



CENTRE AFRICAIN D'ETUDES SUPERIEURES EN GESTION

CESAG - SANTE

DAKAR - SENEGAL



**Mémoire de fin d'études pour l'obtention du Master in Business
Administration en Economie de la Sante
Promotion 2013-2014**

THEME

**Les coûts socio-économiques des accidents de la route au
Togo.**

**Soutenu par :
BATO Bagnan
Economiste**

**Sous la supervision de :
Mr DIAKITE Karim
Docteur en Sciences Economiques
Consultant/formateur en technique
quantitative
Enseignant associé au CESAG**

Novembre 2014

Dédicaces

A mon père, feu BATO Simdjalim que le Seigneur a rappelé très tôt auprès de lui et à ma mère SATO Afoua qui, par son commerce de tabac, est parvenue à assumer ses responsabilités en tant que mère pour moi.

A mon tuteur ; Feu BONAVENTURE Maoussi, qui a su guider mes premiers pas sur le chemin qui m'a amené ici et sa femme Yawa qui a aussi assuré ses responsabilités de mère dans mon éducation.

Qu'ils soient remerciés pour les sacrifices qu'ils ont consentis pour moi. Qu'ils soient rassurés que leur mémoire ne sera jamais trahie.

A mon frère BATO Katema et son épouse LENE Yendutie qui ont accepté sacrifier presque leurs vies pour l'aboutissement de cette formation; que le résultat de ce travail récompense leurs efforts.

Remerciements

J'exprime d'abord toute ma gratitude au Dr Amani KOFFI, Directeur du CESAG-SANTE et à travers lui, tout le corps professoral ainsi que le personnel administratif pour leurs conseils et leur disponibilité permanente. J'ai été marqué par leur capacité à être toujours à l'écoute des stagiaires et par la qualité des enseignements dispensés et un service technique et administratif exemplaire.

Je tiens à exprimer toute ma reconnaissance au Directeur du Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio Monsieur ADOM, et à l'ensemble du personnel dudit CHU en l'occurrence Messieurs PAPRIM et EGASSAM pour leur ouvertures et leurs soutiens divers tout au long de mon stage au sein de cette institution Nationale.

Je voudrais également remercier spécialement le Directeur Adjoint Chargé du Budget, le Colonel TCHAMDJA, pour ses conseils, contributions et soutiens moraux qu'il m'a témoignés bien avant le début de cette formation.

A vous Dr DIAKITE Karim, je voudrais vous remercier, d'abord en tant que formateur du CESAG, pour la qualité de l'enseignement et la formation reçue mais aussi et surtout, en tant que Directeur de mémoire, pour avoir accepté ce travail d'encadrement assez absorbant et pénible, malgré vos charges de travail élevées. Je garderai en mémoire le climat d'amitié et de fraternité que vous avez su instaurer entre nous, et qui m'a mis en confiance et permis d'arriver à ce résultat.

Je remercie le Ministre de la Sécurité et de la Protection Civile et particulièrement Mr Sylvain K. MELEOU, son Conseiller Juridique et Mr DARE, Directeur des études et des statistiques ; pour la documentation, leurs conseils et observations pertinentes.

Je ne saurai passer sous silence d'inestimables services facilités et attention soutenue que m'ont offert : Le Corps des Sapeurs-Pompiers, le Commissaire et le personnel du commissariat Central de Lomé, le Directeur Général de UAT-IARD et son service Sinistre, le Directeur des Transports Routiers et Ferroviaires ; lors de mes passages dans leurs Institutions pour les données utiles pour ce travail. Qu'ils soient tous en remerciés.

Toute ma gratitude va à tous les amis et collègues de la 1^{ère} promotion MBA économie de la santé, (16^{ème} promotion DESS) pour leur franche collaboration, leur soutien et leur réconfort moraux et matériels durant mon séjour à Dakar.

A Mr BAKOUSSAM Patawongoum, sa femme et ses enfants, pour leurs soutiens moral et financier pour l'aboutissement de ce travail.

A Toutes les grandes familles BATO, TARKPESSOU, CAMARA, BAKOUSSAM, ADJARBA, DADJA, LENE, BARIGUE, NIANG; soyez remerciés pour vos soutiens morale et financier

A vous : KOFFI, YAO, CLAUDE, N'NAA, Mr DADJA, GROS; Dr KOBARA, Mr EBA, Dr TAREKPESSOU, Dr DOH K.Edem, Désiré, Serges; merci pour vos soutiens multiformes.

A toi Wivine, Loïc, Elodie, Cynthia, Wilfred, Casimir, Clarisse, Akoussoulelou, Nembè, Faustin, Nestor, Robert, Aristide, Paul, Michael, kevin, Lambana, Yempape, Etienne, Kossi, Aristide, Sylvestre, Prospère, Moïse, Jérémie, Yofu, Mazalo, Daniel, Marc MAMAH, Mr LARE, Mr ABEOU, Alphonse, Abidé, tous les membres de AST et à tous les parents et amis dont la liste demeure longue, qui m'ont d'une manière ou d'une autre, soutenu et encouragé durant cette formation et contribué à ce travail, qu'ils soient ici remerciés.

Enfin permettez-moi de finir par des excuses à l'endroit de ceux que, d'une manière ou d'une autre, j'ai dû créer des ennuis d'une manière inconsciente au cours de cette formation; que Dieu le Tout Puissant sache transformer ses ennuis en joie pour le reste de notre vie.

Résumé

L'objectif de notre mémoire est de déterminer les coûts socio-économiques des accidents de la route enregistrés au CHU Sylvanus OLYMPIO de Lomé du 1^{er} janvier au 31 mars 2014 à partir de la méthode du capital humain. Nos résultats montrent que l'insécurité routière a coûté à l'économie Togolaise plus de 2 274 985 970 FCFA. C'est l'équivalent du coût d'achat des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action pour les 58,7% des Togolais vivants en dessous du seuil de pauvreté. Il ressort que les conséquences socio-économiques globales des accidents de la route sont d'autant plus importantes en fonction de la gravité des blessures, le nombre de décès et le moyen de transport utilisé.

Mots clés : coûts socio-économiques, accidents de la route, méthode du capital humain, gravité des blessures, nombre de décès.

Abstract

The aim of this thesis is to determine the socio-economic cost of road accidents recorded in CHU Sylvanus OLYMPIO Lomé from 1 January to 31 March 2014 from the human capital method. Our results show that road accidents cost the Togolese economy over 2 274 985 970 FCFA. This is the equivalent of the cost of purchasing mosquito nets impregnated with long-lasting for 58.7% of Togolese living below the poverty line. It appears that the overall socio-economic consequences of road accidents are all the more important depending on the severity of injuries, deaths and the means of transport used.

Keywords: socio-economic cost, road accidents, human capital method; severity of injuries, deaths.

Sommaire

Dédicaces	ii
Remerciements	iii
Résumé	iv
Sommaire	v
Liste des tableaux et Figures	vi
Liste des sigles et abréviations	vii
Introduction générale.....	1
I. Problématique.....	2
II. Objectifs de la recherche	4
III. Hypothèses de la recherche	5
IV. Intérêt de notre étude	5
Chapitre 1 : Etat des accidents de la route au Togo	7
I. Présentation du Togo.....	8
II. Secteur du transport routier et ses conséquences au Togo	10
III. Conséquences socio-économiques des accidents de la circulation	13
Chapitre 2 : Revue de la littérature.....	17
I. Cadre théorique	18
II. Cadres empiriques des études.....	21
III. Résultats des différentes études de la revue.	26
Chapitre 3 : Application de la méthode du capital humain a l'évaluation des coûts socio-économiques des accidents au Togo.....	29
I. Méthodologie de notre travail	30
II. Résultats et interprétations.....	36
III. Recommandations de l'étude.....	47
Conclusion.....	49
Bibliographie	51
Lexique	53
Tables des matières	54
Annexes	56

Liste des tableaux et Figures

Les figures

<i>Figure 1</i> : Evolution de l'effectif national des voitures	10
<i>Figure 2</i> : Evolution de l'effectif national de motocyclettes	11
<i>Figure 3</i> : Evolution du nombre d'accidents, de blessés et de décès de 2008 à 2012	12
<i>Figure 4</i> : Répartition des blessés par sexe	36
<i>Figure 5</i> : Répartition des motifs de consultations aux services d'urgences du CHU-Sylvanus OLYMPIO du 1 ^{er} janvier au 31 mars 2014.....	37
<i>Figure 6</i> : Répartition des blessés en fonction du moyen de transport du 1 ^{er} janvier au 31 mars 2014.....	38

Les tableaux

<i>Tableau 1</i> : Résumé des éléments de coût, la méthode et sources de données de l'étude	33
<i>Tableau 2</i> : Répartition des éléments du coût moyen d'un cas de blessure légère	39
<i>Tableau 3</i> : Répartition des éléments du coût moyen d'un cas de blessure grave.....	40
<i>Tableau 4</i> : Répartition des éléments de coût d'un cas de décès accidentel	41
<i>Tableau 5</i> : Répartition des éléments de coût moyen par accident matériel.....	43
<i>Tableau 6</i> : Répartition des coûts totaux des dommages corporels enregistrés au CHU-SO de Lomé du 1 ^{er} janvier au 31 mars 2014.....	44
<i>Tableau 7</i> : Répartition des coûts totaux des dommages matériels enregistrés du 1 ^{er} janvier au 31 mars 2014	45
<i>Tableau 8</i> : Répartition des coûts socio-économiques de l'insécurité routière pour le premier trimestre de l'année.....	46

Liste des sigles et abréviations

ABC: Activity Based Costing

AGIR : Alliance Globale contre l'Insécurité Routière

AVP : Accident sur la Voie Publique

CHR : Centre Hospitalier Régional

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CHU-SO : Centre Hospitalier Universitaire- Sylvanus OLYMPIO

CIMA : Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances

CRSR : Comité Régional de la Sécurité Routière

GTA : Groupement Togolaise des Assurances

INAM : Institut Nationale d'Assurance Maladie

INSERR : Institue Nationale de la Sécurité Routière et de la Recherche

IRM : Imagerie à Résonance Magnétique

MAIS : Maximum Abbreviated Injury Scale

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONU : Organisation des Nations Unis

PIB : Produit Intérieur Brut

PNDS : Plan National de Développement Sanitaire

RGPH : Recensement Général de la population et de l'habitat

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

SMIG : Salaire Minimum d'Interprofessionnel Garanti

UAT-IARD: Union des Assurances du Togo-Incendie, Accidents et Risques Divers

UEMOA : Union Economique et Monétaire Ouest Africain

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humain

Introduction générale

Les accidents de la route constituent un véritable problème de santé publique. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), près de 1,24 millions de décès accidentels surviennent chaque année sur les routes du monde soit plus de 35.000 personnes tuées par jour et plus de 140.000 blessés dont 15.000 personnes resteront handicapées à vie (Rapport OMS 2004). Dans son rapport de 2013 de la situation sur la sécurité routière dans le monde, elle souligne que les traumatismes dus aux accidents de la circulation représentent la huitième cause des décès dans le monde et la première cause des décès chez les jeunes âgés de 15 à 29 ans. Ils passeront au cinquième rang des causes de décès à l'horizon 2030 si aucune mesure n'est prise très rapidement. La plupart (91%) des décès consécutifs à des accidents de la route surviennent dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires ; où l'on ne compte que 48 % des véhicules immatriculés dans le monde (OMS 2013). La principale cause est le facteur humain comme l'a souligné en septembre 2013, le Ministre Sénégalais des Infrastructures, des Transports terrestres et du Désenclavement Monsieur Thierno Alassane SALL. Lors du lancement de l'Alliance Globale contre l'Insécurité Routière (AGIR), il souligne que 92,8% des accidents enregistrés au Sénégal sont dus aux comportements humains et non à l'état des routes ou des véhicules comme le pensent la plupart des Sénégalais (le quotidien Sénégal).

En 24 heures en Algérie, 120 accidents sont enregistrés dont 12 décès et 175 blessés dont 10% nécessitent une chirurgie lourde (JORYS M. et OUARDA Z. 2009).

La situation au Bénin en 2003 est encore alarmante. Sur 5500 cas, 550 personnes sont tuées et 3802 sont blessés. Il s'agit d'accidents qui surviennent aussi bien en zone urbaine, qu'en zone rurale. Le Département de l'Atlantique et particulièrement la ville de Cotonou, constitue la zone où le risque d'accidents est majeur (CNSR 2003).

Malgré la proclamation de la décennie d'actions (2011-2020) pour la sécurité routière en mai 2011 au Cambodge, les accidents de la route demeurent un réel problème de santé publique en particulier dans les pays à faibles revenus puisqu'ils coûtent à ces derniers entre 1 % et 3 % de leur PIB, soit plus que le total de ce qu'ils reçoivent à titre d'aide au développement. Ceci constitue un manque à gagner avec des conséquences socio-économiques importantes pour les pays principalement africains. « Pour les familles touchées, l'accident de la route occasionne non seulement d'énormes souffrances mais provoque aussi, parfois, un appauvrissement. En effet, elles se trouvent confrontées aux conséquences de l'accident à long terme et doivent notamment assumer le coût des soins médicaux et de réadaptation et, bien trop souvent, régler les frais funéraires alors qu'elles voient disparaître la personne qui assurait leur subsistance » CHAN M. Les accidents de la route entraînent aussi de lourds fardeaux sur les systèmes de santé nationaux, dont beaucoup ne disposent malheureusement pas de ressources suffisantes.

L'Afrique subsaharienne fait partie des zones de l'Afrique qui payent de lourds tributs à cause des accidents de la route malgré les efforts louables de l'UEMOA en créant le 25 septembre 2009 à Lomé, le Comité Régional de la Sécurité Routière (CRSR) pour constituer un organe d'aide aux gouvernements dans leurs efforts en matière de sécurité routière.

I. Problématique

Selon les statistiques du Ministère de la sécurité togolaise, la situation mérite une attention particulière et pour cause selon la police, sur 4295 accidents de la circulation routière, on note 516 décès et 6345 blessés de janvier à septembre 2013, soit en moyenne 18 accidents et 2 décès par jour. Mieux, au total entre 2009 et le 14 avril 2014, il a été dénombré plus de 3110 morts. « Les routes togolaises tuent énormément, car sont devenues des hécatombes qui tuent plus que le paludisme, le VIH/sida et même le virus Ebola » selon le Ministre des transports,

Mr NINSAO GNOFAM devant la presse en avril 2014 en compagnie de son collègue de la sécurité Mr YARK DAMEHAN. Cette « épidémie masquée » est déterminée par trois facteurs : facteurs environnementaux (état des routes), facteurs techniques (types et états des moyens de transport) et le plus souvent les facteurs humains (liés aux comportements et habitudes de vie).

Au moment même où les pays peinent à résoudre les problèmes de maladies chroniques comme le paludisme, le VIH/sida, la tuberculose et autres maladies infectieuses surtout le Virus à Ebola le fléau des accidents de circulation s'installe et réduit au néant tous les efforts de l'Etat en décimant en quelques minutes les résultats de lourds investissements en capital humain. En effet, il existe moins de réglementations rigoureuses en matière de sécurité routière dans divers pays de la sous-région Ouest Africaine. C'est le cas du Sénégal, du Burkina Faso, du Togo et autres où il n'existe pas de législation sur la conduite en état d'ivresse (pas de seuil d'alcoolémie) (OMS 2013) Parmi les raisons du manque d'investissement et de réglementations, on peut citer le manque ou les insuffisances d'études; éclairant les décideurs sur d'énormes coûts socio-économiques qu'engendrent les accidents de route et du coup voir les gains considérables en investissant dans la sécurité routière. Dans son rapport de la situation sur la sécurité routière dans le monde en 2013, l'OMS déplorant le manque d'études sur les coûts des accidents, recommande aux pays de mener des études de portées nationales sur le coût des accidents de la route. Ceci permettra des analyses coût/utilité des interventions qu'ils mettront en place pour plus de sécurité sur les routes surtout dans les pays Africains (OMS 2013).

Suite à un accident de la route, partant des blessures légères aux décès d'hommes en passant le plus souvent par des conséquences matérielles et immatérielles, des incapacités et invalidités, on enregistre des pertes socio-économiques très importantes qui constituent des

manques à gagner pour l'économie. Ce sont d'énormes pertes économiques qui grèvent chaque année le budget de l'Etat sous divers formes mais sans avoir une idée précises sur le montant. Ainsi, connaître les coûts socio-économiques des accidents de circulation constitue une étape importante dans le processus de prise de décisions en matière de sécurité routière au Togo car cela permet d'évaluer a priori les avantages des mesures de sécurité routière. Le calcul des coûts socio-économiques des accidents visant principalement à évaluer a priori les avantages présentés par les mesures de sécurité routière, issus de l'évaluation des conséquences d'accidents qui auraient pu être évitées par des mesures de sécurité permettrait aux autorités de voir la rentabilité en terme économique et social de l'investissement dans la sécurité routière au Togo. Ainsi, à combien s'évalue les coûts socio-économiques des accidents de la route enregistrés au CHU Sylvanus OLYMPIO de Lomé sur la période allant du 1^{er} janvier au 31 mars 2014 ?

II. Objectifs de la recherche

Objectif général

L'objectif général de notre étude est de déterminer les coûts socio-économiques des accidents de la route enregistrés au CHU Sylvanus OLYMPIO de Lomé du 1^{er} janvier au 31 mars 2014.

Objectifs spécifiques

Pour atteindre cet objectif général, il nous faut :

1. Calculer les coûts socio-économiques des décès accidentels
2. Examiner les coûts socio-économiques des blessés légers et graves des accidents
3. Spécifier les coûts socio-économiques des dommages matériels des accidents.

III. Hypothèses de la recherche

L'atteinte des objectifs spécifiques passe par la vérification des hypothèses suivantes :

1. Les pertes dues aux manques de production pour les victimes sont supérieures à 50% des coûts socio-économiques par victime décédés.
2. Les frais médicaux sont supérieurs à 50% des coûts socio-économiques par victime pour un cas de blessé grave.
3. Les motocycles sont la cause de la majeure partie des coûts socio-économiques.

IV. Intérêt de notre étude

Comme intérêt de notre étude, cette dernière de type estimatif et évaluatif se justifie par des raisons suivantes :

- Aucune étude de nature socio-économique de ce genre n'a jusqu'ici déterminé l'ampleur des conséquences économiques de l'insécurité routière au Togo alors que le fléau des accidents de la circulation devient une épidémie masquée surtout ces derniers mois où il est considéré comme la première cause de décès dans notre pays.
- Avec l'avènement du financement basé sur la performance et l'usage des budgets-programmes qui exigent des investissements basés sur des données factuelles, connaître les coûts de l'insécurité routière constitue l'étape fondamentale du processus permettant de justifier l'investissement dans la sécurité routière. C'est ainsi qu'elle constituerait un véritable outil d'aide à la décision pour les gouvernants.
- Pour le Centre Africain d'Etudes en Gestion (CESAG) ; ce travail de recherche permettra d'enrichir la documentation de la bibliothèque pour ensuite servir de base pour mieux affiner les études ultérieures.

Le coût de l'insécurité routière est le gain net pour la collectivité lorsqu'on ne dénombre aucun cas d'accident dans le pays. Une étude de ce genre ; la première qui sera réalisée de manière scientifique au Togo, sera une source d'informations pour les pouvoirs publics, la société et les partenaires intervenant dans le domaine de la sécurité routière. Elle pourrait inspirer les autorités économiques et sanitaires à prendre diverses mesures visant à réduire le fléau des accidents de circulation et son cortège de conséquences.

Pour notre part, nous adoptons le plan structuré en trois chapitres.

Nous procéderons à la présentation de l'état des accidents de circulation au Togo dans le premier chapitre, les diverses études sur la question au deuxième chapitre et enfin au troisième chapitre, l'application de la méthode du capital humain à l'évaluation des coûts socio-économiques des accidents au Togo.

CHAPITRE I : ETAT DES ACCIDENTS DE
LA ROUTE AU TOGO

Tour à tour, nous ferons la présentation du Togo et de sa capitale Lomé, exposerons les informations sur les accidents de la circulation au Togo et enfin les conséquences des accidents sur l'économie Togolaise.

I. Présentation du Togo

1. Le Togo (carte en annexe 7)

Limité au Nord par le Burkina-Faso, au Sud par l'Océan Atlantique, à l'Est par le Bénin et à l'Ouest par le Ghana, le Togo s'étend sur 56 600 km² et a pour capitale, Lomé. Ses principales villes sont Tsévié, Atakpamé, Sokodé, Kara et Dapaong qui sont en même temps les chefs-lieux respectifs de ses régions administratives: Maritime, Plateaux, Centrale, Kara et Savanes. Pays de l'Afrique occidentale humide et côtière, il jouit d'un climat tropical avec principalement deux saisons : une pluvieuse de mai à novembre et une autre sèche qui va de décembre à avril.

Selon les données du recensement de la population de 2010, la population totale du Togo est de 6.191.155 habitants avec 48,6% d'hommes contre 51,4% de femmes. L'animisme est la religion majoritairement pratiquée (plus de 50 % de la population, le catholicisme (26 %), l'islam (15 %) et le protestantisme (9 %)) (RGPH4 2010).

Le produit Intérieur Brut (PIB) est de 1 100 \$ par habitant (en 2012) en parité de pouvoir d'achat. L'agriculture y tient une place importante et produit 42 % de la richesse nationale. Selon la Banque Mondiale, le ratio de la population pauvre en fonction du seuil de pauvreté nationale est de 58,7% en 2014 (Banque Mondiale 2011). La situation sanitaire du Togo est caractérisée par des niveaux encore élevés des taux de morbidité et de mortalité dus aux maladies infectieuses et les maladies non transmissibles. Notons que le Paludisme, le VIH/sida et les accidents de la route sont des maladies qui constituent les causes majeures de

décès de la population togolaise en général. L'espérance de vie à la naissance est de 63 ans en 2013 selon les statistiques mondiales.

2. Ville de Lomé

Lomé la capitale du Togo se situe à l'extrême sud-ouest du Togo, et s'étend sur le long du littoral du Golfe de Guinée. C'est est une ville frontalière avec le Ghana. La commune de Lomé est située entre la lagune au Nord, l'océan Atlantique au Sud, le village de Bè à l'Est et la frontière d'Aflao à l'Ouest. Elle est limité par le Groupement Togolais d'Assurances (GTA) au Nord, l'océan Atlantique au Sud, la Raffinerie de pétrole à l'Est, et par la frontière Togo-Ghana à l'ouest. L'agglomération s'étale sur une superficie de 333 km² dont 30 km² dans la zone lagunaire.

En effet, c'est une capitale cosmopolite où de langues et dialectes divers sont parlés. Toutefois, il existe une langue véhiculaire, le mina.

La ville de Lomé concentre à elle seule plus de la moitié du trafic automobile avec des voitures communément appelées « les venues de France » surtout celui des taxis-moto qui a connu un rythme de croissance de 32% entre 2009 et 2012 ; ceci à cause aussi du chômage des jeunes et de la paupérisation de la population facilité par la forte présence des magasins d'importation des motos d'origine Chinoise.

➤ Raisons du choix du lieu de l'étude.

Le CHU Sylvanus OLYMPIO de Lomé est le plus grand CHU de référence en matière de prise en charge de divers cas d'urgences nécessitant des équipements appropriés surtout les cas d'accidents de circulation qui ont fini par lui donner sa réputation en matière de prise en charge de divers cas de traumatismes. A cela s'ajoute sa situation particulière au centre de la ville de Lomé ; ce qui facilite l'évacuation rapide de la plupart des victimes des accidents de

la route par le corps des sapeurs-pompiers qui répondent aux appels d'urgences à partir du numéro vert 118.

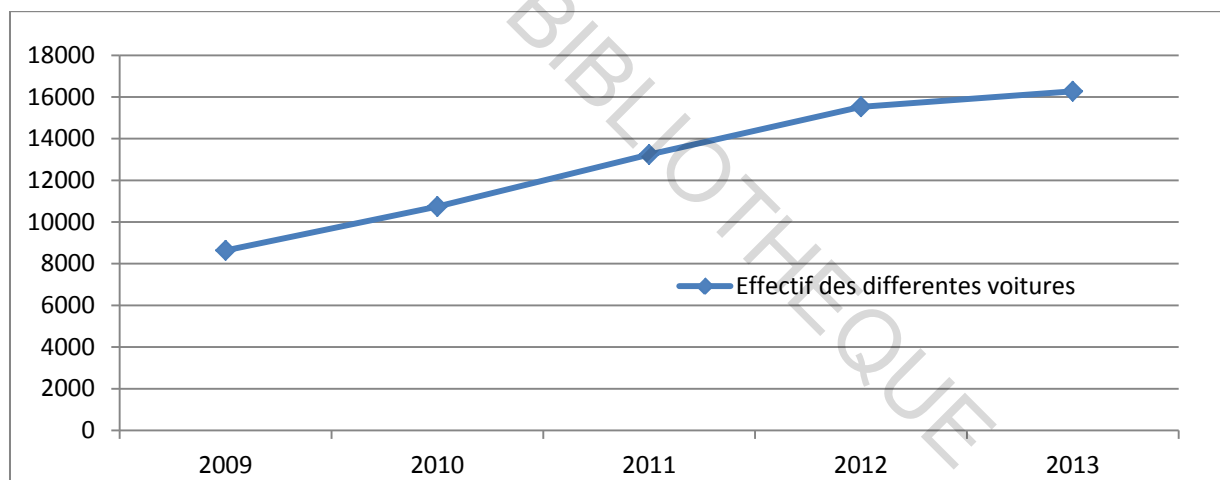
II. Secteur du transport routier et ses conséquences au Togo

1. Secteur des transports routiers

- Les véhicules à quatre (4) roues

Le transport routier est un secteur en plein évolution avec une augmentation exponentielle du parc automobile au fil des années car de 5634 en 2009 on se retrouve à 16273 en 2013. Le parc automobile s'est accru durant le premier trimestre de l'année 2014 de : 13883 de nouveaux véhicules à deux roues et de 4208 de nouveaux véhicules à quatre roues.

Figure 1: Evolution de l'effectif national des voitures



Source : Direction des Transports Routiers et Ferroviaires

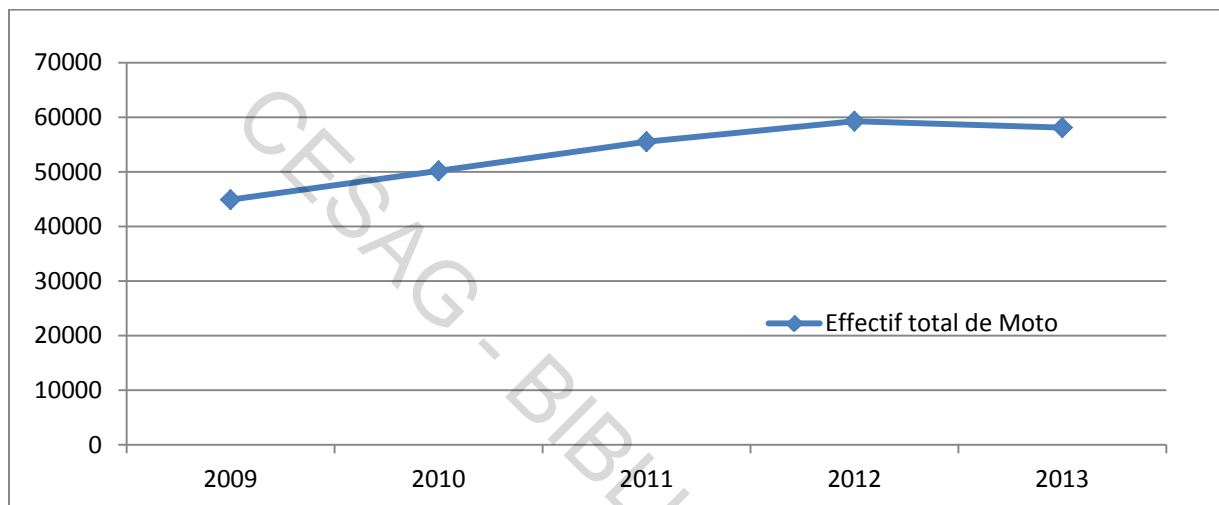
Selon les données de la Direction des Transports Routier et Ferroviaire, le parc automobile est composé de voitures, camionnettes, autocars, des camions, des semi-remorques, des tracteurs routiers, des tracteurs agricoles et des grues sur roues. Il fait objet d'usage personnel ou commercial.

Le réseau de transport en commun est en plein essor avec l'introduction depuis 2012, des bus de transport en commun dans la ville de Lomé.

Le permis de conduire est obligatoire et s'obtient à la suite des cours d'auto-école qui se soldent par un examen organisé par la Direction des Transports Routiers et Ferroviaire.

- Les véhicules à deux (2) roues

Figure 2 : Evolution de l'effectif national de motocyclettes



Source : Direction des Transports Routiers et Ferroviaires

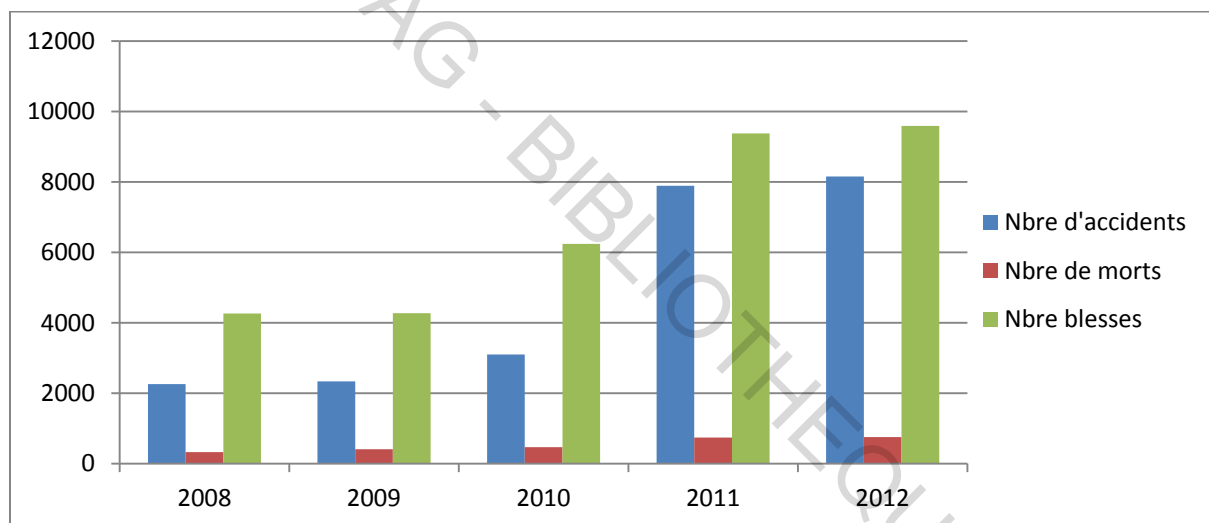
Plus de quatre (4) fois le nombre actuel de voitures, les motocyclettes constituent le moyen de transport le plus utilisé au Togo surtout dans la ville de Lomé. Elles font l'objet d'usage personnel et majoritairement utilisé comme taxi communément appelé Zémidjan. Selon la police et les Sapeurs-pompier, la plupart des accidents de la route en zones urbaines sont causés par ces taxis motos.

Le permis de conduire pour moto n'est pas obligatoire et donc la plupart des conducteurs de moto (98%) disposent donc d'aucune connaissance sur les règles de la route.

2. Situation des accidents de la circulation au Togo

Entre 2009 et le 14 avril 2014, la police nationale a dénombré plus de 3110 morts. Les routes Togolaises tuent énormément, elles sont devenues des hécatombes qui tuent plus que le paludisme, le VIH/sida et même le virus Ebola, comme l'a déclaré le 18 avril 2014, le Ministre des transports, Mr NINSAO GNOFAM qui a rencontré la presse en compagnie de son collègue de la sécurité Mr YARK DAMEHAN. Cette déclaration fait suite au dernier accident de circulation survenu le 14 avril 2014 à Talo-Atakpamé faisant 48 morts et 14 blessés.

Figure 3: Evolution du nombre d'accidents, de blessés et de décès de 2008 à 2012



Source : Statistiques de la Police Nationale

Selon la police, sur 4295 accidents de circulation, il y'a eu 516 morts et 6345 blessés de janvier à septembre 2013 soit en moyenne 18 accidents et 2 décès par jour ; mieux, les routes togolaises ont déjà causé la mort de plus de 210 personnes et plus de 600 blessés de janvier à avril 2014.

La ville de Lomé à elle seule a connu du 1^{er} janvier au 31 mars 2014 pour les seuls cas enregistrés à la Police, plus de 1519 cas d'accident dont 1280 blessés et 47 morts (statistiques du Ministère de la sécurité Togo).

L'enregistrement des données sur les cas d'accidents au Togo se fait par trois services : la Police Nationale, la Gendarmerie Nationale et le Corps des Sapeurs-Pompiers ; ces données sont ensuite agrégées au Ministère de la Sécurité et de la Protection Civile.

Parlant des causes de ces accidents, bien qu'elle évoque celles techniques (état des véhicules) et celle environnementales (état des routes), la Police souligne principalement les causes d'ordre humain notamment :

- L'excès de vitesse ;
- L'imprudence des conducteurs ;
- Le non-respect du code et des règles de la route ;
- Faible contrôle routier de la part du Ministère de la sécurité et surtout la corruption sans vergogne des agents de police;
- La consommation des stupéfiants (drogues illicites surtout l'alcool).

III. Conséquences socio-économiques des accidents de la circulation

« Le fléau des accidents de circulation nous interpelle tous et exige de nous une prise de conscience et un engagement ferme de sauver les vies humaines car chaque mort de plus sur nos routes est un mort de trop » tels sont les propos du Colonel YARK DAMEHAN, le Ministre de la sécurité et de la protection civile. Ce sont les propos introductifs lors de la cérémonie du lancement officiel de la journée de réflexion et de sensibilisation sur les accidents de la route au Togo tenue le 07 novembre 2013 à Lomé.

Les accidents représentent une charge d'autant plus lourde pour un pays que celui-ci dispose de ressources limitées. Selon la Banque Mondiale, dans les pays à faible ou moyen revenu, suivant des estimations datant de 2004, le coût total des accidents représente un montant cumulé annuel de 65 milliards de dollars, soit un montant supérieur à la valeur de l'aide publique au développement reçue par ces mêmes pays dont le Togo.

Pour la collectivité, les accidents de la circulation entraînent la destruction matérielle des systèmes de transport collectifs, des dommages subis par les infrastructures, des coûts pour les services de secours et de prise en charge des victimes. Les préjudices causés à la collectivité par les accidents de la route sont multiples et leur montant est très élevé. Ils constituent un véritable problème de santé publique et de développement. Cette charge pèse tout particulièrement sur les systèmes de secours et de soins. Les ressources consacrées aux secours d'urgence et aux soins des blessés grèvent lourdement les budgets dévolus à la santé publique et pénalisent l'amélioration de l'état sanitaire de la population. La prise en charge et le traitement des blessés se traduit par de lourdes dépenses qui sont tantôt à la charge du blessé ou des compagnies d'assurance, tantôt à la charge des pouvoirs publics. Les infrastructures nécessaires à l'organisation des secours et au traitement des blessés constituent une charge de plus en plus lourde. Elles requièrent d'ailleurs une organisation adaptée particulièrement coûteuse, puisque fonctionnant dans l'urgence et en permanence. Outre le surcoût de l'urgence, les autorités sanitaires doivent organiser le traitement des blessures dans la durée, et parfois à vie dans le cas des blessés les plus atteints. Selon un rapport publié par l'Organisation Mondiale de la Santé en 2009, les accidents de la circulation représentent 20 à 50% des admissions aux urgences dans les hôpitaux en Inde, et 10 à 30% des hospitalisations. L'insécurité routière est une source majeure de traumatisme et de handicap (OMS 2009). Par ailleurs, la durée de prise en charge des grands blessés est d'autant plus longue que les

populations les plus touchées par les accidents de la route sont les populations les plus jeunes. Il est par conséquent certain que la perte et la mutilation d'une partie de la jeunesse du pays ait des effets négatifs durables sur le développement futur du pays. Le groupe d'âge le plus productif, celui des 15-44 ans, est fortement surreprésenté parmi les victimes de la route. La réduction du nombre de blessés et de morts sur les routes préserverait des ressources productives qui pourraient être allouées à la croissance économique.

Il y a un lien incontestable entre sécurité routière et croissance économique. En améliorant la sécurité sur les routes, le pays épargne des ressources qui peuvent être investies dans les secteurs de l'éducation, de la santé, de la recherche ou encore des infrastructures, soutenant ainsi la croissance économique. A son tour, la croissance économique augmente les besoins de mobilité et permet aussi de les satisfaire dans de meilleures conditions, par exemple en développant des infrastructures plus sûres et mieux adaptées aux besoins des usagers. L'investissement de la collectivité dans la sécurité routière crée un cercle vertueux ; le désinvestissement de la collectivité a un effet exactement inverse.

Concernant les répercussions sur les individus, un accident de la circulation est un drame émotionnel personnel en premier lieu pour les individus qui en sont victimes ainsi que pour leurs proches. Mais ce phénomène a aussi des répercussions sociales plus étendues. La pauvreté, l'exclusion, la dépression, la maladie, le suicide sont des maux qui touchent fréquemment les victimes. Ainsi, on estime à près de 100 millions de familles qui doivent affronter chaque année, le décès ou l'invalidité d'une personne proche suite à un accident de la route. Les victimes, quant à elles, se trouvent parfois exposées à la stigmatisation et peuvent subir la discrimination, avec pour corollaire des conséquences dommageables sur le plan social, éducatif et professionnel. L'impact est autant émotionnel que pécuniaire. Les conséquences d'un accident de la circulation pour l'équilibre économique d'un foyer sont peu

prises en considération en dépit des répercussions considérables sur la vie des personnes concernées et sur celle de leur entourage proche. Les familles doivent, en effet, assumer diverses charges financières : coût des funérailles en cas de décès, prise en charge des soins en cas de blessure, effet du handicap ou de la perte de la capacité de travail, sans compter le coût financier de l'accident lui-même.

Dans trois accidents sur quatre, la victime est un homme dans la fleur de l'âge (20-44 ans) ; souvent le principal soutien de famille surtout dans le contexte Togolais.

Selon Les Cahiers du Challenge Bibendum (Berlin 2011) ; les accidents de la route affectent plus particulièrement les catégories de population les plus défavorisées. D'une part, les populations les plus pauvres sont plus exposées au risque d'accident. Cela est particulièrement vrai dans les pays en développement où les groupes de population les plus vulnérables, piétons ou utilisateurs d'engins à deux-roues, appartiennent aux groupes socio-économiques défavorisés. En effet, d'une part, ces populations bénéficient peu des politiques conçues pour des déplacements motorisés mais supportent la plus grande partie des risques. D'autre part, elles ont souvent recours à des services de transport collectif à faible coût mais peu sûrs. Enfin, en cas de blessure ou de décès, les populations les plus pauvres rencontrent les plus grandes difficultés à faire reconnaître leurs droits ou à faire face aux frais engendrés immédiatement par l'accident. Au Togo, ces populations ont aussi un accès limité aux systèmes de soins. Dès lors, les dépenses dues à l'accident combinées à la perte de revenu du fait de l'incapacité de la victime ou de son décès peuvent faire basculer des familles entières dans la pauvreté.

CHAPITRE II : REVUE DE LA LITTERATURE

I. Cadre théorique

Dans cette partie, nous allons passer en revue les différents concepts faisant l'objet de notre revue documentaire sur l'évaluation des coûts des accidents de la route dans le monde.

Un accident de la route (ou accident sur la voie publique : AVP) est un choc qui a lieu sur le réseau routier entre un engin roulant (automobile, moto, vélo, etc.) et toutes autres choses ou personnes et qui engendre des blessures humaines et/ou des dégâts matériels.

Un coût : est l'ensemble des ressources mobilisées pour la réalisation d'une activité, d'un service ou d'un produit.

Victime : on appelle victime, un mort un blessé grave, un blessé léger par suite d'un accident.

Blessé grave : une personne ayant subi un traumatisme nécessitant au moins 6 jours d'hospitalisation.

Blessé léger : les autres personnes ayant subi un traumatisme ne nécessitant pas ou nécessitant une période d'hospitalisation de moins de 6 jours.

Décès par accident : c'est une personne tuée sur le coup ou décédée dans les 30 jours qui suivent l'accident selon l'Organisation des Nations Unies (ONU) et la Commission Economique Européenne.

Selon **WILLEKE et BEYHOFF (1990)**, les éléments de coût peuvent être directement liés à des victimes individuelles alors que d'autres ne se rapportent qu'à l'accident appréhendé dans sa globalité (coûts administratifs des accidents de la route pour les compagnies d'assurances). C'est la raison pour laquelle, ils répartissent les éléments de coût en deux catégories dans le cadre de leur étude : coûts par victime et coûts par accident. Chacun de ces groupes subdivisés en deux vastes catégories de coûts, elles-mêmes décomposées en éléments de coût moyen individuels.

1- Coûts par victime composé de : coûts médicaux (réadaptation médicale), coûts de la réadaptation non médicale, coûts des pertes de capacité de production (nette ou brute), les autres coûts économiques et les coûts humains ou intangibles.

2- Coûts par accident composés de : Les dommages matériels (y compris les dommages causés à l'environnement), Les coûts administratifs, et les autres coûts (cf. annexe).

Cette même approche de classification de coûts complets a été adoptée par les études **COST 313 (1994)** pour déterminer les coûts socio-économiques des accidents de la circulation dans 13 pays de la zone EURO (République fédérale d'Allemagne, Autriche, Belgique, Espagne, Finlande, France, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Suède, Suisse) de même que **EVANS (1998)** dans son étude sur l'évaluation de la prévention des accidents et des victimes.

Dans ses études sur les méthodes d'évaluation du « *prix de la vie humaine* » **LE NET (1980)** classe les composantes du prix de la vie humaine en éléments économiques composés des coûts marchands directs, des coûts marchands indirects et les éléments non économiques ou coûts non marchands. Selon lui :

1- Les coûts marchands directs représentent l'ensemble des dépenses directement quantifiables occasionnées par un accident. Ils comprennent les coûts médicaux et sociaux, les coûts matériels et les frais généraux.

-Les coûts médicaux et sociaux se décomposent en coût des services de transport sanitaire, des premiers secours, des soins médicaux, médicaments et appareillages spéciaux (prothèses, ...), de la convalescence, coût relatifs aux funéraire (différence entre le coût actuel rendu nécessaire par l'accident et le coût actualisé lié à l'espérance de vie de l'accidenté), coût de rééducation, de réinsertion, de l'aide à domicile.

-Les coûts matériels se décomposent en dommages occasionnés aux véhicules (frais de réparation ou de remplacement), dommages causés au domaine public, dommages matériels causés à la propriété, dommages causés aux personnes impliquées, frais consécutifs au lieu de l'accident (téléphone,..), dommages causés à l'environnement, carburant supplémentaire consommé dû aux embouteillages causés par l'accident.

-Les frais généraux se décomposent en frais des services d'incendie, frais de police, d'expertise, de justice, coût des services d'assurance, frais divers d'administration.

2- Les coûts marchands indirects

Les coûts marchands indirects sont des coûts calculés à partir de données macroéconomiques Ils sont constitués essentiellement par les coûts liés à la perte de production future (temporaire) des victimes : les tués, les blessés, éventuellement les personnes emprisonnées suite à l'accident, la descendance potentielle du tué. Les individus qui participent à la production sont les actifs, les volontaires et bénévoles, les chômeurs. Le calcul de la perte de production peut être étendu à la perte de temps des personnes bloquées dans les embouteillages causés par l'accident. La perte de production consécutive à un accident correspond à un manque à gagner pour la collectivité.

3- Les coûts non marchands

Ils concernent la transposition financière des souffrances physiques et psychiques des victimes et de leurs proches. Ils comprennent, dans le cas où l'accident est suivi d'un décès :

- Le préjudice moral ou pretium doloris des proches : les juridictions allouent des indemnités aux ayants droit afin de réparer la douleur morale consécutive au décès;
- Le pretium mortis : l'intervalle de temps séparant l'accident de la mort, pendant lequel peut survenir le pretium mortis lié à la perte de conscience des avantages de la vie, devrait

entraîner l'octroi d'une indemnité envers la victime qui doit automatiquement revenir aux héritiers. Dans le cas d'un accident entraînant uniquement des blessures, ces coûts non marchands comprennent : le *pretium doloris*, le préjudice esthétique, le préjudice d'agrément, les préjudices annexes, le préjudice du tiers subi par ricochet. Ses coûts sont souvent fournis par les compagnies d'assurance.

II. Cadres empiriques des études.

Les coûts socio-économiques des accidents de circulation ou encore les coûts de l'insécurité routière ont fait l'objet de beaucoup d'études mais les approches diffèrent en fonction des auteurs.

ANDREASSEN (1984), dans son travail portant sur un résumé de conférence sur la détermination du coût des accidents, propose la classification des coûts des accidents en fonction de la gravité des blessures des victimes ou par rapport à la gravité de l'accident lui-même pour la réalisation d'analyses avantages-coûts en tenant compte du type d'accident. Il explique d'abord que la gravité des blessures subies par les victimes d'accidents dépend en partie du type d'accident. L'utilisation de coûts selon la typologie d'accident permet de déterminer les avantages des interventions en sécurité routière sur le réseau routier. En plus du type de collision, plusieurs autres considérations doivent être prises en compte pour l'élaboration d'un coût représentatif, soit : Le milieu (urbain ou rural), le type de route, la période de la journée, la gravité. Ceci, parce que selon lui, les interventions en sécurité routière sont divisées en deux catégories, soit les interventions visant à réduire la fréquence des accidents et les interventions visant à réduire leur gravité.

Par contre, beaucoup d'auteurs utilisent l'approche dite par victime ; considérant ainsi seules les conséquences humaines pour la détermination des coûts de l'insécurité routière. Ainsi,

LE NET (1994), EVANS (1998), PERSSON (1999), BAUM et HÖHNSCHEID (2000) et CARNIS (2011) dans leurs estimations des coûts des accidents, ont juste considéré les seuls coûts par victime. Ce qui rend critiquable leur approche car elle ne comporte pas les coûts par accidents qui constituent des coûts considérables.

Les travaux de **WILLEKE et BEYHOFF (1990)**, repris par le cadre conceptuel des études **COST (1994)** utilisent l'approche en terme de coûts complet c'est-à-dire évaluent les coûts directement liés à des victimes individuelles (coûts médicaux, de réadaptations médicales et non médicales, diverses pertes de productions et autres coûts) ; et ceux qui se rapportent à l'accident appréhendé dans sa globalité (coûts des dégâts matériels et administratifs).

Sur le plan méthodologique, la revue littéraire révèle principalement deux méthodes d'évaluation des coûts de l'insécurité routière et sont dans certains cas associés en fonction des éléments de coûts donnés.

Les travaux de **LE NET (1994)**, qui s'appuie sur la méthode du capital humain compensé, consistent à déterminer les pertes de production et les dépenses afférentes à l'accident de la circulation. L'accident est analysé comme un événement qui dévalorise partiellement ou totalement le capital humain de la victime.

De manière générale, en octroyant une valeur aux seuls individus productifs, les méthodes du capital humain ont été critiquées sévèrement ce qui a exigé de dépasser ces premières analyses par de nouvelles recherches et recourir à de nouvelles méthodes. Certes, ces méthodes pour apprécier les pertes associées aux accidents de la circulation, se sont affinées au fil des années à la fois pour répondre aux critiques émises à l'égard des méthodes d'estimation, mais aussi parce que de nouvelles préférences collectives émergeaient (**CROZET et al. 2003**).

Des chercheurs de l'**INRETS** se sont également attachés à affiner les techniques d'estimation des dommages corporels subis par les victimes d'accidents de la circulation en valorisant le temps de loisir. Même si les fondements de l'approche relèvent de l'analyse microéconomique (fonctions d'utilité individuelles, méthode du capital humain...), l'objectif consiste toujours en la détermination d'une « valeur collective de la sauvegarde d'une vie » (**DUVAL et al. 1993**).

BAUM et HÖHNSCHEID (2000) ont utilisé la même méthode du capital humain pour estimer l'ensemble des coûts par victimes en négligeant les coûts humains ou intangibles du fait qu'ils opèrent une distinction entre les éléments « subjectifs » et « objectifs » des coûts et plaident pour la prise en compte des seuls éléments objectifs sous prétexte que les éléments subjectifs sont impossibles à évaluer scientifiquement et avancent que l'évaluation du coût des accidents devrait procéder « d'un calcul aussi objectif que possible des pertes économiques réelles ».

EVANS (1998) lui, utilise la méthode des préférences révélées notamment celles du consentement à payer pour évaluer les coûts par victime de l'évaluation de la prévention des accidents de la circulation. Cette méthode bien que révélant le point de vue de la collectivité n'est pas sans critique car ne reflète pas la réalité des coûts en ce sens où elle sous-estime ou surestime les coûts selon les enquêtés, la période de l'enquête et les circonstances de l'enquête. Le même auteur dans cette même étude sur l'évaluation de la prévention des accidents et des victimes ; et celle des études COST 313 (1994) portant sur l'évaluation des coûts socio-économiques des accidents dans la zone EURO, ont utilisé l'approche complète qui comprend les coûts par victime et par accident. Ce qui rend complet leurs estimations des coûts totaux.

Par contre **CARNIS (2011) et PERSSON (1999)**, dans leurs estimations des coûts des accidents, ont simplement considéré les seuls coûts par victime. Ce qui rend critiquable leur approche car elles ne comportent pas les coûts par accidents qui constituent des coûts considérables. En suisse ; **LAHATTE et ses Coauteurs (2007)** utilisent aussi le consentement à payer des jeunes conducteurs pour déterminer les coûts d'un accident mortel. Mais ils reconnaissent le biais de confiance qui pourrait donc induire une surestimation des coûts étant donné que la population d'étude est très jeune (de 18 à 25 ans), et les revenus sont presque instables.

Les études **COST 313 (1994)** montrent dans leur rapport que la plupart des pays de l'étude COST 313 utilisent, pour leur part la méthode du capital humain pour évaluer les coûts par accidents dans les évaluations des coûts socio-économiques des accidents de route. C'est l'exemple de la France selon les données **LINRETS (1992)**, qui utilise l'évaluation reposant sur une enquête effectuée par un comité technique des assurances pour aboutir au coût moyen d'une personne tuée ou blessée par accident qui est ensuite multiplié par le nombre de cas.

Selon **KIRJAKAUPPA**, la Suède utilise plusieurs sources d'information pour l'estimation des éléments de coûts spécifiques : Pour les personnes blessées, elle utilise le revenu moyen, plus les coûts non salariaux (40 %), pour une personne employée à plein temps. Elle utilise également les informations fournies par l'Office central des statistiques et le Conseil national des assurances sociales. Dans ce même rapport, certains pays utilisent une autre méthode qui est la méthode du coût d'indemnisation; une méthode peu répandue et qui s'apparente en partie à celle du capital humain. Elle consiste juste à sommer l'ensemble des montants versés par les compagnies d'assurances aux victimes d'accidents.

BLINCOE (1996), dans l'extrait de son rapport sur la conférence portant sur une étude réalisée aux Etats-Unis sur le coût économique des accidents selon le type de véhicule

impliqué, signifie la disponibilité de plusieurs échelles de gravité des blessures selon les États. Elles ont été converties selon l'échelle MAIS (Maximum Abbreviated Injury Scale : une échelle permettant de coder chaque lésion d'une victime et de lui attribuer un score allant de 1; blessure mineure à 6 ; lésion mortelle) et regroupées pour obtenir trois catégories représentatives, soit :

Coûts sans aucune blessure MAIS 0

Coûts avec blessures mineures à modérées MAIS 1-2

Coûts avec blessures graves ou fatalité MAIS 3-fatal

La source d'erreur a été réduite par le jumelage des données des accidents graves et des fatalités (MAIS 3-4-5 et fatalité). En effet, par leur faible quantité, les fatalités évaluées séparément procurent une grande source d'erreur puisqu'elles dépendent de plusieurs facteurs.

L'étude a été réalisée avec les deux méthodes d'évaluation des coûts, soit la méthode de la disposition à payer et la méthode du capital humain. Les interactions entre le type de collision et le type de véhicule ont été étudiées. Il a été démontré que certains types de véhicules sont sous-représentés ou surreprésentés pour des types de collision particuliers. La présentation des résultats selon les deux méthodes d'évaluation lui ont permis de témoigner de l'importance de tenir compte du type de véhicule.

D'autres auteurs utilisent différents types de méthodes pour des éléments de coût spécifique. C'est le cas de **VITALE, PRIEZ, JEANRENAUD et al. (1998)** pour l'estimation du coût social de la consommation de tabac en Suisse, qui utilise la méthode du capital humain à partir des revues documentaires pour évaluer les coûts directs et indirects. Les mêmes auteurs procèdent à l'évaluation contingente au moyen d'une enquête pour évaluer les coûts humains

du Tabagisme en suisse en 1995. Ceci a permis d'avoir des résultats moins critiquables en ce sens où les méthodes tendent à correspondre aux éléments de coûts spécifiques.

A la lumière de cette revue, nous voyons que la plupart des auteurs n'ont pas considéré les coûts relatifs aux manques à produire pour ceux qui assistent aux funérailles des décès accidentels. Mais dans le cas de notre étude, nous allons considérer ses coûts du manque à produire dû aux funérailles engendrées par les accidents car dans le contexte Africains où des décès accidentels immobilisent plus de personnes actives (amis, collègues de service) ces coûts ne seront pas négligeables.

III. Résultats des différentes études de la revue.

Selon la méthode d'évaluation et en fonction de l'approche des auteurs, comme conséquences, nous assistons à divers résultats d'études.

LE NET (1994), en utilisant la méthode du capital humain compensé pour calculer les coûts par victime abouti aux coûts moyens unitaires suivants :

Tué : 370.000.000 FCFA, Blessé grave : 33.800.000 FCFA et Blessé léger : 7.240.000FCFA

Par contre les travaux du même auteur avec la même méthode en 2006, donnent les résultats suivants :

Le coût moyen d'un tué est de : 783.177.892 FCFA

Le coût moyen d'un blessé hospitalisé ou grave est de : 84 609 926 FCFA

Le coût moyen d'un blessé léger est de : 338 474 FCFA

Le coût moyen des dégâts matériels par accident corporel est de : 4 054 470 FCFA

Avec 4709 tués, 40662 blessés graves, 61463 blessés légers et plus de 80 809 accidents corporels ; il évalue à 7 609 Milliards de FCFA ; le coût des accidents corporels en France.

L'estimation du coût des accidents purement matériels pour 2006 est de 8724 milliards de FCFA ; ce qui conduit au coût de l'insécurité routière à plus de 16333 milliards de FCFA en 2006 pour la France.

Le coût économique de l'insécurité routière est de près de 15349 milliards de FCFA sur l'année, soit 1,3 % du PIB en 2010 en France.

Les résultats de l'évaluation du coût des accidents à laquelle **BUNDESANSTALT FÜR STRASSENWESEN (1999)** procèdent chaque année sont rassemblés par catégorie comme suit. Avec la méthode du capital humain, le coût socio-économique total des accidents de la route survenus en Allemagne en 1998 s'élève à 22 806 milliards de FCFA.

Le coût socio-économique global des dommages corporels occasionnés par les accidents de la route sont obtenus en multipliant la valeur attribuée aux différentes catégories d'accidents classés selon leur degré de gravité par la fréquence à laquelle ces différents types d'accidents surviennent au cours de l'année sur laquelle portent les calculs. La méthode de calcul adoptée par les auteurs fait ainsi varier le coût des accidents en fonction du degré de gravité des dommages corporels (tués, blessés graves, blessés légers) et même par cause de l'accident. Les tués occupaient en 1998 le haut de ce classement avec 771 millions de FCFA, dont plus de 503 millions de FCFA imputable aux coûts liés aux pertes de ressources. Le coût des accidents purement matériels est calculé sur la base du coût des réparations tel qu'il est estimé par la police. Le récapitulatif ci-après donne la valeur des dommages corporels individuels ventilée par degré de gravité des conséquences de l'accident et la valeur des dommages matériels ventilée par type d'accident pour l'année 1998.

Dommmages corporels :

Tués : 782 786 041 FCFA

Blessés graves : 53 613 383 FCFA

Blessés légers : 2 394 317 FCFA

Dommmages matériels :

Accidents mortels : 16 626 736 FCFA

Accidents avec blessés graves : 8 164 289 FCFA

Accidents avec blessés légers : 6 026 877 FCFA

Accidents graves purement matériels : 8 210 572 FCFA

Autres accidents matériels : 3 682 868 FCFA

Autres accidents dus à la consommation d'alcool : 2 866 204 FCFA.

Selon le Ministre Marocain de l'Équipement et des Transports **Mr GHELLAB** ; évalué à partir de la méthode du capital humain ; le coût socio-économique des accidents de la circulation s'élèvent à plus 655 milliards de FCFA (environ 1 milliard d'euros) par an, l'équivalent de 2% du PIB du pays.

Les études de **AMONKOU, et ses coauteurs (1996)** en Côte d'Ivoire portant sur 1 558 accidents corporels survenus en 8,3 mois, et qui ont fait 2 571 victimes évacuées aux urgences chirurgicales et en réanimation occasionnant 68 décès montrent que les accidents de la circulation ont fait perdre au pays plus de 142 208 jours d'incapacité temporaire de travail. Leur travail, destiné à évaluer les coûts socio-économiques des accidents enregistré, par la méthode du capital humain a abouti ainsi à un coût de 7,366 milliards de francs CFA. Ce coût direct est une fois et demie supérieur au budget de fonctionnement de toute une année du CHU de Cocody, qui a accueilli ces blessés.

**CHAPITRE III: APPLICATION DE LA
METHODE DU CAPITAL HUMAIN A
L'EVALUATION DES COUTS SOCIO
ECONOMIQUES DES ACCIDENTS AU
TOGO**

I. Méthodologie de notre travail

1. Approches d'estimation : la méthode du capital humain

La méthode du capital humain est la méthode la plus utilisée pour l'évaluation des coûts des accidents de circulation dans les littératures. Elle suppose certaines hypothèses de nature économique, sinon philosophique. Elle prend en compte la notion de synthèse dite du prix de la vie humaine, ou *pretium vitae*, c'est-à-dire le prix que la collectivité accorde à la perte d'une vie humaine ou, en d'autres termes, ce que coûte la perte d'une vie humaine à la collectivité. Le *pretium vitae* correspond à une synthèse d'éléments constitutifs hétérogènes. On distingue ainsi :

➤ **Les éléments économiques qui se décomposent en :**

- Perte de production due à la « privation d'existence » que subit la collectivité à la suite du décès d'un individu. Tout être humain est naturellement dispensateur de richesses qu'elles soient matérielles ou morales; sa disparition entraîne un manque potentiel de bienfaits pour l'ensemble des citoyens;

- Perte directe qui concerne l'ensemble des facteurs aisément quantifiables au moment du décès d'un individu : coûts médicaux et sociaux (premiers secours, soins médicaux, prothèses), coûts matériels (dommages occasionnés aux véhicules, au domaine public, à la propriété privée, aux personnes impliquées ainsi que divers frais généraux afférents aux transport, la communication, le remorquage ...), frais généraux correspondant aux dépenses de police, de justice, des assurances et se rapportant aux coûts imputables aux services concernés de l'administration.

Pour réaliser de tels calculs, il est nécessaire d'anticiper l'évolution socio-économique puisqu'ils doivent être évalués à une époque donnée des faits qui surviendront dans les années à venir.

➤ **Les éléments subjectifs ou non marchands** sont des éléments dont la prise en compte dans le calcul économique est relativement nouvelle. Il convient d'appréhender le mieux possible le préjudice non économique qui ne met en jeu aucune forme monétaire directe, telle que les revenus, mais prend en compte les seuls aspects humains du drame, que leur incidence soit immédiate ou future.

La jurisprudence distingue en cas de décès : le préjudice moral (ou *pretium doloris*) des proches, le *pretium mortis*, le transfert du *pretium doloris* du mort aux héritiers; pour les blessés : le *pretium doloris*, le préjudice esthétique, le préjudice d'agrément, les préjudices annexes et le préjudice du tiers subi par ricochet.

Ces atteintes aux attributs moraux et physiques de l'individu supposent une réparation monétaire que les tribunaux accordent dans la grande majorité des cas. La société estimant équitable de compenser la douleur par une somme d'argent, sont intégrées dans le calcul du *pretium vitae*, les valeurs quantifiées des éléments non économiques au même titre que celles des facteurs purement économiques.

Par ailleurs, les principaux paramètres pris en compte dans le calcul sont les taux d'activité des individus, la probabilité d'emploi, le taux de survivance ainsi que le taux d'actualisation et celui de la croissance de la production.

2. Raisons du choix de l'approche

A la lumière de la revue de la littérature, la méthode du capital humain nous semble plus réaliste et raisonnable dans le contexte Africain et surtout pour la toute première étude de ce

genre dans cet environnement. Car elle permet de prendre en compte les données macroéconomiques réelles de l'économie. Contrairement à la méthode de la disposition à payer qui se contente juste de considérer le point de vue des enquêtés qui pour la plus part du temps donnent des affirmations dépourvues de tout fondement réel surtout dans notre contexte où le niveau de connaissance et d'éducation de la population dans ce domaine est reprochable.

3. Population d'étude

Notre population d'étude est constituée de tous les cas d'accidents de circulation enregistrés au CHU Sylvanus OLYMPIO de Lomé.

4. Echantillon de l'étude

Notre étude porte sur tous les cas d'accident de la circulation enregistrés au CHU Sylvanus OLYMPIO de Lomé du 1^{er} janvier au 31 mars 2014.

5. Type d'étude

Il s'agit d'une étude évaluative et rétrospective portant sur les cas d'accidents enregistrés durant la période allant du 1^{er} janvier au 31 mars 2014.

6. Méthodes et sources de collectes des données

Dans le cadre de notre étude, nous avons utilisé les méthodes d'analyses documentaires, et des observations participantes sur les lieux pour la collecte des données. Elles sont recueillies au niveau des structures suivantes : CHU Sylvanus OLYMPIO de Lomé, la Direction des Etudes et des Statistiques du Ministère de la Sécurité et de la Protection Civile, le Commissariat Central de la Police Nationale, la Direction Nationale du Corps des Sapeurs-pompier, le Tribunal de Lomé, la Direction des contrôles routiers, la Direction des sinistres

de l'Union des Assurances du Togo-Incendie, Accidents et Risques Divers (UAT-IARD) et au niveau des chauffeurs de taxis et conducteurs de taxis moto.

Nous avons adopté le cadre conceptuel ou l'approche du rapport des études COST réalisées dans la zone EURO en 1994. Le tableau suivant résume dans le cadre de notre travail, les éléments de coûts, la méthode et les sources de données que nous avons utilisés.

Tableau 1: Résumé des éléments de coût, la méthode et sources de données de l'étude

Les éléments de coûts	Méthodes d'évaluation	Sources des données
I. Coûts par victime		
Coûts médicaux		
Premiers soins et ambulance	Coûts de prise en charge	Protocoles de prises en charge des blessés, suivis des blessés types au CHU-SO de Lomé
Traitement des personnes hospitalisées		
Soins déambulatoires		
Soins non hospitaliers, aides et appareil		
Perte de capacité de production		
Manque à produire brut des personnes (blessés et décès)	Méthode de capital humain	Ministères de la fonction publique et des finances
Autres coûts économiques		
Frais d'expertises médicaux	Tribunal de Lomé	
Frais de déplacement des visiteurs	Coût moyen de transport dans la ville de Lomé	
Manque à produire des visiteurs des malades et participants aux cérémonies funèbres	Méthode de capital humain	Ministère de la fonction publique et Ministère des finances
Coûts humains ou intangibles		
Préjudice moral pour les décès: Conjoint Ascendants (père et mère) Enfants Préjudice moral pour les blessés : Pretium doloris moyen Préjudice esthétique moyen	Données recueillies au niveau de la compagnie d'assurance UAT-IARD	
II. Coûts par accident		
Dommages matériels		
Coûts des dégâts des véhicules (coûts des réparations ou de remplacement)	Données recueillies au niveau de la compagnie d'assurance UAT-IARD	
Frais d'expertise		
Coûts administratifs		
Frais de police	Analyse des coûts	La police nationale
Frais du service des sapeurs-pompiers (transport par ambulance)	par la méthode ABC	Corps des sapeurs-pompiers

Source : Cadre de calcul de l'auteur.

NB : La méthode ABC est une méthode d'analyse des coûts qui tire sa dénomination de l'expression anglo-saxonne servant à la désigner : Activity Based Costing, ce qui peut se traduire par Comptabilité Par Activité (CPA). Elle consiste à analyser les coûts d'un produit ou d'une activité en suivant son processus de réalisation.

7. Méthode de calcul

L'unité monétaire que nous avons utilisée pour les coûts est le **Franc CFA**.

Le SMIG en vigueur au Togo est de 35.000 FCFA le mois.

Le nombre de jour de travail perdu par les cas est obtenu comme suit :

- Nous prenons les jours ouvrés dans le mois soit 20 jours par mois ce qui donne pour six mois un total de 120 jours. [6 jours \leq X \leq 120 jours] ; X est le nombre moyen de jour.
- La durée moyenne du cas grave revient à 63 jours et de 4 jours pour un cas léger.
- Pour les coûts d'intervention de la police et des sapeurs-pompiers ; nous avons procédé à l'analyse des coûts par la méthode ABC puisqu'ils ne disposaient pas du coût moyen de leur interventions.

Nous avons procédé à partir des données et de la méthode. à la détermination du coût unitaire moyen de chaque élément de coût que nous avons par la suite utilisé pour évaluer l'ensemble des conséquences des accidents de la route en fonction du nombre des victimes concernées.

- Nous avons supposé une conjoncture économique normale avec un taux de croissance annuel de 5,6% sur toute la période.
- L'âge moyen des décès accidentels étant de 32 ans, nous considérons pour toutes les victimes décédées une perte d'expérience de vie de 32 ans toutes choses étant égales par ailleurs en considérant l'expérience de vie de 64 ans au Togo.

Pour le calcul du manque à produire potentiel, nous avons utilisé la formule suivante :

$$S_n = S_1 \times N$$

N = nombre d'années perdues avant l'espérance de vie à la naissance (32 ans).

S₁ = salaire annuel unique au moment du décès (SMIG annuel).

S_n = salaire total de la victime.

Pour déterminer les coûts par accident, nous avons multiplié le coût unitaire d'une sortie respective par le nombre de sorties de secours du Corps des Sapeurs-pompiers et celui de la Police.

A partir de nos observations pratiques sur les lieux, nous considérons que :

- En moyenne une victime hospitalisée ou non, immobilise une personne pour son assistance durant toute la durée de son traitement.
- Notre étude ne prend pas en compte le temps et les coûts liés aux personnes Handicapés après le traitement des blessures, car nous supposons qu'une personne en situation de handicap peut exercer une activité économique.
- En moyenne une victime reçoit par jour, la visite de deux (2) parents ou amis et dure en moyenne 45 minutes par personne et ce, durant toute la durée de son traitement. Concernant les frais de transport des visiteurs dans la ville de Lomé nous avons considéré un coût moyen de 2000 FCFA pour le déplacement aller-retour d'un visiteur au CHU-SO. Nous ne considérons pas la probabilité pour eux de faire un accident.
- En moyenne une cérémonie funèbre d'une victime d'accident immobilise vingt-cinq (25) personnes supplémentaires pour une durée de cinq (5) heures de temps.

Pour le calcul du préjudice moral des décès nous avons utilisé la moyenne des données des indemnités versées par la compagnie d'assurance UAT. Considérant l'âge moyen des victimes à 32 ans, nous avons considéré seul son père, sa mère, son conjoint et deux de ses enfants.

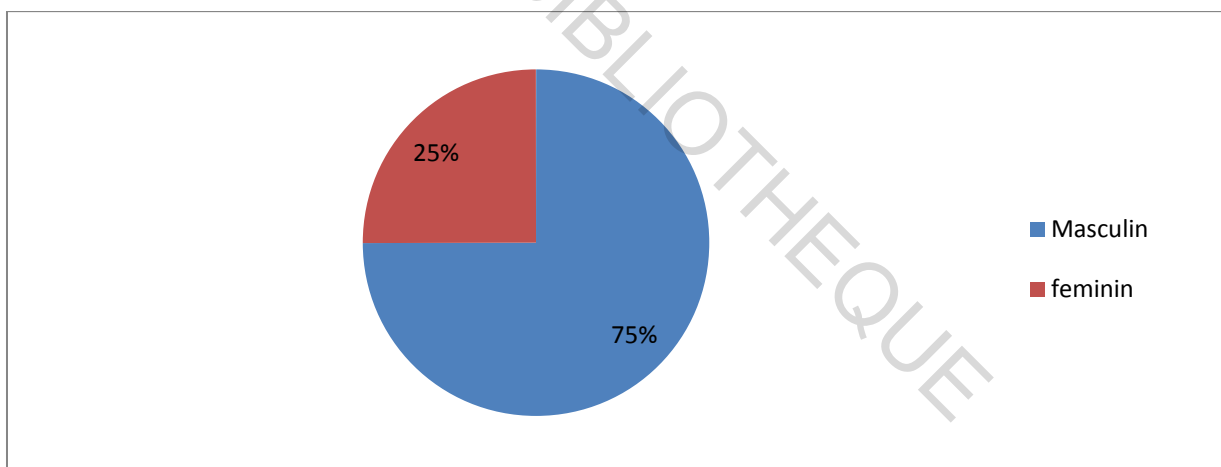
Pour l'aboutissement de ce travail, nous avons utilisé le tableur Excel pour la saisie, le traitement et l'analyse des données.

II. Résultats et interprétations

1. Analyse descriptive de l'échantillon.

Du 1er janvier au 31 mars 2014, le service des urgences du CHU Sylvanus OLYMPIO a enregistré 1298 cas de blessés dus aux accidents de la circulation.

Figure 4: Répartition des blessés par sexe



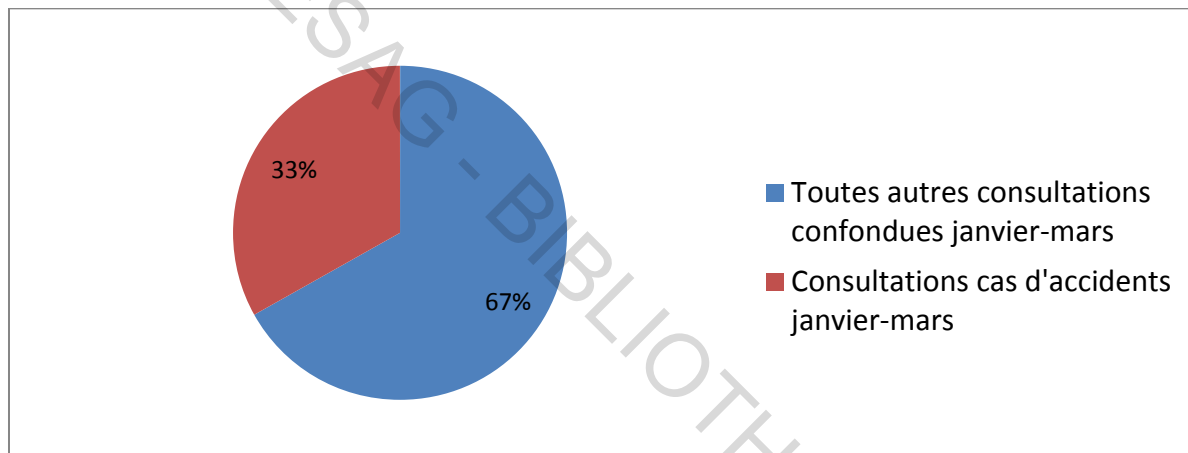
Source : CHU-Sylvanus OLYMPIO

Les victimes sont majoritairement de sexe masculin (75%) contre (25 %) de femmes. La forte proportion du sexe masculin serait due au fait qu'il soit le sexe le plus présent en circulation surtout avec les conducteurs de taxi-moto qui sont uniquement que des hommes. La faible proportion du sexe féminin pourrait s'expliquer par le fait que ce sexe soit la majeure partie

des clients des voitures de transport en commun dans la ville de Lomé. Aussi l'activité commerciale immobilise plus le sexe féminin dans la ville de Lomé.

Sur la même période, nous avons enregistré plus de 37 décès accidentels au CHU-Sylvanus OLYMPIO de Lomé. Sur l'ensemble des cas de blessés, on n'a enregistré plus de 521 cas graves qui ont entraîné des pertes en moyenne par personne de 63 jours de travail ; et plus de 777 cas légers qui ont causé l'arrêt de travail de 4 jours en moyenne. Ce qui a coûté plus de 35.931 jours de travail à l'économie Togolaise. La moyenne d'âge des victimes est de 31 ans.

Figure 5: Répartition des motifs de consultations aux services d'urgences du CHU-Sylvanus OLYMPIO du 1^{er} janvier au 31 mars 2014

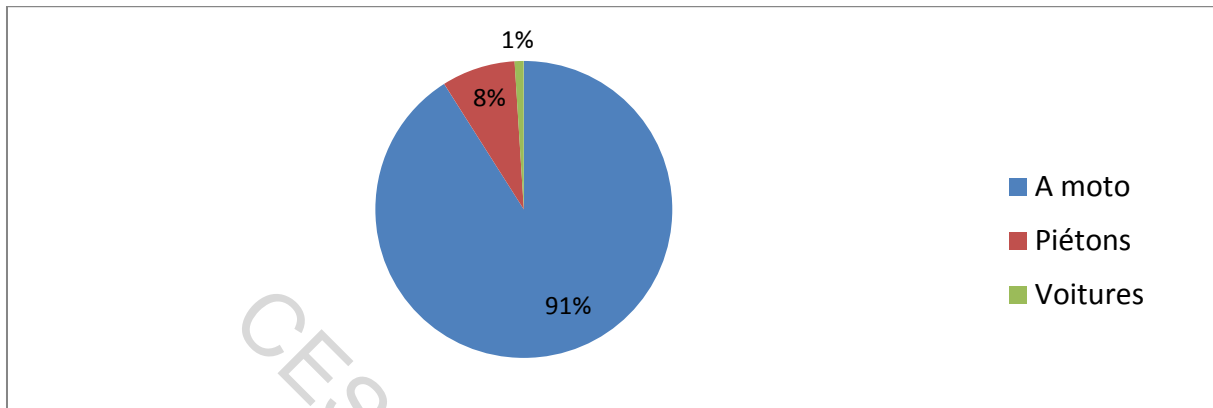


Source : Service des Urgence du CHU-Sylvanus OLYMPIO de Lomé

Durant le premier trimestre de l'année 2014, le tiers (33%) des consultations aux services des urgences du CHU-Sylvanus OLYMPIO sont dues au cas d'accidents de la route. Ceci montre le poids que supporte le CHU pour la prise en charge des cas des victimes d'accidents qui d'ailleurs, nécessite des équipements spécifiques. Cette proportion est largement supérieure aux résultats d'une étude épidémiologique réalisée dans le même CHU en 1998 par BENISSA et ses collaborateurs avec 24,88% des blessés de route contre 75,12% pour les autres consultations. Ceci serait dû au nombre d'engins actuels (20481 voitures et plus de 71994

motocyclettes au 31 mars 2014), largement supérieur à celui de 1998 où on a enregistré seulement 9603 voitures immatriculées et 2396 motocyclettes.

Figure 6: Répartition des blessés en fonction du moyen de transport du 1^{er} janvier au 31 mars 2014



Sources : CHU-Sylvanus OLYMPIO

La plupart des blessés accidentels évacués aux urgences du CHU Sylvanus OLYMPIO (91%) était à moto lors de l'accident. Les piétons eux, représentaient 8% des blessés alors que ceux qui étaient à voiture ne représentaient que 1% du nombre total des blessés. Ces résultats pourraient s'expliquer par le manque de maîtrise du code de la route par les conducteurs de motocyclettes à cause de l'absence de permis de conduire obligatoire pour ses derniers au Togo; ce qui entrainerait le développement quasi incontrôlé des taxis-moto à Lomé. Cela pourrait aussi montrer que les motocyclettes sont un moyen de transport le plus utilisé par la population. Ces résultats confirment les données du rapport sur la sécurité routière en 2010 du Ministère de la sécurité selon lequel, les décès par accident causés par les engins à deux roues représentent 32,0% des causes de décès total au Togo. Ces résultats montrent aussi que la voiture paraît être un moyen de transport le moins risqué ou causant moins de blessés en ville à la suite d'un accident.

Durant le premier trimestre de l'année, le Corps des Sapeurs-Pompiers de Lomé qui a évacué la plupart des victimes d'accident de la route au CHU, a fait au total 1355 sorties de secours

dans la ville (annexes 4). La Police quant à elle est intervenue sur 1519 cas d'accidents de la route dans la ville de Lomé pour des constats suivis du traitement des dossiers pour les compagnies d'assurance (annexes 3).

2. Coût unitaire des accidents de la route

1.1. Coûts par victime

a) Coûts socio-économiques moyens unitaires de cas de blessés d'accidents

Tableau 2: Répartition des éléments du coût moyen d'un cas de blessure légère

Cas de blessé léger	
Éléments de coût	Montant (FCFA)
Frais d'expertise médicale	40000
Frais médicaux	11875
Pertes de capacité de production	7000
Manque à produire de l'accompagnant de blessé	7000
Manque à produire des visiteurs des victimes	1316
Frais de déplacement des visiteurs	4000
Pretium doloris moyen	214302
Préjudice esthétique moyen	107151
Total	392 644

Sources : UAT-IARD, CHU-SO.

Les accidents de la circulation ont coûté à la société togolaise en moyenne plus de 392 644 FCFA par cas de blessé léger durant le premier trimestre de l'année 2014. Les prix de la douleur et du préjudice esthétique sont plus représentés. Ceci serait dû à la douleur intense ressentie au moment même de l'accident et/ou les heures qui suivent l'accident car selon les experts, les blessures superficielles font plus ressentir les douleurs du fait des terminaisons nerveuses. La perte de capacité temporaire de produire du blessé, le manque à produire brut de l'accompagnant et les frais de déplacement des visiteurs du blessé, constituent en partie des pertes importantes indirectes que supporte la collectivité sans en être consciente surtout dans le contexte africain. Ce coût moyen d'un blessé léger vaut huit (8) fois celui du même cas en

France selon les travaux de « Le Net en 2006 » avec 3379500 FCFA par blessé léger. Cet écart serait dû à un niveau de vie très élevé des Français ce qui crée déjà l'écart sur les prix de certains services et de certains biens. A cela s'ajoutent les éléments de coût dont l'auteur a pris en compte et que notre étude n'a pas inclus dans les estimations notamment l'ensemble des coûts de la réadaptation non médicale, et autres coûts.

Tableau 3: Répartition des éléments du coût moyen d'un cas de blessure grave

Cas de blessé grave	
Eléments de coût	Montant (FCFA)
Frais d'expertise médicale	40000
Frais médicaux	787000
Pertes de capacité de production	110250
Manque à produire de l'accompagnant du blessé	110250
Manque à produire des visiteurs de la victime	20727
Coût de déplacement des visiteurs	4000
Pretium doloris moyen	214302
Préjudice esthétique moyen	107151
Total	1 393 680

Sources : UAT-IARD, CHU-SO.

1 393 680 FCFA est le prix moyen payé par la famille et les proches pour cause de blessures graves c'est-à-dire une victime qui a dû perdre 63 jours d'incapacité temporaire suite à un accident de la route. Ce coût incorpore le manque à produire brut de l'accompagnant du blessé ; celui qui a dû arrêter son activité économique pour raison d'assistance à une personne devenue temporairement vulnérable suite à un accident de la route. Les frais médicaux qui s'élèvent à plus de 787 000 FCFA représentent 56% du coût total d'un cas de blessé grave. Ils représentent aussi, pratiquement plus de deux (2) ans de salaire d'un Togolais moyen rémunéré sur la base du SMIG en vigueur (35000 FCFA/mois). Ces résultats confirment notre deuxième hypothèse selon laquelle : les frais médicaux sont supérieurs à 50% des coûts socio-économiques par victime pour un cas de blessé grave. C'est un véritable poids économique

pour la famille et l'entourage de la victime car constituent un véritable manque à gagner surtout que les paiements directs des frais médicaux des ménages au Togo sont à plus de 83,26%. Ce montant expliquerait, avec le niveau de vie moyen du togolais, les raisons pour lesquelles les familles des blessés se voient obligées de vendre tous leurs biens pour s'occuper des blessés et finir par tomber dans la pauvreté pour le reste du temps. Le nombre de personnes handicapées dus aux malformations suite aux blessures ; et même des décès évitables sont dus en partie par le manque de moyens financiers pour les soins, ce qui oblige dans certains cas des blessés à assister à l'aggravation de leurs blessures finissant le plus souvent par les amputations des membres ou la mort à domicile ou chez des guérisseurs. Aussi, ces frais ne sont qu'une partie des efforts du système de soins pour la prise en charge du blessé car ils représentent seulement le tarif payé par le patient. Ce montant des frais médicaux serait dû aux divers cas de fractures qui nécessitent, le plus souvent, des interventions chirurgicales précédées des bilans préopératoires, avant la pose de plâtre.

b) Coûts socio-économiques moyens unitaires d'un cas de décès accidentel

Tableau 4: Répartition des éléments de coût d'un cas de décès accidentel

Cas d'un décès accidentels	
Eléments de coûts	Montant (FCFA)
Pertes de capacités de production	13 440 000
Manque à produire des participants aux cérémonies funèbres	27344
Préjudice moral pour les décès	
Conjoint (e)	1764027
Ascendants (père et mère)	117602
Enfants (2)	1764027
Total	17 113 000

Sources: UAT-IRAD, CHU-SO.

Selon les résultats du travail, le coût moyen d'un décès accidentel s'élève à 17 113 000 FCFA. Ce coût est majoritairement composé de la perte potentielle de production (79%) due à

l'absence de l'individu qui décède à 32 ans ; l'âge auquel après tout l'investissement de la société pour sa croissance, il est en situation favorable pour produire les richesses pour l'économie. Cela confirme notre première hypothèse selon laquelle : les pertes dues aux manques de production pour les victimes décédés sont supérieurs à 50% des coûts socio-économiques par victime décédés. Les pertes de production sont malgré leur ampleurs malheureusement mal connues et donc du coup, non prises en compte dans les analyses des conséquences pour la société.

Parlant des préjudices moraux pour le décès, celui du conjoint et des enfants en sont révélateurs avec un total de 3 528 054 FCFA soit 9,59% du coût total. Ceci pourrait montrer que la victime est une personne très importante au plan économique et social pour la famille. Les victimes étant majoritairement du sexe masculin, ceci montre les conséquences économiques et sociales de leurs absences sur la vie future des enfants. Car les accidents affectant majoritairement la population pauvre ou moyen ; la situation sociale et économique de la femme dans ces conditions ne serait pas si conséquente pour assurer à elle seule les responsabilités du père de famille.

Le coût de la vie selon les résultats de notre étude (36 783 911 FCFA) est plus de quarante-six (46) fois inférieur à celui des Français en 2006 selon LE NET (782 035 285 FCFA) bien que utilisant la même méthode. A part le niveau de vie qui crée une grande disparité entre les SMIG des deux concernés, la non considération des éléments de coût comme de la perte d'espérance de vie des victimes décédées, le manque à produire futur des enfants de la victime et autres coûts pourraient expliquer en partie ces écarts considérables.

1.2. Coûts par accident ou coûts des dommages matériels et frais administratifs

Tableau 5: Répartition des éléments de coût moyen par accident matériel

Coûts par accident	
Eléments de coûts	Montant (FCFA)
Coûts moyen des dommages des véhicules	364661
Frais d'expertise de la Police (constats et rapports)	17607
Frais de sortie des Sapeurs-pompiers	22102
TOTAL	404370

Sources : UAT-IARD, la Police, Corps des Sapeurs-Pompiers

Un accident de la route entraîne en moyenne des conséquences matérielles et des coûts administratifs pour un coût moyen de 404 370 FCFA pour la collectivité. Ce coût est majoritairement constitué des coûts des dommages purement matériels dû aux réparations ou aux remplacements des engins endommagés à la suite d'un accident de la route. Ce coût ne vaut même pas le prix d'achat moyen d'une motocyclette (500 000 FCFA) ; ceci serait dû au fait que la plupart des accidents mettent en jeu les motocyclettes et donc serait majoritairement celui de la réparation des motocyclettes endommagées. Ensuite, un accident de la route coûte en moyenne à la Police plus de 17 607 FCFA comme frais d'expertise sur les lieux d'accident malgré même le fait que la plupart des commissariats ne disposent pas de véhicules pour faciliter les interventions. Concernant les Sapeurs-Pompiers qui ont pour charge d'assurer le secours et les évacuations sanitaires des victimes d'accidents de la route ils dépensent en moyenne pour chaque sortie de secours plus de 22 102 FCFA. Les sorties d'expertise de la Police et de secours des Sapeurs-Pompiers au Togo étant gratuites, le Ministère de la Sécurité et de la Protection Civile dépense en moyenne pour chaque accident de la route une somme de 39 709 FCFA pour gérer les cas, et assurer les secours aux victimes

d'accidents de la route. C'est de véritables charges pour l'administration publique en ce sens que les citoyens en âges et capables de travailler pour créer la richesse alimentant ainsi l'Etat par des impôts et diverses taxes pour son fonctionnement ; deviennent invalides ou décèdent par suite d'une erreur d'imprudence d'une seconde sur la route.

2. Coûts socio-économiques des accidents de circulation enregistrés au CHU SO du 1er janvier au 31 mars 2014

Tableau 6: Répartition des coûts totaux des dommages corporels enregistrés au CHU-SO de Lomé du 1^{er} janvier au 31 mars 2014

Elément de coûts	Coût unitaire	Nombre total de cas	Montant (FCFA)
Blessés légers	392 644	777	305 084 388
Blessés graves	1 393 680	521	726 107 280
Les décès	17 113 000	37	633 181 000
Coût total des dommages corporel			1 031 191 668

Sources : UAT-IARD, CHU-SO.

Avec 777 blessés légers, 521 blessés graves et plus de 37 décès, les accidents de la route ont entraînés un coût total pour les dommages corporels de plus de 1 031 191 668 FCFA au Togolais durant le premier trimestre de l'année 2014. Ce coût représente le coût d'achat de 25 bus de 60 places pour développer et encourager le transport en commun dans tous les coins de la ville de Lomé ; décourageant ainsi l'usage des motocyclettes qui exposent plus la population aux risques d'accident et ou de blessures accidentelles. Ce montant constitue un véritable manque à gagner pour l'économie Togolaise en ce sens où cela constituerait un gain net pour les familles et les proches des victimes en l'absence des accidents de la route.

Tableau 7: Répartition des coûts totaux des dommages matériels enregistrés du 1^{er} janvier au 31 mars 2014

Eléments de coûts	Coût unitaire (FCFA)	Nombre total de cas	Montant (FCFA)
Coûts moyen total des dommages des véhicules	364661	1519	553 920 059
Frais des expertises de la Police (constats et rapports)	17607	1519	26 745 033
Frais des sorties des Sapeurs-pompiers	22102	1355	29 948 210
Coût total des dommages matériels			610 613 302

Sources : UAT-IARD, la Police, Corps des Sapeurs-Pompiers

Avec 1519 cas d'accidents matériels entraînant ainsi 1519 interventions de la Police pour les expertises et 1355 sorties de secours des Sapeurs-pompiers durant le premier trimestre de l'année 2014 dans la ville de Lomé, la société togolaise a supporté un coût lié aux accidents matériels qui s'élève à plus de 610 613 302 FCFA. Ce coût représente plus de deux (2) fois le Budget annuel du CHU-KARA. Avec plus de 56 693 243 FCFA comme coût des accidents supportés par le seul Ministère de la Sécurité et de la Protection Civile ; pour le seul premier trimestre; ceci montre combien les accidents de la route eux seuls compressent le budget du Ministère qui dispose encore plus de charges sécuritaires pour la société.

La plupart des victimes rapportées au CHU-SO étant à moto lors de l'accident ; 91% des coûts socio-économiques par accident sont à l'origine des conducteurs de moto soit plus de 555 658 105 FCA. Ces résultats confirment aussi notre troisième hypothèse selon laquelle : les motocycles sont la cause de la majeure partie des coûts socio-économiques.

3. Coût globale de l'insécurité routière pour le premier trimestre de l'année selon les données du CHU-SO, le Corps des sapeurs-pompiers et de la Police nationale dans la ville de Lomé

Tableau 8: Répartition des coûts socio-économiques de l'insécurité routière pour le premier trimestre de l'année.

Eléments de coût	Coût unitaire (FCFA)	Nombre de cas	Montant total (FCFA)
Blesses légers	392 644	777	305 084 388
Blesses graves	1 393 680	521	726 107 280
Décès	17 113 000	37	633 181 000
Dommmages matériels	364661	1519	553 920 059
Coûts administratifs :			
La Police National	17607	1519	26 745 033
Corps des sapeurs-pompiers	22102	1355	29 948 210
Coûts total de l'insécurité routière			2 274 985 970

Sources : UAT-IARD, CHU-SO, la Police, Corps des Sapeurs-Pompiers

Notre échantillon comportant 1519 cas d'accidents matériels entraînant 1519 interventions de la Police pour les expertises et 1355 sorties des Sapeurs-pompiers pour secourir 777 blessés légers, 521 blessés graves et plus de 37 décès dans la ville de Lomé, a coûté à la collectivité togolais plus de 2 274 985 970 FCFA durant le premier trimestre de l'année 2014. Ce coût représente le coût d'achat des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action pour les 58,7% des Togolais vivants en dessous du seuil de pauvreté c'est-à-dire toujours confrontés au choix entre se nourrir et se soigner. Ce coût dû à l'insécurité routière permettrait au système de santé d'augmenter ses capacités de prise en charge de diverses pathologies nécessitant la technologie de pointe car, il représente aussi le coût d'achat et de maintenance sur dix ans, de

six (6) Imagerie à Résonance Magnétiques (IRM) pour équiper les six (6) Centres Hospitalier Régional (CHR) du Togo.

Limites de l'étude

Même si les résultats de notre travail nous ont permis d'avoir un coût moyen par victime et par accident de la circulation à Lomé, nous nous devrions de relever aussi les insuffisances de cette étude. Elle révèle des insuffisances sur la non prise en compte de tous les éléments des coûts, sur la généralisation des résultats et sur l'absence d'orientations pour les prises de décisions à cause du caractère incomplet du processus de prise de décision.

III. Recommandations de l'étude

Réduire ou même éviter les conséquences socio-économiques des accidents, serait les résultats de certains comportements basés sur des actions concertées et conjuguées entre la communauté et les différents secteurs du pouvoir public et autres partenaires.

Aux décideurs publics :

1. La voiture étant le moyen de transport qui a causé moins de victimes enregistré au CHU (1%) développer un vaste réseau de transport en commun accessible à l'ensemble de la population de Lomé et de ses environs permettra de réduire les risques et ou les conséquences des accidents. Cela permettra aussi et surtout de réduire l'usage des motocyclettes au profit des voitures et ainsi réduire significativement les conséquences des accidents à Lomé.

2. Avec plus de 75% des victimes, rendre obligatoire le permis de conduire pour les motocyclettes aurait un impact significatif sur l'ampleur du fléau car cela permettra de former les conducteurs sur le code de la route et de pouvoir régler surtout l'activité de taxi-moto ; par des actions rendant plus accessible le coût de ce permis par la subvention temporaire; et d'une manière progressive.

3. Le renforcement des contrôles routiers et encouragement du professionnalisme des agents de la police lors de leurs diverses interventions permettra de réduire non seulement le nombre d'accidents mais aussi les conséquences de ce drame.

4. Développer les séances d'Information, Education et de Communication au profit de la population en vue de la faire comprendre et l'amener à participer à la lutte contre le fléau.

5. Introduire ou améliorer l'éducation routière en milieu scolaire (primaire et secondaire)

6. Multiplier les sensibilisations de la population à partir des mass médias notamment l'audiovisuel par des films et surtout des images réelles des drames comme dans les pays Anglophones. Ceci permettra une rapide et réelle prise de conscience sur les conséquences des comportements non règlementaires sur les routes.

7. Etendre de la couverture de l'Institut Nationale d'Assurance Maladie (INAM) pour le secteur privé et informel pour réduire les paiements directs des frais médicaux.

Aux conducteurs d'engins :

8. Eviter l'excès de la vitesse en circulation,

9. Développer un sens de prudence et de la patience et surtout du civisme,

10. Eviter la consommation des stupéfiants au volant surtout l'alcool,

Aux grands publics (les piétons)

11. Se déplacer uniquement sur des passages réservés aux piétons et sur les trottoirs,

12. Vigilance et prudence sur les routes.

Le fléau des accidents de la route est une « épidémie masqué » qui mérite de faire partie des priorités nationales en matière de la santé car l'amélioration du réseau routier, la mise en place d'une bonne politique de sécurité routière et l'adoption des comportements responsables et civiques chez les usagers de la route permettront de réduire les accidents de la route.

Conclusion

La littérature relative aux conséquences socio-économiques des accidents de la route est relativement dense à l'échelle internationale. Elle l'est beaucoup moins pour ce qui concerne les pays de l'Afrique sub-sahariens comme le Togo. Ce travail de recherche participe donc, dans une certaine mesure, à un travail visant à combler ces manques.

Au terme de notre travail, nous pouvons dire que durant le premier trimestre de l'année 2014, les conséquences socio-économiques des accidents de la route évaluées à partir de notre échantillon montrent que les accidents constituent un sérieux problème de santé publique.

Durant la période d'étude, le CHU-Sylvanus OLYMPIO a enregistré 1298 cas de blessés accidentels dont 777 blessés légers, 521 blessés graves et plus de 37 décès. Ces cas ont entraîné 1355 sorties de secours au Corps des Sapeurs-Pompiers et plus de 1519 interventions de la Police pour les expertises dans la ville de Lomé.

Les 777 blessés légers ont coûtés à la société au total plus de 305 084 388 FCFA avec en moyenne 392 644 FCFA par blessé. Les 521 blessés graves ont entraîné en moyenne un coût total de 726 107 280 FCFA aux familles et proches des victimes tandis que les décès accidentels ont coûté plus de 633 181 000 FCFA avec en moyenne 17 113 000 FCFA par décès. C'est ce qui a occasionné un coût total des dommages corporels à hauteur de 1 031 191 668 FCFA. Le coût lié aux réparations et aux remplacements des engins endommagés par suite de 1519 cas d'accidents enregistrés à la police s'élève à plus de 553 920 059 FCFA. Pour les 1519 interventions de constats, la police a supporté un coût total de 26 745 033 FCFA ; alors que pour leur part, les Sapeurs-Pompiers ont dépensé 29 948 210 FCFA pour assurer les 1355 sorties d'évacuation des victimes au CHU-Sylvanus Olympio. Ce qui conduit à un coût total des dommages matériels de plus de 610 613 302 FCFA.

Le coût de l'insécurité routière selon notre échantillon, s'élève à plus de deux milliards deux cent soixante-quatorze millions neuf cent quatre-vingt-cinq mille neuf cent soixante-dix (2 274 985 970) Francs CFA. Ce montant servirait d'achat des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action pour les 58,7% des togolais vivants en-dessous du seuil de pauvreté ou tout au plus permettraient au système de santé d'augmenter ses capacités de prise en charge de diverses pathologies nécessitant la technologie de pointe. Car, il représente aussi le coût d'achat et de maintenance sur dix ans ; de six (6) appareils d'Imagerie à Résonance Magnétique (IRM) pour équiper les six (6) Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) du Togo. Ces résultats montrent que les pertes dues aux manques de production pour les victimes décédées sont supérieures à 50% des coûts socio-économiques totaux par victime décédés, les frais médicaux sont supérieurs à 50% des coûts socio-économiques par victime pour un cas de blessé grave et que les motocycles sont la cause de la majeure partie des coûts socio-économiques ; ce qui confirment les hypothèses de notre recherche. Ses résultats montrent ainsi les efforts que doivent déployer les gouvernants pour le prise en charge rapide et adaptée des victimes ; et surtout la nécessité d'attaquer le fléau à la base par des mesures visant à réduire les accidents sur nos routes.

Bibliographie

- 1- **A AMONKOU, D MIGNONSIN, S COFFI, D N'DRI D, A BONDURAND** *Traumatologie routière en Côte d'Ivoire. Incidence économique.* Urgences Médicales, Volume 15, Issue 5, 1996, Pages 197-200
- 2- **ANDREASSEN, D. (1984).** Persons, Vehicles and Accident Types: *Some Considerations for Accident Costing and Countermeasures* (ARRB), Proceedings, Volume 12, part 7, Australian Road Research Board (ARRB), Australia, pp. 40-46.
- 3- **BAUM ET HÖHNSCHEID** dans rapport des 117 tables rondes d'économie des transports, Paris, 26-27 octobre 2000.
- 4- **BAUM, H., HÖHNSCHEID, H., HÖHNSCHEID, K.-J., SCHOTT, V, ERMITTLUNG** der volkswirtschaftlichen Kosten der Sachschäden im Straßenverkehr in Deutschland, *Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen*, Bergisch Gladbach 1999
- 5- **BLINCOE, L. (1996).** Motor Vehicle Crash Involvements: *A Multi-Dimensional Problem Size Assessment.* ITS America Sixth Annual Meeting: Intelligent Transportation: Realizing the Benefits, Houston, Texas, April 15-18, 1996, 26 pages.
- 6- **CARNIS (2011)** *Etude des conséquences socio-économiques des accidents de la route : une approche par la victime*, département économie et sociologie des transports, **IFSTTAR**
- 7- **CHAN M.** *Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde.* Organisation Mondiale de la Santé, 2009, P iv
- 8- Code CIMA modifié : Règlement n°0002/CIMA/PCMA/CE/SG/2007 du 15 octobre 2007 publié sur : www.Droit-Afrique.com
- 9- **CROZET Y., BAGARD V et G. CHEVASSON** (2003), « Valeur de la vie humaine et sécurité routière : de l'incubation à l'émergence de nouvelles préférences collectives », *Transports*, novembre-décembre, n°442, pp. 359-367.
- 10- **DIALLO A.M** " Les accidents de la circulation au Mali" Thèse de médecine, Mali, Année 1979 N° 3
- 11- **DUVAL, H., FILOU C. et P. JAECKI** (1993), *La valeur collective de la sauvegarde d'une vie humaine*, Rapport DERA n°9141024, juillet.
- 12- **EVANS Andrew w. (1998)** ; *Evaluation économique des mesures de sécurité routière* ; Rapport de la cent dix-septième table ronde d'économie des transports ; paris les 26 et 27 octobre 2000. pp 82-105
- 13- **JORYS M. et OUARDA Z.** Faculté de médecine Badji Mokhtar de Annaba (Algérie) - Docteur en médecine 2009
- 14- **LAHATTE A., S. LASSARRE et A. ROZAN** (2007), « Évaluation économique des conséquences d'un accident de la route non mortel », *Revue d'économie politique*, mars - avril, 117, 2, pp. 225-242.
- 15- **LE NET Michel** (1994), Le prix de la vie humaine, Application à l'évaluation du coût économique de l'insécurité routière, dans : Rapport de recherche, réalisée pour le Commissariat Général du Plan et le Ministère de l'Équipement (DSCR), juillet.1994.

- 16- LE NET Michel, 1980.** «Le prix de la vie humaine». Notes et études documentaires, n°4455, La Documentation Française, 3° édition.
- 17- COST 313(1994),** *Coût socio-économique des accidents de la route* ; Luxembourg : Office des publications officielles des Communautés européennes, 1994
- 18- Ministère de la sante Togolaise :** Comptes nationaux de la sante, 2008
- 19- MM. R. WILLEKE et ST. BEYHOFF (1990),** Rapport sur COST 313, Le coût économique des accidents de la route, mai 1990.
- 20- OMS (2004)** Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation,
- 21- Ministère de la planification, RGPH4** 2010.
- 22- OMS (2009)** Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde (www.who.int/violence_injury_prevention).
- 23- OMS (2013)** *situation sur la sécurité routière dans le monde*3 (*state_of_road_safety_fr*).
- 24- Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) du Togo** 2012-2015
- 25- Ulf PERSSON (1999) ;** *Evaluation économique des mesures de sécurité routière* Rapport de la cent dix-septième table ronde d'économie des transports ; paris les 26 et 27 octobre 2000.pp 82-105

La webographie

- 26- Centre national de prévention et de sécurité routière (CNPSR), République du Bénin,** 2003 ; cité sur http://www.memoireonline.com/07/09/2398/m_Accident-de-la-route-et-identification-des-facteurs-de-risque-Etude-prospective-realisee-au-nivea4.html.
- 27- <http://www.automoto-algerie.com/actualite/les-consequence-des-accidents-de-la-route-en-algerie-02096283>**
- 28- http://www.dakaractu.com/Accidents-de-la-circulation-271-morts-entre-janvier-et-septembre_a55424.html**
- 29- http://www.lemag.ma/Le-Maroc-se-mobilisent-contre-Le-fleau-des-accidents-de-la-circulation_a17395.html**
- 30- <http://www.lequotidien.sn/index.php/component/k2/item/25828-accidents-de-la-circulation--271-morts-entre-janvier-et-septembre>**
- 31- <http://www.statistiques-mondiales.com/togo.htm>**
- 32- <http://www.statistiques-mondiales.com/togo.htm>** (le 13/05/2014)
- 33- <http://www.togoactualite.com/les-7-mesures-prises-gouvernement-juguler-les-accidents-circulation>**
- 34- [www.orizon-new-info](http://www.orizon-new-info.com) :** Le Togo s'engage de nouveau dans la sécurité routière /Moins-de-tolérance-plus-de-répression
- 35- www.wikipedia.org/wiki/Accident_de_la_route.**

Lexique

1.1 - Coûts médicaux (réadaptation médicale) composé de : coûts des premiers soins et ambulance, coûts de l'accident et urgence, coûts de traitement des personnes hospitalisées, coûts des soins déambulatoires, coûts des soins non hospitaliers, coûts des et appareils.

1.2 - Coûts de la réadaptation non médicale : coûts de la transformation du domicile pour les personnes handicapées, coûts des exigences posées au transport privé spécial de personnes handicapées, coûts dès la réadaptation professionnelle, coûts des enseignements spécial pour les enfants.

1.3 - Coûts des pertes de capacité de production (nette ou brute) : le manque à produire des personnes employées, le manque à produire non marchand (les travaux ménagers, bénévolat), le manque à produire futur ou potentiel (enfants, chômage).

1.4 - Autres coûts économiques : coûts visites des malades, le manque à produire des membres du ménage, les coûts des funérailles (différence entre le coût présent et le coût futur), les aides ménagères.

1.5 - Coûts humains : la perte d'espérance de vie des victimes décédées, les souffrances physiques et morales de la victime (blessures physiques et morales, souffrances, détérioration de la qualité de la vie, préjudice esthétique permanent), les souffrances morales des parents et amis de la victime (blessures physiques et morales, souffrances, détérioration de la qualité de la vie).

2 - Coûts par accident

2.1 - Dommages matériels (y compris les dommages causés à l'environnement) : les coûts des dégâts du véhicule (coûts des réparations ou du remplacement), les coûts des dégradations de l'environnement routier, les coûts des dégâts immobiliers, les coûts de dégradation de biens personnels, les coûts de détérioration ou perte de la cargaison de camions, les coûts des dommages causé à l'environnement.

2.2 - Coûts administratifs : les frais de police, les frais du service d'incendie, les frais de gestion de l'assurance-maladie, les frais de gestion des assurances autres que l'assurance-maladie, les frais de justice.

2.3 - Autres coûts : perte de jouissance des biens d'investissement (coûts de location d'un véhicule), coûts des embouteillages (consommation de carburant, pollution de l'air, Pertes de temps, etc.), perte de capacité de production des personnes incarcérées à la suite de l'accident.

Tables des matières

Dédicaces.....	ii
Remerciements	iii
Résumé	iv
Sommaire	v
Liste des tableaux et Figures	vi
Liste des sigles et abréviations	vii
Introduction générale.....	1
I. Problématique.....	2
II. Objectifs de la recherche	4
III. Hypothèses de la recherche	5
IV. Intérêt de notre étude	5
Chapitre 1 : Etat des accidents de la route au Togo	7
I. Présentation du Togo.....	8
1. Le Togo (carte en annexe 7)	8
2. Ville de Lomé	9
II. Secteur du transport routier et ses conséquences au Togo	10
1. Secteur des transports routiers.....	10
2. Situation des accidents de la circulation au Togo	12
III. Conséquences socio-économiques des accidents de la circulation	13
Chapitre 2 : Revue de la littérature.....	17
I. Cadre théorique	18

II.	Cadres empiriques des études.....	21
III.	Résultats des différentes études de la revue.	26
Chapitre 3 : Application de la méthode du capital humain a l'évaluation des couts socio-économiques des accidents au Togo.....		
29		
I.	Méthodologie de notre travail	30
1.	Approches d'estimation : la méthode du capital humain	30
2.	Raisons du choix de l'approche	31
3.	Population d'étude	32
4.	Echantillon de l'étude.....	32
5.	Type d'étude.....	32
6.	Méthodes et sources de collectes des données	32
7.	Méthode de calcul.....	34
II.	Résultats et interprétations.....	36
1.	Analyse descriptive de l'échantillon.....	36
2.	Coût unitaire des accidents de la route.....	39
3.	Coûts socio-économiques des accidents de circulation enregistrés au CHU SO du 1er janvier au 31 mars 2014	44
4.	Coût globale de l'insécurité routière pour le premier trimestre de l'année selon les données du CHU-SO, le Corps des sapeurs-pompiers et de la Police nationale dans la ville de Lomé.....	46
	Limites de l'étude	47
III.	Recommandations de l'étude.....	47
Conclusion.....		49
Bibliographie		51
Lexique		53
Tables des matières		54
Annexes		56

Annexes

ANNEXE 1 : DONNES DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE- SYLVANUS OLYMPIO DE LOME

: DONNES RECEULLIES AUX SERVICES DES URGENCES DU CHU-SO CONCERNANT LA PERIODE DU 1^{ER} JANVIER AU 31 MARS 2014

AGE MINIMUM	6 ANS
AGES MAXIMUM	56 ANS
AGE MOYEN	32,5ans

EFFECTIFS DES CAS DE BLESSES PAR SEXE

MASCULIN	973
FEMININ	325
TOTAL	1298

EFFECTIF DES CAS RESSENCES EN FONCTION DU MOYEN DE TRANSPORT

MOYEN DE TRANSPORT	EFFECTIF
VEHICULES A 2 ROUES	1181
PIÉTONS	104
VEHICULES A 4 ROUES	13

LES CAS RESSENCES	EFFECTIFS
CAS GRAVES	521
CAS LEGER	777
DECES	37

QUELQUES EXEMPLES DE COUT MOYEN DES FACTURES AU CHU-SO (EN FCFA)

	FACTURE DU FEMUR	FACTURE DE LA JAMBE	FACTURE DE L'AVANT-BRAS
BILAN PREOP.	30.000	30.000	30.000
ORDO. PREOP.	150.000	150.000	150.000
IMPLANT	55.000	55.000	55.000
ACTE OPER.	40.800	27.200	27.200
HOSPIT. (EN 30 J)	45.000 - 90.000	45.000 - 90.000	45.000 - 90.000
TOTAL	320.800 - 365.800	307.200 - 352.200	307.200 - 352.200

**ANNEXE 2 : DONNEES DE LA DIRECTION DES TRANSPORTS ROUTIERS ET
FERROVIAIRES DE LOME**

STATISTIQUES DU PARC AUTOMOBILE IMMATRICULE AU TOGO DE 2009 à 2013

ANNEE	EFFECTIF DES DIFFERENTES VOITURES	EFFECTIF TOTAL DE MOTO
2009	8635	44912
2010	10741	50194
2011	13240	55523
2012	15530	59287
2013	16273	58111

STATISTIQUES DU PARC AUTOMOBILE IMMATRICULE AU TOGO AU PREMIER
TRIMESTRE 2014

MOIS	VEHICULES A 2 ROUES	VEHICULES A 4 ROUES
JANV-14	5074	1466
FEVRIER 2014	5500	1418
MARS-14	3309	1324

ANNEXE 3 : DONNES DU MINISTERE DE LA SECURITE ET DE LA PROTECTION CIVILE DU TOGO

LA POLICE NATIONALE

DONNEES NATIONALES SUR LES ACCIDENTS DE LA ROUTE AU TOGO DE 2008 A 2013

ANNEES	ACCIDENTS	BLESSES	DECES
2008	2261	4262	325
2009	2335	4273	408
2010	3101	6241	470
2011	7889	9376	739
2012	8115	9589	753
2013	5401	7636	640
Total	29102	41377	3335

DONNEES SUR LES ACCIDENTS DE LA ROUTE AU PREMIER TRIMESTRE DE L'ANNEE 2014 DANS LA VILLE DE LOME

ANNEES	ACCIDENTS	BLESSES	DECES
JANVIER	643	526	18
FEVRIER	533	442	13
MARS	343	312	16
Total	1519	1280	47

EQUIPEMENTS DE LA POLICE POUR LES SORTIES ET TRAITEMENT DES DOSSIERS POUR UN CAS D'ACCIDENT DANS LA VILLE DE LOME

MATERIELS	QUANTITE/COÛT
CRAIE	2
RUBANT	1
CONE DE BALISE	2
CAHIER	1
BICS	4
CRAYON	1
GOMME	1
SALAIRE/ AGENT	80000F
DUREE	1H - 2H
NOMBRE D'AGENTS	2
AU BUREAU	
RAMES	10
PAPIER MILLIMETRE	5
COURANT ELECTRIQUE	3KW
BUREAU COMPLET	1
TEMPS DE TRAITEMENT AU BUREU	4H (2PER)
TRANSPORT	3500F

ANNEXE 4 : DONNEES DU CORPS DES SAPEURS-POMPIERS

NOMBRE DE SORTIES DE JANVIER A MARS 2014 DANS LA VILLE DE LOME

MOIS	NOMBRE DE SORTIES
JANVIER	449
FÉVRIER	456
MARS	450
TOTAL	1355

EQUIPEMENTS DE SORTIES ET TRAITEMENT DES DOSSIERS POUR UN CAS D'ACCIDENT
DANS LA VILLE DE LOME

EQUIPEMENTS	NOMBRE /COUT
NOMBRE DE PERSONNES PAR EQUIPE	4
SALAIRE/PERSONNE	80.000 FCFA
CONSOMMATION EN CARBURANT	5LITRES/25KM
COUT D'UNE AMBULANCE	40.000.000 FCFA
AUTRES MATERIELS A USAGE UNIQUE PAR INTERVENTION (GANTS, ALCOOL OBJETS TRANCHANT ET AUTRES)	4000 FCFA
AU BUREAU	
DOCUMENTS (PAPIERS RAMES)	10
COURANT ELECTRIQUE	3KW
AUTRES CONSOMMABLES	2500FCFA
BUREAU COMPLET	350.000FCFA
TEMPS DE TRAITEMENT	4H
NOMBRE DE PERSONNE	2

ANNEXE 5 : DONNEES DE L'UNION DES ASSURANCE DU TOGO UAT-IARD
(DEPARTEMENT SINISTRE)

QUELQUES INDEMNITES DES DOMMAGES MATERIELS

RÈGLEMENTS AUTO	RÈGLEMENTS MOTO
58000	236984
437500	75000
357000	66500
95000	80087
1044556	164400
2310261	273407
90000	261200
307000	104959
147751	240000
543523	400085

MONTANT DE LA REPARTITION POUR CHAQUE CHEF DE PREJUDICE

victime décède

I. Frais funéraires : pas de justificatifs (article 264 du code CIMA)	200.000F
II. Préjudice moral	
A- Conjoint : 336.000 X150%.....	504.000F
B- Ascendants	
• Père : (75 ans) 336.000 X 50%.....	168.000F
• Mère : (55 ans) 336.000 X50%.....	168.000F
C- Enfants (2) : 336.000 X75% X2.....	504.000F
III. préjudice économique	
A- Ascendant : (336.000 X5%) : 2.....	8.400F
Père : (75 ans) : 8.400X5, 132.....	43.108F
Mère : (55ans) : 5.400 X11, 130.....	93.492F
B- Enfants : 336.000X30% :2.....	50.400
(13 ans) : 50.400 X 6,070.....	305.928F
(07 ans) : 50.400 X 8,984.....	452.793

ANNEXE 6 : DONNEES DU LE TRIBUNAL DE LOME

Attendu qu'en vue de déterminer et d'évaluer les différents chefs de préjudices subis par le sieur **B**, victime d'un accident de circulation intervenu le 08 septembre 2004 sur la nationale N°1, le Tribunal de céans avait suivant jugement Avant-dire-droit N°1687/06 du 1^{er} septembre 2006, ordonné une expertise médico-légale du sus-nommé, et commis pour y procéder le docteur D. Michel, Médecin expert au C.H.U Tokoin ;

Attendu que l'expert commis a déposé son rapport en date du 13 novembre 2007 dans lequel il conclut à :

- Une incapacité temporaire de travail (I.T.T) de six mois ;
- Une incapacité permanente (I.P.P) de 20 % ;
- Un pretium doloris moyen ;
- Un préjudice esthétique modéré ;

Attendu que sur la base dudit rapport, le sieur **B.** sollicite par le biais des conclusions en date du 29 janvier 2008 de son conseil, Maître A, qu'il plaise au Tribunal, condamner in solidum le sieur **T.** et U.A.T à lui payer les sommes suivantes à titre de dommages-intérêts :

- Incapacité temporaire de travail (I.T.T) de six mois $16.506 \text{ F}/30 \times 45 = 24.759 \text{ FCFA}$;
- Incapacité permanente (I.P.P) de 20 % $198.072 \times 20\% \times 12 = 475.372,3 \text{ FCFA}$;
- Pretium doloris moyen $198.072 \text{ F} \times 40\% = 79.228,8 \text{ F CFA}$;
- Préjudice esthétique modéré $39.614, 4 \text{ F CFA}$;
- Frais d'expertise..... 40.000 F CFA ;
- Frais médicaux..... 12.995 FCFA ;

Soit au total..... **671.970 F CFA** ;

Attendu que dans ses conclusions en date du 22 avril 2009, Maître A, conseil du sieur **T.** et U.A.T, déclare s'en rapporter à une juste appréciation du Tribunal en ce qui concerne la conformité des demandes de la victime au barème d'indemnisation du code C.I.M.A mais fait observer que, pour prouver les frais médicaux exposés, la victime n'a pu produire que deux ordonnances cachetés « payé » et une quittance dont le montant total est de 9.995 FCFA ; qu'ainsi les frais médicaux exposés par la victime doivent être arrêtés à la somme de 9.995 FCFA et non 12.995 FCFA comme elle le prétend ; qu'il sollicite donc qu'il plaise au Tribunal arrêter les dommages-intérêts à la somme ci-après détaillée:

- Incapacité temporaire de travail (I.T.T) de six mois. $16.506 \text{ F}/30 \times 45 = 24.759 \text{ FCFA}$
- Incapacité permanente (I.P.P) de 20 % $198.072 \times 20\% \times 12 = 475.372,3 \text{ FCFA}$
- Pretium doloris moyen $198.072 \text{ F} \times 40\% = 79.228,8 \text{ F CFA}$
- Préjudice esthétique modéré $39.614, 4 \text{ F CFA}$
- Frais d'expertise..... 40.000 F CFA
- Frais médicaux..... 9.995 FCFA

Soit au total..... 668.970 F CFA

- Provision déjà perçue..... 100.000 FCFA

- Net à payer :**568.970 FCFA**

Attendu que les parties se sont fait représenter par leurs conseils respectifs ; qu'il suit que le présent jugement sera rendu contradictoirement à leur égard ;

Attendu que le rapport d'expertise en date du 13 novembre 2007 du Docteur D, Médecin expert au C.H.U Tokoin est conforme au barème fonctionnel indicatif des incapacités en droit commun ; qu'il y a lieu de l'entériner purement et simplement ;

Attendu que les indemnités réparatrices sollicitées par la partie civile des chefs d'incapacité temporaire de travail, d'incapacité permanente, du pretium doloris et du préjudice esthétique sont fondées parce que conformes aux dispositions **des articles 257 à 263 du Code CIMA** ; qu'il convient d'y faire droit ;

Attendu toutefois que la somme de 12.995 FCFA réclamée par la victime à titre de frais médicaux est exagérée ; qu'en effet, celle-ci n'a pu produire que deux ordonnances cachetés « payé » et une quittance dont le montant total est de 9.995 FCFA ; qu'il y a donc lieu de ramener les frais médicaux exposés par la victime à la somme de 9.995 FCFA ;

Attendu que, tenant compte des observations justifiées du conseil des requis, le Tribunal évalue en somme les indemnités réparatrices auxquelles il convient de condamner solidairement le sieur **T.** et U.A.T à payer à la victime à la somme ci-après détaillée de:

- Incapacité temporaire de travail (I.T.T) de six mois. $16.506 \text{ F}/30 \times 45 = 24.759 \text{ FCFA}$
- Incapacité permanente (I.P.P) de 20 % ... $198.072 \times 20\% \times 12 = 475.372,3 \text{ FCFA}$
- Pretium doloris moyen $198.072 \text{ F} \times 40\% = 79.228,8 \text{ F CFA}$
- Préjudice esthétique modéré $39.614,4 \text{ F CFA}$
- Frais d'expertise..... 40.000 F CFA
- Frais médicaux..... 9.995 FCFA

Soit au total..... 668.970 F CFA

- Provision déjà perçue..... 100.000 FCFA
- Net à payer : **568.970 FCFA**

Attendu que la partie civile sollicite l'exécution provisoire de la présente décision ; qu'il y a lieu d'y faire droit afin de l'aider dans le rétablissement de ses droits ;

Attendu que conformément aux dispositions de **l'article 346 du code de procédure pénale**, tout jugement de condamnation rendu contre le prévenu et éventuellement contre la partie civilement responsable, les condamne aux frais et dépens envers l'Etat ; que le prévenu **Y.**, dont le nommé **M.** est civilement responsable, étant déclaré coupable des faits de blessures involontaires à lui reprochés, il échet de mettre solidairement les dépens à leur charge ;

PAR CES MOTIFS

Statuant publiquement, contradictoirement, en matière correctionnelle, en premier ressort ;

Entérine purement et simplement le rapport d'expertise en date du 13 novembre 2007 du Docteur D, Médecin expert au C.H.U Tokoin ;

Tenant état du jugement Avant-dire-droit N°1687/06 du 1^{er} septembre 2006, condamne solidairement le sieur **T.** et U.A.T à lui payer les sommes suivantes à titre de dommages et intérêts :

- Incapacité temporaire de travail (I.T.T) de six mois. $16.506 \text{ F}/30 \times 45 = 24.759 \text{ FCFA}$
- Incapacité permanente (I.P.P) de 20 % $198.072 \times 20\% \times 12 = 475.372,3 \text{ FCFA}$
- Pretium doloris moyen $198.072 \text{ F} \times 40\% = 79.228,8 \text{ F CFA}$
- Préjudice esthétique modéré $39.614,4 \text{ F CFA}$
- Frais d'expertise..... 40.000 F CFA
- Frais médicaux..... 9.995 FCFA

Soit au total..... 668.970 F CFA

- Provision déjà perçue..... 100.000 FCFA
- Net à payer :..... **568.970 FCFA**

ANNEXE 7
La carte
Politique
du Togo

