



COMITE REGIONAL DE L'AFRIQUE

AFR/RC53/10 Rév.1
19 juin 2003

Cinquante-troisième session
Johannesbourg, Afrique du Sud, 1^{er}-5 septembre 2003

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 8.3 de l'ordre du jour provisoire

**LUTTE CONTRE LES TRAUMATISMES DANS LA REGION AFRICAINE :
SITUATION ACTUELLE ET PLAN D'ACTION**

Rapport du Directeur régional

RESUME

1. Jusqu'à ces derniers temps, les traumatismes volontaires et involontaires n'occupaient pas la place bien en vue qu'ils auraient méritée parmi les grands problèmes de santé publique. Et cela, essentiellement à cause d'une méconnaissance de l'ampleur du problème ainsi que d'un manque de renseignements bien documentés et de données fiables et recueillies de façon systématique. En effet, les décès dus à des traumatismes ou à des actes de violence sont souvent sous-notifiés ou ne sont pas notifiés du tout.
2. Or, dans les pays développés comme dans les pays en développement, les traumatismes posent des problèmes sociaux qui sont lourds de conséquences pour la santé publique. C'est ainsi qu'ils représentent 11 % du taux de mortalité mondial et 13 % de toutes les années de vie perdues ajustées sur l'incapacité. En l'an 2000, dans la seule Région africaine, on a estimé à 725 000 le nombre des décès consécutifs à des traumatismes, ce qui correspond à 7 % de tous les décès survenus en Afrique et à 15 % des décès par traumatisme dans le monde.
3. Les incidences sanitaires, économiques et sociales des traumatismes et de la violence revêtent davantage d'importance dans les pays pauvres et pour les populations défavorisées. En effet, les traumatismes peuvent entraîner la pauvreté, et celle-ci constitue à son tour un facteur de risque pour les traumatismes et la violence. Dans la Région africaine, les accidents de la route, les conflits et la violence interpersonnelle sont les principales causes de mortalité et d'incapacité liées aux traumatismes.
4. Le secteur de la santé est finalement le dénominateur commun à tous les traumatismes. L'information, l'éducation, la communication, la surveillance des données, les soins pré-hospitaliers (y compris les services d'urgence et d'ambulance) et hospitaliers et la réadaptation font appel à des personnes physiques et morales appartenant au secteur des soins de santé.

5. Le secteur de la santé est donc au cœur du processus qui vise à faire prendre conscience du problème, à mobiliser les autres secteurs et parties prenantes, à plaider en faveur de politiques, de stratégies et de programmes complets de lutte contre la violence fondés sur des bases factuelles ainsi qu'à contribuer à leur formulation, à leur adoption et à leur application et à atténuer les conséquences des traumatismes.

6. Le Comité régional est invité à examiner le document et à adopter le plan d'action proposé.

SOMMAIRE

| | Paragraphes |
|--------------------------------|-------------|
| INTRODUCTION | 1 – 9 |
| SITUATION ACTUELLE | 10 – 27 |
| PLAN D'ACTION | 28 – 30 |
| ROLES ET RESPONSABILITES | 31 – 40 |
| SUIVI ET EVALUATION | 41 |
| CONCLUSION | 42 – 43 |

INTRODUCTION

1. En l'an 2000, les traumatismes étaient à l'origine d'environ cinq millions de décès dans le monde. Outre ceux qui perdent ainsi la vie chaque année, des millions d'autres sont handicapés de façon temporaire ou permanente à la suite de traumatismes non mortels.
2. Sur le plan international, les traumatismes et la violence ont fait l'objet d'une résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé de 1996.¹ Ce texte reconnaissait l'importance grandissante de la violence en tant que grand problème de santé publique partout dans le monde, invitait instamment les Etats Membres à évaluer l'ampleur de ce problème sur leur territoire, et priait le Directeur général d'entreprendre des activités de santé publique destinées à y remédier.
3. Comme les maladies, les traumatismes résultent de l'interaction (accident, coup de feu, brûlure) d'un agent (énergie thermique, catastrophes naturelles, mécanique), d'un hôte (être humain) et d'un vecteur (motocyclette, incendie, arme). Selon cette définition, les traumatismes ne peuvent plus être considérés comme des "accidents" résultant de circonstances fortuites, mais comme les résultats prévisibles d'actions se déroulant dans un environnement dangereux. Il s'ensuit que la lutte contre les traumatismes s'inspire des mêmes principes que la résolution de n'importe quel autre problème de santé publique.
4. Les traumatismes sont dits volontaires ou involontaires. Les traumatismes involontaires résultent des accidents de la route, des intoxications, des chutes, des incendies, des noyades et des catastrophes naturelles; les traumatismes volontaires peuvent être causés par la violence interpersonnelle, collective et infligée à soi-même.
5. Jusqu'à ces derniers temps, on ne se préoccupait guère des traumatismes et de la violence en tant que grands problèmes de santé publique. Et cela, essentiellement à cause d'une méconnaissance de l'ampleur du problème, aggravée par un manque de données fiables et recueillies de façon systématique.
6. Les différentes catégories de traumatismes et d'actes de violence s'expliquent par des facteurs environnementaux et comportementaux. Ceux-ci peuvent être regroupés en facteurs qui interviennent aux niveaux de l'individu, de la collectivité et de la société. En agissant sur ces facteurs de risque, la prévention peut sensiblement réduire la charge que les traumatismes imposent à la société.
7. Les traumatismes et la violence ont des effets plus néfastes dans les pays pauvres et pour les populations déshéritées. En effet, les taux de létalité des différents types de traumatismes sont plus élevés dans les pays en développement. La misère et l'exclusion sociale alimentent et exacerbent souvent la violence. D'un autre côté, les traumatismes et la violence ainsi que leurs conséquences peuvent mener à la pauvreté individuelle, familiale et communautaire.. Aussi convient-il de replacer la prévention de la violence et des traumatismes dans le contexte des stratégies à long terme de réduction de la pauvreté.

¹ Résolution WHA49.25, La prévention de la violence : une priorité pour la santé publique, 1996.

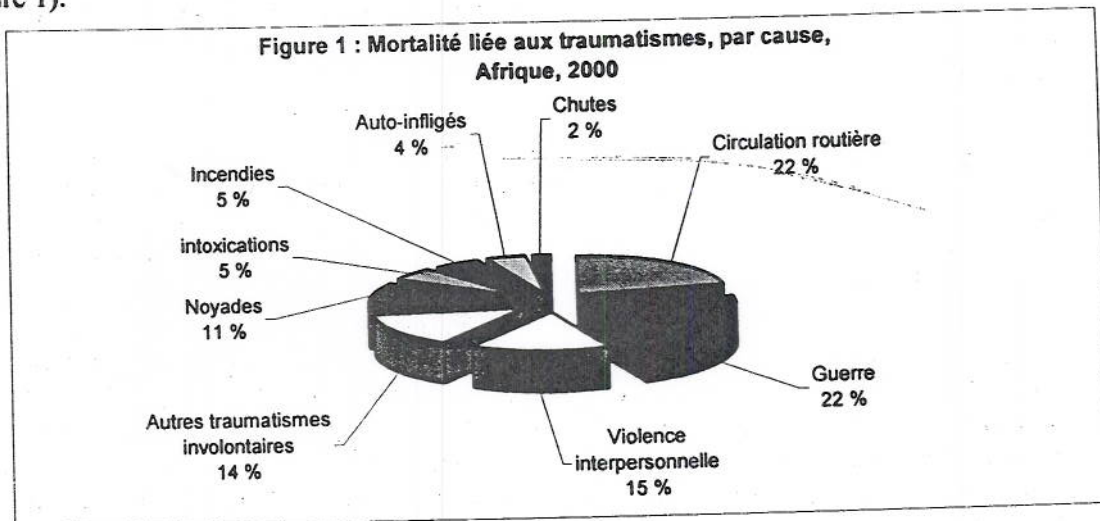
8. Les traumatismes coûtent cher. La prise en charge des situations d'urgence, l'hospitalisation et les soins de longue durée détournent souvent des ressources déjà parcimonieuses d'autres priorités du développement. Les traumatismes peuvent entraîner des incapacités à vie ainsi que l'apparition d'autres pathologies qui auront parfois de graves conséquences pour les individus, les familles, les collectivités et les systèmes de santé. L'investissement des pays membres dans des programmes² complets de lutte contre la violence et les traumatismes dégagera donc d'énormes bénéfices économiques et sociaux.

9. Le présent document donne une vue d'ensemble de la situation actuelle des traumatismes et de la violence dans Région africaine, et de son incidence globale sur le développement économique et social. Il propose un plan d'action pour faire face à l'aggravation de la situation.

SITUATION ACTUELLE

10. Bien qu'ils aient de graves conséquences pour l'économie et la société, il est rare que l'on recueille systématiquement des données sur les traumatismes et leurs effets conjugués, et celles qui existent doivent parfois être rassemblées auprès de nombreuses institutions et organisations. Aussi, à l'échelle mondiale, et plus encore en Afrique, y-a-t-il de graves lacunes dans les données relatives aux traumatismes.

11. La physionomie des traumatismes et de la violence présente des différences régionales qui dépendent des facteurs historiques, des troubles politiques et des facteurs socio-culturels propres à chaque pays ou à chaque région. C'est ainsi qu'en l'an 2000, dans la Région africaine, on estime que 725 000 personnes sont mortes à la suite de traumatismes, ce qui correspond à 7 % de tous les décès survenus dans la Région et à 15 % des décès de ce genre dans le monde. Ces traumatismes ont été principalement dus à des accidents de la circulation, à la guerre et à la violence interpersonnelle qui interviennent pour 59 % du total (voir Figure 1).



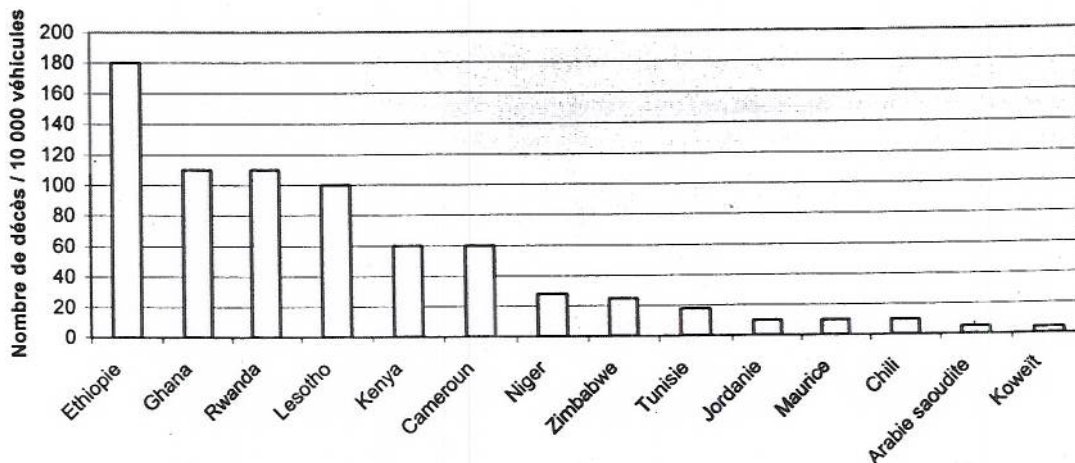
Source : Adapté de : M. Peden et al., The injury chartbook: a graphical overview of the global burden of injuries, Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2002.

² OMS, Rapport mondial sur la violence et la santé, Genève, 2002.

12. Sur le plan mondial, les accidents de la route sont en train de devenir une cause de plus en plus fréquente de traumatismes involontaires. Avec plus d'un million de morts et plus de 20 millions de blessés ou d'handicapés, les accidents de la route sont, à l'échelle mondiale, la neuvième grande cause de décès et d'années de vie perdues ajustées sur l'incapacité. On s'attend à ce qu'ils se situent en troisième position en 2020.

13. Au cours des trente dernières années, le taux de mortalité par traumatismes routiers en Afrique est devenu le plus élevé du monde (voir Figure 2). Les groupes d'individus les plus touchés sont les piétons, les passagers et les cyclistes. Cette situation s'explique, entre autres, par l'inadaptation des routes, la consommation excessive d'alcool, la vitesse, la sous-utilisation des ceintures de sécurité et des harnais d'enfants, le manque de sécurité des véhicules, le mauvais entretien des véhicules et des routes, la formation insuffisante des conducteurs et l'inapplication du code de la route. On a estimé à 1 % du PIB, soit US \$3,7 milliards, le coût financier des traumatismes routiers dans la Région africaine.³

Figure 2 : Mortalité routière pour 10 000 véhicules et par an, dans quelques pays, 1985-1986



Source : Adapté de : P. Brass et al, Injury prevention: An international perspective; epidemiology, surveillance and policy, New York, Oxford University Press, 1998.

14. Parmi les autres types de traumatismes involontaires fréquents dans la Région, figurent les noyades, les brûlures, les intoxications et les chutes. Parmi les décès dus à des causes involontaires, les noyades se classent en deuxième position, juste après les traumatismes routiers, les chiffres étant généralement plus élevés en milieu rural. La Région africaine accuse le taux le plus élevé de mortalité par brûlures liées à des incendies, la plupart de ces cas mortels survenant chez des enfants de 0 à 14 ans. Les intoxications et les chutes entraînent des décès et des incapacités, notamment chez les enfants de 0 à 4 ans.

³ Jacobs G. D. et al., Estimating global road fatalities, London, Transport Research Laboratory, 2000.

15. En l'an 2000, on estimait que la violence occasionnait 1,6 million de décès dans le monde. En Afrique, 37 % des décès consécutifs à des traumatismes étaient dus à la violence, et le taux de mortalité par violence (60,9 décès pour 100 000 habitants) y était deux fois plus élevé que le taux mondial et sensiblement plus élevé qu'en Amérique latine et en Europe orientale.

16. En Afrique, en l'an 2000, on estimait le nombre des décès imputables à la violence interpersonnelle à 116 000; celui des décès consécutifs à des actes de violence envers soi-même (suicides) à 27 000; et le nombre des décès dus à la violence collective à 167 000. Près de la moitié de ces décès se produisaient chez des hommes jeunes dans la tranche d'âge économiquement active des 15 à 44 ans. Les suites non mortelles de la violence collective risquent de peser d'autant plus lourd qu'en raisonnant sur un large éventail de conflits, on a établi que, chez les militaires, le rapport blessés/tués varie de 1,9 à 13.

17. La violence exercée par les partenaires intimes n'épargne aucune société et l'Afrique n'y échappe pas. Des statistiques des Nations Unies montrent qu'un tiers des femmes subissent la violence d'un partenaire intime au cours de leur existence. Cette forme de violence accroît la fréquence des traumatismes physiques, des troubles mentaux, de la toxicomanie et des tentatives de suicide. Les filles et les femmes sont également soumises à une très forte violence sexuelle : viol, mariage et trafic d'enfants, etc. Par ailleurs, on sait que des mutilations génitales sont pratiquées dans 27 des 46 pays membres de la Région.

18. La violence exercée par le partenaire intime et les mauvais traitements infligés aux enfants se produisent souvent dans les mêmes familles et sont associés à des facteurs de risque analogues qu'ils soient individuels, relationnels, communautaires ou sociétaux. Qui plus est, les enfants qui grandissent dans la violence familiale risquent davantage de sombrer à leur tour dans la violence des jeunes.

19. La violence des jeunes, qui implique principalement des individus de sexe masculin de 10 à 29 ans, qu'ils en soient les auteurs ou les victimes, explique les taux élevés d'homicides dans la Région africaine. Elle obère aussi les moyens hospitaliers; des études faites un peu partout dans le monde révèlent que, pour chaque homicide, on dénombre de 20 à 40 victimes de violence non mortelle hospitalisées. Il existe une étroite corrélation entre, d'une part, la violence des jeunes et, d'autre part, les inégalités économiques et la possibilité de se procurer des armes à feu; les causes profondes de la violence des jeunes sont à rechercher dans un climat de violence familiale pendant la petite enfance s'accompagnant d'un exercice insuffisant des responsabilités parentales, ainsi que dans la fréquentation de camarades violents et délinquants pendant l'adolescence.

20. Auparavant, on estimait que l'abandon des personnes âgées relevait de l'action sociale et posait un problème lié au vieillissement; aujourd'hui on y voit une forme de violence familiale et un problème de santé publique.

21. Les traumatismes liés à la guerre se classent en deuxième position pour le nombre des décès à la suite de traumatismes en Afrique. En 1997, on a recensé 25 nouveaux conflits dans la Région. Toute une série d'études révèlent que, parmi ceux qui meurent des suites directes d'un conflit, la proportion des non-combattants risque de dépasser 50 %. Bon nombre de ceux qui survivent à un traumatisme direct souffrent d'une incapacité permanente ainsi que de toutes sortes de séquelles psychosociales.
22. La violence collective détruit les infrastructures et désorganise les services essentiels tels que la protection médicale, le commerce et la production alimentaire, sapant ainsi les stratégies de subsistance et creusant les inégalités socio-économiques. Les déplacements forcés consécutifs aux conflits ont des conséquences désastreuses pour les pauvres, les personnes âgées, les malades ou les déshérités.
23. La violence collective crée des conditions d'insécurité qui favorisent une disponibilité toujours plus grande des armes à feu. Une forte proportion des 262 millions d'armes à feu qui circulent de façon illicite dans le monde a des chances de se trouver en Afrique. Il existe une étroite corrélation entre la disponibilité des armes à feu et les statistiques d'un certain nombre de formes de violence ainsi que des chiffres de la mortalité qui en résulte. En outre, la facilité de se procurer de telles armes n'est pas sans attrait pour ceux qui jugent l'Etat incapable de les protéger ou pour ceux qui y voient une occasion de gagner leur vie par des moyens violents.
24. Beaucoup de pays africains déplorent un nombre élevé de victimes de mines terrestres et d'autres types de munitions non explosées. Le recours à ce genre d'armes dans de multiples conflits a laissé subsister derrière lui un péril durable et aveugle de traumatismes et de mort. C'est ainsi qu'entre 1998 et 2001, plus de 2000 explosions de mines terrestres ou d'autres munitions ont été signalées en Angola, dont beaucoup ont été causes de mort ou d'incapacité permanente. Des statistiques récentes pour l'Angola font état d'une moyenne constante d'environ 55 nouvelles victimes par mois.
25. Les suicides, manqués ou réussis, sont des actes de violence envers soi-même. Plus de 800 000 personnes se sont suicidées dans le monde en l'an 2000. Chez les 15 à 44 ans, les traumatismes infligés à soi-même sont, par ordre d'importance, la quatrième cause de décès et la sixième cause d'incapacité. Les études dont on dispose font apparaître des différences culturelles et environnementales liées au suicide et incitent à penser que celui-ci peut augmenter en fonction des mutations économiques et sociales.
26. Par rapport à l'ensemble des traumatismes, le nombre de décès par incident initialement non mortel semble être plus élevé en Afrique et dans certaines autres régions en développement de la planète que dans les régions développées. La faiblesse et le sous-développement des services de soins pré-hospitaliers et hospitaliers sont des facteurs qui contribuent beaucoup à ce taux élevé de létalité. Dans la plupart des pays d'Afrique, les victimes n'ont guère la chance de recevoir des premiers soins sur place ou d'être transportées à l'hôpital en ambulance. Les hôpitaux sont souvent mal équipés (du point de vue de la formation et des moyens d'intervention) pour répondre aux besoins des patients traumatisés.
27. La charge exagérément lourde de mortalité et d'incapacité qui, dans la société, pèse sur les défavorisés ainsi que les coûts qu'elle entraîne pour les individus, le système de santé et la société en général, constituent une des dimensions du problème de la violence et des

traumatismes. Ces phénomènes posent une question de santé publique non seulement en raison des vastes effets qu'ils exercent sur les sociétés, mais aussi parce que la santé publique peut offrir des solutions préventives. En effet, grâce à une série de mesures visant les individus, les familles et les collectivités, le secteur de la santé a un rôle capital à jouer dans ce domaine.

PLAN D'ACTION

28. Le secteur de la santé doit promouvoir sur la base de données factuelles l'action préventive; améliorer les programmes de soins pré-hospitaliers, hospitaliers et de réadaptation; mener une activité de surveillance et renforcer le rôle de la recherche. Il lui appartient aussi d'obtenir la collaboration et le soutien d'autres secteurs en matière de plaidoyer, d'élaboration de politiques et de coordination.

29. Le secteur de la santé a un rôle fondamental à jouer en sensibilisant les individus, les collectivités, les services sociaux, les pouvoirs publics régionaux et locaux, et les donateurs au problème de santé publique posé par les traumatismes et la violence ainsi qu'aux occasions offertes de mener une action de prévention.

30. Une prévention efficace des traumatismes et de la violence suppose une coordination des différents groupes d'individus et d'organisations intéressés. Cette action se doit d'impliquer des individus, des collectivités, des pouvoirs publics et des organisations non gouvernementales, d'encourager des partenariats plus larges et plus efficaces et renforcer le rôle de la recherche préventive.

ROLES ET RESPONSABILITES

Responsabilités des pays

31. Entre autres conditions préalables, l'amélioration de la santé nécessite un solide enracinement dans la paix. La prévention et la résolution non violente des conflits constituent une circonstance favorable à l'instauration de la santé pour tous et à la réalisation des Objectifs de Développement pour le Millénaire (ODM). Les pays devraient s'employer à œuvrer au maintien de la paix ainsi qu'à la prévention ou à la résolution des conflits.

32. Les pays devraient adopter et appliquer des politiques, des stratégies et des programmes concourant à ces fins.

33. Des mesures concrètes devraient être prises pour accentuer la sensibilisation. Il conviendrait d'adopter des démarches intersectorielles (mesures d'orientation, application de la loi, modification de l'environnement, éducation) pour formuler et appliquer des mesures préventives et protectrices, y compris la préparation aux situations d'urgence et aux catastrophes et le recours à des stratégies de promotion de la santé.

34. La prévention des traumatismes et de la violence devrait être l'élément central d'une politique nationale qui serait l'aboutissement d'un processus d'élaboration d'un consensus national. Une telle politique doit correspondre et se conformer aux accords internationaux tels que la Convention internationale sur les droits de l'enfant. L'existence de documents techniques mondiaux (tels que le *Rapport mondial de l'OMS sur la violence et la santé*),² formulant des recommandations claires, facilitera ce processus. Cette politique comportera des dispositions en vue de l'adoption d'une législation appropriée et de l'application effective de celle-ci. A cet égard, on s'attachera tout particulièrement à la sécurité routière, aux relations interpersonnelles et à la prévention des conflits collectifs.

35. Les conséquences des traumatismes peuvent être minimisées en fournissant très tôt les premiers secours et des soins de survie. La plupart des méthodes de soins de première urgence sont faciles à enseigner et ne nécessitent ni médicaments ni matériel spécialisé. Le transport à bref délai et en toute sécurité du traumatisé jusqu'à un centre de secours est un élément décisif dans la réduction des conséquences des traumatismes. Ainsi, le système de soins de santé primaires y compris la prévention à assise communautaire et les programmes de réadaptation peuvent-ils jouer un rôle très important dans la lutte contre les traumatismes.

36. Les ministères de la santé devraient élaborer, mettre en place et évaluer un système d'information pour la prévention des traumatismes et de la violence. Les données ainsi recueillies devraient servir à arrêter des priorités et à définir des programmes à tous les niveaux.

37. Le secteur sanitaire devrait évaluer et renforcer la capacité et les infrastructures en matière de traumatismes et de violence, notamment pour ce qui est de la surveillance, de la formation, des soins pré-hospitaliers et hospitaliers, des services d'urgence communautaires et de la réadaptation.

38. Des recherches s'imposent pour combler le manque d'informations, recenser les déterminants des traumatismes et de la violence dans certains contextes, et mesurer le degré d'efficacité curative et préventive des interventions.

39. Les pays devraient favoriser ou constituer des partenariats associant des institutions publiques ainsi que des organisations multilatérales et bilatérales, la société civile et le secteur privé. De tels partenariats devraient servir à rendre plus ostensible le caractère prioritaire de la prévention des traumatismes et de la violence et à coordonner l'action de lutte.

Responsabilités de l'OMS et d'autres partenaires bilatéraux et multilatéraux

40. Ces responsabilités sont notamment les suivantes :

- a) élaborer des lignes directrices et des instruments pour l'action de plaidoyer, les systèmes d'information, les soins pré-hospitaliers et hospitaliers, les services de réadaptation, ainsi que la préparation aux situations de catastrophe et leur gestion;
- b) aider les pays à réunir des moyens pour la prévention des traumatismes et de la violence, et constituer des réseaux et des partenariats;

- c) soutenir des recherches nationales et régionales sur les causes, les facteurs de risque et les conséquences des traumatismes et de la violence; et se servir des résultats de ces travaux pour promouvoir des stratégies de prévention;
- d) recueillir et diffuser des exemples de pratiques les plus satisfaisantes, à savoir des interventions qui ont fait leurs preuves grâce à une évaluation scientifique de leurs effets sur le problème ciblé;
- e) aider les pays membres à se doter de systèmes d'information adéquats et à en surveiller le fonctionnement.

SUIVI ET EVALUATION

41. Pour faciliter l'observation des progrès réalisés dans la lutte contre les traumatismes et la violence, on procédera de la façon suivante :

- a) élaboration et adoption d'une politique complète par pays et par ministère de la santé;
- b) adoption de textes législatifs et publication de textes réglementaires visant à améliorer la sécurité et protéger les individus et les communautés contre des facteurs de risque de traumatisme évidents;
- c) mise en place d'un système de surveillance pour la collecte, l'analyse et la diffusion des données;
- d) intégration d'éléments de lutte contre les traumatismes et la violence, y compris la préparation aux situations d'urgence dans tous les programmes de développement des systèmes de santé (ressources humaines, infrastructures, affectation de ressources, recherche);
- e) mise en place de mécanismes officiels de coordination et de collaboration entre les différents partenaires et parties prenantes, y compris les communautés.

CONCLUSION

42. Malgré les lacunes de l'information et de la connaissance, l'expérience accumulée jusqu'à ce jour nous permet de tirer quelques enseignements importants pour ce qui est de prévenir les traumatismes et la violence et d'en atténuer les conséquences. Les traumatismes et la violence sont souvent prévisibles et évitables; la volonté politique de s'y attaquer est capitale du point de vue de l'action de santé publique. Si bien des choses peuvent être faites par des organisations et des personnes physiques et morales œuvrant à la base, c'est finalement de la volonté politique que dépend le succès de l'action de santé publique. Cela est aussi décisif au niveau national où sont prises les décisions d'orientation, de législation et de financement global, qu'au niveau des provinces, des districts et des communes qui ont la charge de l'administration courante des politiques et des programmes.

43. Le Comité régional est invité à examiner le présent document et à adopter le plan d'action proposé.