



---

## **Rapport de situation sur la sécurité routière**

### **Introduction**

1. Ce deuxième rapport biennal sur les progrès accomplis à l'échelle régionale en matière de traumatismes dus aux accidents de la circulation a été prescrit par la résolution EM/RC56/R.7 « Les traumatismes dus aux accidents de la circulation : une préoccupation de santé publique croissante ». Le rapport de cette année est d'autant plus important qu'il coïncide avec la publication du *Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde 2013*, lequel présente des données mondiales mises à jour sur cette question et sert de référence pour le suivi de la Décennie d'action pour la sécurité routière 2011-2020.

2. La résolution EM/RC56/R.7 et la Décennie d'action pour la sécurité routière reflètent toutes deux l'engagement des États Membres, de l'OMS et des partenaires à collaborer afin d'améliorer la sécurité routière. Sur la base de cet engagement, le Directeur régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, en 2012, a fait de la prévention des traumatismes un programme prioritaire, en mettant l'accent sur les traumatismes dus aux accidents de la circulation et les soins traumatologiques. Un plan quinquennal (2013-2017) visant à réduire ce type de traumatismes dans la Région a ainsi été élaboré, en collaboration avec les experts régionaux et internationaux.

### **Situation régionale**

3. La Région de la Méditerranée orientale enregistre 10 % des décès imputables aux accidents de la circulation à l'échelle mondiale. Par rapport aux autres régions OMS, il s'agit de la deuxième région où le taux de mortalité sur les routes est le plus élevé, avec 21,3 décès pour 100 000 personnes contre 18,03 pour la même population au niveau mondial.

4. Au niveau mondial, les pays à revenu intermédiaire sont les plus durement touchés par les traumatismes dus aux accidents de la circulation, suivis par les pays à revenu faible. Cependant, les pays à revenu élevé de la Région ont le taux de mortalité le plus élevé au monde pour ce type de pays, ce qui indique que ce problème concerne tous les États de la Région. Les hommes jeunes, dans la tranche d'âge la plus productive (15-44 ans), sont les plus exposés, ce qui a un impact important sur le développement national. Près de la moitié des décès sur les routes concernent les catégories d'usagers vulnérables. Les piétons, puis les motocyclistes et les cyclistes, sont les principales victimes.

5. Le document *Sécurité routière dans la Région de la Méditerranée orientale : faits tirés du Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde 2013* a pour but de présenter la situation régionale en la matière et d'évaluer les progrès accomplis depuis la publication du premier rapport de situation mondial en 2009. Il montre que, malgré des progrès dans certains domaines, beaucoup reste à faire. Entre la publication des rapports en 2009 et 2013, la proportion des pays de la Région dotés d'un organisme principal de coordination est passée de 74 % à 84 %, et la part des pays ayant une stratégie nationale pour la sécurité routière est passée de 75 % à 95 %. Seuls certains pays ont fixé des cibles mesurables. Dans la

majorité des pays, il existe une législation sur les principaux facteurs de risque,<sup>1</sup> quoique la plupart du temps incomplète.<sup>2</sup> L'insuffisance des législations et de leur application limitent leur efficacité. La prise en charge des victimes d'accident est disponible dans un grand nombre de pays, mais il est nécessaire de la renforcer et de l'évaluer. Aujourd'hui, près de 90 % et 60 % des pays disposent d'une formation spécialisée sur la médecine d'urgence, respectivement pour les médecins et le personnel infirmier.

### **Mise en œuvre de la résolution EM/RC56/R.7**

6. Dix-neuf pays de la Région ont participé au recueil de données pour le *Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde 2013*, ce qui a contribué à renforcer les capacités nationales en matière de recueil de données multisectorielles et a fourni une plateforme pour l'examen des plans nationaux ainsi que pour le dialogue et l'action multisectoriels. Un instrument régional a été mis au point pour rassembler des informations sur les activités des pays en matière de sécurité routière. Un outil normalisé, permettant d'estimer le coût économique des traumatismes dus aux accidents de la route, est en cours d'élaboration. Lors d'une mission d'enquête au Qatar, l'OMS a évalué la situation en matière de sécurité routière et fourni des recommandations au gouvernement sur les mesures à prendre pour améliorer la situation dans ce domaine.

7. Les États Membres ont reçu un soutien technique et financier pour célébrer le lancement du rapport de situation mondial et la deuxième Semaine mondiale de la sécurité routière (6-12 mai 2013), consacrée à la sécurité des piétons. Un appui technique a également été fourni pour les conférences et séminaires internationaux, régionaux et nationaux, sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation.

8. Des séminaires-ateliers régionaux ont été organisés et ont fait l'objet d'un appui par des professionnels de la santé publique concernés par la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation et l'épidémiologie des traumatismes. La prévention des traumatismes chez l'enfant – dont ceux liés aux accidents de la route – et les incapacités ont été abordées dans le cadre de formations régionales destinées aux représentants communautaires et aux volontaires de la santé. Un soutien technique a été apporté pour intégrer la prévention des traumatismes, dont ceux imputables aux accidents de la circulation, aux programmes d'études dans les domaines de la santé publique, de la médecine d'urgence et des soins infirmiers.

9. En plus de l'appui technique continu aux États Membres, l'OMS a conçu un outil pour établir le profil des systèmes de soins traumatologiques. En vue d'étendre leur utilisation, le *Rapport mondial sur le handicap* et le *Guide de réadaptation à base communautaire* ont été traduits dans les langues locales de la Région. Une formation sur l'établissement de comptes rendus concernant la mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées a eu lieu en collaboration avec la Ligue des États arabes et d'autres partenaires. L'OMS a aussi fourni un soutien technique pour la réunion de consultation régionale arabe, qui s'est tenue en préparation de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le handicap et le développement en 2013.

---

<sup>1</sup> Principaux facteurs de risque : vitesse excessive, conduite sous l'emprise de l'alcool, non-port de la ceinture de sécurité, non-port du casque et non-utilisation des dispositifs de sécurité pour enfants

<sup>2</sup> Parmi les exemples concernant la complétude de la législation, on peut citer le port obligatoire de la ceinture de sécurité pour tous les passagers du véhicule et la législation sur la conduite sous l'emprise de l'alcool basée sur le taux d'alcoolémie

## Défis à relever

10. Malgré les efforts qui se poursuivent, il reste des défis majeurs. Les engagements politiques qui ont été pris ne se traduisent pas par un financement et des activités programmatiques suffisants. Les mécanismes pour la coordination et l'action multisectorielle demeurent en grande partie inefficaces. Des politiques et des cadres législatifs existent, mais leur application et leur mise en œuvre sont en général faibles. On manque cruellement de données fiables sur les décès, les traumatismes et les incapacités dus aux accidents de la circulation car la sous-déclaration est répandue et les systèmes de recueil de données sont fragmentés. Les ressources humaines sont limitées. On observe des lacunes au niveau des soins essentiels après l'accident, notamment pour la fourniture des soins traumatologiques pré-hospitaliers et hospitaliers et des services de réadaptation, qui sont souvent inefficaces, insuffisants et en-deçà des normes internationales. Les écarts de niveau de développement entre les pays, et à l'intérieur de ceux-ci, représentent un obstacle supplémentaire à la sécurité routière dans la Région.

## Prochaines étapes

11. Le *Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde 2013*, la Décennie d'action pour la sécurité routière et le plan mondial y afférent, la résolution EM/RC56/R.7 et le plan quinquennal régional doivent favoriser d'autres actions pour améliorer la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation dans les États Membres et la Région.

12. Le secteur de la santé, sous la direction des ministères de la Santé, demeure crucial pour stimuler les efforts en matière de sécurité routière, tant en termes de réponse après l'accident et de recueil de données que d'interventions au titre de la prévention primaire. Ces efforts consistent par exemple à assurer la nomination, au sein du ministère, de points focaux pour la prévention des traumatismes et d'un point focal national chargé de la Décennie d'action pour la sécurité routière là où ils n'existent pas ; à examiner les plans nationaux en matière de sécurité routière par des processus multisectoriels et pluridisciplinaires et mettre en place des cibles appropriées, des indicateurs clairs et des liens budgétaires spécifiques ; à assumer un rôle de supervision par le biais d'un organisme principal (ou mécanisme de coordination) multisectoriel, qui soit pleinement opérationnel et doté d'un budget suffisant, pour ce qui a trait à la sécurité routière ; et à participer activement aux activités régionales et mondiales en la matière afin de tirer parti des occasions, des ressources et des expériences existantes.

13. Dans le cadre du plan quinquennal régional pour la réduction des traumatismes dus aux accidents de la circulation, l'OMS prévoit de poursuivre, en 2014-2015, les activités suivantes :

- En vue de renforcer les capacités nationales pour planifier et gérer efficacement les programmes et politiques de sécurité routière, des séminaires-ateliers régionaux se tiendront pour les points focaux nationaux et les directeurs de niveau intermédiaire aux ministères de la Santé (et dans d'autres ministères), parallèlement aux efforts déployés pour intégrer durablement la prévention des traumatismes aux programmes d'études de médecine ou de santé publique. L'OMS continuera aussi à faire en sorte que les personnels de santé des pays participent aux forums internationaux en la matière, notamment à la Conférence mondiale sur la prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité 2014.
- Pour que la sécurité routière reste à l'ordre du jour des politiques de santé publique régionales et nationales, des efforts continueront d'être mis en œuvre pour maximiser l'utilisation du *Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde 2013* et renforcer l'implication de médias, en utilisant les événements mondiaux et régionaux telle que la Journée mondiale du Souvenir des victimes des accidents de la route.

- Pour étendre les conseils techniques aux États Membres, un groupe consultatif régional sur la sécurité routière sera mis sur pied et les activités des pays seront encouragées grâce à un ensemble d'interventions préventives, basées sur le projet OMS « Sécurité routière dans dix pays » (RS10).
- Pour instaurer des mécanismes de suivi et d'évaluation systématiques des progrès nationaux et régionaux, les pays seront soutenus afin qu'ils participent à la présentation du troisième rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde ainsi qu'à la série de rapports de suivi de la décennie d'action pour la sécurité routière. On espère que ce troisième rapport sera publié en 2015 à temps pour la réunion d'examen à mi-parcours de la décennie.
- Afin de permettre une compréhension plus globale de l'ensemble des aspects du problème, des méthodes normalisées seront mises au point pour l'estimation du coût économique des traumatismes dus aux accidents de la route. Celles-ci feront l'objet d'un essai pilote dans certains pays de la Région. Le Bureau régional prévoit de chercher des partenariats afin d'établir un programme de petites bourses pour la sécurité routière, destinées aux jeunes chercheurs de la Région.
- En vue de renforcer les capacités des personnels de soins d'urgence et le suivi pour soutenir la planification des soins traumatologiques, le soutien technique et les activités de plaidoyer, les médecins et le personnel infirmier des soins d'urgence, tout comme les directeurs des systèmes de santé, seront formés à partir de programmes approuvés par l'OMS. L'Organisation fournira un appui technique pour évaluer les fonctions des systèmes de soins traumatologiques dans les États Membres et formulera des recommandations pour améliorer les services existants.