



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'**Afrique**

AFR/RC67/13

15 juin 2017

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-septième session

Victoria Falls, République du Zimbabwe, 28 août-1^{er} septembre 2017

Point 16 de l'ordre du jour provisoire

**RAPPORT DE SITUATION SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA DÉCENNIE
D'ACTION POUR LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE DANS LA RÉGION AFRICAINE**

Rapport du Secrétariat

SOMMAIRE

| | Paragraphes |
|-------------------------|--------------------|
| CONTEXTE | 1-5 |
| PROGRÈS RÉLISÉS..... | 6-9 |
| PROCHAINES ÉTAPES | 10-12 |

CONTEXTE

1. Le taux de mortalité imputable aux accidents de la route dans la Région africaine reste bien plus élevé que la moyenne mondiale, avec 26,6 décès par accident de la circulation routière pour 100 000 habitants (contre 17,4 décès pour 100 000 habitants à l'échelle mondiale). Dans la Région africaine, le nombre de décès dus aux accidents de la circulation est passé de 188 000 en 2001 à 247 000 en 2013, ce qui représente une augmentation de 32 % des décès liés à la circulation routière, par rapport à une hausse de 38 % de la croissance démographique au cours de la même période. Cinq des 10 pays qui enregistrent le plus grand nombre d'accidents de la route dans le monde sont des États Membres de la Région africaine¹. La moitié des personnes tuées sur les routes sont des piétons².
2. Eu égard à la charge de morbidité et de mortalité imputable aux accidents de la route, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la résolution 64/255, par laquelle elle proclame la décennie 2011-2020 « Décennie d'action pour la sécurité routière »³. Il a été établi que le renforcement de la sécurité routière reposerait sur cinq piliers, à savoir : la gestion de la sécurité routière ; des routes plus sûres et la mobilité ; la sécurité des véhicules ; la sécurité des usagers de la route ; et les soins administrés après un accident. L'OMS met principalement l'accent sur le renforcement des capacités, l'amélioration du comportement des usagers de la route, et l'optimisation des soins administrés après un accident.
3. Les modes de transport routier motorisés ont connu une forte expansion dans toutes les régions du monde au cours des deux dernières décennies. En Afrique subsaharienne, la croissance de ce secteur et le non-respect des mesures de sécurité routière sont à l'origine des décès et des traumatismes liés à la circulation routière. Le système des transports devrait pourtant être perçu comme un levier fondamental pour le développement et la prestation de services, ainsi que pour l'intégration nationale et régionale ; comme un catalyseur de la croissance économique ; et comme une composante indispensable à l'atteinte des cibles et objectifs nationaux et régionaux en matière de santé et de développement socioéconomique⁴.
4. En septembre 2015, les objectifs de la Décennie d'action pour la sécurité routière ont été complétés par les cibles mondiales ambitieuses qui ont été définies dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (voir à cet effet la cible 6 de l'objectif de développement durable 3). La cible 2 du onzième objectif de développement durable appelle à assurer, d'ici à 2030, l'accès de tous à des systèmes de transport sûrs, accessibles et viables, à un coût abordable.
5. Le présent document fait état des progrès réalisés au niveau de la Région africaine dans la mise en œuvre du Plan mondial pour la Décennie d'action pour la sécurité routière 2011-2020. Il identifie aussi les principaux enjeux et défis liés à l'atteinte des cibles, et propose les mesures prioritaires que les États Membres doivent prendre pour réaliser les objectifs énoncés.

¹ Banque mondiale, Global Road Safety Facility, Institute for health Metrics and Evaluation. Transport for Health: The Global Burden of Disease from Motorized Road Transport. Seattle, WA; IHME; Washington, DC, 2014.

² http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/en/ ; consulté le 23 avril 2017.

³ http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/UN_GA_resolution-54-255-en.pdf?ua=1 ; consulté le 20 avril 2017.

⁴ Groupe de la Banque mondiale. Safe, Clean, and Affordable. Transport for Development: the World Bank Group's Transport Business Strategy for 2008-2012. Washington, DC, 2008.

ENJEUX ET DÉFIS

6. **L'inadéquation des lois sur les facteurs de risque liés à la sécurité routière dans la Région africaine.** Même si la majorité des pays disposent de lois nationales visant à réglementer les facteurs de risque liés aux accidents de la route (à savoir, la conduite en état d'ivresse, l'excès de vitesse, le non-respect de l'obligation de port de casques pour les motocyclistes et du port de ceintures de sécurité dans un véhicule, conjugué au manque de dispositifs de retenue pour les enfants), on constate que cette législation ne répond généralement pas aux critères de bonne pratique définis par l'OMS. De plus, dans la plupart des pays de la Région, l'application des lois relatives à la sécurité routière n'est pas rigoureuse, ce qui limite leur capacité à prendre tout leur effet. Par ailleurs, il n'existe aucune loi stricte régissant les autres facteurs de risque qui compromettent la conduite sécuritaire, notamment les problèmes de santé, la fatigue, la prise de stupéfiants et de substances psychotropes et psychoactives, ainsi que l'utilisation de téléphones cellulaires et d'appareils électroniques et d'autres dispositifs d'envoi de messages texte⁵.

7. **L'inadéquation de la coordination multisectorielle des activités relatives à la sécurité routière.** La plupart des pays de la Région souffrent d'un manque de coordination et de partenariat entre les intervenants des principaux secteurs liés à la sécurité routière, tels que les transports, la santé, l'urbanisme et le maintien de l'ordre. Il est essentiel de coordonner les efforts en faveur de la sécurité routière déployés dans divers secteurs et par de multiples parties prenantes pour atteindre les objectifs fixés.

8. **La faiblesse des investissements dans les interventions liées à la sécurité routière.** Il ressort du *Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde 2015*⁶ que 36 États Membres⁷ ont élaboré une stratégie nationale pour la sécurité routière entièrement ou partiellement financée, contre 11 pays⁸ en 2011. Vingt-six États Membres ont fixé des cibles pour réduire le nombre de décès en 2013-2014⁹. Même si la plupart des États Membres disposent de fonds affectés aux activités de sécurité routière, ce financement ne permet généralement pas de garantir la disponibilité et l'adéquation des infrastructures et des capacités nécessaires pour intensifier rapidement la sécurité routière. On note aussi une faiblesse de l'investissement dans des systèmes de transport public sûrs, viables et d'un coût abordable.

9. **La mauvaise qualité des systèmes de données sur la déclaration des événements indésirables survenus sur les routes.** Les informations sur les traumatismes non mortels sont rares : 24 États Membres¹⁰ ne sont toujours pas dotés de systèmes de classification des

⁵ *La sécurité routière dans la Région africaine 2015*. Aide-mémoire 2015.

⁶ Tous les États Membres, sauf le Burundi, les Comores, la Guinée équatoriale et le Soudan du Sud.

⁷ Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Cabo Verde, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Maurice, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Tchad et Zambie.

⁸ Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Mauritanie, Maurice, République centrafricaine, Rwanda et Zambie.

⁹ Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. *La sécurité routière dans la Région africaine 2015*. Brazzaville, 2016. On peut accéder à cet aide-mémoire en suivant le lien http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/Road_Safety_AFRO_for_web.pdf?ua=1 ; consulté le 3 avril 2017.

¹⁰ Afrique du Sud, Angola, Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Gambie, Guinée-Bissau, Lesotho, Mali, Mauritanie, Maurice, Niger, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Seychelles, Togo et Zimbabwe.

traumatismes non mortels, 16 pays¹¹ ont déclaré disposer d'un système national de surveillance des traumatismes reposant sur les données recueillies dans les salles d'urgence, et seuls trois États¹² possèdent des données sur les cas d'invalidité résultant de traumatismes liés à la circulation routière. Entre 2015 et 2016, soixante-deux personnes issues de 21 pays anglophones et quatorze personnes provenant de 14 pays francophones ont été formées aux systèmes de gestion des données sur la sécurité routière¹³. La plupart des pays de la Région ne recueillent pas régulièrement les données sur les indicateurs intermédiaires de la sécurité routière, à savoir la conduite en état d'ivresse, le port du casque pour les automobilistes, et l'utilisation de la ceinture de sécurité et des dispositifs de retenue pour les enfants. La faiblesse du système de collecte de données d'état civil, conjuguée à l'absence de normalisation de la définition des décès dus aux accidents de la route et de la cause de ces événements, a entraîné une réduction de la déclaration des décès et des traumatismes graves liés à la circulation routière.

MESURES PROPOSÉES

10. Les États Membres devraient :

- a) concevoir ou mettre en œuvre des plans nationaux sur la sécurité routière ; puis renforcer, adopter et appliquer une législation complète sur les principaux facteurs de risque en la matière, conformément au Plan mondial pour la Décennie d'action pour la sécurité routière 2011-2020 et aux objectifs de développement durable ;
- b) accélérer la mise en œuvre des engagements existants tels que la Déclaration de Brasília sur la sécurité routière, la résolution WHA69.7 de l'Assemblée mondiale de la Santé et les résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies¹⁴ ;
- c) souscrire aux normes internationales minimales applicables aux véhicules pour les fabricants et les assembleurs, et limiter l'importation et la vente de véhicules en mauvais état ;
- d) améliorer la qualité des données relatives à la sécurité routière en renforçant les efforts de collecte de données appropriées, fiables et comparables sur la prévention et la prise en charge des traumatismes dus aux accidents de la route, y compris les répercussions de ces accidents sur la santé et le développement, ainsi que leurs conséquences économiques et le rapport coût-efficacité des interventions ;
- e) assurer une prise en charge optimale des victimes des accidents de la route en appliquant les lignes directrices de l'OMS sur les soins d'urgence préhospitaliers et dispensés dans les établissements de santé ;
- f) concevoir et mener des campagnes appropriées de promotion de la santé et de marketing social en vue d'accroître la sensibilisation ;
- g) renforcer les systèmes de surveillance pour la collecte de données appropriées, fiables et comparables sur la sécurité routière, y compris les répercussions des accidents de la route sur la santé et le développement ;

¹¹ Angola, Cameroun, Côte d'Ivoire, Érythrée, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mozambique, Niger, Rwanda, Sierra Leone et Zambie.

¹² Gambie, Ouganda et Tchad.

¹³ Afrique du Sud, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Guinée équatoriale, Érythrée, Éthiopie, Gambie, Ghana, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud, Swaziland, Togo, Zambie et Zimbabwe.

¹⁴ Assemblée mondiale de la Santé, 2016.

- h) élaborer une stratégie nationale sur la sécurité routière qui accorde une attention particulière aux usagers de la route les plus vulnérables.

11. L'OMS et les partenaires devraient :

- a) apporter un concours à la recherche et au partage des résultats afin d'élaborer des approches fondées sur des données factuelles visant à prévenir les accidents de la route, les décès et les traumatismes dus à ces accidents, et à en atténuer les répercussions ;
- b) poursuivre la normalisation des indicateurs et des pratiques pour l'établissement des rapports, notamment sur les décès, les traumatismes dus aux accidents de la route et les facteurs de risque, en vue de produire des informations comparables et de tirer parti des meilleures pratiques existantes dans ce domaine ;
- c) continuer à soutenir les États Membres pour qu'ils puissent hiérarchiser les mesures essentielles à prendre en matière de sécurité routière, telles que l'élaboration et la mise en œuvre d'un Plan mondial pour la Décennie d'action pour la sécurité routière 2011-2020.

12. Le Comité régional est invité à examiner et à approuver les mesures proposées.