



LES ACCIDENTS DE LA ROUTE AU GABON DE 1974 À 2011 : UNE QUESTION DE SANTE PUBLIQUE

ROAD ACCIDENTS IN GABON FROM 1974 TO 2011: A PUBLIC HEALTH ISSUE

¹ ETSILA Judicaël.

¹ Chercheur, Chargé de Recherche, Institut de Recherche en Sciences Humaines, Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique, jhetttsila@yahoo.fr

ETSILA Judicaël, Les accidents de la route au Gabon de 1974 à 2011 : une question de santé publique, *Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé* 4 (8), 65-78, [En ligne] 2021, mis en ligne le , consulté le 2021-08-07 00:02:32, URL: <https://retssa-ci.com/index.php?page=detail&k=181>

Résumé

La mobilité routière constitue un élément de progrès en ce qu'elle offre à chacun la possibilité de se déplacer plus librement. Aussi constitue-t-elle pour beaucoup une condition fondamentale de la vie sociale. Cependant, les accidents qui en découlent, transforment le transport routier en péril. Ainsi la mobilité routière cesse de n'être qu'un problème de déplacement pour accéder au statut de question de santé publique. Quelles interactions se développent entre la mobilité routière et la santé de la population au Gabon?

C'est l'histoire de ces influences réciproques entre l'univers des déplacements motorisés et celui de la santé de la population au Gabon que la présente recherche questionne.

Menée suivant une démarche méthodologique combinant des données quantitatives et

qualitatives puisées dans les sources d'archives, des sources imprimées et une bibliographie spécialisée, l'étude montre d'une part, qu'une santé dégradée des acteurs de la circulation routière contribue à la survenue des accidents de la voie publique et d'autre part, les accidents de la route nuisent à la santé de la population.

Mots clés : Accident de la circulation ; Santé ; Traumatisme ; Mortalité routière ; Presse ; L'Union ; Gabon

Abstract

Road mobility is an element of progress in that it offers everyone the possibility to move around more freely. For many people, it is a fundamental condition of social life. However, the accidents that result from it turn road transport into a hazard. Thus, road mobility ceases to be just a travel problem and becomes a public health issue. What interactions are developing between road mobility and population health in Gabon?

The present research examines the history of these reciprocal influences between the world of motorized travel and that of population health in Gabon.

Using a methodological approach that combines quantitative and qualitative data drawn from

archival sources, printed sources and specialized bibliography, the study shows, on the one hand, that a deterioration in the health of road traffic actors contributes to the occurrence of road accidents and, on the other hand, that road accidents are detrimental to the health of the population.

Key words: Traffic accident; Health; Trauma; Road mortality; Press; L'Union; Gabon

INTRODUCTION

La société moderne est mobile. La mobilité « est physique, mentale, individuelle, globale, identitaire, physiologique [...], constitutive de toute chose, de l'être humain, de l'expérience sociale » (F. Dervin et A. Ljalikova, 2008, p. 11). Une grande partie de la mobilité est servie par le transport routier qui « est un élément constitutif fondamental du monde moderne (S. Fogue Tiozang, 2019, p. 127). Ainsi, la mobilité routière a reformé la ville, l'habitat, les lieux de travail, la famille, l'organisation du temps libre, la vie sociale, etc. Au point où « les inégalités d'accès au transport et l'aptitude à la mobilité deviennent aujourd'hui des éléments fondamentaux de la différenciation sociale et spatiale » (J. Ollivro, 2006, p. 11). Le Gabon n'a pas échappé à cette évolution. Cependant, au-delà des possibilités qu'elle offre, la mobilité routière a des effets pervers, notamment sur la santé, comme si « les sacrifices qu'exige la sécurité routière sont la rançon de l'évolution sociale due à la motorisation qui a apporté à l'homme de nouvelles possibilités d'épanouissement et de nouvelles conditions d'existence. Ces avantages doivent se payer, que ce soit en argent ou en vies humaines » (J-C Chesnais, 1981, p. 322). Les accidents de la circulation ont finalement des liens avec la détérioration de la santé de la population tout comme la faible santé contribue à altérer les conditions d'une mobilité routière sécurisée.

Les rapports entre l'accidentologie routière et la santé en Afrique ont été peu investis par la recherche en sciences humaines. Or pour définir

une politique de sécurité routière, il importe de disposer d'études relatives à l'incidence et au type d'accidents ainsi que d'une connaissance des circonstances des sinistres et de la nature des traumatismes qui en résultent. On note tout de même quelques études : P. Hoekman et al., (1996) ; A. Nikiema et al., (2017) ; S. Fogue Tiozang (2019). L'essentiel des publications y relatives émanent majoritairement de la littérature médicale. Il en va de même pour le Gabon où on relève quelques réflexions issues du milieu médical (A. Raouf et al., 2001), de la géopolitique de la santé (E. Makita-Ikouaya, 2016) et de l'histoire de la violence (J. Etsila, 2013 ; 2014 ; 2016 ; 2017 ; 2019). Elles traitent des traumatismes par accidents du trafic routier, notamment chez les enfants et de la violence que constitue l'accident routier à travers sa morbidité et sa mortalité. Si la science historique questionne la problématique des accidents de la circulation et celle de leur violence, l'histoire explicite des interactions entre les accidents de la route et la santé n'est qu'effleurée.

Le développement des études sur l'histoire des interactions entre le transport routier, les accidents qui le caractérisent et la santé au Gabon contribuerait à rendre intelligible cette relation. Il permettrait en outre, une meilleure prise en charge de l'accidentologie routière à travers des politiques plus ciblées et inclusives. Une perspective serait d'analyser le rôle de la détérioration de la santé sur la dynamique historique des accidents de la voie publique et l'évolution des répercussions socio-sanitaires des accidents routiers. Dans cet esprit, le discours médiatique constitue une entrée efficace pour appréhender la réalité et les spécificités des connexions entre le transport routier et la santé ainsi que les inflexions réparables dans ce processus d'influences réciproques. Quelle est donc, sur la moyenne durée, la nature des interactions du couple accident de la route-santé ? Dans quelle mesure l'accident de la circulation accède-t-il au statut de question de santé publique ?

À travers le prisme de l'accidentologie routière au Gabon, il est possible d'une part, de saisir les

mécanismes par lesquels la déficience de la santé contribue à la survenue des accidents sur la route et d'autre part, de mettre en lumière quelques formes de l'altération de la santé par les externalités négatives de la mobilité routière.

La réflexion vise à analyser les interactions entre la mobilité routière et la santé de la population au Gabon qui font de l'accident de la route une question de santé publique.

L'étude s'appuie sur les récits des accidents de la circulation parus entre 1974 et 2011 dans le quotidien d'informations L'Union. Celui-ci, par ses commentaires et les analyses des faits d'actualité/société impose ses perceptions, ses interprétations, inspire des attitudes, prescrit des normes et accélère des processus sociaux. Ainsi, L'Union constitue une source féconde car pour relater l'histoire de la marche d'une société, il est essentiel de rassembler des sources dont la société analysée est simultanément le producteur et le consommateur. Par ailleurs, de 1974 à 2011, L'Union est le seul quotidien national au tirage permanent. Son dépouillement continu entre 1974 et 2011 offre un corpus substantiel de 920 récits sur l'accidentologie routière. La production normative, les articles scientifiques et une bibliographie dédiés au risque routier et à la santé complètent cette première source.

À ce corpus a été appliquée une démarche méthodologique pluridisciplinaire fondée sur une approche historique, d'abord, pour réaliser une photographie de l'accident routier au Gabon à partir du prisme de la presse et conserver une approche diachronique et une perspective thématique. Ensuite, une analyse sémiotique pour étudier les discours complémentaires, concurrents, produits ou suscités par l'accident routier et diffusés par la presse afin de relever les thèmes et les débats à l'œuvre. Enfin, une approche sociologique pour analyser les pratiques des acteurs de la route et de la santé, mettre en évidence la construction sociale des normes et explorer les attitudes et les réactions des protagonistes de l'espace routier en situation d'accident.

L'enquête est circonscrite dans l'intervalle temporel 1974-2011. 1974 marque la prise en

compte du problème de la sécurité routière au Gabon avec la création de la Direction de la Sécurité Routière à la Présidence de la République par le décret n°001796/PR du 24 décembre 1974. Quant à l'année 2011, terminus ad quem de l'étude, elle marque une rupture symbolique dans la volonté des pouvoirs publics de renforcer la lutte contre l'insécurité routière, à travers l'élaboration et l'adoption de la stratégie nationale de la sécurité routière (DGSR, 2011). Étendue sur cinq ans (2011-2016), elle vise la réduction durable du nombre des victimes de la route tout en contribuant au développement d'une culture de la sécurité routière chez tous les usagers de la route.

La réflexion se décline en deux parties. La première présente la santé comme un déterminant de l'accident de la route. La seconde analyse l'impact des accidents routiers sur la santé des populations.

1. Le déficit de santé : une modalité explicative de l'accident routier

L'Organisation Mondiale de la Santé (1946, p. 100) définit la santé comme un « état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». L'atteinte de cet idéal au Gabon est conditionnée par nombre de facteurs, notamment une organisation sanitaire adéquate, des infrastructures et des équipements conséquents.

Les bilans des accidents de la route suggèrent à travers leurs causes et leur gravité, un déficit de santé. C'est le cas de l'alcool et de la prise en charge médicale des victimes de la route. Il apparaît que la santé constitue un déterminant de l'accident routier et de sa gravité.

1.1. L'alcool au cœur de l'accident routier

Les statistiques de l'accidentologie routière au Gabon présente l'accident de la voie publique comme un phénomène multifactoriel. Les

défaillances humaines, environnementales, infrastructurelles et celles liées au véhicule se complètent pour générer l'accident. Dans cette composition, dès la décennie 1970, l'alcool joue un rôle significatif. En 1976 par exemple, le quotidien *L'Union* présente la répartition des causes principales des accidents de l'année 1975 (Tableau n°1) :

Tableau n°1 : Répartition des causes principales d'accidents (année 1975)

Cause des accidents	Pourcentage (%)
Inexpérience du conducteur	38
Excès de vitesse	28
Faute de piéton	9
Alcool	7
Mauvais état des véhicules	6
Mauvais état de la chaussée	5
Causes indéterminées	3
Total	100

Source : L'Union, n°97 du 24 avril 1976, p. 5.

À travers le tableau n°1, l'alcool se situe en quatrième position des causes des accidents devant le mauvais état des véhicules et la défectuosité de la chaussée.

En 1984, l'importance de l'alcool dans la genèse des accidents demeure. En effet, « ce n'est un secret pour personne à Libreville, certaines personnes conduisent en état d'ébriété. Or l'alcool étant un excitant, ces chauffeurs n'hésitent pas à abuser de la vitesse »¹. Ce que précise P. Gayrard (2002, p. 47), pour qui « les études expérimentales ont prouvé que l'alcool

agit à deux niveaux sur la route : d'une part, en allongeant les temps de réaction et diminuant l'attention et d'autre part, en modifiant le comportement avec une prise de risque excessive ».

L'alcool comme causalité de l'accident est généralement associé à la vitesse, elle aussi, facteur prédominant dans les accidents de la route comme l'indique le tableau n°1. L'implication de ces deux phénomènes et leur association est confirmée en 1989 dans un article paru dans le journal *L'Union* :

Trois individus [...] ont trouvé la mort sur le coup, samedi à 18h30 au boulevard du Bord de mer, dans un accident de la circulation [...]. Une heure seulement avant la tragédie du Bord de mer, où l'alcool et la vitesse ont, encore une fois arraché à la vie trois jeunes gens forts et respirant la pleine santé [...], nous avons vu B. et F.G se couvrir publiquement de baisers en présence de deux autres candidats à la mort [...], autour d'un verre de trop apprécié et trop de fois levé peut-être, tendant la perche à une mort innocente, voire irrationnelle².

Le récit rapporté confirme le caractère accidentogène de la conduite sous l'emprise de l'alcool. Il expose également l'association mortifère de l'alcool et de la vitesse sur la route. L'impact de l'alcool sur la conduite en excès de vitesse et l'accident est affirmé car « l'alcoolisation supprime la conscience du risque. Elle a un effet de dissolution du sens des limites pour l'individu qui va dès lors au-delà de ses repères habituels dans son rapport au monde » (D. Le Breton, 2002, p. 75).

En matière d'alcool, il ressort également que le piéton considéré comme « victime » de l'accident a aussi une part de responsabilité dans

¹ *L'Union*, n°2446, 28 février 1984, p. 7.

² *L'Union*, n°4102, 11 septembre 1989, p. 3.

la survenue du sinistre lorsqu'il se retrouve également sous l'emprise de l'alcool. Dans ces conditions, la victime, aux capacités amoindries n'est plus en mesure de contrôler son environnement et son comportement. Désinhibé et euphorique, le piéton ivre devient un risque pour les autres acteurs de la route qui souvent, sont surpris par son comportement. Une situation que rapporte *L'Union* en 1976 : « Un accident de la circulation s'est produit [...]. La victime en a été une quinquagénaire [...]. Elle n'a pas souffert : elle a rendu l'âme sur le champ [...]. D'après les témoins, la défunte [...] se trouvait en état d'ébriété au moment de l'accident »³.

Les différents extraits rapportés font apparaître les prémices de la lutte contre l'alcool au volant et du caractère explosif de son association avec la vitesse. L'alcoolisme au volant apparaît alors comme une défaillance de la politique de santé avant d'être une question de mobilité routière. Son faible traitement social en fait un facteur à la fois causal et aggravant de l'insécurité routière. De ce fait, la déficience de santé constitue une modalité explicative de la survenue des accidents et de leur gravité car « l'alcool exerce toujours une mauvaise influence sur la sécurité de la conduite automobile »⁴.

1.2. Les limites de la prise en charge des victimes de la route et les conséquences de l'accident routier

L'accident de la voie publique se solde généralement par des conséquences matérielles et/ou corporelles. Les conséquences corporelles semblent dépendre de la prise en charge des victimes (blessés légers, blessés graves) à la fois sur les lieux de l'accident, durant leur évacuation et à leur arrivée dans les structures sanitaires. La qualité de la prise en charge qui relève des instances et des personnels de santé ou de secours, interroge l'organisation sanitaire du

pays quant à la gravité des suites des accidents de la route.

L'examen des récits des accidents routiers indiquent que les victimes sont prises en charge. Cela semble constituer une constance historique sur la période étudiée. La victime est généralement conduite dans une structure hospitalière pour recevoir les soins que nécessite son état tel que le rapporte en 1974 le quotidien *L'Union* : « À la suite du choc, le jeune [...] a été victime d'un hématome à la nuque. Il a été conduit au Centre hospitalier de Libreville pour des soins de premières urgences, et il a pu ensuite regagner son domicile »⁵. Cette tâche incombe aux sapeurs-pompiers qui prodiguent les premiers soins et évacuent les sinistrés vers les hôpitaux : « La victime du drame est le jeune [...]. Son corps, resté coincé sous le mastodonte qui a proprement marché sur lui, a été retiré des décombres complètement déchiqueté, par les sapeurs-pompiers »⁶. À partir des années 2000, le service d'aide médicale d'urgence (SAMU) renforce les capacités opérationnelles des secouristes. Leur présence est alors signalée sur les lieux des accidents : « Appelés à la rescousse, les éléments des sapeurs-pompiers et le service d'aide médicale d'urgence se sont vite rendus sur les lieux de l'accident »⁷. Plus tard, en 2005, les ressources des secouristes semblent consolidées par le renforcement des équipements, notamment la mobilisation d'un hélicoptère comme le rapporte *L'Union* :

Aussitôt alertés, les sapeurs-pompiers de la première compagnie d'incendie de Libreville [...], se sont rapidement rendus sur les lieux

³ *L'Union*, n°268, 19 novembre 1976, p. 3.

⁴ *L'Union*, n°172, 24 et 25 juillet 1976, p. 5.

⁵ *L'Union*, n°18, 12 juillet 1974, p. 5.

⁶ *L'Union*, n°5573, 8 août 1994, p. 4.

⁷ *L'Union*, n°9214, 10 septembre 2006, p. 4.

pour porter les premiers secours aux blessés graves. Lesquels d'ailleurs, ont été conduits dans un premier temps au centre médical de Kango, le médecin-chef et son équipe se sont mobilisés pour dispenser les soins d'urgence aux rescapés. Cette assistance des sapeurs-pompiers qui s'est faite en collaboration avec le Service d'Aide Médicale d'Urgence, a permis de répondre rapidement aux besoins des plus touchés et de parer aux plus pressés, grâce à un hélicoptère qui a été dépêché sur les lieux⁸.

Le secteur de la santé joue indéniablement un rôle quant à la prise en charge des victimes de la route. Il permet de sauver des vies et de limiter les séquelles chez les victimes de la route. Toutefois, il reste que de nombreux décès sont enregistrés sur les lieux des accidents, durant l'évacuation des blessés et au sein des unités sanitaires. Or « les soins dispensés après les accidents visent à prévenir les morts et incapacités évitables, à limiter la gravité des traumatismes et des souffrances qu'ils engendrent et à assurer une récupération optimale des survivants des accidents et leur réinsertion dans la communauté » (M. Peden, 2004, p. 40). La présence des morts suppose alors l'existence de dysfonctionnements dans le dispositif et/ou la politique sanitaire du pays. En ce sens, le déficit de santé contribue à la sinistralité de la mobilité routière. En effet, les secours arrivent parfois tardivement et ne peuvent que constater le décès des victimes. Certains accidentés trépassent durant leur évacuation quand d'autres ne survivent pas aux

soins et aux opérations administrés en milieu hospitalier comme l'illustre un article du quotidien *L'Union* en 1976: « Le chauffeur est indemne, mais l'accident a tué deux passagers, le premier [...] est mort sur le coup, le second est mort à l'hôpital des suites des blessures »⁹.

En 2008, les secours institutionnels sont précédés voire supplantés, face à l'urgence, par les usagers qui assistent les accidentés avec le risque d'aggraver l'état des blessés tel que l'indique le journal *L'Union* : « Les deux jeunes femmes sont restées quelques minutes coincées sous le camion [...]. Ce sont les riverains qui ont volé au secours des victimes avant l'arrivée des sapeurs-pompiers. Malheureusement, P. K. n'a pas survécu au choc »¹⁰. La réaction populaire semble répondre à l'incapacité des secouristes à se déployer promptement sur les théâtres des accidents du fait de l'organisation des services, des personnels, mais aussi des infrastructures et des équipements. L'action des sauveteurs est donc tributaire de l'existence et de l'organisation générale des ressources. S'agissant des moyens, la situation est dénoncée à l'occasion de certains accidents graves : « F.L.M qui a enregistré un violent choc au niveau à la tête sera rapidement acheminé vers le Centre Hospitalier régional. Mais le manque de soins intensifs pour ce type de cas va précipiter la mort de l'infortuné qui succombera des suites du traumatisme crânien »¹¹. Les disparités nationales relatives à la qualité de soins et à la répartition spatiale des structures de santé sont alors dénoncées. En effet, comme le montrent E. Makita-Ikouaya et C. Wali Wali (2021, p. 5) en parlant des « déserts sanitaires », les structures les mieux équipées et disposant des meilleurs spécialistes sont concentrées à la capitale Libreville. La périphérie

⁸ *L'Union*, n°8785, 8 avril 2005, p. 6.

⁹ *L'Union*, n°58, 6 avril 1976, p. 3.

¹⁰ *L'Union*, n°9811, 1^{er} septembre 2008, p. 6.

¹¹ *L'Union*, n°9044, 15 février 2006, p. 5.

et l'hinterland du pays apparaissent comme les délaissés de la politique sanitaire nationale. En outre, les établissements sanitaires sont dotés davantage de médecins généralistes qui traitent un nombre de victimes, sans souvent bénéficier d'une formation spécialisée en matière de soins aux victimes de traumatismes. En conséquence, il ressort que les limites du secteur de la santé participent à l'aggravation des externalités négatives de la mobilité routière.

En somme, en dépit d'une présence active auprès des accidentés de la route, le secteur sanitaire est déficient quant à la prise en charge des victimes de la route. Aussi, l'analyse montre-t-elle que le déficit de santé entrave la sécurité routière. La mobilité routière pâtit donc des limites de l'organisation du système de santé local, entendu que « l'une des fonctions anthropologiques de toute société consiste dans la protection de ses membres et la sécurisation du rapport au monde » (D. Le Breton, 2002, p. 21).

2. Les accidents de la circulation routière : une urgence sanitaire à part entière

Les statistiques de la route gabonaise présentent un bilan morbide et mortifère. En effet, selon la Direction générale de la sécurité routière (2011), les accidents de la route font en moyenne 200 morts et 1236 blessés par an. Cette accidentologie routière peut de prime abord apparaître symptomatique de la société moderne et mobile car « historiquement, les accidents de véhicules à moteur étaient considérés comme des événements dus au hasard qui n'arrivaient qu'aux autres et étaient une conséquence inévitable du trafic routier » (M. Peden (dir), 2004, p. 3). L'examen approfondi des données sur environ 40 ans, inscrit les accidents de la

route dans le spectre de l'urgence sanitaire, faisant d'eux une question de santé publique.

2.1. Les chiffres des accidents routiers : entre morbidité et mortalité

Face au sentiment d'insécurité qui prévaut sur les routes gabonaises, les autorités décident en 1974 de créer, au sein de la Présidence de la République, la Direction de la Sécurité Routière¹², signe d'une prise en compte de la problématique des accidents routiers. Ainsi apparaît la volonté étatique de cerner le problème afin d'y trouver des solutions adaptées car « cette Direction sera chargée de proposer et de coordonner les mesures propres à améliorer la sécurité de la circulation et partant, d'éviter des pertes humaines et matérielles consécutives aux accidents qui se produisent »¹³. Dès 1975, les premières statistiques sont publiées : 372 accidents pour 673 blessés et 114 décès. Trente ans plus tard, en 2005, les chiffres connaissent une substantielle augmentation : 1325 sinistres pour 2142 victimes dont 1811 blessés et 331 morts. En 2011, si les accidents sont plus nombreux avec 1828 sinistres, ils occasionnent moins de victimes (381 blessés et 125 morts). L'accident de la route acquiert une réalité objective. Il s'agit d'un mal dont la sinistralité détériore la santé des usagers de la route. En effet, la morbidité et la mortalité apparaissent élevées. L'accident de la route s'inscrit donc dans une problématique de santé de la population. L'importance des atteintes, notamment le nombre de victimes et celui considérable des décès en font un problème collectif, une question de santé publique. Les discours des autorités du pays à partir des années 1970 sont d'ailleurs explicites : les auteurs des accidents sont assimilés à des assassins comme le rapporte le quotidien *L'Union* :

Lors du Conseil de cabinet, le Vice-Premier ministre, M. Jean-Stanislas

¹² Décret n°001796/PR du 24 décembre 1974 portant création, attribution et organisation de la Direction de la Sécurité Routière.

¹³ *L'Union*, n°35, 8 novembre 1974, p. 3.

Migolet, insistait sur « le nombre croissant des accidents de la circulation, qui nous privent des ressources humaines dont nous avons tant besoin pour notre développement ». Tandis que la paix et la concorde règnent dans notre pays, que la criminalité est une des plus faibles au monde, que le Gabon n'a pas à souffrir de cataclysmes naturels qui s'abattent sur de trop nombreux pays, l'inconscience de quelques-uns engendre l'angoisse de tous. C'est la mère qui attend le retour de son enfant, craignant toujours qu'il soit fauché par un chauffard. C'est l'homme qui à son volant, ne peut savoir si au prochain tournant, une voiture se ne précipitera pas sur lui¹⁴.

Dès 1974, l'accident routier au Gabon a donc été perçu comme le principal péril qui menace tout à la fois, la paix, la sécurité, la cohésion sociale et le développement, ce d'autant plus que « les victimes les plus touchées se situent dans la tranche d'âge de 0 à 6 ans, soit 7,6% et de 6 à 12 ans, soit 10% [...]. En ce qui concerne les tranches d'âge comprises entre 24 et 48 ans, le taux des victimes est de 26,9% »¹⁵.

Avec la comptabilité des accidents de la circulation, une rhétorique spéciale illustrant les sinistres routiers, participe également à inscrire les méfaits de la route dans l'univers de la santé des populations.

2.2. Les mots de la violence routière : une rhétorique sanitaire

Un florilège d'expressions participe aussi à la mise en lumière de la violence des accidents qui devient ainsi une question de santé publique.

Durant toute la période de l'étude, les journalistes mobilisent, pour leurs récits, une sémantique spécifique pour construire une perception de l'accident et ses corollaires. Quelques-unes de ces expressions sont répertoriées dans le tableau n°2.

Tableau n°2 : Expressions qualificatives des accidents routiers

Vitesse/Force	Blessure	Mort	Tristesse
Excès de vitesse	Rescapé	Accident mortel	Catastrophe
Grande vitesse	Bras fracturé	Tué	Désolation
Camion fou	Gravement atteint	Succombé à ses blessures	Tristesse
Tombeau ouvert	Victime	Enterré	Tragique
Vitesse excessive	Blessé léger	Mort sur le champ	Chagrin
	Blessé grave	Abattoir	Emoi
	Traumatisme crânien	Écrasé	Panique
	Hématome	Décédé	Émotion
	Réanimation	Fauché	Pathétique
	Pandémie	Inhumé	
	Lésion	Boulevard de la mort	
	Sang	Drame	
	Handicapé	Endeuillé	
	Infirmes	Assassin	
	Amputé	Mortellement fauché	
		Péri	

Source : Dépouillement des récits des accidents de la route dans le quotidien L'Union, 1974-2011.

Le tableau n°2 récence les expressions utilisées par les journalistes dans leurs récits des accidents de la circulation. Réparties en quatre blocs, les différentes locutions renvoient à quatre champs lexicaux distincts mais complémentaires. Le premier groupe évoque la vitesse qui elle suggère les forces en jeu lorsque survient l'accident. L'idée de force renvoie à l'énergie cinétique qui

¹⁴ L'Union, n°79, 19 août 1975, p. 6.

¹⁵ L'Union, n°7102, 10 septembre 1999, p. 4.

explique la brutalité des contacts entre les véhicules d'une part, les véhicules et des obstacles, entre les véhicules et les personnes, d'autre part. Une façon d'exprimer la violence des chocs qui prévaut entre les différents éléments de la circulation routière. De la sorte, l'accident routier se solde par des dégâts importants touchant l'intégrité physique des usagers. La vitesse, omniprésente tout au long de l'étude, apparaît, de fait, comme un invariant de l'accident routier. En 1986 elle est présente, notamment dans un article de *L'Union* qui rapporte que « les folies que font les chauffeurs au volant sur la route de Ntoum ne peuvent en aucun cas éviter d'être la cause des accidents de la circulation auxquels on assiste régulièrement à Libreville. Roulant à "tombeau ouvert", le chauffeur de cette voiture a vu sa course se terminer en chute libre »¹⁶.

L'atteinte à l'intégrité physique est exprimée par un deuxième groupe d'expressions renvoyant à la meurtrissure infligée au corps. Le journal *L'Union*, relate un accident survenu en juillet 1986 : « Victimes de plusieurs blessures et fractures de côtes, le malheureux chauffeur a été transporté à l'hôpital où il est dans le coma »¹⁷. L'extrait mentionne plusieurs blessures et fractures des côtes, un coma. Ces figurations des blessures indiquent que le corps de l'accidenté est un corps malmené, saccagé. L'accident routier intègre ainsi l'univers de la santé car le corps ainsi brutalisé, transformé, défiguré et nécessairement amoindri n'est plus en mesure de garantir le bien-être de la personne. En conséquence, plus qu'un problème de transport ou d'aménagement, l'accident est aussi une question de santé individuelle et collective.

Le troisième bloc renvoie à l'univers de la mort. Une façon de signifier que la mobilité routière tue. Une mort qui se caractérise par sa brutalité. Si cette brutalité permet souvent une fin rapide et indolore, il arrive aussi que la mort survienne au terme d'une lente agonie. Le caractère

relativement massif de la mort routière qui prive le pays des forces pour son développement, la rend davantage insupportable et l'inscrit dans la sphère de la santé publique. C'est le cas en 2006 dans un accident rapporté par *L'Union* : « Trois passagers dont une jeune fille de 15 ans ont rendu l'âme lors de leur évacuation vers l'hôpital »¹⁸. Le drame est davantage insupportable lorsqu'il fauche en même temps des groupes d'individus ou des victimes vulnérables telles que les enfants. Pour ces derniers par exemple, A. Raouf (2001, p. 496) montrait qu'au « Centre Hospitalier de Libreville, les traumatismes par accidents du trafic routier chez l'enfant représentent 8,48% des urgences pédiatriques et 89% des urgences traumatiques chez l'enfant toutes circonstances confondues ». Le récit de l'accident survenu sur la route nationale 1 en 2005 en est une illustration :

La nationale 1 a encore frappé. Cinq jeunes élèves ont, en effet, été fauchés hier par un minibus au carrefour Bikele [...]. L'accident a été tragique pour les infortunés élèves. Quatre des six enfants fauchés ont péri sur le coup. Un cinquième, dans un état critique, est décédé lors de son transfert¹⁹.

L'accident routier résonne alors comme l'ultime échec de la politique de santé : l'incapacité de la société à préserver une partie de ses membres de la mort et du traumatisme, entendu que « la mort est vécue désormais, non plus comme une fatalité d'ordre biologique, mais comme une violence, une injustice, un aléa, l'échec d'une existence » (M-F. Bacqué, 2003, p. 9).

Un dernier bloc met en lumière la tristesse qui étreint un pan des usagers de la route à la fois comme victimes de l'accident, témoins ou proches des victimes. Le journal évoque le chagrin, l'émoi, l'angoisse, etc. Les corps saccagés, les corps morts, le sang qui s'écoule,

¹⁶ *L'Union*, n°2010, 21 janvier 1986, p. 3.

¹⁷ *L'Union*, n°3170, 4 août 1986, p. 3.

¹⁸ *L'Union*, n°9037, 7 février 2006, p. 5.

¹⁹ *L'Union*, n°8707, 5 janvier 2005, p. 6.

troublent profondément les témoins car « l'entame corporelle délibérée frappe les esprits car elle témoigne d'une série de transgressions insupportables pour nos sociétés » (D. Le Breton, 2003, p. 10).

2.3. Les maux de l'accident routier

Au-delà des bilans chiffrés, du discours de l'insécurité routière, les récits des accidents dans la presse, cherchent à construire une image proche de la réalité. Aussi, insistent-ils sur les conséquences corporelles de l'accident en détaillant les atteintes qui accablent les victimes. Il en est ainsi des blessures qui altèrent l'enveloppe corporelle des accidentés comme l'atteste un article publié en 1986 par le journal *L'Union* : « Le quatrième occupant et chauffeur du véhicule [...] se trouve actuellement en salle de réanimation [...]. F.G.F. présente une fracture du crâne et un hématome sous-dural qui nécessite des soins intensifs »²⁰. À l'image d'une autopsie médicale, les traumatismes de la victime sont disséqués : « Le chauffeur gît dans une mare de sang, coincé entre le volant. Une fille constate que son bras est fracturé, tandis que l'autre, les larmes aux yeux, essaye désespérément d'enlever les tessons de pare-brise enfoncés dans sa poitrine [...] »²¹. Les blessés légers et les blessés grièvement, souffrent alors de fractures de tout genre, de traumatismes crâniens, de blessures à la tête, etc. La description des chocs qui dégradent le corps, leur diversité ainsi que la masse des mutilés inscrivent l'accident dans le registre de la violence et de la catastrophe sanitaire.

De la même manière que le sinistre routier détruit, il défigure, transforme et remodèle de façon brutale et douloureuse le corps des victimes comme le rapporte *L'Union* en 2006 : « Tous les passagers du minibus en sont sortis avec des blessures graves. « Nombreux sont ceux qui perdront leurs membres. Les médecins nous

ont dit qu'ils seront contraints d'amputer les jambes complètement broyées par le choc », nous a confié un parent d'une victime »²². Certains accidentés, amputés d'une jambe ou d'un bras, deviennent handicapés et voient leur vie bouleversée pour longtemps. Parfois, la situation apparaît doublement tragique, une sorte de double peine comme dans cet accident survenu en 1976 : « un manchot perd une jambe dans un accident [...]. Un passager, la plus grande victime, perdit une jambe et fut évacué sur Libreville. Déjà infirme d'un bras, le malheureux homme, le devient d'une jambe »²³.

Une cause inattendue des mutilations engendrées par les accidents du trafic routier est l'administration de la justice populaire. Effectivement, face au choc suscité par l'accident et la vue des corps estropiés et occis, les témoins agressent l'auteur de l'accident afin d'exprimer leur colère et faire payer le coupable. C'est le cas d'un accident mortel survenu en 1986 : « Un camion écrase une fillette. [...] Il faut noter qu'après l'accident, si le chauffeur a été sérieusement molesté, les villageois n'ont pas touché au véhicule »²⁴. Cette réaction des usagers dessert la santé car elle crée de nouvelles victimes et empêche la prise en charge rapide des accidentés. Par ailleurs, la peur de se faire molester a contribué au développement du délit de fuite. Aussi, les usagers sont-ils invités à plus de retenue :

Sécurité routière : ne jamais faire justice soi-même [...]. Des personnes sur les lieux [...], le molestent sérieusement avant qu'il ne parvienne à s'échapper. Ce n'est pas la première fois que de tels actes se produisent [...]. Nous avons à plusieurs reprises stigmatisé cette forme inadmissible de violences. Ces comportements sont en effet préjudiciables à l'efficacité des

²⁰ *L'Union*, n°4102, 11 septembre 1989, p. 3.

²¹ *L'Union*, n°2446, 28 février 1984, p. 7.

²² *L'Union*, n°9037, 7 février 2006, p. 6.

²³ *L'Union*, n°220, 30 septembre 1976, p. 3.

²⁴ *L'Union*, n°3118, 3 juin 1986, p. 5.

secours et à une bonne administration de la justice²⁵.

Les atteintes corporelles se soldent aussi par des décès, soit sur le coup, durant l'évacuation soit en milieu hospitalier. « Il y a là une intéressante constante du passé au présent » (C. Denys, p. 96). Le discours médiatique rapporte et décrit ainsi ces scènes de fin de vie se déroulant devant des témoins souvent impuissants et choqués comme on peut le lire dans les colonnes de *L'Union* en 2007 : « En dépit du secours des riverains et sapeurs-pompiers appelés à la rescousse et qui sont arrivés rapidement sur les lieux, D.M. n'a pas échappé à la mort »²⁶. Cet extrait indique que la mort constitue une constante de l'accident de la route. Le corps est ainsi anéanti par la violence de l'accident. Les morts, nombreuses, constituent une perte en terme démographique. Ce qui les inscrit dans une perspective de santé publique car il s'agit majoritairement des enfants et des jeunes hommes, et comme explique F. Glorion (2002, p. 33), « il existe des morts réellement inacceptables. Ce sont principalement les morts accidentelles des jeunes. Et plus encore celles des enfants ». Les femmes bien que peu représentées, meurent également sur la route laissant derrière elles des orphelins. Ces décès obèrent les capacités de développement du pays qui « a besoin de toutes ses forces vives pour gagner la bataille du développement »²⁷.

Parfois la métaphore du sang, en décrivant des scènes de dévastation, suffit à figurer les drames. C'est le cas avec un récit de *L'Union* en 1994 : «Le sang a encore coulé abondamment le week-end dernier sur la voie express à la suite d'un accident de la circulation d'une violence inouïe qui a fait un mort, plusieurs blessés graves et des dégâts matériels très importants »²⁸. L'exploitation du sang pour signifier la mortalité de l'accident, n'est pas nouvelle. En 1986 déjà, le sang est très présent dans les récits des accidents routiers. Il décrit des scènes qui

ressemblent à celles des catastrophes ou des guerres. Aussi, découvre-t-on dans une brève de *L'Union* que « le lieu de l'accident ressemble beaucoup plus à un abattoir. Le sang séché est presque partout : sur la chaussée, les sièges »²⁹. Le sang et son abondance sur les théâtres des accidents suggèrent à la fois le traumatisme et la fin de vie des accidentés de la route.

Les traumatismes psychologiques consécutifs aux accidents routiers attentent pareillement à la santé des victimes, des témoins ou encore des proches des victimes car « pour tous les tués, les blessés ou handicapés par un accident de la route, il y a d'innombrables autres personnes profondément touchées » (S. Ilunga Kandolo et al., 2014, p. 889). Le choc mental vient de la violence de l'accident. La vue des corps saccagés, détruits, du sang, plonge les témoins dans le désarroi. De même, perdre un proche, parfois le soutien de la famille génère chez les survivants une grande angoisse. Quand l'accident fauche des enfants, la douleur est également importante. C'est le cas en 1990 quand le quotidien *L'Union* décrit la détresse des témoins d'un accident mortel :

Sur les lieux du drame où nous nous sommes rendus hier matin, la consternation la plus totale se lisait sur le visage de nombreux curieux, tous usagers de la route et qui marquaient systématiquement l'arrêt pour constater les dégâts. Parents, amis et connaissances du défunt informés du drame ont accouru, atterrés à son domicile [...] où les pleurs et les cris de tristesse des membres de la famille affligée emplissaient l'air »³⁰.

La tristesse découle également de l'incertitude sur le devenir de ceux qui restent, notamment les

²⁵ *L'Union*, n°183, 6 août 1976, p. 4

²⁶ *L'Union*, n°9324, 20 et 21 janvier 2007, p. 5.

²⁷ *L'Union*, n°79 du 19 septembre 1975, p. 6.

²⁸ *L'Union*, n°5397, 10 janvier 1994, p. 5.

²⁹ *L'Union*, n°3048, 6 mars 1986, p. 3.

³⁰ *L'Union*, n°5397, 10 janvier 1994, p. 5.

enfants devenus orphelins : « Les deux étudiants ont été tués sur le coup [...]. M. P.M. a été inhumé hier dans le caveau de famille à N'kembo. Il laisse une famille nombreuse de huit enfants »³¹.

Parfois, le choc suscité par l'accident occasionne des « voyages compassionnels ». Les autorités politico-administratives se déplacent alors sur les lieux du sinistre, visiter les victimes hospitalisées ou leur proche afin de leur témoigner leur soutien. Ce fut le cas en 2005 dans le Haut-Ogooué :

L'émotion a été si grande que certaines personnalités, dont le gouverneur du Haut-Ogooué [...], le maire de Franceville [...] ou encore le directeur régional de la santé [...] se sont rendus au chevet des survivants et auprès des familles des victimes pour leur apporter leur soutien dans ces moments de douleur³².

La douleur psychologique provoquée par l'accident routier, détériore la santé individuelle et collective car « la mort est toujours une cassure, une séparation, une rupture qui blesse ceux qui restent » (F. Glorion, 2002, p. 63). Dans ce cas, l'accident cesse d'être un événement individuel et privé pour devenir collectif.

Au final, comme le constate P. Gayraud (2002, p. 15), « problème de transport au premier abord, les accidents de la route constituent également un problème de santé publique : de santé par ses conséquences humaines, de santé publique car tout le monde utilise la route et risque sa santé et sa vie quotidienne ».

CONCLUSION

La mobilité routière et la santé s'influencent mutuellement. À l'origine de certains accidents se trouve parfois un déficit de santé, c'est le cas

avec l'alcool au volant, source de griserie, de désinhibition, débouchant sur des excès de vitesse sur la voie publique. Certains décès sont également imputés aux dysfonctionnements de l'organisation du système de santé national. Plusieurs personnes meurent au bord de la route faute de soins d'urgence dus à l'absence des secouristes sur les lieux des sinistres. De même, les décès durant l'évacuation interrogent les compétences des secouristes et la qualité de leurs équipements. La qualité de l'accueil en milieu hospitalier, celle des soins prodigués sont aussi dénoncées. Le système de santé présente des faiblesses qui contribuent à la survenue de l'accident tout comme elles participent à la morbidité et la mortalité des accidents, toute deux élevées.

Dans un autre sens, la comptabilité des accidents routiers entre 1974 et 2011, en dépit de quelques biais, présente un nombre des victimes en augmentation constante. Il s'agit de fait d'un décompte macabre qui traduit une dépréciation du bien-être d'une partie de la population. La même réalité est figurée à partir d'une sémantique renvoyant aux univers de la vitesse source de force et du traumatisme qui défigure les corps, les estropie, les démunie, les confinant ainsi au stigmate, au handicap. Dans cette réalité, le phénomène qui semble également massif, conduit à convoquer la notion de pandémie notamment à partir de 1999 : « ces statistiques alarmantes, disponibles à la Direction générale de la sécurité routière, même en deçà de la réalité, prouvent que dans notre pays, les sinistres dus à la circulation routière sont une véritable pandémie qu'il convient de combattre au même titre que le Sida »³³. La comparaison faite avec une autre pandémie célèbre, le Sida, pose indéniablement l'insécurité routière comme un problème de santé publique.

En fin de compte, si les accidents de la circulation semblent, de prime abord, relever de la problématique du transport dans la société

³¹ *L'Union*, n°137, 14 juin 1976, p. 4.

³² *L'Union*, n°8785, 8 avril 2005, p. 6.

³³ *L'Union*, n°7102, 10 septembre 1999, p. 4.

moderne, les accidents de la circulation constituent [aussi] un problème de santé publique majeur » (M. Peden (dir), 2004, p. 2).

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Sources écrites

Articles de presse

- L'Union*, n°18, 12 juillet 1974, p. 5.
L'Union, n°35, 8 novembre 1974, p. 3.
L'Union, n°58, 6 avril 1976, p. 3.
L'Union, n°79, 19 septembre 1975, p. 6.
L'Union, n°97, 24 avril 1976, p. 5.
L'Union, n°137, 14 juin 1976, p. 4.
L'Union, n°172, 24 et 25 juillet 1976, p. 5.
L'Union, n°183, 6 août 1976, p. 4.
L'Union, n°220, 30 septembre 1976, p. 3.
L'Union, n°268, 19 novembre 1976, p. 3.
L'Union, n°2446, 28 février 1984, p. 7.
L'Union, n°2010, 21 janvier 1986, p. 3.
L'Union, n°3048, 6 mars 1986, p. 3.
L'Union, n°3075, 11 avril 1986, p. 4.
L'Union, n°3118, 3 juin 1986, p. 5.
L'Union, n°3170, 4 août 1986, p. 3.
L'Union, n°4102, 11 septembre 1989, p. 3.
L'Union, n°5397, 10 janvier 1994, p. 5.
L'Union, n°5573, 8 août 1994, p. 4.
L'Union, n°7102, 10 septembre 1999, p. 4.
L'Union, n°8707, 5 janvier 2005, p. 6.
L'Union, n°8785, 8 avril 2005, p. 6.
L'Union, n°9037, 7 février 2006, p. 5.
L'Union, n°9044, 15 février 2006, p. 5.
L'Union, n°9214, 10 septembre 2006, p. 4.
L'Union, n°9324, 20 et 21 janvier 2007, p. 5.
L'Union, n°9811, 1^{er} septembre 2008, p. 6.

Texte de loi

Décret n°001796/PR du 24 décembre 1974 portant création, attribution et organisation de la Direction de la Sécurité Routière.

BACQUÉ Marie-Frédéric, 2003, *Apprivoiser la mort*, Paris, Odile Jacob.

CHESNAIS Jean-Claude, 1981, *Histoire de la violence en Occident*, Paris, Robert Laffont.

DENYS Catherine, 2000, « la mort accidentelle à Lille et Douai au XVIII^e siècle : mesure du risque et apparition d'une politique de prévention », *Histoire urbaine*, n°2, p. 95-112.

DERVIN Fred, LJALIKOVA Alexandra (dir.), 2008, *Regards sur les mondes hypermobiles. Mythes et réalités*, Paris, L'Harmattan, coll. Logiques sociales.

DIRECTION GENERALE DE LA SECURITE ROUTIERE, 2011, *Stratégie nationale pour la sécurité routière. Des routes plus sûres d'ici 2016*, Libreville, Ministère des Transports.

ETSILA Judicaël, 2013, « De la démocratie représentative à la "démocratie d'émotion" : l'émotion publique catalyseur de l'action publique. Le cas de la gestion gouvernementale de la délinquance et la violence routières au Gabon », Nzenguet Iguemba Gilchrist (coord.), *Hommages au Professeur Pierre Ndombi*, Paris, L'Harmattan, p. 353-372.

ETSILA Judicaël « La circulation des véhicules à volant à droite : une mobilité à haut risque », *L'Union*, du samedi 30 et dimanche 31 août 2014, p.7.

ETSILA Judicaël, « De Massika à Evinayong (Kango) : histoire tragique d'une complaisance collective », *L'Union*, lundi 28 novembre 2016, p. 8.

ETSILA Judicaël « La problématique de l'entretien des infrastructures routières : le cas du Pont-Nomba », *L'Union*, jeudi 13 avril 2017, p. 7.

ETSILA Judicaël 2019, « Jeux avec les règles pénales : Le cas des contrôles routiers au Gabon », *Palabres Actuelles, Revue de la Fondation Raponda Walker*, n°8, 2019, p 783-800.

FOGUE TIOZANG Simplicie, 2019, « Epidémiologie des accidents de la voie publique sur les axes routiers reliant la ville de Yaoundé à ses villes satellites », *Revue Africaine et Malgache pour la Recherche Scientifique, Sciences de la Santé*, Vol., n°2, p. 126-135.

Les accidents de la route au Gabon de 1974 à 2011 :
une question de santé publique

GAYRARD Pascal (Coord.), 2002, « Accidents de la route. Des handicaps et des décès évitables », ADSP, n°41, p. 15.

GLORION Françoise, 2002, *Vivre avec sa mort*, Paris, Ed. de la Martinière.

HOEKMAN Pieter et al., 1996, « Les traumatismes dus aux accidents motorisés : un problème de santé publique à Niamey, Niger », *Médecine d'Afrique Noire*, p. 596-601. ;

ILUNGA KANDOLO Simon et al., 2014, « Facteurs associés aux accidents de la route dans la ville de Lumbumbashi », *Santé publique*, Vol. 26, n°6, p. 889-895.

LE BRETON David, 2002, *Conduites à risque*, Paris, PUF.

LE BRETON David, 2003, *La peau et la trace. Sur les blessures de soi*, Paris, Métailié.

MAKITA-IKOUAYA Euloge, 2016, « Accidents de la voie publique (AVP) en Afrique subsaharienne : le cas du Gabon », XXII^è Activités du Pharo, Communication affichée, du 7 au 9 octobre.

MAKITA-IKOUAYA Euloge et WALI WALI Christian, 2021, « Dynamiques démographiques et enjeux sanitaires à Libreville », *IJASRA*, 10 (1), p. 17-23.

NIKIEMA Aude, BONNET Emmanuel, SIDBEGA Salifou et RIDDE Valéry, 2017; « Les accidents de la route à Ouagadougou, un révélateur de la gestion urbaine », *Liens social et politique*, n°78, p. 89-111.

OLLIVRO Jean, 2006, *Quand la vitesse change le monde*, Paris, Ed. Apogée.

Organisation mondiale de la santé, 1946, *Actes officiels de l'Organisation mondiale de la santé*, n°2.

PEDEN Margie (dir.), 2004, *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation. Résumé*, Genève, Organisation Mondiale de la Santé.

RAOUF Abdou et al., 2001, « Traumatismes par accident du trafic chez l'enfant au Gabon », *Médecine noire*, 48 (12), p. 496-498.

