poumons	2,2	9	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	2,6
10	Paludisme	2,1	10	Tuberculose	2,4
11	Accidents de la route	2,1	11	Bronchopneumopathie obstructive chronique	1,9
12	Diabète sucré	1,7	12	Anomalies congénitales	1,8

Hommes

Rang	Cause	% du total	Rang	Cause	% du total
Décès			AVCI		
1	Cardiopathie ischémique	12,6	1	Pathologies périnatales	6,9
2	Maladies cérébrovasculaires	8,5	2	VIH/SIDA	5,8
3	Infections des voies respiratoires inférieures	6,3	3	Infections des voies respiratoires inférieures	5,7
4	VIH/SIDA	5,1	4	Cardiopathie ischémique	4,4
5	Bronchopneumopathie obstructive chronique	4,7	5	Maladies diarrhéiques	4,1
6	Pathologies périnatales	4,6	6	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	3,5
7	Tuberculose	3,5	7	Troubles dépressifs unipolaires	3,4
8	Maladies diarrhéiques	3,1	8	Maladies cérébrovasculaires	3,3
9	Cancers de la trachée, des bronches et des poumons	3,0	9	Tuberculose	2,9
10	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	2,9	10	Paludisme	2,8
11	Paludisme	2,0	11	Violence interpersonnelle	2,3
12	Traumatismes auto-infligés	1,8	12	Troubles liés à l'alcoolisme	2,2

Femmes

Rang	Cause	% du total	Rang	Cause	% du total
Décès			AVCI		
1	Cardiopathie ischémique	12,5	1	Pathologies périnatales	6,2
2	Maladies cérébrovasculaires	10,9	2	Infections des voies respiratoires inférieures	6,0
3	Infections des voies respiratoires inférieures	6,9	3	VIH/SIDA	5,7
4	Bronchopneumopathie obstructive chronique	4,9	4	Troubles dépressifs unipolaires	5,7
5	VIH/SIDA	4,8	5	Maladies diarrhéiques	4,1
6	Pathologies périnatales	4,0	6	Cardiopathie ischémique	3,4
7	Maladies diarrhéiques	3,1	7	Maladies cérébrovasculaires	3,3
8	Paludisme	2,4	8	Paludisme	3,3
9	Tuberculose	2,0	9	Cataracte	2,0
10	Diabète sucré	2,0	10	Rougeole	1,9
11	Cardiopathie hypertensive	1,8	11	Anomalies congénitales	1,9
12	Cancer du sein	1,7	12	Tuberculose	1,8
18	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	1,2	15	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	1,6

TABLEAU A.3 (suite)

TOUS LES ÉTATS MEMBRES (suite)**Pays à revenu élevé**

Rang	Cause	% du total	Rang	Cause	% du total
Décès			AVCI		
1	Cardiopathie ischémique	17,0	1	Troubles dépressifs unipolaires	8,9
2	Maladies cérébrovasculaires	9,8	2	Cardiopathie ischémique	6,3
3	Cancers de la trachée, des bronches et des poumons	5,8	3	Maladies cérébrovasculaires	4,8
4	Infections des voies respiratoires inférieures	4,4	4	Troubles liés à l'alcoolisme	4,6
5	Bronchopneumopathie obstructive chronique	3,9	5	Maladie d'Alzheimer et autres démences	3,4
6	Cancers du côlon et du rectum	3,3	6	Perte de l'ouïe chez l'adulte	3,4
7	Maladie d'Alzheimer et autres démences	2,7	7	Bronchopneumopathie obstructive chronique	3,3
8	Diabète sucré	2,6	8	Cancers de la trachée, des bronches et des poumons	3,0
9	Cancer du sein	1,9	9	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	2,6
10	Cancer de l'estomac	1,8	10	Diabète sucré	2,6
11	Cardiopathie hypertensive	1,6	11	Ostéoarthrose	2,2
12	Traumatismes auto-infligés	1,6	12	Traumatismes auto-infligés	2,1
14	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	1,5			

Pays à faible revenu faible et à revenu moyen

Rang	Cause	% du total	Rang	Cause	% du total
Décès			AVCI		
1	Cardiopathie ischémique	11,8	1	Pathologies périnatales	7,0
2	Maladies cérébrovasculaires	9,6	2	Infections des voies respiratoires inférieures	6,3
3	Infections des voies respiratoires inférieures	7,0	3	VIH/SIDA	6,2
4	VIH/SIDA	5,7	4	Maladies diarrhéiques	4,4
5	Bronchopneumopathie obstructive chronique	5,0	5	Troubles dépressifs unipolaires	4,1
6	Pathologies périnatales	5,0	6	Cardiopathie ischémique	3,7
7	Maladies diarrhéiques	3,6	7	Paludisme	3,3
8	Tuberculose	3,2	8	Maladies cérébrovasculaires	3,2
9	Paludisme	2,5	9	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	2,6
10	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	2,2	10	Tuberculose	2,6
11	Cancers de la trachée, des bronches et des poumons	1,6	11	Rougeole	2,0
12	Cardiopathie hypertensive	1,6	12	Anomalies congénitales	1,9

Source : Première version du projet de l'OMS sur le fardeau mondial des maladies pour 2002.

TABLEAU A.3 (suite)

AFRIQUE^a**Total**

Rang	Cause	% du total	Rang	Cause	% du total
Décès			AVCI		
1	VIH/SIDA	20,4	1	VIH/SIDA	18,4
2	Paludisme	10,1	2	Paludisme	10,8
3	Infections des voies respiratoires inférieures	9,8	3	Infections des voies respiratoires inférieures	8,8
4	Maladies diarrhéiques	6,5	4	Maladies diarrhéiques	6,3
5	Affections périnatales	5,1	5	Affections périnatales	5,9
6	Rougeole	4,1	6	Rougeole	4,3
7	Maladies cérébrovasculaires	3,3	7	Tuberculose	2,2
8	Cardiopathie ischémique	3,1	8	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	1,9
9	Tuberculose	2,8	9	Coqueluche	1,9
10	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	1,8	10	Malnutrition protéino-énergétique	1,5
11	Coqueluche	1,6	11	Violence interpersonnelle	1,5
12	Violence interpersonnelle	1,3	12	Cataracte	1,4

Hommes

Rang	Cause	% du total	Rang	Cause	% du total
Décès			AVCI		
1	VIH/SIDA	19,4	1	VIH/SIDA	17,0
2	Infections des voies respiratoires inférieures	10,3	2	Paludisme	10,1
3	Paludisme	9,3	3	Infections des voies respiratoires inférieures	9,5
4	Maladies diarrhéiques	6,6	4	Affections périnatales	6,6
5	Affections périnatales	5,8	5	Maladies diarrhéiques	6,5
6	Rougeole	4,0	6	Rougeole	4,2
7	Tuberculose	3,8	7	Tuberculose	2,9
8	Cardiopathie ischémique	3,1	8	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	2,5
9	Maladies cérébrovasculaires	2,6	9	Violence interpersonnelle	2,4
10	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	2,4	10	Coqueluche	1,8
11	Violence interpersonnelle	1,9	11	Guerre	1,6
12	Coqueluche	1,5	12	Malnutrition protéino-énergétique	1,6

Femmes

Rang	Cause	% du total	Rang	Cause	% du total
Décès			AVCI		
1	VIH/SIDA	21,6	1	VIH/SIDA	19,8
2	Paludisme	11,0	2	Paludisme	11,5
3	Infections des voies respiratoires inférieures	9,3	3	Infections des voies respiratoires inférieures	8,1
4	Maladies diarrhéiques	6,3	4	Maladies diarrhéiques	6,1
5	Affections périnatales	4,5	5	Affections périnatales	5,2
6	Rougeole	4,2	6	Rougeole	4,3
7	Maladies cérébrovasculaires	4,1	7	Coqueluche	1,9
8	Cardiopathie ischémique	3,1	8	Cataracte	1,6
9	Tuberculose	1,8	9	Tuberculose	1,6
10	Coqueluche	1,6	10	Malnutrition protéino-énergétique	1,5
11	Troubles hypertensifs	1,2	11	Troubles dépressifs unipolaires	1,5
12	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	1,1	12	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	1,3

Source: Première version du projet de l'OMS sur le fardeau mondial des maladies pour 2002.

^a Aucun pays à revenu élevé dans la région.

TABLEAU A.3 (suite)

AMÉRIQUES**Total**

Rang	Cause	% du total
Décès		
1	Cardiopathie ischémique	15,3
2	Maladies cérébrovasculaires	7,6
3	Diabète sucré	4,2
4	Bronchopneumopathie obstructive chronique	4,0
5	Cancers de la trachée, des bronches et des poumons	3,9
6	Infections des voies respiratoires inférieures	3,7
7	Affections périnatales	2,9
8	Violence interpersonnelle	2,4
9	Cardiopathie hypertensive	2,3
10	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	2,2
11	Maladie d'Alzheimer et autres démences	2,0
12	Cancers du côlon et du rectum	1,8

Hommes

Rang	Cause	% du total
Décès		
1	Cardiopathie ischémique	15,5
2	Maladies cérébrovasculaires	6,4
3	Cancers de la trachée, des bronches et des poumons	4,4
4	Violence interpersonnelle	4,1
5	Bronchopneumopathie obstructive chronique	4,1
6	Diabète sucré	3,5
7	Infections des voies respiratoires inférieures	3,5
8	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	3,2
9	Affections périnatales	3,1
10	Cirrhose du foie	2,4
11	Cancer de la prostate	2,4
12	VIH/SIDA	2,1

Femmes

Rang	Cause	% du total
Décès		
1	Cardiopathie ischémique	15,2
2	Maladies cérébrovasculaires	8,9
3	Diabète sucré	5,0
4	Infections des voies respiratoires inférieures	4,1
5	Bronchopneumopathie obstructive chronique	4,0
6	Cancers de la trachée, des bronches et des poumons	3,2
7	Cancer du sein	3,1
8	Maladie d'Alzheimer et autres démences	2,9
9	Affections périnatales	2,7
10	Cardiopathie hypertensive	2,7
11	Cancers du côlon et du rectum	2,0
12	Néphrite et néphrose	1,8
14	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	1,2

Rang	Cause	% du total
AVCI		
1	Troubles dépressifs unipolaires	8,2
2	Affections périnatales	5,1
3	Violence interpersonnelle	4,6
4	Troubles liés à l'alcoolisme	4,4
5	Cardiopathie ischémique	4,2
6	Maladies cérébrovasculaires	3,1
7	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	2,9
8	Diabète sucré	2,4
9	Anomalies congénitales	2,3
10	Bronchopneumopathie obstructive chronique	2,3
11	VIH/SIDA	2,2
12	Infections des voies respiratoires inférieures	2,1

Rang	Cause	% du total
AVCI		
1	Violence interpersonnelle	7,5
2	Troubles liés à l'alcoolisme	6,4
3	Troubles dépressifs unipolaires	5,6
4	Affections périnatales	5,2
5	Cardiopathie ischémique	4,8
6	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	3,9
7	Maladies cérébrovasculaires	2,8
8	VIH/SIDA	2,7
9	Anomalies congénitales	2,2
10	Bronchopneumopathie obstructive chronique	2,2
11	Infections des voies respiratoires inférieures	2,1
12	Diabète sucré	2,0

Rang	Cause	% du total
AVCI		
1	Troubles dépressifs unipolaires	11,4
2	Affections périnatales	5,0
3	Cardiopathie ischémique	3,6
4	Maladies cérébrovasculaires	3,4
5	Diabète sucré	2,9
6	Anomalies congénitales	2,5
7	Bronchopneumopathie obstructive chronique	2,5
8	Infections des voies respiratoires inférieures	2,1
9	Maladie d'Alzheimer et autres démences	1,9
10	Troubles liés à l'alcoolisme	1,9
11	Asthme	1,9
12	Perte de l'ouïe chez l'adulte	1,9
14	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	1,7

TABLEAU A.3 (suite)

AMÉRIQUES (suite)**Pays à revenu élevé**

Rang	Cause	% du total	Rang	Cause	% du total
Décès			AVCI		
1	Cardiopathie ischémique	21,1	1	Troubles dépressifs unipolaires	11,2
2	Maladies cérébrovasculaires	6,8	2	Cardiopathie ischémique	7,0
3	Cancers de la trachée, des bronches et des poumons	6,6	3	Troubles liés à l'alcoolisme	5,4
4	Bronchopneumopathie obstructive chronique	5,2	4	Bronchopneumopathie obstructive chronique	3,8
5	Maladie d'Alzheimer et autres démences	3,9	5	Maladies cérébrovasculaires	3,5
6	Diabète sucré	3,2	6	Diabète sucré	3,1
7	Cancers du côlon et du rectum	2,7	7	Perte de l'ouïe chez l'adulte	3,0
8	Infections des voies respiratoires inférieures	2,5	8	Cancers de la trachée, des bronches et des poumons	3,0
9	Cancer du sein	1,9	9	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	2,9
10	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	1,8	10	Maladie d'Alzheimer et autres démences	2,8
11	Néphrite et néphrose	1,8	11	Ostéoarthrose	1,8
12	Cardiopathie hypertensive	1,7	12	Troubles liés à la consommation de drogues	1,7

Pays à faible revenu et à revenu moyen

Rang	Cause	% du total	Rang	Cause	% du total
Décès			AVCI		
1	Cardiopathie ischémique	10,8	1	Troubles dépressifs unipolaires	6,9
2	Maladies cérébrovasculaires	8,2	2	Affections périnatales	6,7
3	Diabète sucré	5,1	3	Violence interpersonnelle	6,0
4	Affections périnatales	4,8	4	Troubles liés à l'alcoolisme	3,9
5	Infections des voies respiratoires inférieures	4,8	5	Cardiopathie ischémique	3,0
6	Violence interpersonnelle	3,9	6	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	2,9
7	Bronchopneumopathie obstructive chronique	3,1	7	Maladies cérébrovasculaires	2,9
8	Cardiopathie hypertensive	2,7	8	Infections des voies respiratoires inférieures	2,8
9	VIH/SIDA	2,7	9	VIH/SIDA	2,7
10	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	2,6	10	Anomalies congénitales	2,7
11	Cirrhose du foie	2,3	11	Maladies diarrhéiques	2,2
12	Cancer de l'estomac	1,7	12	Diabète sucré	2,1

Source: Première version du projet de l'OMS sur le fardeau mondial des maladies pour 2002.

TABLEAU A.3 (suite)

ASIE DU SUD-EST^a**Total**

Rang	Cause	% du total
Décès		
1	Cardiopathie ischémique	13,9
2	Infections des voies respiratoires inférieures	9,4
3	Maladies cérébrovasculaires	7,2
4	Affections périnatales	6,9
5	Tuberculose	4,7
6	Bronchopneumopathie obstructive chronique	4,5
7	Maladies diarrhéiques	4,1
8	VIH/SIDA	2,6
9	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	2,0
10	Diabète sucré	1,8
11	Traumatismes auto-infligés	1,7
12	Cirrhose du foie	1,4

Rang	Cause	% du total
AVCI		
1	Affections périnatales	9,2
2	Infections des voies respiratoires inférieures	7,3
3	Cardiopathie ischémique	4,9
4	Troubles dépressifs unipolaires	4,8
5	Maladies diarrhéiques	4,8
6	Tuberculose	3,7
7	Cataracte	2,6
8	VIH/SIDA	2,6
9	Maladies cérébrovasculaires	2,4
10	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	2,4
11	Perte de l'ouïe chez l'adulte	2,2
12	Anomalies congénitales	2,0

Hommes

Rang	Cause	% du total
Décès		
1	Cardiopathie ischémique	14,7
2	Infections des voies respiratoires inférieures	8,8
3	Affections périnatales	7,2
4	Maladies cérébrovasculaires	6,8
5	Tuberculose	5,7
6	Bronchopneumopathie obstructive chronique	4,8
7	Maladies diarrhéiques	4,1
8	VIH/SIDA	3,7
9	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	2,9
10	Traumatismes auto-infligés	1,9
11	Cancers de la trachée, des bronches et des poumons	1,7
12	Diabète sucré	1,7

Rang	Cause	% du total
AVCI		
1	Affections périnatales	10,0
2	Infections des voies respiratoires inférieures	7,1
3	Cardiopathie ischémique	5,4
4	Maladies diarrhéiques	4,9
5	Tuberculose	4,4
6	Troubles dépressifs unipolaires	3,8
7	VIH/SIDA	3,8
8	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	3,4
9	Maladies cérébrovasculaires	2,5
10	Cataracte	2,2
11	Perte de l'ouïe chez l'adulte	2,1
12	Bronchopneumopathie obstructive chronique	2,1

Femmes

Rang	Cause	% du total
Décès		
1	Cardiopathie ischémique	13,1
2	Infections des voies respiratoires inférieures	10,1
3	Maladies cérébrovasculaires	7,7
4	Affections périnatales	6,6
5	Bronchopneumopathie obstructive chronique	4,2
6	Maladies diarrhéiques	4,1
7	Tuberculose	3,7
8	Diabète sucré	1,9
9	Incendies	1,9
10	Cancer du col de l'utérus	1,5
11	Traumatismes auto-infligés	1,5
12	Rougeole	1,4
19	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	1,0

Rang	Cause	% du total
AVCI		
1	Affections périnatales	8,5
2	Infections des voies respiratoires inférieures	7,5
3	Troubles dépressifs unipolaires	5,9
4	Maladies diarrhéiques	4,6
5	Cardiopathie ischémique	4,3
6	Cataracte	3,0
7	Tuberculose	3,0
8	Maladies cérébrovasculaires	2,4
9	Perte de l'ouïe chez l'adulte	2,2
10	Incendies	2,2
11	Anomalies congénitales	2,1
12	Bronchopneumopathie obstructive chronique	1,8
17	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	1,4

Source: Première version du projet de l'OMS sur le fardeau mondial des maladies pour 2002.

^a Aucun pays à revenu élevé dans la région.

TABLEAU A.3 (suite)

EUROPE

Total

Rang	Cause	% du total
Décès		
1	Cardiopathie ischémique	24,7
2	Maladies cérébrovasculaires	15,1
3	Cancers de la trachée, des bronches et des poumons	3,8
4	Infections des voies respiratoires inférieures	2,8
5	Bronchopneumopathie obstructive chronique	2,7
6	Cancers du côlon et du rectum	2,4
7	Cardiopathie hypertensive	1,8
8	Cirrhose du foie	1,8
9	Traumatismes auto-infligés	1,7
10	Cancer de l'estomac	1,6
11	Cancer du sein	1,6
12	Diabète sucré	1,5
13	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	1,3

Hommes

Rang	Cause	% du total
Décès		
1	Cardiopathie ischémique	23,7
2	Maladies cérébrovasculaires	11,5
3	Cancers de la trachée, des bronches et des poumons	5,8
4	Bronchopneumopathie obstructive chronique	3,3
5	Infections des voies respiratoires inférieures	2,7
6	Traumatismes auto-infligés	2,7
7	Cancers du côlon et du rectum	2,4
8	Cirrhose du foie	2,2
9	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	1,9
10	Cancer de la prostate	1,9
11	Cancer de l'estomac	1,9
12	Empoisonnements	1,8

Femmes

Rang	Cause	% du total
Décès		
1	Cardiopathie ischémique	25,6
2	Maladies cérébrovasculaires	18,9
3	Cancer du sein	3,2
4	Infections des voies respiratoires inférieures	2,9
5	Cancers du côlon et du rectum	2,4
6	Cardiopathie hypertensive	2,3
7	Bronchopneumopathie obstructive chronique	2,1
8	Diabète sucré	1,8
9	Cancers de la trachée, des bronches et des poumons	1,7
10	Maladie d'Alzheimer et autres démences	1,5
11	Cancer de l'estomac	1,4
12	Cirrhose du foie	1,3
20	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	0,7

Rang	Cause	% du total
AVCI		
1	Cardiopathie ischémique	10,4
2	Maladies cérébrovasculaires	7,2
3	Troubles dépressifs unipolaires	6,3
4	Troubles liés à l'alcoolisme	3,1
5	Perte de l'ouïe chez l'adulte	2,6
6	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	2,4
7	Bronchopneumopathie obstructive chronique	2,3
8	Traumatismes auto-infligés	2,3
9	Cancers de la trachée, des bronches et des poumons	2,1
10	Ostéoartrite	2,1
11	Maladie d'Alzheimer et autres démences	2,0
12	Affections périnatales	1,9

Rang	Cause	% du total
AVCI		
1	Cardiopathie ischémique	11,3
2	Maladies cérébrovasculaires	6,2
3	Troubles liés à l'alcoolisme	4,6
4	Troubles dépressifs unipolaires	4,1
5	Traumatismes auto-infligés	3,3
6	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	3,2
7	Cancers de la trachée, des bronches et des poumons	3,0
8	Perte de l'ouïe chez l'adulte	2,3
9	Bronchopneumopathie obstructive chronique	2,2
10	Empoisonnements	2,1
11	Cirrhose du foie	2,1
12	Violence interpersonnelle	2,0

Rang	Cause	% du total
AVCI		
1	Cardiopathie ischémique	9,1
2	Troubles dépressifs unipolaires	9,0
3	Maladies cérébrovasculaires	8,5
4	Perte de l'ouïe chez l'adulte	3,1
5	Maladie d'Alzheimer et autres démences	3,0
6	Ostéoartrite	2,8
7	Cancer du sein	2,6
8	Bronchopneumopathie obstructive chronique	2,4
9	Affections périnatales	1,8
10	Diabète sucré	1,8
11	Infections des voies respiratoires inférieures	1,7
12	Troubles de la vision liés à l'âge	1,4
14	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	1,4

TABLEAU A.3 (suite)

EUROPE (suite)**Pays à revenu élevé**

Rang	Cause	% du total	Rang	Cause	% du total
Décès			AVCI		
1	Cardiopathie ischémique	16,8	1	Troubles dépressifs unipolaires	8,0
2	Maladies cérébrovasculaires	10,3	2	Cardiopathie ischémique	6,7
3	Cancers de la trachée, des bronches et des poumons	5,3	3	Maladies cérébrovasculaires	5,0
4	Infections des voies respiratoires inférieures	4,5	4	Troubles liés à l'alcoolisme	4,3
5	Bronchopneumopathie obstructive chronique	3,6	5	Maladie d'Alzheimer et autres démences	3,9
6	Cancers du côlon et du rectum	3,5	6	Perte de l'ouïe chez l'adulte	3,7
7	Maladie d'Alzheimer et autres démences	2,5	7	Bronchopneumopathie obstructive chronique	3,4
8	Diabète sucré	2,4	8	Cancers de la trachée, des bronches et des poumons	3,2
9	Cancer du sein	2,3	9	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	2,4
10	Cancer de la prostate	1,8	10	Ostéoarthrite	2,3
11	Cardiopathie hypertensive	1,7	11	Diabète sucré	2,2
12	Cirrhose du foie	1,6	12	Cancers du côlon et du rectum	2,0
18	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	1,2			

Pays à faible revenu et à revenu moyen

Rang	Cause	% du total	Rang	Cause	% du total
Décès			AVCI		
1	Cardiopathie ischémique	29,8	1	Cardiopathie ischémique	12,1
2	Maladies cérébrovasculaires	18,2	2	Maladies cérébrovasculaires	8,3
3	Cancers de la trachée, des bronches et des poumons	2,9	3	Troubles dépressifs unipolaires	5,4
4	Bronchopneumopathie obstructive chronique	2,1	4	Traumatismes auto-infligés	2,6
5	Traumatismes auto-infligés	2,1	5	Troubles liés à l'alcoolisme	2,5
6	Cardiopathie hypertensive	1,9	6	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	2,4
7	Empoisonnements	1,9	7	Affections périnatales	2,3
8	Cirrhose du foie	1,9	8	Perte de l'ouïe chez l'adulte	2,1
9	Infections des voies respiratoires inférieures	1,7	9	Violence interpersonnelle	2,1
10	Cancer de l'estomac	1,7	10	Empoisonnements	2,1
11	Cancers du côlon et du rectum	1,7	11	Ostéoarthrite	1,9
12	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	1,5	12	Infections des voies respiratoires inférieures	1,9

Source: Première version du projet de l'OMS sur le fardeau mondial des maladies pour 2002.

TABLEAU A.3 (suite)

MÉDITERRANÉE ORIENTALE**Total**

Rang	Cause	% du total
Décès		
1	Cardiopathie ischémique	12,9
2	Infections des voies respiratoires inférieures	8,6
3	Affections périnatales	7,3
4	Maladies diarrhéiques	6,0
5	Maladies cérébrovasculaires	5,4
6	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	3,2
7	Tuberculose	3,1
8	Cardiopathie hypertensive	2,3
9	Bronchopneumopathie obstructive chronique	2,3
10	Rougeole	2,0
11	Anomalies congénitales	2,0
12	Cirrhose du foie	1,6

Rang	Cause	% du total
AVCI		
1	Affections périnatales	8,7
2	Infections des voies respiratoires inférieures	7,7
3	Maladies diarrhéiques	6,0
4	Cardiopathie ischémique	3,8
5	Troubles dépressifs unipolaires	3,6
6	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	3,3
7	Anomalies congénitales	3,2
8	Rougeole	2,1
9	Tuberculose	2,0
10	Maladies cérébrovasculaires	1,8
11	Coqueluche	1,8
12	Cataracte	1,8

Hommes

Rang	Cause	% du total
Décès		
1	Cardiopathie ischémique	14,0
2	Infections des voies respiratoires inférieures	8,4
3	Affections périnatales	7,8
4	Maladies diarrhéiques	5,8
5	Maladies cérébrovasculaires	5,2
6	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	4,3
7	Tuberculose	3,8
8	Bronchopneumopathie obstructive chronique	2,4
9	Cardiopathie hypertensive	2,3
10	Anomalies congénitales	1,9
11	Rougeole	1,9
12	Cirrhose du foie	1,7

Rang	Cause	% du total
AVCI		
1	Affections périnatales	9,7
2	Infections des voies respiratoires inférieures	7,8
3	Maladies diarrhéiques	6,2
4	Cardiopathie ischémique	4,6
5	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	4,5
6	Anomalies congénitales	3,2
7	Troubles dépressifs unipolaires	2,8
8	Tuberculose	2,5
9	Rougeole	2,1
10	Maladies cérébrovasculaires	1,9
11	Coqueluche	1,7
12	Troubles liés à la consommation de drogues	1,6

Femmes

Rang	Cause	% du total
Décès		
1	Cardiopathie ischémique	11,7
2	Infections des voies respiratoires inférieures	8,8
3	Affections périnatales	6,6
4	Maladies diarrhéiques	6,2
5	Maladies cérébrovasculaires	5,7
6	Tuberculose	2,4
7	Cardiopathie hypertensive	2,4
8	Rougeole	2,2
9	Bronchopneumopathie obstructive chronique	2,2
10	Anomalies congénitales	2,1
11	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	1,9
12	Paludisme	1,6

Rang	Cause	% du total
AVCI		
1	Affections périnatales	7,7
2	Infections des voies respiratoires inférieures	7,6
3	Maladies diarrhéiques	5,9
4	Troubles dépressifs unipolaires	4,4
5	Anomalies congénitales	3,1
6	Cardiopathie ischémique	3,1
7	Rougeole	2,2
8	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	2,1
9	Cataracte	2,0
10	Coqueluche	1,8
11	Paludisme	1,7
12	Maladies cérébrovasculaires	1,7

TABLEAU A.3 (suite)

MÉDITERRANÉE ORIENTALE (suite)**Pays à revenu élevé**

Rang	Cause	% du total	Rang	Cause	% du total
Décès			AVCI		
1	Cardiopathie ischémique	19,8	1	Troubles dépressifs unipolaires	7,9
2	Cardiopathie hypertensive	6,8	2	Cardiopathie ischémique	7,0
3	Maladies cérébrovasculaires	6,0	3	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	5,3
4	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	5,6	4	Troubles de la vision liés à l'âge	5,1
5	Diabète sucré	4,2	5	Diabète sucré	4,2
6	Infections des voies respiratoires inférieures	3,9	6	Perte de l'ouïe chez l'adulte	4,2
7	Anomalies congénitales	2,8	7	Anomalies congénitales	3,7
8	Affections périnatales	2,0	8	Cataracte	3,6
9	Néphrite et néphrose	2,0	9	Affections périnatales	2,3
10	Cancers de la trachée, des bronches et des poumons	1,7	10	Schizophrénie	2,2
11	Cancer du sein	1,4	11	Cardiopathie hypertensive	1,9
12	Traumatismes auto-infligés	1,2	12	Asthme	1,8

Pays à faible revenu et à revenu moyen

Rang	Cause	% du total	Rang	Cause	% du total
Décès			AVCI		
1	Cardiopathie ischémique	12,9	1	Affections périnatales	8,8
2	Infections des voies respiratoires inférieures	8,6	2	Infections des voies respiratoires inférieures	7,7
3	Affections périnatales	7,3	3	Maladies diarrhéiques	6,1
4	Maladies diarrhéiques	6,0	4	Cardiopathie ischémique	3,8
5	Maladies cérébrovasculaires	5,4	5	Troubles dépressifs unipolaires	3,6
6	Tuberculose	3,2	6	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	3,3
7	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	3,2	7	Anomalies congénitales	3,2
8	Cardiopathie hypertensive	2,3	8	Rougeole	2,2
9	Bronchopneumopathie obstructive chronique	2,3	9	Tuberculose	2,0
10	Rougeole	2,0	10	Maladies cérébrovasculaires	1,8
11	Anomalies congénitales	2,0	11	Coqueluche	1,8
12	Cirrhose du foie	1,6	12	Cataracte	1,7

Source: Première version du projet de l'OMS sur le fardeau mondial des maladies pour 2002.

TABLEAU A.3 (suite)

PACIFIQUE OCCIDENTAL**Total**

Rang	Cause	% du total
Décès		
1	Maladies cérébrovasculaires	16,4
2	Bronchopneumopathie obstructive chronique	11,5
3	Cardiopathie ischémique	8,3
4	Cancer de l'estomac	4,2
5	Infections des voies respiratoires inférieures	4,1
6	Cancers de la trachée, des bronches et des poumons	3,6
7	Cancer du foie	3,3
8	Tuberculose	3,0
9	Affections périnatales	2,9
10	Traumatismes auto-infligés	2,8
11	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	2,5
12	Cardiopathie hypertensive	2,4

Hommes

Rang	Cause	% du total
Décès		
1	Maladies cérébrovasculaires	15,5
2	Bronchopneumopathie obstructive chronique	9,8
3	Cardiopathie ischémique	7,9
4	Cancer de l'estomac	5,0
5	Cancers de la trachée, des bronches et des poumons	4,6
6	Cancer du foie	4,5
7	Tuberculose	3,7
8	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	3,4
9	Infections des voies respiratoires inférieures	3,3
10	Traumatismes auto-infligés	2,8
11	Affections périnatales	2,7
12	Cancer de l'œsophage	2,5

Femmes

Rang	Cause	% du total
Décès		
1	Maladies cérébrovasculaires	17,4
2	Bronchopneumopathie obstructive chronique	13,5
3	Cardiopathie ischémique	8,7
4	Infections des voies respiratoires inférieures	4,9
5	Cancer de l'estomac	3,3
6	Affections périnatales	3,2
7	Traumatismes auto-infligés	2,8
8	Cardiopathie hypertensive	2,6
9	Cancers de la trachée, des bronches et des poumons	2,4
10	Tuberculose	2,2
11	Cancer du foie	2,0
12	Diabète sucré	1,9
13	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	1,6

Rang	Cause	% du total
AVCI		
1	Maladies cérébrovasculaires	6,6
2	Troubles dépressifs unipolaires	6,0
3	Affections périnatales	5,5
4	Bronchopneumopathie obstructive chronique	3,9
5	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	3,4
6	Infections des voies respiratoires inférieures	2,9
7	Cardiopathie ischémique	2,8
8	Traumatismes auto-infligés	2,6
9	Maladies diarrhéiques	2,5
10	Troubles liés à l'alcoolisme	2,4
11	Perte de l'ouïe chez l'adulte	2,4
12	Tuberculose	2,2

Rang	Cause	% du total
AVCI		
1	Maladies cérébrovasculaires	6,8
2	Affections périnatales	5,1
3	Troubles dépressifs unipolaires	4,9
4	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	4,4
5	Bronchopneumopathie obstructive chronique	4,0
6	Troubles liés à l'alcoolisme	3,9
7	Cardiopathie ischémique	3,0
8	Tuberculose	2,6
9	Cancer du foie	2,4
10	Traumatismes auto-infligés	2,4
11	Maladies diarrhéiques	2,4
12	Perte de l'ouïe chez l'adulte	2,3

Rang	Cause	% du total
AVCI		
1	Troubles dépressifs unipolaires	7,4
2	Maladies cérébrovasculaires	6,2
3	Affections périnatales	5,9
4	Infections des voies respiratoires inférieures	3,8
5	Bronchopneumopathie obstructive chronique	3,8
6	Traumatismes auto-infligés	2,8
7	Troubles de la vision liés à l'âge	2,6
8	Cardiopathie ischémique	2,6
9	Maladies diarrhéiques	2,6
10	Ostéoarthrite	2,5
11	Perte de l'ouïe chez l'adulte	2,5
12	Anomalies congénitales	2,2
13	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	2,2

TABLEAU A.3 (suite)

PACIFIQUE OCCIDENTAL (suite)**Pays à revenu élevé**

Rang	Cause	% du total	Rang	Cause	% du total
Décès			AVCI		
1	Maladies cérébrovasculaires	13,9	1	Maladies cérébrovasculaires	7,3
2	Cardiopathie ischémique	10,0	2	Troubles dépressifs unipolaires	6,5
3	Infections des voies respiratoires inférieures	8,0	3	Troubles liés à l'alcoolisme	4,0
4	Cancers de la trachée, des bronches et des poumons	5,7	4	Cardiopathie ischémique	3,9
5	Cancer de l'estomac	4,8	5	Maladie d'Alzheimer et autres démences	3,8
6	Cancers du côlon et du rectum	3,7	6	Traumatismes auto-infligés	3,7
7	Cancer du foie	3,4	7	Perte de l'ouïe chez l'adulte	3,7
8	Traumatismes auto-infligés	3,2	8	Ostéoarthrite	2,9
9	Diabète sucré	2,3	9	Diabète sucré	2,6
10	Bronchopneumopathie obstructive chronique	2,1	10	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	2,5
11	Néphrite et néphrose	1,9	11	Cancers de la trachée, des bronches et des poumons	2,5
12	Cancer du pancréas	1,8	12	Cancer de l'estomac	2,3
13	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	1,7			

Pays à faible revenu et à revenu moyen

Rang	Cause	% du total	Rang	Cause	% du total
Décès			AVCI		
1	Maladies cérébrovasculaires	16,8	1	Maladies cérébrovasculaires	6,5
2	Bronchopneumopathie obstructive chronique	12,8	2	Troubles dépressifs unipolaires	6,0
3	Cardiopathie ischémique	8,1	3	Affections périnatales	5,9
4	Cancer de l'estomac	4,1	4	Bronchopneumopathie obstructive chronique	4,0
5	Infections des voies respiratoires inférieures	3,5	5	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	3,5
6	Tuberculose	3,3	6	Infections des voies respiratoires inférieures	3,0
7	Affections périnatales	3,3	7	Cardiopathie ischémique	2,7
8	Cancers de la trachée, des bronches et des poumons	3,3	8	Maladies diarrhéiques	2,7
9	Cancer du foie	3,3	9	Traumatismes auto-infligés	2,5
10	Traumatismes auto-infligés	2,7	10	Tuberculose	2,4
11	Traumatismes dus aux accidents de la circulation	2,7	11	Troubles de la vision liés à l'âge	2,3
12	Cardiopathie hypertensive	2,6	12	Perte de l'ouïe chez l'adulte	2,3

Source: Première version du projet de l'OMS sur le fardeau mondial des maladies pour 2002.

TABLEAU A.4

Mortalité imputable aux accidents de la circulation^a, par sexe, groupe d'âge et pays, pour la dernière année disponible entre 1992 et 2002

Pays ou région	Année	Mesure ^b	Total ^{c,d}	Hommes						
				Tous âges ^c	0-4 ans	5-14 ans	15-29 ans	30-44 ans	45-59 ans	60 ans
Albanie ^e	2000	Nombre	319	250	7	12	72	66	47	45
		Taux	11,1	18,4	—	—	21,0	18,8	21,9	32,8
Allemagne	2000	Nombre	7 153	5 142	31	94	1 983	1 266	804	964
		Taux	8,8	13,0	1,5	2,1	27,1	12,1	10,2	12,2
Argentine	1997	Nombre	3 468	2 653	78	124	860	634	503	453
		Taux	9,9	15,8	4,4	3,7	18,9	19,0	20,4	22,4
Arménie ^e	2000	Nombre	232	169	1	9	36	56	27	40
		Taux	5,6	8,9	—	—	7,2	12,9	11,9	17,5
Australie	2000	Nombre	1 808	1 283	16	48	517	313	177	212
		Taux	9,3	13,4	—	3,5	25,2	14,4	9,9	14,6
Autriche	2001	Nombre	865	635	2	9	224	163	103	134
		Taux	10,1	15,5	—	—	29,4	15,6	13,7	18,9
Azerbaïdjan ^e	2000	Nombre	523	411	9	23	82	169	72	56
		Taux	6,9	11,7	—	2,4	8,0	18,0	18,7	17,4
Bahamas	1995	Nombre	17	13	1	1	3	6	2	0
		Taux	6,1	—	—	—	—	—	—	—
Bahreïn	2000	Nombre	60	54	1	8	19	13	6	7
		Taux	10,3	17,4	—	—	—	—	—	—
Barbade	1995	Nombre	24	19	0	0	6	3	4	6
		Taux	8,3	—	—	—	—	—	—	—
Biélorus	2001	Nombre	1 514	1 150	6	23	378	337	234	172
		Taux	14,3	23,1	—	3,4	32,8	29,8	29,3	25,4
Belgique	1997	Nombre	1 482	1 088	7	25	401	278	139	238
		Taux	13,9	21,0	—	4,0	39,4	23,3	15,3	25,7
Brésil ^e	1995	Nombre	38 051	29 218	523	1 930	10 000	8 854	4 663	3 248
		Taux	25,6	41,3	6,2	10,7	44,3	53,2	53,2	63,4
Bulgarie	2000	Nombre	940	694	7	15	164	172	163	173
		Taux	10,2	15,6	—	—	18,0	20,5	20,4	22,4
Canada	1999	Nombre	2 938	1 987	22	89	710	443	304	419
		Taux	9,3	12,8	2,3	4,2	22,3	11,6	10,7	18,9
Chili	1999	Nombre	1 543	1 246	19	55	279	398	281	214
		Taux	10,7	17,9	—	3,8	15,0	23,2	27,5	32,8
Chine ^f	2002	Nombre	250 007	175 714	2 759	5 995	52 323	49 811	37 152	27 673
		Taux	19,0	26,2	5,6	5,3	31,9	29,2	34,4	42,9
Colombie ^e	1998	Nombre	8 917	6 985	168	405	2 601	1 963	885	962
		Taux	24,2	39,8	6,9	9,0	46,0	47,1	41,9	78,2
Costa Rica ^e	2000	Nombre	719	581	8	24	187	167	104	90
		Taux	20,1	32,7	—	5,5	34,6	37,6	45,5	63,0
Croatie	2001	Nombre	535	415	6	10	147	86	68	98
		Taux	11,4	18,4	—	—	32,0	18,1	15,9	25,3
Cuba	2000	Nombre	1 656	1 289	14	49	263	410	291	261
		Taux	13,9	21,5	—	5,8	20,1	28,7	31,8	35,4
Danemark	1999	Nombre	495	359	7	18	136	89	52	57
		Taux	9,5	14,1	—	—	26,5	14,7	9,4	12,5
Égypte ^e	2000	Nombre	4 717	3 601	207	579	1 060	751	563	440
		Taux	7,5	12,1	4,9	6,9	11,2	12,7	14,8	20,7

Pays ou région	Année	Mesure ^b	Femmes						
			Tous âges ^c	0-4 ans	5-14 ans	15-29 ans	30-44 ans	45-59 ans	860 ans
Albanie ^e	2000	Nombre	69	5	8	14	13	12	17
		Taux	4,9	—	—	—	—	—	—
Allemagne	2000	Nombre	2 011	29	74	592	365	258	693
		Taux	4,6	1,5	1,7	8,5	3,7	3,3	6,2
Argentine	1997	Nombre	815	54	71	226	147	120	198
		Taux	4,4	3,2	2,2	5,1	4,3	4,6	7,3
Arménie ^e	2000	Nombre	63	0	3	5	13	13	30
		Taux	2,9	—	—	—	—	—	9,8
Australie	2000	Nombre	525	17	22	172	96	73	145
		Taux	5,2	—	1,7	8,5	4,4	4,1	8,4
Autriche	2001	Nombre	230	3	9	57	41	25	95
		Taux	4,9	—	—	7,6	4,1	3,3	9,3
Azerbaïdjan ^e	2000	Nombre	112	3	15	15	35	18	26
		Taux	2,9	—	—	—	3,4	—	6,1
Bahamas	1995	Nombre	4	0	0	0	2	1	1
		Taux	—	—	—	—	—	—	—
Bahréïn	2000	Nombre	6	0	1	1	4	0	0
		Taux	—	—	—	—	—	—	—
Barbade	1995	Nombre	5	0	0	1	1	0	3
		Taux	—	—	—	—	—	—	—
Biélarus	2001	Nombre	364	3	18	80	76	68	118
		Taux	6,2	—	—	7,2	6,5	7,5	9,5
Belgique	1997	Nombre	394	5	21	102	72	57	137
		Taux	7,0	—	3,5	10,4	6,2	6,3	10,8
Brésil ^e	1995	Nombre	8 833	458	1 216	2 512	1 809	1 321	1 517
		Taux	11,9	5,6	7,0	11,1	10,5	14,1	24,5
Bulgarie	2000	Nombre	246	4	11	48	37	44	102
		Taux	4,9	—	—	5,5	4,4	5,1	10,2
Canada	1999	Nombre	951	23	39	285	171	178	255
		Taux	5,9	2,6	2,0	9,3	4,5	6,2	9,1
Chili	1999	Nombre	297	14	31	69	62	41	80
		Taux	4,0	—	2,2	3,8	3,6	3,8	9,2
Chine ^f	2002	Nombre	74 293	1 681	4 563	10 578	23 442	19 754	14 276
		Taux	11,5	3,8	4,5	6,9	14,4	19,5	20,2
Colombie ^e	1998	Nombre	1 932	131	235	543	410	240	372
		Taux	10,4	5,6	5,4	9,6	9,2	10,4	24,6
Costa Rica ^e	2000	Nombre	138	7	20	34	21	21	36
		Taux	7,8	—	4,8	6,5	4,9	9,2	22,9
Croatie	2001	Nombre	120	3	7	30	21	18	41
		Taux	4,8	—	—	6,8	4,4	—	7,2
Cuba	2000	Nombre	367	8	33	105	86	61	74
		Taux	6,4	—	4,1	8,4	6,1	6,4	9,2
Danemark	1999	Nombre	136	0	8	34	36	21	37
		Taux	4,8	—	—	6,8	6,2	3,9	6,2
Égypte ^e	2000	Nombre	1 117	180	275	180	175	174	132
		Taux	3,5	4,4	3,4	1,9	2,9	4,5	5,3

TABLEAU A.4

Pays ou région	Année	Mesure ^b	Total ^{c,d}	Hommes						
				Tous âges ^e	0-4 ans	5-14 ans	15-29 ans	30-44 ans	45-59 ans	80 ans
El Salvador ^e	1999	Nombre	2 119	1 655	47	107	505	398	306	292
		Taux	41,7	71,8	11,8	14,9	54,6	84,6	107,6	147,9
Equateur ^e	2000	Nombre	1 850	1 412	48	128	412	363	257	205
		Taux	16,9	26,6	6,5	9,0	22,7	30,3	39,0	49,8
Espagne	2000	Nombre	6 128	4 677	26	104	1 639	1 135	766	1 007
		Taux	13,7	21,4	2,7	5,0	34,9	24,2	22,1	26,7
Estonie	2001	Nombre	209	157	1	8	40	45	37	25
		Taux	14,8	23,5	—	—	26,9	33,0	32,0	24,3
Etats-Unis d'Amérique	1999	Nombre	42 230	28 261	418	1 003	9 785	7 032	4 713	5 310
		Taux	15,0	20,8	4,3	5,0	34,5	22,0	19,9	27,5
Ex-République yougoslave de Macédoine	2000	Nombre	110	85	0	6	20	21	15	23
		Taux	5,1	8,0	—	—	8,0	9,3	—	17,2
Fédération de Russie	1998	Nombre	30 479	22 146	166	840	6 837	7 627	4 133	2 542
		Taux	19,4	29,8	4,7	7,4	40,8	42,8	34,3	27,5
Finlande	1995	Nombre	437	321	4	14	78	54	66	105
		Taux	7,7	12,0	—	—	15,5	9,0	13,0	27,5
France	1999	Nombre	7 953	5 782	53	142	2 340	1 259	905	1 083
		Taux	13,2	20,0	2,9	3,7	39,1	19,8	16,9	21,3
Géorgie ^e	2000	Nombre	344	254	0	6	62	94	52	39
		Taux	6,2	10,1	—	—	10,6	17,2	14,8	9,8
Grèce	1999	Nombre	2 227	1 668	10	30	612	365	234	417
		Taux	19,0	29,4	—	5,3	52,3	31,9	24,7	37,9
Hongrie	2001	Nombre	1 341	993	2	25	240	222	259	245
		Taux	11,5	18,2	—	4,1	20,8	22,1	25,3	30,4
Irlande	2000	Nombre	400	302	2	8	158	67	35	32
		Taux	10,1	15,4	—	—	32,3	17,1	10,9	12,5
Islande	1998	Nombre	29	21	0	1	7	6	2	5
		Taux	10,4	15,1	—	—	—	—	—	—
Israël	1998	Nombre	345	267	3	5	128	53	38	40
		Taux	5,9	9,4	—	—	16,8	9,6	9,4	11,7
Italie	1999	Nombre	7 776	6 052	18	109	1 958	1 347	894	1 726
		Taux	12,1	19,5	—	3,7	33,7	20,2	16,5	29,8
Japon	2000	Nombre	11 766	8 213	59	129	2 147	1 088	1 607	3 182
		Taux	7,4	11,4	2,0	2,0	16,6	8,9	11,6	24,6
Kirghizistan ^e	2001	Nombre	558	417	6	21	109	171	68	41
		Taux	12,9	20,0	—	3,6	15,7	34,2	30,6	25,1
Koweït	2000	Nombre	363	293	11	14	113	74	51	30
		Taux	23,7	33,2	—	—	33,7	14,8	30,7	87,2
Lettonie	2001	Nombre	562	420	4	8	124	123	94	67
		Taux	22,7	36,5	—	—	48,2	49,7	47,7	37,6
Lituanie	2001	Nombre	700	539	9	14	172	148	108	88
		Taux	19,3	31,9	—	—	45,7	38,3	39,5	35,5
Luxembourg	2001	Nombre	74	55	1	0	24	10	9	11
		Taux	17,5	25,4	—	—	58,4	—	—	—
Malte	2001	Nombre	19	15	0	0	8	0	3	4
		Taux	4,3	—	—	—	—	—	—	—

Pays ou région	Année	Mesure ^b	Femmes						
			Tous âges ^c	0-4 ans	5-14 ans	15-29 ans	30-44 ans	45-59 ans	60 ans
El Salvador ^e	1999	Nombre	464	33	70	80	67	84	130
		Taux	18,0	8,5	10,1	8,6	12,3	26,7	53,0
Equateur ^e	2000	Nombre	438	30	78	97	84	72	77
		Taux	7,9	4,2	5,7	5,5	7,1	10,7	16,4
Espagne	2000	Nombre	1 451	22	55	405	246	212	511
		Taux	6,2	2,4	2,8	9,0	5,3	6,0	10,4
Estonie	2001	Nombre	52	2	2	16	8	10	14
		Taux	7,0	—	—	—	—	—	—
Etats-Unis d'Amérique	1999	Nombre	13 969	342	698	3 954	2 923	2 170	3 882
		Taux	9,4	3,7	3,6	14,3	9,0	8,7	15,1
Ex-République yougoslave de Macédoine	2000	Nombre	25	1	1	4	3	4	12
		Taux	2,3	—	—	—	—	—	—
Fédération de Russie	1998	Nombre	8 333	115	528	2 125	1 817	1 403	2 345
		Taux	9,7	3,4	4,8	13,2	10,0	10,0	13,3
Finlande	1995	Nombre	116	1	9	22	17	18	49
		Taux	3,8	—	—	4,6	—	—	8,4
France	1999	Nombre	2 171	42	96	635	387	328	683
		Taux	6,7	2,4	2,6	10,8	6,0	6,1	9,8
Géorgie ^e	2000	Nombre	90	0	3	16	11	18	41
		Taux	2,8	—	—	—	—	—	7,1
Grèce	1999	Nombre	559	5	20	126	73	99	236
		Taux	8,6	—	3,7	11,2	6,4	10,3	17,8
Hongrie	2001	Nombre	348	5	10	61	54	71	147
		Taux	5,3	—	—	5,5	5,4	6,3	11,5
Irlande	2000	Nombre	98	1	8	30	21	10	28
		Taux	4,8	—	—	6,3	5,2	—	8,9
Islande	1998	Nombre	8	1	0	5	0	0	2
		Taux	—	—	—	—	—	—	—
Israël	1998	Nombre	78	3	7	19	15	13	21
		Taux	2,5	—	—	—	—	—	4,7
Italie	1999	Nombre	1 724	22	42	428	291	240	701
		Taux	5,0	1,7	1,5	7,6	4,4	4,3	8,9
Japon	2000	Nombre	3 553	25	56	434	242	575	2 221
		Taux	3,7	0,9	0,9	3,5	2,0	4,1	13,3
Kirghizistan ^e	2001	Nombre	142	7	16	28	43	25	23
		Taux	6,5	—	—	4,0	8,5	10,5	9,8
Koweït	2000	Nombre	70	7	8	13	25	8	8
		Taux	11,2	—	—	—	10,8	—	—
Lettonie	2001	Nombre	142	1	7	36	26	34	38
		Taux	10,4	—	—	14,5	10,1	14,4	11,4
Lituanie	2001	Nombre	161	4	6	34	32	33	52
		Taux	7,8	—	—	9,2	8,0	10,2	12,0
Luxembourg	2001	Nombre	19	0	2	9	3	3	2
		Taux	—	—	—	—	—	—	—
Malte	2001	Nombre	4	0	0	1	0	1	2
		Taux	—	—	—	—	—	—	—

TABLEAU A.4

Pays ou région	Année	Mesure ^b	Total ^{c,d}	Hommes						
				Tous âges ^c	0-4 ans	5-14 ans	15-29 ans	30-44 ans	45-59 ans	≥60 ans
Maurice	2000	Nombre	181	154	1	10	30	55	40	18
		Taux	15,9	27,8	—	—	20,2	38,2	47,5	—
Mexique	2000	Nombre	10 525	8 312	224	482	3 218	2 241	1 211	935
		Taux	11,8	19,4	3,9	4,3	22,4	24,9	24,0	29,8
Nicaragua ^e	2000	Nombre	782	640	24	78	195	171	93	80
		Taux	20,1	36,2	5,9	11,3	26,3	43,9	49,1	75,3
Norvège	2000	Nombre	349	255	7	4	105	58	34	47
		Taux	7,7	11,6	—	—	23,7	11,6	7,8	12,6
Nouvelle-Zélande	1999	Nombre	535	351	4	13	139	77	45	73
		Taux	13,7	18,7	—	—	34,6	17,7	13,6	27,4
Ouzbékistan ^e	2000	Nombre	2 044	1 620	65	203	410	571	229	141
		Taux	9,8	15,8	4,4	6,2	11,7	24,3	23,0	20,4
Panama ^e	2000	Nombre	445	371	8	18	119	103	55	68
		Taux	16,4	27,8	—	—	29,0	33,3	31,7	58,8
Pays-Bas	2000	Nombre	1 095	808	8	29	289	159	132	191
		Taux	6,7	10,2	—	2,9	18,8	8,1	8,2	15,3
Pérou ^e	2000	Nombre	3 925	2 923	116	233	746	850	518	461
		Taux	17,6	26,9	7,4	7,8	20,1	33,9	36,8	52,7
Pologne	2001	Nombre	5 607	4 244	26	112	1 237	1 039	1 027	803
		Taux	13,3	21,0	2,6	4,1	25,8	25,3	28,8	31,2
Portugal	2000	Nombre	1 376	1 098	8	22	391	236	169	272
		Taux	12,1	20,3	—	3,8	33,0	21,6	19,1	30,4
République populaire démocratique de Corée ^e	2001	Nombre	10 496	7 610	164	243	1 619	1 997	1 713	1 874
		Taux	21,9	33,3	9,9	6,8	26,4	29,7	45,1	86,9
République de Moldova	2001	Nombre	527	398	5	27	118	102	77	69
		Taux	14,1	22,7	—	8,7	24,7	27,4	27,4	35,2
République dominicaine ^e	1998	Nombre	2 812	2 347	35	105	968	605	337	298
		Taux	41,1	67,1	7,3	11,0	82,2	73,9	78,0	118,3
République tchèque	2001	Nombre	972	699	4	14	238	164	159	120
		Taux	8,7	12,8	—	—	19,5	15,7	14,4	15,6
Roumanie	1998	Nombre	4 069	3 013	43	167	636	710	769	688
		Taux	16,8	25,8	7,2	10,4	22,3	30,7	40,8	38,8
Royaume-Uni	1999	Nombre	3 479	2 505	14	104	882	641	337	527
		Taux	5,6	8,4	—	2,6	15,1	9,4	6,2	10,0
Sainte-Lucie	1998	Nombre	23	20	0	2	5	6	4	3
		Taux	18,6	33,5	—	—	—	—	—	—
Singapour	2001	Nombre	201	171	2	1	75	32	27	33
		Taux	5,2	9,0	—	—	17,7	5,6	7,0	15,9
Slovaquie	2001	Nombre	745	590	8	27	174	147	124	111
		Taux	12,9	21,4	—	7,3	25,2	25,5	24,7	33,3
Slovénie	2001	Nombre	285	233	1	4	106	43	35	44
		Taux	13,4	22,7	—	—	47,5	18,5	17,1	28,5
Suède	2000	Nombre	548	410	2	8	131	81	74	114
		Taux	5,7	8,9	—	—	15,9	8,6	8,1	13,2

Pays ou région	Année	Mesure ^b	Femmes						B60 ans
			Tous âges ^c	0-4 ans	5-14 ans	15-29 ans	30-44 ans	45-59 ans	
Maurice	2000	Nombre	27	1	2	0	9	7	8
		Taux	4,9	—	—	—	—	—	—
Mexique	2000	Nombre	2 213	171	231	637	476	299	400
		Taux	4,9	3,1	2,1	4,3	4,8	5,5	10,7
Nicaragua ^e	2000	Nombre	142	17	17	36	46	13	13
		Taux	6,7	—	—	4,8	11,0	—	—
Norvège	2000	Nombre	94	2	5	26	16	13	32
		Taux	3,7	—	—	6,1	—	—	6,5
Nouvelle-Zélande	1999	Nombre	184	4	10	59	30	19	62
		Taux	9,0	—	—	14,6	6,6	—	19,0
Ouzbékistan ^e	2000	Nombre	424	38	65	83	95	60	83
		Taux	4,1	2,7	2,1	2,4	3,9	5,8	9,2
Panama ^e	2000	Nombre	74	1	9	27	13	12	12
		Taux	5,4	—	—	6,8	—	—	—
Pays-Bas	2000	Nombre	287	5	15	73	42	45	107
		Taux	3,3	—	—	4,9	2,2	2,9	6,5
Pérou ^e	2000	Nombre	1 002	77	91	261	209	163	201
		Taux	8,9	5,1	3,1	7,2	8,5	11,5	20,5
Pologne	2001	Nombre	1 363	25	84	293	198	254	509
		Taux	5,9	2,6	3,3	6,3	4,9	6,7	13,1
Portugal	2000	Nombre	278	7	12	58	39	49	113
		Taux	4,5	—	—	5,0	3,5	5,1	9,3
République populaire démocratique de Corée ^e	2001	Nombre	2 885	111	162	405	461	554	1 193
		Taux	11,7	7,4	5,1	7,0	7,2	14,6	38,1
République de Moldova	2001	Nombre	129	1	23	24	27	26	28
		Taux	6,5	—	7,7	5,1	6,8	8,0	9,2
République dominicaine ^e	1998	Nombre	465	13	42	146	100	72	91
		Taux	13,7	—	4,6	13,2	12,5	16,7	34,6
République tchèque	2001	Nombre	273	6	15	69	37	41	105
		Taux	4,6	—	—	5,9	3,7	3,6	9,3
Roumanie	1998	Nombre	1 056	21	107	208	177	171	372
		Taux	8,3	3,7	7,0	7,6	7,7	8,5	15,8
Royaume-Uni	1999	Nombre	974	16	54	240	146	129	389
		Taux	2,8	—	1,4	4,3	2,2	2,3	5,6
Sainte-Lucie	1998	Nombre	3	0	0	1	0	1	1
		Taux	—	—	—	—	—	—	—
Singapour	2001	Nombre	31	4	2	5	4	4	12
		Taux	1,6	—	—	—	—	—	—
Slovaquie	2001	Nombre	155	3	6	45	21	25	54
		Taux	4,9	—	—	6,8	3,7	4,7	10,6
Slovénie	2001	Nombre	52	0	1	13	7	12	19
		Taux	4,2	—	—	—	—	—	—
Suède	2000	Nombre	138	0	8	26	23	18	63
		Taux	2,6	—	—	3,3	2,6	—	5,7

TABLEAU A.4

Pays ou région	Année	Mesure ^b	Total ^{c,d}	Hommes						
				Tous âges ^e	0-4 ans	5-14 ans	15-29 ans	30-44 ans	45-59 ans	≥60 ans
Tadjikistan ^e	1999	Nombre	246	209	0	15	45	89	33	27
		Taux	5,6	9,8	—	—	5,5	16,8	16,3	17,1
Thaïlande	1994	Nombre	12 411	10 190	103	423	5 225	2 701	1 144	595
		Taux	21,0	34,2	4,0	7,3	57,2	43,2	35,8	30,9
Trinité-et-Tobago	1994	Nombre	132	101	2	7	29	28	14	21
		Taux	11,1	16,4	—	—	16,0	19,0	—	37,4
Turkménistan ^e	1998	Nombre	425	320	10	53	93	109	33	22
		Taux	10,3	16,1	—	8,4	14,1	24,3	18,8	19,0
Ukraine	2000	Nombre	5 561	4 240	31	132	1 374	1 195	905	603
		Taux	10,8	17,4	2,9	4,0	24,7	22,8	22,7	16,5
Uruguay	2000	Nombre	349	263	5	8	72	62	46	70
		Taux	10,0	16,0	—	—	18,2	19,5	18,7	29,2
Venezuela ^e	2000	Nombre	5 198	4 070	89	245	1 462	1 242	638	393
		Taux	23,1	37,5	6,2	8,8	43,1	50,3	45,4	53,0

Source: Base de données de l'OMS sur la mortalité d'août 2003.

^a Accidents de la circulation = CIM-10 V01-V04, V06, V09-V80, V87, V89, V99 (CIM-9 E810-E819, E826-E829, E929.0).

^b Nombre = nombre de décès; Taux = nombre de décès pour 100 000 habitants. Lorsque l'âge de la personne décédée n'est pas connu, les décès sont répartis proportionnellement entre les groupes d'âge en se fondant sur la répartition des décès dus à des accidents de la circulation dans la population. Le nombre de décès est donc arrondi au nombre entier le plus proche, ce qui explique tout écart apparent dans les totaux. Le taux n'est pas calculé si moins de 20 décès ont été signalés. Il est possible de consulter les chiffres de population à partir desquels les taux sont calculés sur le site Web de l'OMS à http://www3.who.int/whosis/mort/table1.cfm?path=whosis,mort,mort_table1&language=english.

^c Taux comparatifs.

^d Total combine hommes-femmes.

^e Estimation (données incomplètes).

^f Estimations pour l'ensemble de la population sur la base du *Sample Vital Registration System* et du *Disease Surveillance Point System*.

Pays ou région	Année	Mesure ^b	Femmes						B60 ans
			Tous âges ^c	0-4 ans	5-14 ans	15-29 ans	30-44 ans	45-59 ans	
Tadjikistan*	1999	Nombre	36	3	7	5	8	5	8
		Taux	1,6	—	—	—	—	—	—
Thaïlande	1994	Nombre	2 221	76	172	810	575	336	251
		Taux	7,9	3,1	3,1	9,2	9,2	10,1	10,6
Trinité-et-Tobago	1994	Nombre	31	0	5	14	4	5	3
		Taux	5,4	—	—	—	—	—	—
Turkménistan*	1998	Nombre	105	10	23	15	32	12	13
		Taux	5,0	—	3,8	—	6,9	—	—
Ukraine	2000	Nombre	1 321	27	84	296	252	253	408
		Taux	4,6	2,7	2,7	5,5	4,6	5,3	6,2
Uruguay	2000	Nombre	86	2	10	18	12	14	29
		Taux	4,6	—	—	—	—	—	8,5
Venezuela*	2000	Nombre	1 128	60	146	398	226	150	147
		Taux	10,0	4,4	5,5	12,1	9,3	10,6	17,0

Glossaire

Accident de la circulation: collision impliquant au moins un véhicule roulant sur une voie publique ou privée, et dans laquelle une personne au moins est blessée ou tuée.¹

Alcoolémie (BAC) : quantité d'alcool présente dans le sang, généralement exprimée en grammes par décilitre (g/dl). On entend par limite d'alcoolémie légale la quantité maximale d'alcool présent dans le sang que la loi estime acceptable au volant. Dans certains pays, la loi précise une quantité équivalente d'alcool dans l'air expiré afin de faciliter la détection de l'état d'ébriété chez les conducteurs.

Alcootest: instrument, également appelé éthylomètre ou éthylotest, qui mesure la quantité relative d'alcool présente dans l'air expiré par une personne.

Alcootest aléatoire : alcootest réalisé au hasard par la police à des postes de contrôle routier, sans qu'il y ait nécessairement de raison de soupçonner une infraction.

Alignement vertical: forme de la chaussée sur le plan vertical.

Amortisseur de choc: revêtement absorbant l'énergie dont on peut recouvrir l'extrémité des glissières de sécurité et d'autres objets à bord tranchant placés sur les bas-côtés, afin d'assurer une protection en cas d'impact.

Ancrage de ceinture de sécurité: points dans le véhicule où les ceintures de sécurité sont attachées.

Anti-démarrreur éthylométrique : dispositif éthylométrique électronique raccordé au démarreur du véhicule. Le conducteur doit souffler dans le dispositif. Si son alcoolémie est supérieure à une certaine limite, le véhicule ne démarrera pas.

Appareil photo relié à un feu rouge: appareil photo installé à des feux de circulation qui photographie les véhicules qui franchissent le carrefour au feu rouge.

Application automatique: application du code de la route au moyen de dispositifs tels que des caméras de surveillance et des radars ou cinémomètres qui enregistrent les infractions sans exiger la présence de policiers sur les lieux.

Application très visible de la loi: patrouilles de police facilement repérables par les usagers de la route, par exemple, avec des alcootests aléatoires et des postes de contrôle de la sobriété.

Applications automobiles intelligentes: technologies comprenant des systèmes de communication, des systèmes d'information sur les itinéraires et la circulation, des systèmes de contrôle autonome du véhicule et des coussins gonflables intelligents.

Approche du capital humain: cette approche repose sur une théorie du capital humain qui met l'accent sur le rôle essentiel des êtres humains dans le système de production et de consommation. Le modèle qui en découle comprend les coûts directs et indirects des traumatismes dus aux accidents de la circulation pour les individus et pour la société. Ces coûts comprennent les soins d'urgence, les frais médicaux initiaux, les frais de réadaptation, les soins et traitements de longue durée, les frais administratifs des assurances, les frais juridiques, les coûts liés à l'emploi, la perte de productivité, les dégâts matériels, les retards pris dans les déplacements, l'incidence psychosociale et la perte de capacité fonctionnelle.²

Barrières de sécurité : barrières qui séparent le trafic. Elles peuvent empêcher des véhicules de quitter la route ou amortir l'impact si un véhicule vient les heurter, ce qui réduit la gravité des traumatismes que subissent éventuellement ses occupants.

¹ Groupe de travail intersecrétariat des statistiques de transport de la Commission économique pour l'Europe. *Glossaire des statistiques de transport*, 3^e édition, New York, NY (Etats-Unis d'Amérique), Conseil économique et social des Nations Unies, 2003 (TRANS/WP.6/2003/6).

² Blincoe L et al. *The economic impact of motor vehicle crashes, 2000*. Washington, DC (Etats-Unis d'Amérique) National Highway Traffic Safety Administration, 2002.

Bords de route aménagés pour assurer une protection en cas d'accident: objets situés en bordure de route qui sont compressibles ou se désagrègent ou «amortisseurs» de glissière qui absorbent l'énergie afin de réduire la gravité des traumatismes en cas de choc.

Caméras de surveillance routière: caméras installées à des endroits fixes ou utilisées par des patrouilles de police mobiles pour photographier les véhicules en excès de vitesse. Elles sont utilisées pour faire respecter les limites de vitesse.

Ceinture de sécurité: dispositif de retenue dont sont équipés les véhicules, porté pour protéger l'occupant contre les risques de traumatisme, d'éjection ou de projection en avant en cas de collision ou de décélération soudaine.

Changement de vitesse pendant une collision (OV): dans la reconstitution des accidents, le changement de vitesse qui se produit sous le choc – habituellement au centre de gravité du véhicule – est généralement utilisé pour évaluer la gravité d'une collision. A des vitesses élevées, les collisions entre voitures sont presque inélastiques, ce qui fait qu'il y a très peu de mouvement de recul. Donc, si une voiture qui roule à 100 km/h heurte une voiture de la même masse à l'arrêt, elles subiront toutes deux un changement de vitesse de 50 km/h. OV est important pour mesurer la puissance ou la concentration d'énergie qui détermine les conséquences ou la gravité des traumatismes. Il s'agit donc d'une variable fondamentale pour évaluer les caractéristiques des accidents et les avantages de diverses contre-mesures, comme le port de la ceinture de sécurité, l'installation de coussins gonflables et le changement des limites de vitesse.

Chicane: obstacle d'un côté ou de l'autre de la chaussée qui a pour effet de rétrécir celle-ci et donc d'obliger les véhicules à ralentir.

Classification fonctionnelle des routes ou hiérarchie routière: classement des routes en un réseau selon leur fonction et fixation des limites de vitesse en conséquence.

Compatibilité entre véhicules: améliorer l'interaction structurelle entre les véhicules quand ils entrent en collision.

Composition du trafic: forme et structure de différents modes de transport, motorisés et non motorisés, qui partagent le même réseau routier.

Contrôle de sécurité: vérification effectuée à plusieurs étapes d'un projet routier afin de s'assurer que sa conception et sa mise en œuvre sont conformes aux principes de sécurité et de déterminer quelles autres modifications conceptuelles sont nécessaires pour prévenir des collisions ou accidents.

Coussin gonflable pour passager: dispositif de sécurité installé devant le siège du passager avant qui se gonfle pour protéger le passager dans certaines collisions.

Coussins gonflables: dispositifs de sécurité installés dans les véhicules qui se déclenchent pour protéger le conducteur ou les passagers en cas de collision.

Décès dû à un accident de la circulation: personne tuée sur le coup ou décédée des suites d'un accident corporel dans les 30 jours.¹

Dégagement: retrait systématique de tout ce qui peut être dangereux en bord de route, afin de minimiser les risques de traumatisme si un véhicule sort de la route.

Deux-roues motorisés: véhicule à deux roues muni d'un moteur, comme les motos et les vélomoteurs.

Dispositif de limitation de la vitesse: dispositif installé dans un véhicule qui empêche de dépasser une certaine limite de vitesse.

Dos d'âne: dispositif destiné à faire ralentir les véhicules, habituellement en forme de bande surélevée placée en travers de la chaussée. L'installation peut être temporaire ou permanente.

Dos d'âne allongé: élévation convexe installée en travers de la chaussée qui agit sur la dynamique des véhicules de telle sorte que les conducteurs doivent ralentir pour éviter un inconfort pour eux-mêmes et des dégâts à leur véhicule.

Équipement de bord de route: objets fonctionnels installés en bordure de route, comme les lampadaires, les poteaux télégraphiques et les panneaux de signalisation.

¹ Groupe de travail intersecrétariat des statistiques de transport de la Commission économique pour l'Europe. *Glossaire des statistiques de transport*, 3^e édition, New York, NY (Etats-Unis d'Amérique), Conseil économique et social des Nations Unies, 2003 (TRANS/WP.6/2003/6).

Espacement : distance entre deux véhicules roulant l'un derrière l'autre.

Fermeture de sécurité : gâche de portière conçue pour ne pas s'ouvrir dans certaines circonstances en cas d'accident, afin d'éviter que les occupants du véhicule soient éjectés.

Feux d'arrêt en hauteur : feux d'arrêt installés dans la lunette arrière du véhicule afin qu'ils soient à hauteur d'yeux du conducteur de la voiture qui suit et qu'ils soient donc vus facilement et vite.

Fin de glissière : l'extrémité des glissières de sécurité qu'il faut souvent protéger avec des amortisseurs d'impact.

Fonction anti-démarrage : dispositif qui empêche l'allumage tant que certaines conditions ne sont pas remplies, comme d'attacher sa ceinture de sécurité.

Garde au sol sur les camions : garde frontale, latérale et arrière qui peut être installée sur les camions pour empêcher les voitures et autres véhicules de s'encastrier dessous en cas de collision. Les gardes au sol fournissent aussi aux autres véhicules des points de contact qui absorbent l'énergie et les protègent donc en cas d'accident.

Gestion de la circulation ou du trafic : planification, coordination, contrôle et organisation de la circulation afin d'utiliser au mieux la capacité routière existante.

Gestion globale de la sécurité urbaine : ralentissement de la circulation, gestion de la sécurité routière et réduction de la vitesse dans une zone urbaine donnée.

Glissière de sécurité : rambarde rigide, semi-rigide ou souple installée en bordure de chaussée afin de faire dévier ou d'arrêter les véhicules, ou sur le terre-plein central afin d'empêcher tout véhicule de traverser au risque de rouler en sens inverse de la circulation.

Infrastructure routière : installations et équipements routiers, y compris le réseau, les places de stationnement, le système d'écoulement des eaux, les ponts et les trottoirs.

Intégrité de l'habitacle : capacité de l'habitacle de rester entier et de ne pas se comprimer en cas d'impact avec un autre véhicule ou avec un objet.

Intersection à entrée et sortie avec échangeur : carrefour ou intersection où les usagers de la route non motorisés sont séparés des usagers de la route motorisés afin d'éviter les conflits – par exemple, en construisant des passerelles au-dessus des autoroutes.

Intrusion dans l'habitacle : compression partielle ou totale de l'espace où s'assoient les passagers provoquée par l'impact avec un autre véhicule ou avec un objet, qui a pour effet d'aggraver l'accident et les traumatismes.

Mesures automatiques visant à encourager le respect du code de la route : mesures d'aménagement, comme les dos d'âne allongés, les chicanes et les ralentisseurs sonores, qui obligent les conducteurs à ralentir, sans mesure d'application supplémentaire ni intervention de la police.

Mesures correctives peu coûteuses et très rentables : mesures techniques de faible coût, très rentables, appliquées à des endroits hautement accidentogènes après analyse systématique des accidents.

Normes de performance en matière de sécurité : définitions ou spécifications relatives à la performance du matériel ou du véhicule garantissant une plus grande sécurité. Elles sont produites par divers organismes de normalisation nationaux, régionaux et internationaux.

Notification automatique des collisions : système de sécurité automatique ou manuel installé sur le véhicule et déclenché en cas d'accident qui peut guider les services de secours d'urgence ou la police directement jusqu'au lieu de l'accident, grâce au système mondial de localisation par satellite.

Objets dangereux en bord de route : objets et structures conçus et placés de telle manière qu'ils font augmenter les risques de collision et la gravité des traumatismes en cas d'accident. Il s'agit, notamment, d'arbres, de poteaux et de panneaux de signalisation.

Objets plus «sécuritaires» situés en bord de route : objets et structures conçus et placés de manière à réduire le risque de collision et la gravité des traumatismes en cas d'accident et à tenir compte des erreurs des usagers de la route. Il s'agit, par exemple, de poteaux et de glissières compressibles ainsi que de refuges pour piétons.

Occupant « mal assis » : conducteur ou passager mal installé à sa place au moment de l'accident – par exemple, un enfant allongé sur le siège arrière.

Parapets : glissière de sécurité installée au milieu de la route qui divise la chaussée, dévie le trafic et présente souvent des qualités d'absorption d'énergie et de protection en cas d'accident.

Parc relais : programme de transport qui encourage à stationner en dehors des villes et à entrer dans celles-ci en utilisant les transports en commun.

Pare-buffle : grille métallique rigide ou souple montée à l'avant d'un véhicule sportif utilitaire, à l'origine pour empêcher des dégâts au contact d'animaux en zone rurale.

Pile de pont : pilier soutenant les arches d'un pont.

Postes de contrôle de la sobriété : postes de contrôle où la police arrête des conducteurs et leur fait passer un alcootest s'il y a lieu de penser qu'ils ont consommé de l'alcool.

Poteaux : poteaux installés en bord de route qui ont une fonction particulière. Il peut s'agir de poteaux télégraphiques, de poteaux de signalisation et de poteaux d'éclairage.

Poteaux ayant une bonne capacité d'absorption des chocs : poteaux télégraphiques ou d'éclairage qui cassent ou se compriment à l'impact.

Programme de stabilité électronique intégré : dispositif de sécurité intégré à la voiture qui permet d'en maintenir la stabilité pendant des manœuvres délicates.

Ralentissement de la circulation : stratégie visant à faire ralentir sensiblement la vitesse à laquelle roulent les véhicules dans des quartiers urbains ou sur des artères urbaines, afin de protéger les résidents et les usagers de la route vulnérables et d'améliorer la qualité de vie des personnes qui vivent dans ces quartiers.

Ralentisseurs sonores : dispositif longitudinal installé sur l'accotement près de la voie de circulation. Il s'agit, en fait, d'une série d'éléments en indentation ou surélevés qui alertent les conducteurs inattentifs par les vibrations ou le bruit qu'ils provoquent quand on roule dessus. On s'en sert également pour obliger les voitures à ralentir.

Réfecteur : matière qui renvoie la lumière et aide à être plus visible. Peut également être installé sur

les modes de transport non motorisés et sur les objets en bord de route.

Refuge central : zone située au milieu de la chaussée où les piétons peuvent s'arrêter pour attendre que la voie soit libre pour traverser.

Régulateur de vitesse intelligent : dispositif qui permet au véhicule de « connaître » la vitesse maximale autorisée ou recommandée sur une route.

Rembourrage : revêtement intérieur des casques de moto ou de vélo ou intérieur des véhicules absorbant l'énergie qui offre une protection en cas d'accident.

Répartition entre les modes de transport : part ou proportion revenant aux différents modes de déplacement.

Revêtement antidérapant : revêtement utilisé sur les chaussées ou les trottoirs pour empêcher les véhicules de dérapier ou les piétons de glisser.

Sécurité passive : tout dispositif qui protège automatiquement les occupants des véhicules, comme les ceintures de sécurité, le tableau de bord rembourré, les pare-chocs, le pare-brise en verre feuilleté, les appuie-tête, les poteaux d'éclairage compressibles et les coussins gonflables.

Siège pour enfants : siège conçu spécialement pour les enfants et correspondant à un certain âge et à un certain poids qui offre une protection en cas d'accident.

Système de positionnement par satellite : système de communication qui donne les références exactes de la position au sol.

Système de rappel du port de la ceinture : dispositif visuel et audible intelligent qui détecte si la ceinture est attachée ou pas à différentes places dans le véhicule et émet des signaux d'avertissement de plus en plus agressifs jusqu'à ce que la ceinture soit attachée.

Téléphone cellulaire mains libres : appareil téléphonique généralement installé sur le tableau de bord d'un véhicule et qui ne nécessite pas d'intervention manuelle.

Test en situation de collision frontale décalée avec une barrière déformable : test de collision frontale destiné à reproduire des collisions frontales en situation réelle. Dans ce test, l'avant du véhicule recouvre en partie la barrière déformable.

Tracé de route explicite : utilisation de mesures techniques, comme le marquage et la signalisation routière pour guider clairement les différents usagers de la route.

Transport durable : transport qui répond à un objectif principal qui est de faire circuler des personnes et des biens, tout en contribuant à l'instauration de la durabilité environnementale, économique et sociale.

Transport non motorisé : tout transport ne nécessitant pas un moteur pour produire de l'énergie. Comprend la marche, le vélo et l'utilisation de charrettes à traction animale ou humaine.

Traumatisme dû à un accident de la circulation : traumatisme mortel ou pas subi dans un accident de la circulation.

Usager de la route : personne utilisant une partie du réseau routier, comme un usager des transports motorisé ou non motorisé.

Usagers de la route vulnérables : usagers de la route les plus exposés dans la circulation, comme les piétons, les cyclistes et les passagers des transports en commun. Les enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées appartiennent aussi à cette catégorie.

Véhicules assurant une protection en cas d'accident : véhicules conçus et équipés de manière à assurer une protection intérieure et extérieure aux occupants se trouvant dans l'habitacle et aux usagers de la route qui pourraient être heurtés en cas d'accident.

Zones de transition : marquage ou caractéristiques routières formant un point d'accès qui marque le passage de routes à grande vitesse à des routes sur lesquelles on roule plus lentement – par exemple, des ralentisseurs sonores, des dos d'âne allongés, des avertissements visuels sur la chaussée et des ronds-points.

Index

A

- Accident de la circulation 215
- Accidents de la circulation mortels (*voir aussi* Taux de mortalité)
 - ampleur du problème 5–7, 35–38
 - estimations mondiales 35–36
 - estimations par pays 37–38, 204–211
 - répartition régionale 36, 37
 - tableaux statistiques 188–191, 204–211
- définition 63–64, 215
- facteurs de risque 73–102
- historique 35
- indicateurs utilisés 61–63
- motorisation, développement et 42–43
- objectifs 23–24
- par véhicule 45–62
- soins après un accident 99–100, 150–151
- tendances 5, 38–40
- type d’usagers de la route 43–45, 47
- Affectation des ressources 174–176
- Afrique 212
 - causes de mortalité/AVCI 194
 - coût économique 52–53
 - personnes touchées par les traumatismes dus aux accidents de la circulation 43–45, 47
 - taux de mortalité 36, 37, 38, 39, 188–191
- Afrique du Sud
 - accidents de la circulation mortels ou faisant des blessés 49
 - collecte de données 35, 58, 60
 - coût économique 55
 - interventions en matière de sécurité routière 26, 139
 - organisations non gouvernementales 20
 - recherche 18
 - risques liés à l’alcool 87, 88
 - risques liés aux véhicules 93
 - soins après un accident 151
- Age
 - conduite en état d’ivresse/alcool au volant 85–86
 - minimum légal pour boire 138
 - organismes, sécurité routière 9–10, 15–18, 173
 - pertes en vie humaine/traumatismes de la route et 4–5, 47–49
 - risque de collision lié à la vitesse et 81–82, 83–84
 - utilisateurs de deux-roues motorisés 118
- Aides mécaniques 152
- Alcool (*voir aussi* conduite en état d’ivresse) 84–88, 101
 - alcoolémie, *voir* Alcoolémie
 - alcootest *voir* Alcootest
 - consommation, de drogue et d’ 88–89
 - par les cyclistes 83–84
 - par les piétons 83–84, 87–88
 - dispositifs de verrouillage 134–135
 - gravité des accidents et 86–87
 - lois concernant l’âge minimum légal pour boire 138
 - lois sur la conduite en état d’ébriété 137–140
 - recherche sur le rôle dans les accidents 86–87
 - risques d’accident 84–86
- Alcool au volant, *voir* Conduite en état d’ivresse
- Alcoolémie 215
 - éthylotests embarqués 134–135
 - limites 137–176
 - conducteurs et motocyclistes en général 137–138
 - jeunes conducteurs et conducteurs inexpérimentés 118–119, 138–139
 - situations particulières des pays à faible revenu 138
 - risques d’accident et 85–86, 104
- Alcootest
 - aléatoire 18, 139, 215
 - à valeur probante 139
- Alignement vertical 215
- Allées 123
- Allemagne 37, 38, 44, 91, 138
- Allgemeiner Deutscher Automobil-Club (ADAC) 27

- Aménagement du territoire
 - bon 115–116
 - planification 79, 116, 176
 - politiques 115–120
 - Amérique latine 41, 44, 55
 - Amériques 212
 - causes de décès/AVCI 195–196
 - différences entre les hommes et les femmes 47
 - taux de mortalité 36, 188–191
 - Amortisseurs d'impact 14, 125, 215
 - Analyse; de sang, drogues 140
 - d'urine, drogues 140
 - Angles morts 91
 - Années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI) 62
 - estimations mondiales 5, 36
 - méthodes d'analyse 182
 - projections 40–41
 - répartition par sexe et par âge 47
 - tableaux annexes 182–184, 192–203
 - Années vécues avec une incapacité (AVI) 183
 - Appareil photo relié à un feu rouge 216
 - Application du code de la route 135–140, 171, 177
 - automatique 135, 215
 - modèle de Victoria (Australie) 26
 - primaire 142
 - secondaire 143
 - très visible 215
 - Applications intelligentes pour véhicules 126–128, 215
 - Approche du capital humain 55, 215
 - Approches scientifiques, nécessité 8
 - Approches systémiques 13–15, 28, 147, 169, 170
 - analyse des risques 76
 - Pays-Bas 21, 23
 - Suède 21, 22–23
 - Arbres, bord de route, *voir* Objets en bord de route
 - Argentine 20, 98
 - Asia Injury Prevention Foundation 137
 - Asia-Pacific Road Accident Database 55
 - Asie du Sud-Est 212
 - causes de décès/AVCI 197
 - AVCI perdues 47
 - taux de mortalité 36, 188–191
 - Asie
 - coût économique 55
 - motorisation rapide 78
 - taux de mortalité 36, 39, 41
 - usagers de la route concernés 46, 47
 - Association des nations de l'Asie du Sud-Est 59
 - Associations de victimes 20
 - Australian Road Research Board 9
 - Australie
 - casques de vélo 96, 136, 146
 - contrôle de sécurité 124
 - coût économique 55
 - décès et blessures consécutifs à des accidents de la circulation 37, 38, 39, 45, 47
 - fatigue du conducteur 140
 - jeunes motocyclistes 84
 - lois 18, 136, 137, 138, 139, 140, 141
 - partenariat public-privé à Victoria 26
 - Programme d'évaluation des nouveaux modèles de voiture 27, 130
 - risque lié à l'alcool 87
 - sécurité des véhicules 133, 134
 - unités de recherche 9, 18
 - Autocars et autobus
 - avants plus sûrs 94, 129–130
 - défauts 93
 - donner la priorité 117
 - encourager l'utilisation 117
 - limitation des heures de conduite 141
 - régulateurs de vitesse 133–134
 - risques d'accident 77, 95
 - traumatismes/décès 5, 44
 - vitesse 83
 - Autoroutes 118, 121
 - Autriche 123, 126, 138
 - AVCI, *voir* Années de vie corrigées de l'incapacité
- B**
- Bahamas 59
 - Bangladesh 55, 56
 - Banque mondiale
 - limites des données 65
 - sources de données 185
 - Traffic Fatalities and Economic Growth (TFEC) 40–41
 - Barbade 59
 - Barrières
 - de sécurité 125, 215
 - en câble 215

- Base de données des accidents de la route de l'Asie et du Pacifique 59
- Base de données internationale sur la circulation et les accidents de la route (BICAR) 35, 39, 59
- Bicyclettes
 améliorer la conception 132
 encourager l'utilisation 117
 visibilité 92, 127–128
- Bogotá, Colombie 16, 115
- Bords de route aménagés pour assurer une protection en cas d'accident 124–125, 216
- Botswana 39
- Brésil
 accidents de la circulation mortels ou faisant des blessés 37, 40
 interventions en matière de sécurité routière 116
 transports publics/en commun 118
- Brouillard 91
- C**
- Cambodge 78, 149
- Caméras 135
 feu rouge 141, 216
 surveillance routière 16, 23, 26, 133, 136, 216
- Camions (*voir aussi* Transports routiers commerciaux) 77
 avants plus sûrs 94–95, 130
 compatibilité entre des véhicules de masses différentes, *voir* Compatibilité entre véhicules défauts 93
 fatigue du conducteur/horaires de travail 91, 140–141
 gardes au sol 132, 217
 protection anti-collision intégrée au véhicule 94–95
 régulateurs de vitesse 134
 visibilité 91–92
 vitesse 83
- Campagnes médiatiques, prévention de la conduite en état d'ivresse 139–140
- Canada
 accidents de la circulation mortels ou faisant des blessés 38, 39
 casques de vélo 146
 intervention en matière de sécurité routière 118, 119, 126, 134, 138
 programmes d'application sélective du code de la route 143
- Cannabis 89
- Caraïbes 41, 44, 55
- Casques de moto (*voir aussi* Casques de vélo) 145–147, 176
 défaut de port 96, 101
 port obligatoire 147
- Casques de vélo 96, 101
 efficacité 96, 146
 port obligatoire 145–146
- Causes de décès 182–184
 classements 192–203
- Ceintures de sécurité 133, 141–142, 216
 application et publicité 142–144
 avantages du port 12, 96–98, 131
 cause de traumatismes 97
 défaut de port 98, 101
 facteurs influant sur le port 142–144
 mesure recommandée 176
 points d'ancrage 215
 port obligatoire 17, 141, 142–144
 programmes d'encouragement 144
 systèmes de rappel 133, 218
- Centre épidémiologique des Caraïbes 59
- Centres de recherche 9, 20
- Centres de transfusion sanguine 151
- Changement de paradigme, sécurité routière 7–13
- Changement de vitesse pendant une collision (OV) 82, 216
- Charge arrière 97
- Charrettes tirées par des animaux 128
- Chaussées, glacées 135
 mouillées 135
- Chicanes 123, 216
- Chine
 accidents de la circulation mortels ou faisant des blessés 38–46
 coût économique 55
 données relatives à la mortalité 183, 184, 185
 taux de motorisation 13, 78
 traumatismes subis à bicyclette 46
 vitesse 82
- Chirurgiens 100
- Classification internationale des maladies (CIM-10) 64
- Climat 80

- Code de la route 16, 171
 application, *voir* Application du code de la route
 arrêter les principales règles et veiller à
 leur application 135–148
- Collision(s) 217
 endroits accidentogènes, mesures correctives
 93–122
 enquête 60
 facteurs de risque d'implication 75, 77, 81–88, 170
 matrice de Haddon 14
 notification automatique 217
 risque lié à la vitesse 81
 terminologie 7–8
- Collisions de plein fouet, *voir* Collisions frontales
- Collisions frontales 97, 99, 127, 131
- Colombie 58, 170
 accidents de la circulation mortels ou faisant
 des blessés 39, 48
 interventions en matière de sécurité routière
 16, 115, 139
- Comité européen des véhicules expérimentaux
 (CEVE) 129
- Comités parlementaires 18
- Commission économique des Nations Unies pour
 l'Europe 35, 128
- Commission économique et sociale des Nations
 Unies pour l'Asie et le Pacifique 59
- Communautés, mesures nécessaires 172
- Community Database on Accidents on the Road in
 Europe (CARE) 59
- Compatibilité entre véhicules 216
 améliorer 130, 132
 risques 95
- Comportement humain
 influences indirectes 11–12
 méthodes de changement 16
- Composition du trafic 216
- Conducteurs adolescents (*voir aussi* Jeunes
 conducteurs/motocyclistes)
 conduite en état d'ivresse 86
 risques d'accidents 84, 102
 systèmes de délivrance progressive des permis
 118–120
- Conducteurs novices
 alcoolémie 138
 risques d'accident 118
 systèmes de délivrance progressive des permis
 118–120
- Conduite en état d'ivresse (*voir aussi* Alcool)
 alcootest, *voir* Alcootest
 campagnes médiatiques 139–140
 contrôles ponctuels 16, 17, 139
 crainte de se faire prendre 87
 dissuasion 138–139
 interventions pour les contrevenants à haut
 risque 140
 risques liés à l'âge 85–86
 sanctions 140
 systèmes de délivrance progressive des permis
 118–120
- Conférences techniques internationales sur le ren-
 forcement de la sécurité des véhicules 128
- Conseil consultatif parlementaire pour la sécurité
 routière (PACTS) 18
- Conséquences
 pour la famille 54, 56
 psychosociales 53–54
- Constructeurs automobiles
 amélioration de la conception des voitures
 27–28
 responsabilité 22–23, 171
- Contrôle de sécurité 124–125, 216
- Coopération internationale 177
- Corée, République de, *voir* République de Corée
- Costa Rica 175
- Coup du lapin 153
- Coussins gonflables 131–132, 216
 latéraux 131–132
 passager 131–132, 216
 sièges pour enfants tournés vers l'arrière 98–99,
 131–132, 144
- Coussins rehausseurs, enfant 144
- Coût des accidents de la circulation
 coûts économiques et sociaux 7, 51–54, 153, 169
 méthodes d'analyse 51–52
 type de véhicule et 80–81
- Coût économique 7, 51–52, 54–56, 169
 besoins en matière de recherche 153
 évaluation 51–52, 173–174
- Coûts sociaux 7, 51–52, 173–174
- Croatie 86
- Cycles, *voir* Bicyclettes

Cyclistes

- augmentation du nombre 78
- avant des voitures plus sûr 129–130
- défaut de port de casque 96
- gardes au sol, camions 217
- itinéraires plus sûrs 121–123
- limiter l'accès 118
- passages aménagés 116
- questions d'équité sociale 11–13
- risques d'accident 78–80, 83–84, 96
- séparation des automobiles 83–84
- traumatismes/décès 5, 44–46
- visibilité 91–92, 127–128
- vitesse des automobiles et 83–84

Cyclo-pousse 128

Cylindrée du moteur, deux-roues motorisés 118

D

Danemark 124, 125, 134, 136, 138

Décès

- causes, *voir* Causes de décès
- circulation routière, *voir* Accidents de la circulation mortels

Dégagement 216

Déplacements 79

- choix de modes de transport moins sûrs 80–81
- encourager à utiliser des modes plus sûrs 117–118
- en train 117
- nécessité accrue 80

Deux-roues motorisés 216

- âge minimal 118
- augmentation 78
- besoins en matière de recherche 153
- cause de traumatismes 78
- limiter la vitesse et la puissance des moteurs 118
- phares diurnes 91, 126, 127, 176
- questions d'équité 11
- risques liés au revêtement de la chaussée 93
- visibilité 91–92

Développement des capacités institutionnelles
15–20, 171

Développement économique

- taux de motorisation et 76–78
- traumatismes dus aux accidents de la circulation et 42–43

Différences entre les sexes (*voir aussi* Jeunes hommes)
traumatismes dus à des accidents de la circulation
47–49, 84

Dispositifs de limitation de la vitesse

- poils lourds et véhicules de transport en commun 136–137
- véhicules « intelligents » 132–134, 216

Dispositifs de surveillance des chauffeurs installés
sur les véhicules 140–141

Donateurs, mesures nécessaires 172, 174–176

Données 56–65

- analyse 61, 153
- annexe statistique 181–185
- besoins de données 8–9, 56–57, 169–170
- collecte 9, 153
- couplage 60–61
- définitions et standardisation 63
- enjeux et questions 61–64
- mesures recommandées 173
- pour la prévention des traumatismes 56–64
 - limitations 64–65
 - sources 35, 56–60
- sous-déclaration 64
- types 56–60

Dos d'âne 122, 216

allongés 122, 216

E

Eclairage

- amélioré 126
- poteaux compressibles 125

Education 147–148, 177

- mesures recommandées 177
- piétons 148

Effet des vitesses élevées sur l'environnement 83

Emirats arabes unis 49, 52

Endroits accidentogènes, mesures correctives
93–94, 125–126

Enfants

- casques de vélo 145–146
- décès/traumatismes 4, 5, 48–49
- passagers de deux-roues motorisés 48
- pauvres 11, 48
- piétons 77, 83, 148
- sur les genoux 145

Enquête multidisciplinaire sur les collisions 60

- Enquêtes 59–60
 - communautaires 59–60
- Équipement de bord de route 216
- Équité sociale 11
- Erreur humaine
 - facteurs influant 75
 - prise en compte 11–12
 - vitesse et 83
- Espacement 217
- Espagne 63, 138
- Estonie 55, 138
- Etats-Unis d'Amérique (USA)
 - accidents de la circulation mortels ou faisant des blessés 38, 39, 40, 45, 46, 47, 53
 - casques 96, 145, 146
 - centre de recherche 9, 19
 - coût économique 7, 55
 - délivrance des permis de conduire 118–119
 - Fatal Analysis Reporting System 35
 - fatigue du conducteur 90, 140
 - institutions chargées de la sécurité routière 14, 15, 17
 - lois 134, 136, 138, 139, 140
 - National Automotive Sampling System 61
 - New Car Assessment Program (NCAP) 27
 - planification des réseaux routiers 125–126
 - port de la ceinture 97, 133
 - sécurité des véhicules 125, 126, 127, 131, 132
 - sièges pour enfants 98, 144
 - suites des traumatismes après les accidents 99, 100
- Ethiopie 58
- Ethylomètre 215
- Étude de Grand Rapids 85
- Europe 213
 - AVCI perdues 47
 - causes de décès/AVCI 198–199
 - coût économique 55
 - fatigue du conducteur 90, 141
 - interventions en matière de sécurité routière 123, 127, 130, 131, 132, 137, 140, 142
 - port du casque de moto 96
 - système de surveillance des traumatismes 63
 - taux de mortalité 36, 39, 41, 188–191
- European Transport Safety Council (ETSC) 20, 87, 129
- Évitables, traumatismes dus aux accidents de la circulation 8, 28, 151
- Exposition au risque
 - besoins en matière de recherche 152
 - facteurs de risque influant 75, 76–81, 170
 - indicateurs 61–63
 - politiques de gestion 115–130
- F**
- Facteurs de risque 75–102, 170
 - démographiques 78–79
 - influant sur
 - la gravité des traumatismes 75, 93–99
 - les suites des traumatismes après les accidents 75, 76–81
 - l'exposition aux risques 75, 76–80
 - l'implication dans un accident 75, 81–93
- Faits pour la prévention 56–64
- Fatigue du conducteur 91, 140–141
- Fédération de Russie 37
- Fédération européenne des victimes de la route (FEVR) 53
- Fédération routière internationale (FRI) 173
- Femmes, fardeau des traumatismes dus aux accidents de la circulation 47–48
- Fermeture de sécurité 217
- Feux d'arrêt en hauteur 127, 217
- Finlande
 - données sur les accidents de la circulation 20, 63
 - interventions en matière de sécurité routière 136, 138, 139, 142, 146
 - port de la ceinture de sécurité 97
- Fixation d'objectifs 23–26
- Folksam, Suède 20
- Fonction anti-démarrage 217
- Fondation de la FIA 27
- Formation
 - mesures recommandées 177
 - soins aussitôt après un accident 148–149
- Fractures 52, 53
- Fragilité du corps humain 12, 75

- France
 fatigue du conducteur 91
 interventions en matière de sécurité routière
 138, 139, 143
 mortalité routière 38, 39, 44, 63
- G**
- Gardes au sol, camions 132, 217
- Gestion
 de la circulation 217
 de la sécurité routière
 arriver à de meilleurs résultats 20–28
 erreurs 15
 méthodes 120–125
 de la vitesse
 mesures, d'adaptation intelligentes 126–128
 de ralentissement de la circulation 123–124
 passage de routes à grande vitesse à des routes à
 vitesse inférieure 122
 Pays-Bas 23, 24
 Vision zéro en Suède 21–23
- Gestion globale de la sécurité urbaine 123, 217
- Ghana
 accidents de la circulation mortels ou faisant
 des blessés 48
 collecte de données 60
 conduite en état d'ivresse 86
 interventions en matière de sécurité routière 122
 modes de transport parallèles 44
- Glissières de sécurité 125, 217
- Gouvernement
 mesures nécessaires 171
 organisme directeur 173
 rôle 15–18
- Gravité des traumatismes dus aux accidents
 consommation d'alcool et 86
 facteurs de risque 75, 93–99, 170
 protection anti-collision intégrée au véhicule et 94
 réduire 10
 vitesse et 82–83
- Grèce 63
- Groupes de la société civile 172
- Groupes de revendication 20
- H**
- Habitacle
 intégrité 217
 intrusion 217
- Haddon, William, Jr 8, 14
- Haïti 44
- Heure « idéale » 149
- Highway Safety Act 1970 (USA) 17
- Hommes (*voir aussi* Jeunes hommes)
 fardeau des traumatismes dus aux accidents de
 la circulation 47–49
- Hongrie 77–126
- Hôpitaux 150–152
 comme sources de données 56, 57, 58, 64
 équipement/ressources matérielles 100, 151
 évacuation et transport vers 100
 normes de soins 100
 organisation des soins traumatologiques 151–152
 ressources humaines 150–151
 taux d'utilisation 52–53
- Horaires des chauffeurs dans les transports en
 commun et les transports commerciaux
 140–141
- I**
- Incapacité
 fardeau 3–5, 53, 54
 réadaptation après les accidents 152
- Inde
 conduite en état d'ivresse 86
 organisations non gouvernementales 20
 port du casque de moto 96
 protection anti-collision intégrée au véhicule 95
 recherche 18
 soins après un accident 149
 sources de données 60, 184
 taux de mortalité 39, 40
 taux de motorisation 13, 76, 77–78
 types d'usagers de la route blessés 45, 46
- Indemnisation hors faute 26
- Indicateurs, problème des traumatismes dus aux
 accidents de la circulation 61–63
- Indonésie 44
- Information 147–148, 177
- Infrastructure routière 11, 115, 217
 interventions 120–126, 177

- Infrastructure routière (*suite*)
 mesures recommandées 177
 Injury Prevention Initiative for Africa 176
 Institut néerlandais de recherche sur la sécurité routière 19, 23
 Insurance Institute for Highway Safety 20, 131
 International Consumer Research and Testing (ICRT) 27
 Intersections
 à échangeurs 121, 217
 caméras aux 141
 mesures correctives 125–126
 Interventions, sécurité routière 115–165, 170–173
 affectation des ressources 7, 174–176
 application 10
 besoins en matière de recherche 152–153
 mesures recommandées 173–176
 Iraq 149
 Islande 146
 Israël 39
 Italie 55, 63, 147
 Itinéraires
 piétons et cyclistes 123
 plus courts et plus sûrs 116–117
- J**
- Jamaïque 58
 Japon 39, 45, 84, 118
 Jeunes (15–29 ans) 4, 48–49
 Jeunes adultes (15–44 ans)
 coût économique des accidents 56
 taux de traumatismes/décès 4, 47–49
 Jeunes conducteurs/motocyclistes (*voir aussi* Conducteurs novices; Conducteurs adolescents)
 âge minimal 118
 alcoolémie 119, 138
 conduite en état d'ivresse 85–86
 fatigue 89–90
 nombre de passagers 84, 118
 risques d'accident 78–79, 84–86, 101
 systèmes de délivrance progressive des permis 118–120
 Jeunes hommes
 accidents de la circulation mortels ou faisant des blessés 85–86
 conduite en état d'ivresse 96–97
 port de la ceinture de sécurité 96–97
 risques d'accident 84
 Jordanie 52, 84
 Journée mondiale de la santé 2004 177
- K**
- Kenya
 coût économique 56
 facteurs de risque 82, 93, 98
 organisations non gouvernementales 20
 personnes touchées par les traumatismes dus aux accidents de la circulation 43, 44, 52
 soins après un accident 52, 100, 151
- L**
- Lesotho 39
 Lettonie 37, 47, 55
 Limites de vitesse 123–124, 135–137
 application 12, 135–137
 automatique 136
 modèle de Victoria (Australie) 26
 recouvrement des coûts 26
 routes rurales 136
 contexte 120–121, 136
 variable 136–137
 Liste type des blessures (AIS) 64
 Lituanie 37, 55
- M**
- Magasins en dehors des villes 79
 Malaisie
 accidents de la circulation mortels ou faisant des blessés 39, 45, 63
 deux-roues motorisés 78, 84, 91, 96, 127
 interventions en matière de sécurité routière 118, 124, 127, 147
 soins après un accident 149
 Malawi 54
 Marcher 116
 Matrice de Haddon 14
 Mauvaises conditions météorologiques 135
 Médicaments 88–89
 et drogues à usage récréatif 88–89, 140
 Méditerranée orientale 213
 causes de décès/AVCI 200–201
 taux de mortalité 36, 37, 47, 49, 188–191

Mesures

- automatiques visant à encourager le respect du code de la route 217
- correctives peu coûteuses et très rentables 125–126, 217
- de réduction des déplacements 117
- Mexique 11, 54, 99, 100, 116
- Minibus 5, 44, 137
- Minimiser l'exposition à des situations à haut risque 118–120
- Mode de vie, sain 10
- Mothers Against Drunk Driving (MADD) 20
- Motocyclettes, *voir* Deux-roues motorisés
- Motocyclistes
 - casques de moto 96, 147
 - facteurs de risque 78, 79, 84, 95, 101
 - traumatismes/décès 44, 45, 46, 54
- Motorisation
 - croissance rapide 76–78
 - mesures 61–62
 - taux, estimations nationales/régionales 214
 - traumatismes dus aux accidents de la circulation et 42–43
- Moyen-Orient 38, 55
- Mozambique 48, 58

N

- Nader, Ralph 8
- Narcolepsie 90
- National Automotive Sampling System 61
- National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA) 17, 35, 132
- National Transportation Safety Board 9
- Nations Unies 177
- New Car Assessment Programmes (NCAP) 27, 95, 130
- Nicaragua 58
- Nigéria 44, 52
- Normes de performance en matière de sécurité 217
- Norvège
 - accidents de la circulation mortels ou faisant des blessés 45, 49
 - interventions en matière de sécurité routière 127, 134, 138
- Notification automatique des collisions 217
- Nouveaux conducteurs, *voir* Conducteurs novices

Nouvelle-Zélande

- accidents de la circulation mortels ou faisant des blessés 39, 50
 - casques de vélo 96, 146
 - interventions en matière de sécurité routière 118, 119, 124, 137, 138, 139–140
 - objectifs en matière de sécurité 25
- Nuit
- fatigue du conducteur 89–90
 - horaires des chauffeurs dans les transports en commun et les transports commerciaux 140–141
 - interdiction de conduire, jeunes 119
 - mauvaise visibilité 91
 - risques liés à la vitesse 84

O

- Objets en bord de route
 - dangereux 217
 - mesures de sécurité 124–125, 132
 - risques liés aux 99, 101
 - «sécuritaires» 217
- Occupants des voitures
 - décès 5, 80
 - facteurs de risque influant sur la gravité de l'accident 81, 94
 - «mal assis» 218
 - non attachés sièges arrière (*voir aussi* Passagers) 96–97, 130
 - protection 130–132
 - systèmes de retenue (*voir aussi* Coussins gonflables; Sièges pour enfants; Ceintures de sécurité) 131–132, 141–145
- Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) 38, 59, 77, 124–125
- Organisation mondiale de la Santé (OMS)
 - base de données sur la mortalité 35, 65, 181
 - directives concernant la surveillance des traumatismes 60
 - modèle du fardeau mondial des maladies (FMM) 40–41
 - projet de prise en charge essentielle des traumatismes 151

- Organisation mondiale de la Santé (OMS) (*suite*)
 projet du fardeau mondial des maladies (FMM)
 35, 65, 181, 182–185
 Régions 182, 212–213
 sources de données 181–182
- Organisations non gouvernementales (ONG) 20, 177
- Organisme directeur, nécessité 173–174
- Organismes intergouvernementaux 177
- Ouganda 44, 55, 58, 60, 117, 149
- P**
- Pacifique occidental 213
 AVCI perdues 47
 causes de décès/AVCI 202–203
 taux de mortalité 36, 188–191
- Pakistan 60
- Parc relais 117, 218
- Pare-buffles 129, 218
- Partenariats 21, 26–27
- Participation de l'industrie 19–20
- Passagers (*voir aussi* Occupants des voitures)
 coussins gonflables 216
 nombres, jeunes conducteurs 84
 traumatismes/décès 5, 43–44
- Passages pour piétons
 céder le passage 16–17
 passerelles, 123
 sûrs 123, 126
- Pauvres 10
 coût économique 55–56
 modes de transport parallèles 44–45
 risques de traumatismes/décès 50–51
- Pauvreté 54
- Pays à faible revenu 182
 besoins en matière de recherche 152–153
 casques de moto 96, 147
 collecte de données 9, 58–59, 64–65
 coût économique 55
 interventions en matière de sécurité routière
 127, 154
 normes de sécurité des véhicules 94, 96
 planification des transports, de l'utilisation des
 sols et des réseaux routiers 79
 port de la ceinture de sécurité 97–98, 141, 142–
 144
 questions d'équité sociale 11
- risques liés à l'alcool 87–88
 soins après un accident 99–100, 149–152
 taux de motorisation 77, 78
 transfert de technologie 13
 transports publics/en commun 43, 44, 117
 traumatismes dus aux accidents de la circulation
 4, 5, 35, 36
 répartition par sexe et par âge 47–49
 tendances 38, 39–42
 types d'usagers de la route 43–44, 45
- Pays à revenu élevé 182
 coût économique 55
 équité sociale 11
 interventions en matière de sécurité routière
 120, 131–132
 port de la ceinture (de sécurité) 142
 recherche 152–153
 sièges pour enfants 144–145
 soins après un accident 99–100, 149–150
 systèmes de surveillance des traumatismes 59
 transfert de technologie 13
 traumatismes dus aux accidents de la circulation
 5, 35, 36
 répartition par sexe et par âge 47, 49
 tendances 38, 39–40
 types d'usagers de la route 43–44, 45
- Pays à revenu moyen 182
 besoins en matière de recherche 152–153
 collecte de données 9, 58–59, 64–65
 coût économique 55
 interventions en matière de sécurité routière 154
 modes de transport parallèle 44
 planification des transports, de l'utilisation des
 sols et des réseaux routiers 79
 protection anti-collision intégrée au véhicule
 94–95
 questions d'équité sociale 11
 soins après un accident 149–152
 taux de motorisation 77, 78
 transfert de technologie 13
 traumatismes dus aux accidents de la circulation
 4, 5, 35, 36
 répartition par sexe et par âge 47–49
 tendances 38, 39–42
 types d'usagers de la route 43–44, 45
- Pays nordiques 126, 139

- Pays-Bas
 accidents de la circulation mortels ou faisant
 des blessés 38, 45, 49
 centre de recherche 19
 conduite en état d'ivresse 87
 interventions en matière de sécurité routière
 14, 116, 132, 134, 138, 139
 sécurité durable 21, 23, 24, 117, 120, 170
 visibilité des bicyclettes 92
- Peines de prison, conduite en état d'ivresse 140
- Personnes âgées
 conduite automobile 49–50
 piétons 49–50, 81, 82, 148
 risques d'accident 79
 traumatismes/décès 47, 49
- Phares
 cycle 91–92, 127–128
 diurnes
 automobiles 91, 101, 126–127, 176
 deux-roues motorisés 91, 101, 127, 176
 feux d'arrêt en hauteur sur voitures 127, 217
- Piétons
 augmentation du nombre 77
 avant des voitures plus sûr 129–130
 consommation d'alcool 85–86, 88
 éducation 148
 équité 10
 fragilité 11–13
 itinéraires plus sûrs 123
 limiter l'accès 118
 manque de protection 11–12
 protection anti-collision intégrée au véhicule
 93, 94–95, 101
 risques d'accident 78, 80–81, 83, 84
 séparation des automobiles 84
 tests de protection 27
 traumatismes/décès 39, 43, 44, 46, 48–50, 54
 visibilité 91, 92, 127
 Vision zéro en Suède 23
 vitesse des automobiles et 79–80, 82
- Pile de pont 218
- Pistes cyclables 123
- Plaies ouvertes 52, 53
- Planification des transports 176
 de l'utilisation des sols et des réseaux routiers
 79, 176
- évaluation des incidences sur la sécurité 116
 influence sur les risques 79
- Poids lourds, *voir* Camions
- Police
 analyse pour recherche de consommation de
 drogue 140
 application des lois sur la conduite en état
 d'ébriété 139
 application du code de la route 136, 176
 comme source de données 57, 63, 64
 performance/image 16
 respect des limites de vitesse 136
 respect du port de la ceinture 141, 142–144
 rôle après un accident 149, 150
- Politique
 définition 15, 171
 rôle du secteur de la santé 10
 transport et aménagement du territoire
 115–120
- Pologne 77
- Pompiers 150
- Portugal 63
- Postes de contrôle de la sobriété 139, 218
- Poteaux électriques 218
- Poteaux, bord de route, *voir* Objets en bord de route
- Premiers intervenants, novices 149–150
- Premiers secours 149–150
- Prévention des accidents de la circulation (*voir aussi*
 Interventions, sécurité routière) 170–172
 mesures recommandées 173–177
- Prévisibles, traumatismes dus aux accidents de la
 circulation 8–9
- Problèmes psychologiques 54
- Produit intérieur brut (PIB), par habitant 43, 185
- Produit national brut (PNB), par habitant 43
- Programme européen d'évaluation des nouveaux
 modèles de voiture (EuroNCAP) 27, 129
- Programmes d'encouragement, port de la ceinture
 144
- Programmes de stabilité électronique intégrés 135, 218
- Projet de prise en charge essentielle des traumatismes
 151
- Pro-mobilité 10
- Prosperité économique, taux de motorisation et
 76–77

- Protection anti-collision intégrée au véhicule 94
 problèmes de vitesse 83
 soins après un accident 99, 101, 148–149
- Protection en cas d'impact latéral 131
- Publicité 135, 142–144, 147
- Q**
- Qatar 49
- Questions religieuses, port du casque de moto 96
- R**
- Ralentissement de la circulation 122, 123–124, 218
- Ralentisseurs sonores 122, 218
- Recherche (-développement)
 Colombie 16
 Costa Rica 175
 développement des capacités 19
 financement 8, 9
 interventions en matière de sécurité routière 152–153
 rôle du secteur de la santé 10
- Recommandations, rapport 173–177
- Réflecteurs 127–128, 218
- Refuges centraux / îlots 126, 218
- Règles, sécurité, *Voir* Code de la route
- Régulateur de vitesse intelligent (RVI) 134, 218
- Réhabilitation
 conducteurs pris en état d'ivresse 140
- Répartition entre les modes de transport 218
- République de Corée 37, 48, 97, 137, 143–144
- République démocratique populaire lao 78
- République tchèque 77, 146
- République-Unie de Tanzanie 44
- Réseau routier
 accès limité 118
 conçu pour une utilisation sûre et durable 115
 éléments 115
 facteurs de risque connexes 93
 mesures de prévention des traumatismes 120–126
 planification 79, 92, 101, 120
 sûr 169
- Réseaux de transport en commun 17, 117
- Ressources financières, affectation 174–176
- Ressources humaines
 allocation 174–176
 soins après un accident 150–151
- Revêtement antidérapant 218
- Rickshaws 127, 169
- Road Research Laboratory, *voir* TRL Ltd
- Road Traffic Injury Network 176
- Ronds-points 122, 126
- Route(s)
 accès aux zones résidentielles 121, 123
 à chaussée unique 121–122
 à circulation directe 121
 à grande vitesse 121
 à voies multiples 121
 classification fonctionnelle (hiérarchie) 24, 120–121, 216
 défauts sur le plan de la sécurité sur les routes existantes 93
 endroits accidentogènes 93, 122
 facteurs de risque connexes 92–94
 répartition 121
 rétrécissements 123
 revêtements 93, 126
 système d'attribution d'étoiles 27
 techniques de sécurité routière 120–126
- Royal Australasian College of Surgeons, Trauma Committee 20
- Royaume-Uni 14
 collecte de données 35, 64
 conduite en état d'ivresse 87
 consommation d'alcool et de cannabis 89
 coût économique 55
 deux-roues motorisés 78, 81, 118
 lois/application 18, 136, 137, 138
 partenariats pour la sécurité 26–27
 planification du réseau routier 124, 128
 sécurité des véhicules 129, 134
 suites des traumatismes après les accidents 99
 taux de mortalité 38, 39, 49
 unités de recherche 19
- S**
- Salvador 37, 47
- Santé publique
 approche 10–11
 incidence sur les accidents de la circulation 7
 problème de sécurité routière 9–11
 rôle 170–172

- Secteur
 des assurances 20, 57
 privé 177
- Sécurité passive 128, 218
- Sécurité routière
 changer les perceptions fondamentales 7–13
 définition d'une stratégie nationale 174
 nouveau modèle 13–20, 28
 responsabilité 19–20, 170, 171–172
- Sécurité secondaire 128
- Services de soins d'urgence 150
- Services de taxi 117
- Sièges pour enfants 144–145, 176, 218
 coussins gonflables côté passager et 98, 131, 144
 non-utilisation 98, 101
 programmes de prêt 145
 tournés vers l'arrière 98, 144
 utilisation obligatoire 144–145
- Sièges pour nourrissons, *voir* Sièges pour enfants
- Sièges rehausseurs, enfant 144
- Simple spectateurs, rôle après un accident 149–150
- Singapour 44, 84, 127
- Situation socio-économique (*voir aussi* Pauvres) 10, 50–51, 100
- Société internationale de chirurgie 151
- Soins
 après un accident 148–152
 besoins en matière de recherche 152
 chaîne d'aide 148–149, 177
 facteurs de risque 99–100, 101
 hospitaliers 150–151
 objectifs 148–149
 préhospitaliers 149–150
 réadaptation 152
- avancés en réanimation traumatologique 151–152
- d'urgence
 accès aux 10, 150
 normes 100
- de base 150
- préhospitaliers 100, 149–150
- traumatologiques 100, 151–152
 organisation 151–152
 phase préhospitalière 149–150
- Somnolence, conducteur 89–90
- Sous-déclaration 64
- Sri Lanka 39, 45
- Statistiques routières mondiales 185
- Substances psychotropes 89
- Suède 9, 14–15
 administration routière nationale suédoise (SNRA) 17, 23, 134
 coût économique 55
 données relatives aux traumatismes 63
 incidence psychosociale 55
 institut national de recherche sur la route et la circulation 8
 institutions chargées de la sécurité routière 17
 interventions en matière de sécurité routière 125, 133, 134, 135, 136, 138, 140
 personnes touchées par les traumatismes 50, 55
 port de la ceinture de sécurité 96
 port du casque de vélo 96
 risques liés à l'alcool 87
 taux de mortalité 38, 39, 44
 Vision zéro 21–23, 170
- Suisse 125, 136, 138, 139
- Swedish Road Safety Office (SRSO) 17
- Syndrome de l'apnée du sommeil 89–90
- Système de positionnement par satellite 135, 218
- Systèmes de délivrance progressive des permis 118–119
- Systèmes de retenue, occupants des voitures (*voir aussi* Coussins gonflables; Sièges pour enfants; Ceintures de sécurité) 130–132, 141–142
- Systèmes de surveillance des traumatismes 58–60, 169–170
- T**
- Tanzanie, République-Unie, *voir* République-Unie de Tanzanie
- Taux de mortalité (*voir aussi* Accidents de la circulation mortels)
 estimations par pays 37–38, 204–211
 indicateurs utilisés 61–64
 méthodes d'analyse 181–185
 mondiaux 35–36
 régionaux 36–37
 répartition par sexe et par âge 47–50
 tableaux annexes 188–191
 tendances 38–42

- Taxes sur les carburants 117
- Téléphone (*voir aussi* Téléphones mobiles)
 - appeler les services d'urgence 149
- Téléphones mobiles
 - appeler les services d'urgence 149
 - mains-libres 90–91, 218
 - risque des téléphones mains-libres 91
- Tests
 - de collision frontale avec une barrière 131
 - en situation de collision frontale décalée avec une barrière déformable 131, 218
 - sur l'arrêt avant du capot 130
 - sur le dessus du capot 130
 - sur les pare-chocs 130
- Thaïlande
 - conduite en état d'ivresse 87
 - deux-roues motorisés 95
 - interventions en matière de sécurité routière 144, 147
 - système de surveillance des traumatismes 58–59
 - taux de mortalité 37, 45, 48
 - taux de motorisation 76
- Tracé/conception des routes 101, 176
 - dispositifs de sécurité 121–125
 - explicités 121, 219
 - négligence de la sécurité 92–93
- Transfert de technologie 13
- Transport Accidents Commission (TAC) 26
- Transport for London 80
- Transport Research Laboratory, *voir* TRL Ltd
- Transport Safety Bureau, Australie 39
- Transportation Research Board 9
- Transports
 - durables 115, 219
 - en ambulance 100, 150
 - non motorisés 10, 219
 - publics/en commun (*voir aussi* Autobus)
 - encourager l'utilisation 117–118
 - horaires de travail des chauffeurs 140–141
 - limiteurs de vitesse 136
 - modes de transport parallèles 44
 - passagers tués ou blessés 44
 - risques 80
 - routiers commerciaux (*voir aussi* Camions)
 - défauts des véhicules 93
 - fatigue du conducteur/horaires de travail 89–90, 140–141
 - vitesse 83
- Traumatismes
 - abdominaux 94
 - crâniens 52, 53
 - besoins en matière de recherche 153
 - facteurs de risque 93, 94, 96
 - prévention 130–131, 145–147
 - des membres inférieurs 95, 129–130
 - dus à des accidents de la circulation
 - intervenues dans le cadre du travail 45–47
 - médullaire 53
 - psychologiques 53–54
 - thoraciques 94, 97
- Traumatismes, dus à des accidents de la circulation
 - 35–66
 - ampleur du problème 5–7, 35–38, 169–170
 - estimations mondiales 35–36
 - estimations par pays 37–38, 204–211
 - répartition régionale 36–37
 - tableaux annexes 188–211
 - besoins en matière de recherche 152–153
 - catégories d'analyses 182
 - dans le cadre du travail 45–47
 - définitions 63–64, 219
 - données, *voir* Données
 - facteurs de risque 75–112, 170
 - faits pour la prévention 56–66
 - fragilité du corps humain 12, 75
 - gravité, *voir* Gravité des traumatismes dus aux accidents de la circulation
 - historique 35
 - motorisation, développement et 42–43
 - incidences économiques, sociales et sanitaires 5–6, 51–56
 - mesures recommandées 173–174
 - mortels, *voir* Accidents de la circulation mortels
 - personnes touchées 43–51
 - répartition par sexe et par âge 47–50
 - situations socio-économique et lieu 50–51
 - travailleurs 45–47
 - types d'utilisateurs de la route 43–45
 - prévisibles et évitables 7, 8
 - question d'équité sociale 11

- Traumatismes, dus à des accidents de la circulation (*suite*)
 suites
 facteurs de risque 75, 99–100, 170
 indicateurs 35, 61–63
 tendances 38–42
 mondiales et régionales 38–39
 pays choisis 39–40
 projections et prévisions 40–42
 types 52, 53
 Travailleurs de quarts 89–90
 Trinité-et-Tobago 40, 48, 59, 151
 Trottoirs 123
 TRL Ltd (anciennement Transport Research Laboratory) 9, 19, 35, 54, 65
 Turquie 20
- U**
- Union européenne (EU)
 accidents de la circulation mortels ou faisant des blessés 36, 37, 38, 41, 46, 48, 53
 conduite en état d'ivresse 86
 coût économique 7, 54
 institutions chargées de la sécurité routière 14, 15
 interventions en matière de sécurité routière 127, 130, 134–135, 142, 144
 port de la ceinture de sécurité 97, 98
 risques
 liés à la route 93
 présentés par différents modes de déplacement 80
 Usagers de la route 115, 219
 composition 43–45
 risques particuliers 79–80
 séparation 12–13
 touchés par les traumatismes dus aux accidents de la circulation 43–47
 vulnérables, 3, 219
 mesures de sécurité 129–130, 153
 question d'équité 11
 traumatismes/décès 44–47
 véhicules assurant une protection en cas d'accident 129–130
- Véhicule(s) (*voir aussi* Véhicules automobiles; Véhicules non motorisés) 115
 assurant une protection en cas d'accident 93–96, 128–132, 219
- défauts 93
 dispositifs de limitation de la vitesse, *voir* Dispositifs de limitation de la vitesse,
 de limitation de la vitesse,
 véhicule «intelligent» visible, assurant une protection en cas d'accident, 126–135
 séparation des différentes catégories 79
- Véhicules automobiles
 augmentation du nombre 76–78
 ceintures de sécurité, *voir* Ceintures de sécurité
 compatibilité entre des véhicules de masses différentes *voir* Compatibilité entre véhicules conçus pour absorber les chocs 93–96, 128–132, 176
 défectueux 93
 intelligents 132–135
 limiter l'accès 118
 mesures de réduction des déplacements 117
 priorité aux véhicules transportant plus de passagers 118
 réduire la circulation 116
 sièges pour enfants, *voir* Sièges pour enfants
 visibilité 91
 vitesse, *voir* Vitesse
- Véhicules non motorisés (*voir aussi* Bicyclettes)
 augmentation du nombre 78
 conception 132
 visibilité 127–128
- Venezuela 37
- Vêtements qui rendent plus visibles 127
- Viet Nam
 collecte de données 60
 coût économique 54
 deux-roues motorisés 45, 78, 147
 différences entre les sexes face aux risques 48
- Visibilité
 améliorer les véhicules 126–128
 insuffisante 91–92, 101
- Vision zéro, Suède 21–23, 170
- Vitesse
 changement pendant une collision (OV) 82, 216
 collision 11–12
 facteurs influant sur le choix 81
 gravité des traumatismes dus aux accidents de la circulation et 82–83
 jeunes conducteurs/motocyclistes 84
 régulateur intelligent 218