

Santé publique et transport routier, par où commencer ?

Harry Max Prochette, Schiller Castor et Wilmina Détournel

Résumé: Haïti est appelée à se reconstruire. A reconstruire les vecteurs de l'économie : l'éducation – la santé – le transport routier etc. Ces paramètres sont inter reliés. Mais ils sont conditionnés par l'accessibilité aux ressources qui sont assurées par un système de transport fiable et sécuritaire. Or, en Haïti, le réseau routier est insuffisant, le système de transport chaotique. Ces déficiences entraînent un impact considérable sur la santé de la population. Cet article vise à amener un éclairage sur la situation et proposer des pistes de solution.



Rezime: Ayiti fèt pou li rekonstwi. Yo dwe rekonstwi fòs ekonomik yo : ledikasyon – lasante – sistèm wout yo eksetera. Tout eleman nou nonmen la yo konekte yonn ak lòt. Sepandan, yo tout relye ak posiblite pou jwenn resous apati yon sistèm transpò ki fyab epi sekirite. Poutan, an Ayiti sistèm wout la pa bon epi sistèm transpò a se tèt-chaje. Tout mankman sa yo ap genyen konsekans sou sante popilasyon an. Atik sa a vle tabli sou sityasyon pandan li ap pote kèk pwopozisyon ak lide kòm solisyon.

1. INTRODUCTION

En cette période de reconstruction post-séisme, Haïti est confrontée à des défis de taille. Les infrastructures, le système de santé, d'économie, d'éducation, etc., tout est à reconstruire. Déjà bien avant le séisme, Haïti accusait un retard important sur le reste du monde sous plusieurs aspects, notamment en matière d'infrastructures routières. Cette problématique, dont les conséquences sont souvent sous-estimées, a un impact non seulement sur la libre circulation des personnes et des biens, mais également sur la santé publique. L'interrelation entre le système de transport et la santé des communautés, domaines à première vue divergents, mérite un examen afin de mettre en relief les lacunes structurelles existantes et d'apporter un éclairage sur les mesures d'atténuation possibles pour réduire les impacts négatifs sur la santé de la population haïtienne.

2. ÉTAT DES LIEUX

Haïti a une superficie de 27 750 km² dont la majeure partie est constituée de chaînes montagneuses suivies de vallons plus ou moins profonds et, de façon éparse, de quelques surfaces planes. Sa population de 8 373 750 habitants fait d'elle le pays le plus peuplé de l'Amérique latine et des Caraïbes, avec une densité de 302 personnes/km². D'autre part, son taux de croissance démographique, à 2,5 %, est élevé. [1] Haïti connaît une forte urbanisation, si bien que dans la région métropolitaine

de Port-au-Prince, la densité est de 10 à 18 000 habitants/km². N'empêche que 62 % de la population vit en milieu rural [2]. D'où un certain défi d'aménagement du territoire pour répondre aux besoins de la population en termes de mobilité et d'accès aux biens et services. Les divers gouvernements n'ont jamais fait des routes et des moyens de transport une priorité pour le développement économique, social et sanitaire du pays. En plus, les crises politiques successives n'ont pas aidé. Les derniers grands travaux routiers en Haïti remontent à 1975 avec la construction des routes nationales 1 et 2. Depuis, il n'y a pas réellement eu d'extension du réseau routier. Au contraire, ce dernier, initialement structuré autour d'un maillage national, départemental et communal, a perdu près de 30 % de son étendue au cours des 15 dernières années [2]. Un timide programme de réhabilitation ces dernières années avec la collaboration des acteurs internationaux n'a pas amené de changement significatif.

Le réseau routier en Haïti demeure déficient. Les routes sont dégradées plus rapidement qu'elles sont réhabilitées ou construites. Selon le MTPTC¹, il y aurait 3 400 km de routes approximativement classées en routes nationales, routes départementales et routes communales. Seulement 10 % du réseau est dans un bon état contre 50 % dans un très mauvais état, avec une moyenne de 80 % en mauvais état [2]. Le

1. Ministère des Travaux publics, Transports et Communications d'Haïti.

réseau routier national compte environ 700 km et relie les villes d'importance socioéconomique. Il est utilisé par jusqu'à 4 000 véhicules par jour pour les routes les plus fréquentées. Le réseau départemental comporte 1 500 km et assure la circulation d'environ 1 000 véhicules [2]. Il relie les villes de moindre importance avec les routes nationales. Les routes communales, habituellement carrossables, assurent la fonction de desserte de la commune. La circulation automobile y est très faible.

Le nombre de kilomètres de route fonctionnelle en Haïti est grandement insuffisant. De plus, les routes passent directement dans les villes. Le plus souvent, il n'y a pas de panneaux fixant la limite de vitesse. Même quand elle est indiquée, elle n'est tout simplement pas respectée par les conducteurs de véhicules à moteur. Il n'y a pas de mesures contraignantes réelles pour les faire respecter, même à proximité des écoles et des marchés publics. Ces derniers envahissent littéralement les routes nationales. Parfois, on installe une police couchée (dos d'âne) sans signallement indiquant sa présence, ce qui entraîne souvent des accidents. Le klaxon est le seul moyen qu'utilise le chauffeur pour signaler son arrivée imminente dans une courbe ou sur une route droite. Les chauffeurs semblent convaincus qu'avec un bon klaxon, il est inutile de ralentir dans les courbes, dans les zones scolaires, dans les villes et villages, près des marchés publics. Ces klaxons sont utilisés le jour comme la nuit, sans penser à l'effet sonore pour les riverains. Le klaxon s'ajoute au bruit des camions et autres véhicules à moteur.

L'insuffisance du réseau routier, combinée à l'état piteux des routes et des véhicules de transport, provoque l'isolement d'une partie importante de la population rurale, qui représente deux tiers de la population générale. De fait, plus de la moitié de ces habitants n'ont accès à aucun service de transport et plus d'un tiers n'y ont accès qu'au travers de routes difficilement praticables [2]. Ces conditions limitent à l'extrême l'accès aux services de base (approvisionnement, éducation, santé) et aux occasions de développement économique (production, commerce). Il est important de savoir que 47 % des gens en milieu rural n'ont pas accès aux services de santé de base et 50 %, aux médicaments essentiels [1].

3. TRANSPORT TERRESTRE

Les personnes qui ne possèdent pas un véhicule en Haïti doivent avoir recours au transport en commun pour leurs déplacements. Le transport routier est de loin le plus utilisé. Il n'y a pas de compagnie d'État qui organise le transport en commun. Ce dernier est laissé à la discrétion de micro entreprises – le plus souvent des individus – qui ne répondent à aucun cadre légal d'organisation du transport en commun.

Le système de transport est habituellement conçu pour donner accès facilement aux biens et services et pour permettre aux gens de se déplacer de façon rapide et sécuritaire. Il influe sur les choix personnels, notamment où habiter, où aller à l'école, où pratiquer ses loisirs et où recevoir ses soins médicaux. Il joue un rôle important dans l'économie, le développement social et la santé. Or, en Haïti, le système est inadéquat, non structuré et non sécuritaire. Voyager en transport en commun est un calvaire. Les véhicules sont souvent surchargés de passagers et de produits variés (souvent dangereux). Ils sont en général en mauvais état mécanique et leurs conducteurs ne respectent pas les règles élémentaires de sécurité routière. Tous les règlements relatifs à la conduite d'un véhicule en Haïti sont contenus dans le décret datant du 26 mai 2006 [3]. La mise en application de ces règlements est quasi inexistante. C'est pourquoi les chauffeurs qui assurent le transport des passagers ne s'y conforment pas ni ne respectent les droits des passagers à la sécurité. Ils conduisent souvent des véhicules dont l'état mécanique est très mauvais et qui dégagent des gaz toxiques en quantité industrielle pouvant nuire à la santé cardiorespiratoire des passagers, des riverains et du chauffeur lui-même. Ces gaz peuvent aussi affecter défavorablement notre environnement. L'incompétence et la témérité de certains chauffeurs combinées à l'état piteux des routes, à l'état des véhicules et à leur surcharge sont responsables d'un nombre élevé d'accidents, causant la mort de passagers, de piétons, de cyclistes et de motocyclistes. Ces accidents représentent la neuvième cause de décès en Haïti, selon les statistiques de 2003 [1]. Mais, en fait, le nombre des victimes est peut-être nettement sous-estimé considérant l'absence d'un registre national de traumatismes. En plus, à côté des décès, il ne faut pas négliger le nombre croissant de blessés résultant de ces événements qui entraînent des handicaps physiques et psychologiques à long terme.

D'autre part, si l'industrie du transport est privée, l'aménagement du territoire pour assurer l'accessibilité des services, l'entretien et la construction de bonnes infrastructures routières, l'application des règlements, la construction de gares dans un environnement propre avec des installations hygiéniques sont la responsabilité de l'État. En cette matière, l'État semble avoir démissionné. Parmi les points que nous venons de mentionner, l'aménagement de gares dans les grandes villes ne coûterait pas cher, mais permettrait d'agir positivement sur la santé des utilisateurs de ces lieux très fréquentés.

À côté des taxis, des camionnettes (tap-taps), des yoles et des autobus, un nouveau joueur a fait son apparition dans le système de transport en Haïti : les motos-taxis. Les conducteurs transportent un ou deux passagers, parfois plus, d'un point A à un point B en fonction d'un tarif fixé arbitrairement. Le passager peut négocier un prix avec le transporteur en fonction de la distance de la course. Généralement, ces motos ►

ne sont pas identifiées distinctement comme véhicules de transport en commun. Avec un signe de la main, le motocycliste s'arrête ou ne s'arrête pas selon qu'il fait du taxi ou qu'il n'en fait pas. Les motocyclistes, le plus souvent, ne portent pas de casque protecteur, ni les passagers d'ailleurs. Les motos-taxis transportent des gens avec ou sans marchandises. Ils peuvent assurer une course avec marchandises seulement destinées à un client. Il n'est pas rare de voir une moto transporter trois ou quatre bidons d'essence en arrière du conducteur.

L'historique de ce phénomène en Haïti n'est pas clair. Cependant, les motos-taxis existent dans plusieurs pays d'Europe, d'Amérique latine, d'Asie et d'Afrique. Elles ont fait leur apparition en Afrique dans les années 1970, comme une version moderne des vélos-taxis qui existaient auparavant. Elles ont des appellations différentes selon le pays : Zémidjans (« prends-moi vite », « transport rapide porte à porte ») au Kenya et « *border to border* » en Ouganda [4].

Les motos-taxis répondent évidemment au besoin de faire des trajets courts et longs, de se déplacer plus rapidement, d'éviter les bouchons de circulation et de se rendre dans des endroits inaccessibles aux autres modes de transport. En raison de leur faible coût, elles sont très utilisées par les écoliers, par les personnes à faible revenu. En cela, elles jouent un rôle remarqué dans le transport des personnes. Cependant, il n'y a pas en Haïti de cadre réglementaire ni de loi pour les encadrer. Les motos-taxis ne sont pas dotées de signalisation qui permet de les distinguer des autres motos. En plus, à cause de la témérité de certains motocyclistes, elles sont impliquées dans un nombre incalculable d'accidents routiers graves, souvent mortels. Les passagers ne sont couverts par aucune forme d'assurance quand ils sont victimes d'accidents dans ce mode de transport.

4. CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ

Il est évident que la santé est un élément essentiel pour le développement de toute communauté. C'est aussi un droit fondamental de chaque citoyen. Ce dernier devrait bénéficier de soins primaires accessibles. Or, la configuration des routes et les moyens de transport, tels que nous les avons décrits, tendent à priver de soins de proximité une grande partie de la population, la majorité des sites de santé se trouvant dans les villes ou le long des routes. Les personnes les plus touchées par cette inaccessibilité sont les populations vulnérables : les pauvres, les vieillards, les handicapés. Quand ils sont malades, ces derniers ne consultent pas du tout ou tardivement. Comme la médecine alternative est à proximité, ils y ont recours avec plus ou moins de succès. Conséquemment, faute de soins de proximité, d'information et de médication, ils meurent souvent de suites de complications de maladies à l'origine bénignes. L'accessibilité, la fluidité, la rapidité et la sécurité des

transports publics contribuent à améliorer la vie quotidienne des usagers. L'accessibilité du transport public est susceptible de générer une certaine forme de richesse, d'engendrer une certaine forme de développement social et économique. L'inverse est aussi vrai. Pas de transport, pas de route égale propension à la pauvreté, à l'isolement et à la maladie. Ce constat impose de réfléchir à des mécanismes de correction de cette iniquité au nom de la justice sociale.

Par ailleurs, ceux qui utilisent le système de transport en Haïti, dans son état actuel, sont exposés à des accidents, à des blessures, à des handicaps, à des chocs post-traumatiques et même au décès. Il suffit de penser à l'accident de Delmas du 17 janvier 2012, avec environ 30 décès et plus de 50 blessés ; à celui de l'Estère avec 10 décès le 21 février 2012 ; à celui de Tapion à Petit-Goâve, avec un total de plus de 30 décès en mars et avril 2012 [5]. Et ce ne sont là que quelques exemples parmi tant d'autres. À cette liste, il faut ajouter les nombreux accidents causés par les motocyclettes. Des blessures d'apparence bénigne peuvent avoir des conséquences néfastes puisqu'il n'existe pas de stratégies de prise en charge des polytraumatisés de la circulation. Les blessures de la route constituent un problème majeur de santé publique, car la majorité des victimes sont jeunes (15 à 29 ans) [6, 2]. Ainsi, on assiste à un accroissement du taux de mortalité, de morbidité et du nombre d'années de vie utile perdues. Évidemment, la sécurité routière dépend de la façon dont les gouvernements choisissent de gérer le système de transport, le développement urbain en relation avec l'économie, l'environnement et la santé. Le modèle de développement doit être basé sur la configuration routière, la santé étant le dénominateur de tout développement.

Dans certaines circonstances, une solution peut créer un problème inexistant. En effet, les motos-taxis offrent un accès facile à des endroits autrement inaccessibles, assurent des courses à des prix dérisoires. Elles sont disponibles sur nos routes nationales, dans les villes, dans les sections rurales. Elles sont presque partout et disponibles. De cette façon, les gens, y compris les écoliers, ne marchent plus. Les vélos sont de moins en moins utilisés. Conséquences prévisibles : les activités physiques telles que la marche et le transport actif assumé par le vélo ont diminué. Or, le manque d'activité physique est un facteur majeur d'obésité, de diabète, de maladies cardiovasculaires et d'autres maladies chroniques [7,8,9,10]. Donc, l'objectif de tout bon gouvernement est de promouvoir un développement durable, équilibré et équitable du pays en dotant le territoire d'infrastructures de transports adaptées, intégrées et bien entretenues.

5. POLITIQUE DE TRANSPORT ACTUELLE

Le gouvernement actuel semble prévoir une politique de transport répondant à ces critères. Dans un document publié

sur Internet émanant du MTPTC, on y écrit que «la mise en place de réseaux d'infrastructures des transports cohérents répondant aux besoins des potentialités de développement du pays, constitue une condition *sine qua non* d'un développement durable de l'économie haïtienne²». Parmi les actions envisagées, on retrouve un programme de réhabilitation et de réparation du réseau routier actuel, la création de nouvelles infrastructures, la décentralisation des métropoles, le développement de services de proximité en particulier en matière de santé et d'éducation, l'instauration d'un cadre normatif et des réformes institutionnelles, le tout dans le but d'optimiser l'utilisation du réseau.

La réalisation concrète de cette politique réglerait tous les problèmes liés à la déficience du réseau. Néanmoins, elle demeure en réalité utopique puisque le ministère responsable du transport ne dispose pas du financement nécessaire à l'accomplissement de ces grands projets. En effet, plus de 90 % de son budget de fonctionnement sert à rémunérer les fonctionnaires [2]. Cela étant dit, certaines mesures simples et peu coûteuses doivent être instaurées afin d'améliorer la sécurité et de diminuer le nombre de décès liés à des accidents évitables.

6. RECOMMANDATIONS

Partant de ces faits, nous recommandons au gouvernement de mettre en place des mesures contraignantes efficaces afin de faire appliquer les lois existantes concernant la circulation des véhicules, d'instaurer un cadre législatif régularisant l'utilisation des motos-taxis, d'installer les signalisations appropriées et d'autres mesures telles que : dos d'âne à l'entrée des villes et des villages et à proximité des écoles, passerelles pour les piétons. De même, il faut prévoir des stratégies de communication comprenant des campagnes d'information et des formations pour susciter la participation de la population à l'instauration des nouvelles politiques de sécurité dans le transport et de changement de comportement permettant de diminuer le nombre de victimes d'accident. Par exemple, offrir des formations pour que les témoins d'accident connaissent les précautions à prendre en situation d'urgence afin de ne pas empirer les blessures des accidentés de la route. Dans le même ordre d'idées, nous recommandons que des mesures soient instaurées pour que les victimes de trauma aient accès à des services médicaux d'urgence dans un délai raisonnable après l'accident. Un registre national devrait répertorier l'ensemble des accidents de la route en insistant sur les données suivantes : type de véhicule, passager ou chauffeur, identité de la victime, âge, sexe, consultation, hospitalisation, type de blessure, lieu et date de l'accident, décès, présence ou absence d'alcool.

2. MTPTC.

7. CONCLUSION

La reconstruction d'Haïti doit tenir compte d'un élargissement du réseau routier, de la mise en application des règles de sécurité routière et de l'installation de soins de proximité. C'est la seule façon de rompre le cycle infernal d'isolement, de pauvreté et de manque de ressources. L'inaccessibilité aux soins de santé primaires et aux services essentiels provoque un exode vers les villes, augmentant le phénomène de bidonvillisation. Par ailleurs, il faut des mesures concrètes pour diminuer les décès reliés aux accidents de la route ; il faut aussi prendre des mesures pour éviter la récurrence des accidents et apporter des corrections nécessaires aux zones réputées accidentogènes. En outre, le Plan d'aménagement d'Haïti doit garantir la continuité du territoire et être développé de façon à contribuer au développement économique et social du pays. Décentralisation, réhabilitation, réforme : plusieurs pistes de solution sont mises sur la table pour mettre fin aux déficiences structurelles, mais les moyens financiers sont limités. Nous avons confiance que les choses évolueront pour le mieux. Avant de parcourir un kilomètre, il faut faire un pas ; ce pas représente pour nous le changement de mentalité pour un meilleur avenir. ■

BIBLIOGRAPHIE

- 1. ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ (2007). Haïti : Santé à l'Amérique 2007, PAHO/WHO. [En ligne] www.paho.org/hia/archivosvol2/paisesfra/haiti%20frances.pdf.
- 2. MINISTÈRE DES TRAVAUX PUBLICS, TRANSPORTS ET COMMUNICATIONS D'HAÏTI (s.d.). Enjeux et défis de la lutte contre la pauvreté : transport routier, MTPTC.
- 3. Le Moniteur, No 48. Journal officiel de la République d'Haïti. Décret du 26 mai 2006 relatif à l'immatriculation et à la circulation des véhicules.
- 4. DIAZ OLVERA, L., D. PLAT, P. POCHET, M. SAHABANA (s.d.). Les motos-taxis dans les villes d'Afrique au sud du Sahara. [En ligne] www.ville-en-mouvement.com/taxi/telechargements/Diaz_Olvera.pdf
- 5. MATHIEU, G. (2012). « Haïti – Flash : Terrible accident à Morne Tapion », [En ligne] www.haitilibre.com/article-5321-haiti-flash-terrible-accident-a-morne-tapion.html
- 6. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (2010). CDC Recommendations for Improving Health through Transportation Policy. [En ligne] www.cdc.gov/transportation
- 7. BELL, J., L. COHEN et S. MALEKAFZALI (s.d.). *The Transportation Prescription – Bold New Ideas for Healthy, Equitable Transportation Reform in America*. [En ligne] www.convergencepartnership.org/atf/cf/%7B245a9b44-6ded-4abd-a392-ae583809e350%7D/TRANSPORTATIONRX.PDF.
- 8. MALEKAFZALI, S. (s.d.). *Healthy, Equitable Transportation Policy. Recommendations and Research*, [En ligne] www.convergencepartnership.org/atf/cf/%7B245a9b44-6ded-4abd-a392-ae583809e350%7D/HEALTHTRANS_FULL-BOOK_FINAL.PDF
- 9. RAGLAND, D. R. (dir.) (2011). *Transportation and health : Policy interventions for safer, healthier people and communities*. [En ligne] www.prevent.org/transportation.
- 10. DORA, C (1999) : A different route to health : implication of transport policies.
- BMJ 1999, 318 (7199) :1686-1689

Dr Harry Max Prochette, M.D., est diplômé de l'Université d'État d'Haïti en 1982 et a complété une résidence en médecine de famille à l'Université Laval à Québec en 1999. Il est actuellement Chef du département de médecine générale du Centre de Santé et Services Sociaux du Sud de Lanaudière (CSSSSL) et pratique au Centre Hospitalier Pierre Le Gardeur à Lachenaie, Québec. Il est membre du comité exécutif du Conseil des Médecins, Dentistes et Pharmaciens (CMDP) du CSSSSL. Il est aussi membre du comité exécutif du Département Régional de Médecine Générale (DRMG) de Lanaudière. Il collabore à l'Unité de Médecine familiale (UMF) du CSSSSL comme superviseur clinique et comme coresponsable de l'érudition clinique. Il est le 2^e vice-président de l'Association des Médecins Haïtiens à l'étranger (l'AMHE) chapitre de Montréal; conseiller et responsable de projet à l'Association Solidarité Aquinoise (ASA), membre de la corporation du Centre d'Étude et de Coopération Internationale (CECI). hmaxp@hotmail.com

Dr Schiller Castor, M.D., M.Sc., a obtenu son diplôme de docteur en médecine à l'Université d'État d'Haïti en 1990, puis a complété un M.Sc. en Physiologie Clinique au Centre de recherche de l'Hôpital Sainte-Justine à Montréal sous la direction du Dr Jean Claude Fournon en 1995. Dr Fournon dirigea son mémoire de maîtrise et l'initia à la physiologie cardiaque fœtale. Il a ensuite complété une année de résidence en médecine interne en 1998 et a reçu son Diplôme d'Études Spécialisées en médecine de famille à l'Université Laval à Québec en 2000. Il pratique la médecine d'urgence à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur, à Lachenaie au Québec. Depuis 2009, Il est chargé d'enseignement de clinique au département de médecine familiale et de médecine d'urgence de l'Université de Montréal. schiller2803@hotmail.com

Wilmina Détournel, M.Sc. IPSN, est détentrice d'un baccalauréat et d'une maîtrise en Sciences infirmières de l'Université de Montréal et détient également une certification comme praticienne spécialisée en néphrologie. Elle a supervisé les groupes de stage des étudiants en fin de baccalauréat de la faculté des sciences infirmières pendant 5 ans. Elle pratique actuellement au Centre Hospitalier de l'Université de Montréal à titre d'infirmière praticienne assurant le suivi des patients en néphrologie. Depuis de nombreuses années, elle agit comme bénévole dans différents organismes de bienfaisance touchant l'enseignement et les soins de santé. Elle est vice-présidente de l'Association Solidarité Aquinoise et participe chaque année, activement à la foire santé, clinique mobile de l'AMHE et de la Fondation des médecins Canado-haïtiens. wilmina.detournel.chum@ssss.gouv.qc.ca



Ouvrage de référence du GRAHN disponible à www.grahn-monde.org