

# 2

## La sécurité routière doit être évaluée à l'échelle mondiale

**A**lors que de plus en plus de pays commencent ou continuent à prendre des mesures pour améliorer la sécurité routière au niveau national, il est devenu évident qu'une évaluation régulière de la situation à l'échelle mondiale s'impose. Cette évaluation doit être menée non seulement pour mesurer les progrès accomplis dans le monde mais aussi pour que chaque pays puisse comparer sa situation à celle des autres pays. Cette évaluation mondiale doit reposer sur une méthodologie standardisée qui permette aux pouvoirs publics, aux donateurs, aux intervenants, aux planificateurs et aux chercheurs de disposer des informations dont ils ont besoin pour prendre des décisions fondées sur des éléments factuels.

Plusieurs dispositifs régionaux permettent d'obtenir des données comparables, qui facilitent la formulation de politiques nationales et orientent la politique régionale. Parmi les évaluations déjà menées, on peut citer :

- des comparaisons de la situation de la sécurité routière dans plusieurs pays européens sur la base d'indicateurs, effectuées régulièrement par l'Observatoire européen de la sécurité routière ;
- des rapports régionaux sur les capacités institutionnelles en matière de sécurité routière, tels que ceux établis par l'Association des Nations de l'Asie du Sud-Est et la Banque asiatique de développement ;
- la base de données internationale sur la circulation et les accidents de la route, qui s'appuie sur



Avec le vieillissement de la population, les pays à revenu élevé devront réexaminer leurs stratégies de sécurité routière pour tenir compte de la vulnérabilité des personnes âgées.

une méthodologie comparable permettant de recueillir des données sur plus de 500 variables de la circulation routière dans 29 pays membres ;

- les études de la législation concernant certains facteurs de risque, tels que la vitesse et le seuil d'alcoolémie autorisé, effectuées par la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe ; et
- les évaluations approfondies de la sécurité routière menées par la Banque mondiale dans certains pays de référence.

Ces outils permettent d'étudier l'évolution dans le temps de la sécurité routière aux niveaux national et international et sont essentiels pour obtenir les données

nécessaires afin de défendre l'idée de définitions et de mesures standardisées dans les régions.

Cependant, aucune étude de la sécurité routière n'a encore été effectuée à l'échelle mondiale. Les travaux entrepris jusqu'à présent ont permis d'obtenir des informations mais ils se bornaient à une analyse d'une synthèse de données sur les caractéristiques et les tendances, étaient essentiellement descriptifs, s'appuyant principalement sur des études de cas, ou étaient axés sur certains aspects de la sécurité routière sans fixer une série de critères qui permettraient de comparer régulièrement la situation dans différents pays (14, 15). Dans d'autres domaines de la santé et du développement, ces évaluations sont relativement courantes : les personnes qui s'intéressent au changement climatique, au développement, à l'alcoolisme, à la lutte antitabac ou à la tuberculose disposent d'outils et d'indicateurs qui leur permettent d'évaluer régulièrement la situation mondiale dans le domaine dont elles s'occupent.

## Méthodologie

En août 2007, l'OMS a commencé à élaborer le *Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde* afin de combler cette lacune et d'évaluer la sécurité routière à l'échelle mondiale.

Ce projet avait pour objectif :

- d'évaluer la situation en matière de sécurité routière dans l'ensemble des Etats Membres de l'OMS à l'aide d'une série d'indicateurs de base et d'une méthodologie standardisée ;
- de signaler les lacunes dans le domaine de la sécurité routière ;
- d'aider les pays à définir les domaines où il faut intervenir en priorité et à favoriser les activités en faveur de la sécurité routière au niveau national.

Un questionnaire autoadministré a été élaboré à partir des recommandations figurant dans le *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation*. Cette méthodologie a été mise au



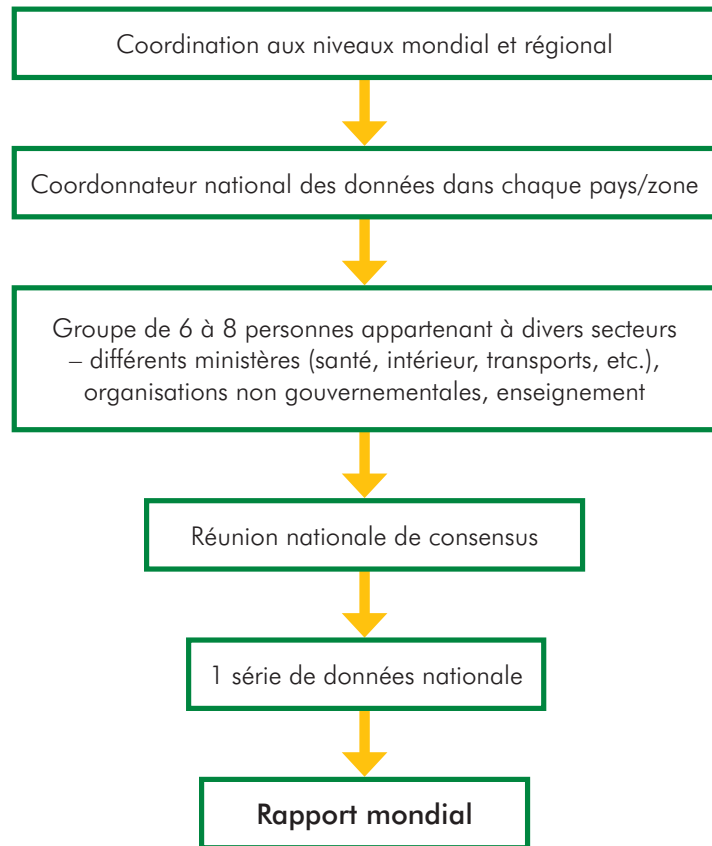
Photo © PAHO

point en consultation avec un comité d'experts composé de chercheurs et d'intervenants dans le domaine de la sécurité routière<sup>1</sup> et a été étudiée par des représentants d'organisations internationales et régionales, d'organisations gouvernementales et non gouvernementales et d'établissements universitaires s'occupant de sécurité routière<sup>2</sup>.

Le questionnaire portait sur :

- les cadres et les politiques institutionnels (existence d'un organisme directeur chargé de la sécurité routière, d'une stratégie nationale en matière de sécurité routière et allocation d'un financement pour cet organisme et cette stratégie) ;
- les données (accidents de la route mortels ou non, coût des accidents de la circulation pour l'économie nationale) ;
- l'exposition au risque (par exemple, existence de politiques en faveur des modes de transport non motorisés et des transports publics, et de stratégies dans ce sens, et niveaux de motorisation) ;
- les normes relatives aux véhicules et aux infrastructures (existence de normes de fabrication, obligation de contrôle de sécurité des projets d'infrastructure routière et obligation d'inspection des véhicules) ;
- la législation relative aux principaux facteurs de risque liés au comportement (vitesse, conduite en état d'ébriété, port du casque pour motocycliste, port de la ceinture de sécurité et utilisation de dispositifs de sécurité pour enfants et perception des niveaux d'application des règles relatives à chacun de ces facteurs de risque<sup>3</sup>) ;
- les soins préhospitaliers (existence d'un système de soins préhospitaliers accessible à la population et de numéros de téléphone d'urgence).

Figure 2. Méthodologie



La méthodologie appliquée pour le recueil des données est indiquée à la Figure 2. Dans chaque pays participant, un coordonnateur national des données (voir le Tableau A.1 de l'annexe statistique) préalablement désigné et formé a animé une réunion de consensus à laquelle a participé un groupe comptant jusqu'à huit experts de la sécurité routière, appartenant à plusieurs secteurs. Cette méthodologie prévoyait que, dans chaque pays, les personnes interrogées devaient être représentatives du secteur de la santé, de celui des transports et de celui chargé de l'application de la loi, tout en encourageant aussi la participation des organisations non gouvernementales, du monde universitaire et d'autres intervenants dans le domaine de la sécurité routière. Chaque participant devait compléter le questionnaire<sup>4</sup> tout seul puis discuter

<sup>1</sup> Voir la section Remerciements à la page v.

<sup>2</sup> Pour consulter le questionnaire et les instructions qui s'y rapportent, voir [www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_safety\\_status/2009](http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2009).

<sup>3</sup> Comme convenu par le groupe de personnes interrogées lors de la réunion de consensus, l'enquête rend compte des « perceptions de l'application des règles ».

<sup>4</sup> Dans la Région de la Méditerranée orientale, les questionnaires ont été administrés en face-à-face.

de chacune des réponses à la réunion de consensus, où les experts devaient convenir d'une réponse unique pour le pays, qui a ensuite été communiquée à l'OMS.<sup>1</sup>

Les données ont été recueillies de mars à septembre 2008 puis ont été validées en collaboration avec les membres du personnel de l'OMS et les coordonnateurs nationaux afin d'éliminer les incohérences éventuelles. Une fois validées, les données ont été transmises aux autorités du pays pour approbation.

Les 178 pays et zones participants – 176 Etats Membres et Membres associés

de l'OMS et 2 zones non membres (Tableau 2), qui abritent 98 % de la population mondiale, ont fait parvenir leurs données finales.

Le présent rapport porte sur la quasi-totalité des données recueillies dans le cadre de ce projet. Le texte présente une analyse de la synthèse des informations et les profils de pays contiennent les principales variables rapportées selon un modèle standard. Les annexes statistiques présentent les résultats par pays pour la plupart des variables. En raison de données manquantes et de l'impossibilité de comparer certaines variables, certaines informations n'ont pas pu être analysées et présentées dans le corps du test.

<sup>1</sup> Pour plus d'informations sur la méthodologie : [www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_safety\\_status/2009](http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2009)

Tableau 2. Participation à l'enquête par Région OMS et par groupe de revenu<sup>a</sup>

REGION OMS	NOMBRE D'ETATS MEMBRES DE MEMBRES ASSOCIES	NOMBRE DE PAYS ET DE ZONES AYANT PARTICIPE A L'ENQUETE	NOMBRE D'ETATS MEMBRES N'AYANT PAS PARTICIPE ET % DE LA POPULATION DE LA REGION
REGION AFRICAINE	46	<b>41</b> (0 PRE, 11 PRI, 30 PRF)	Algérie, Côte d'Ivoire, Guinée équatoriale, Gabon, Guinée (8,8 %)
REGION DES AMERIQUES	36 <sup>b</sup>	<b>32</b> (31 Etats Membres et Membres associés, 1 zone non membre (6 PRE <sup>c</sup> , 26 PRI)	Antigua-et-Barbuda, Dominique, Grenade, Haïti, Saint-Kitts-et-Nevis (1,1 %)
REGION DE L'ASIE DU SUD-EST	11	<b>10</b> (0 PRE, 6 PRI, 4 PRF)	République populaire démocratique de Corée (1,4 %)
REGION DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE	21	<b>20</b> (19 Etats Membres, 1 zone non membre) (5 PRE, 12 PRI, 3 PRF <sup>d</sup> )	Djibouti, Somalie (1,7 %)
REGION EUROPEENNE	53	<b>49</b> (25 PRE, 21 PRI, 3 PRF)	Andorre, Danemark, Luxembourg, Monaco (0,7 %)
REGION DU PACIFIQUE OCCIDENTAL	28 <sup>e</sup>	<b>26</b> (6 PRE, 15 PRI, 5 PRF)	Nioué, Tokélaou (< 1 %)
<b>MONDE</b>	<b>195</b> Etats Membres et Membres associés	<b>178</b> (176 Etats Membres et Membres associés et 2 zones non Membres) (42 PRE, 91 PRI, 45 PRF)	<b>19</b> (représentant 1,7 % de la population des 195 Etats Membres et Membres associés)

PRE = pays à revenu élevé ; PRI = pays à revenu intermédiaire ; PRF = pays à revenu faible.

<sup>a</sup> Pour plus d'informations sur les Régions de l'OMS, voir le Tableau A.2 de l'annexe statistique.

<sup>b</sup> Dont Porto Rico (Membre associé).

<sup>c</sup> Dont les Iles Vierges britanniques (zone non membre).

<sup>d</sup> Dont la Cisjordanie et la Bande de Gaza (zone non membres).

<sup>e</sup> Dont Tokélaou (Membre associé).