



**REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
BUREAU RÉGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL**

COMITÉ RÉGIONAL

WPR/RC63/5

**Soixante-troisième session
Hanoï (Viet Nam)
24-28 septembre 2012**

22 juin 2012

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 10 de l'ordre du jour provisoire

PRÉVENTION DES TRAUMATISMES ET DE LA VIOLENCE

Les traumatismes et la violence dans la Région du Pacifique occidental ont provoqué, selon les estimations, 1,2 million de décès en 2008, soit environ un quart du nombre de morts dues aux mêmes causes dans le monde. De surcroît, des millions de gens survivent à des traumatismes qui provoquent des handicaps permanents. D'après l'OMS, le nombre de décès imputables aux traumatismes et à la violence devrait augmenter à l'avenir.

Le secteur de la santé, en partenariat avec d'autres secteurs, a la responsabilité capitale d'élaborer des politiques et des plans d'action, de mettre en place des systèmes de suivi et de surveillance, d'engager des interventions d'un bon rapport coût-efficacité et fondées sur des bases factuelles, d'assurer la continuité des soins aux victimes, et de mener une action de plaidoyer.

L'OMS, divers partenaires internationaux et régionaux et les États Membres ont lancé des mesures visant à contrer la montée de la violence et des traumatismes, et à inverser la tendance.

Le Comité régional est invité à envisager l'adoption d'une résolution appelant à intensifier la riposte régionale à la violence et aux traumatismes.

1. SITUATION

Les traumatismes et la violence enregistrés dans la Région du Pacifique occidental en 2008 – année la plus récente pour laquelle on dispose de données complètes – ont provoqué, selon les estimations, 1,2 million de décès, soit environ un quart du nombre de morts dues aux mêmes causes dans le monde. De surcroît, des millions de gens sont temporairement ou durablement handicapés suite à des traumatismes auxquels ils survivent. En 2008, environ 350 000 personnes sont mortes sur les routes, 142 000 en raison de chutes, et 100 000 par noyade. Les suicides et les autres types de traumatisme, intentionnels ou non, sont responsables du reste des décès imputables à la violence et aux traumatismes.

La noyade est la cinquième cause de décès chez les enfants de moins de quatre ans, tandis que la noyade et les accidents de la circulation sont les premières causes de décès chez les enfants de cinq à 14 ans. Dans la tranche d'âge des 15 à 44 ans, les accidents de la route sont en tête des causes de décès, la noyade et la violence interpersonnelle se situant respectivement à la quatrième et la cinquième place. Les plus de 60 ans représentent les deux tiers environ des décès consécutifs à des chutes, ces chutes étant une cause importante de morbidité et d'hospitalisation prolongée dans tous les groupes d'âges.

Les décès résultant de violences interpersonnelles sont quatre fois plus fréquents chez les hommes que chez les femmes. La violence à l'encontre des femmes est toutefois problématique dans la Région. Des études réalisées avec le concours de l'OMS ont mis en évidence une forte prévalence des violences physiques exercées contre elles, avec des taux tels que 32 % dans un pays du Mékong et de 68 % dans un pays insulaire du Pacifique. Les femmes en situation vulnérable, comme dans les crises humanitaires, et celles présentant des handicaps sont davantage confrontées à la violence. Ces violences, y compris sexuelles, sont à l'origine de retentissements multiples sur leur santé physique, mentale, sexuelle et génésique, et ont été corrélées à des taux plus élevés de mortalité maternelle. La violence à l'encontre des enfants, sous toutes ses formes y compris sexuelles, a de graves répercussions sanitaires tout au long de leur existence, notamment la dépression, les comportements agressifs, le tabagisme, les comportements sexuels à haut risque, les grossesses non désirées, l'alcoolisme, la toxicomanie et les comportements violents à l'âge adulte.

Le nombre de morts imputables à la violence et aux traumatismes devrait augmenter dans le monde. Selon des estimations de l'OMS, les traumatismes résultant d'accidents de la circulation seront la cinquième cause de décès d'ici 2030 (alors qu'elle était la neuvième en 2004), tandis que la violence interpersonnelle deviendra la seizième cause de mortalité. La violence et les traumatismes ont des

coûts majeurs qui pèsent sur les économies nationales, le coût économique des décès et des traumatismes imputables aux accidents de la route représentant entre 1 % et 3 % du produit intérieur brut.

Aux côtés de ses partenaires, l'OMS a engagé des mesures visant à contrecarrer ce problème croissant. L'Assemblée mondiale de la Santé a adopté des résolutions appelant les gouvernements à appliquer les recommandations du *Rapport mondial sur la violence et la santé* (WHA56.24), à engager une action multisectorielle pour promouvoir la sécurité routière (WHA57.10), à renforcer les systèmes de soins d'urgence (WHA60.22), et à prévenir les traumatismes chez l'enfant (WHA64.27). Les Nations Unies ont lancé la Décennie mondiale pour la sécurité routière (2011-2020). L'Assemblée générale des Nations Unies a appelé les États Membres à intensifier leurs efforts pour éliminer toutes les formes de violence à l'encontre des enfants (1990), des femmes et des filles (2009). La plupart des États Membres ont ratifié la Convention des Nations unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, qui inclut les violences faites aux femmes.

En concertation avec les États Membres, le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental a défini le *Cadre d'action régional pour la prévention des traumatismes et de la violence (2008-2013)*. Au cours des dernières années, l'OMS a appuyé les efforts engagés par les États Membres pour réviser leurs politiques nationales, élaborer des plans d'action et développer les capacités des points focaux au sein des pouvoirs publics ; elle a en outre apporté son aide pour la mise en œuvre de projets de prévention des traumatismes et des violences.

2. ENJEUX

Le secteur de la santé, en partenariat avec d'autres secteurs, a la responsabilité capitale d'élaborer des politiques et des plans d'action pour s'attaquer aux traumatismes et à la violence, de mettre en place des systèmes de suivi et de surveillance, de concevoir et d'engager des interventions d'un bon rapport coût-efficacité et fondées sur des bases factuelles, d'assurer la continuité des soins aux victimes, et de mener une action de plaidoyer. Selon la situation du pays, les capacités des parties concernées et la nature des traumatismes ou des interventions considérés, le secteur de la santé pourrait jouer un rôle de premier plan en coordonnant ou en appuyant l'action menée pour prévenir la violence et les traumatismes.

2.1 Élaboration et mise en œuvre des politiques et plans d'action nationaux

Nombreux sont les États Membres qui n'ont pas de politiques ou de plans nationaux englobant tous les aspects de la prévention de la violence et des traumatismes. Le secteur de la santé pourrait en favoriser l'élaboration, en collaboration avec d'autres secteurs, et veiller à leur pleine intégration dans les plans et politiques publics de tous niveaux en faveur de la santé et du développement. Il faut un engagement au plus haut niveau, dans la santé comme les autres secteurs, pour garantir une démarche impliquant la totalité des pouvoirs publics. Le processus doit être piloté par des représentants des services publics compétents, des organisations non gouvernementales, des universités et d'autres secteurs. Les plans nationaux doivent aborder tous les aspects importants, et prévoir notamment un état des lieux, des mesures de prévention, des services de santé pour les victimes, une définition du rôle des parties concernées, et des actions de renforcement des capacités et de plaidoyer. La mise en place de cadres de suivi et de procédures de reddition de comptes contribuera à évaluer la bonne mise en œuvre des politiques et plans nationaux.

2.2 Nécessité de la surveillance et du suivi

La sous-déclaration des violences et des traumatismes est préoccupante dans la Région du Pacifique occidental. Plusieurs raisons peuvent être invoquées, notamment les défaillances des systèmes d'État civil, l'absence de systèmes de surveillance, les difficultés liées aux définitions de ces notions, et l'opprobre associé à la déclaration des violences, notamment à l'encontre des femmes et des enfants.

Il est essentiel de disposer d'informations fiables sur l'ampleur, les conséquences et les facteurs de risque des violences et des traumatismes pour formuler des politiques avisées. Des données sur ces questions peuvent être recueillies auprès de nombreuses sources gouvernementales et non gouvernementales telles que les centres de santé, les services de l'État civil, la police, les enquêtes communautaires, les demandes d'indemnisation liées aux accidents du travail, et le secteur des assurances. Il convient de mettre en place un système global de surveillance permettant d'intégrer les résultats des enquêtes et recherches spéciales réalisées pour répondre à des besoins particuliers. L'élaboration du *Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde* est un bel exemple de l'étroite collaboration entre les États Membres et l'OMS dans ce domaine. L'Organisation a appuyé la création du système d'information sur les victimes et les accidents de la circulation, qui offre des renseignements complets à toutes les parties concernées.

2.3 Collaboration avec d'autres secteurs en vue de la mise en œuvre de programmes de prévention

La prévention de toutes les formes de violence et de traumatismes exige la participation de différents secteurs et la conjugaison d'interventions multiples à tous les niveaux de la société. L'absence d'organisme chef de file ou de mécanisme efficace de coordination intersectorielle pour un certain type de violence ou de traumatisme fait souvent obstacle à la mise en œuvre d'interventions à l'échelle de la population tout entière. Le secteur de la santé pourrait prendre l'initiative de ces efforts en diffusant les données obtenues par le biais de la surveillance ou de la recherche. On trouvera ci-après des exemples d'interventions fondées sur des bases factuelles et menées en milieu communautaire pour contrer différents types de violence ou de traumatisme.

Afin d'améliorer la sécurité routière, les besoins de transport doivent être intégrés dans la planification des zones résidentielles et commerciales, tant en zone rurale qu'urbaine. L'Australie, le Japon, la Nouvelle-Zélande, la République de Corée et Singapour sont parvenus à réduire le nombre de morts par accident de la route en investissant dans des démarches multisectorielles systématiques, notamment la création de systèmes de transport public efficaces et de réseaux routiers plus sûrs, et l'application de lois bien pensées sur la sécurité routière, portant par exemple sur le port du casque par les motocyclistes, les excès de vitesse, la conduite en état d'ivresse, le port de la ceinture de sécurité et les sièges pour enfants. Au Cambodge, en Chine, aux Philippines et au Viet Nam, l'OMS aide les gouvernements partenaires à mettre en œuvre des interventions multisectorielles pour la sécurité routière, visant par exemple le port du casque, la conduite en état d'ivresse et les excès de vitesse. De nombreuses villes de la Région se sont ralliées à l'initiative des villes-santé, une approche qui permet de promouvoir efficacement la sécurité routière.

L'installation de clôtures autour des plans d'eau compte parmi les mesures efficaces de prévention de la noyade des enfants. Citons, à titre d'exemple, des projets pilotes conduits avec l'assistance de l'OMS pour couvrir les puits et clôturer les piscines au Cambodge et aux Philippines. Pour prévenir les brûlures chez l'enfant, l'OMS apporte son concours au Gouvernement de la Mongolie en vue de la conception de poêles plus sûrs. Les mesures permettant d'éviter les empoisonnements chez l'enfant passent notamment par l'adoption et l'application de textes de loi imposant l'utilisation d'emballages de protection pour mettre les médicaments et les produits chimiques à usage domestique hors de portée des enfants. La prévention des traumatismes chez les enfants doit être intégrée dans les interventions de santé qui leur sont destinées.

Afin de prévenir les chutes chez les personnes âgées, les logements, les lieux de travail, les lieux publics et les transports doivent être conçus de manière à respecter leurs besoins. On a

également constaté que des exercices adaptés, l'activité physique et l'apprentissage de bons réflexes de marche contribuaient à prévenir les chutes.

Afin d'éradiquer les violences faites aux femmes et aux enfants, tous les secteurs devraient unir leurs forces pour faire évoluer les normes et les attitudes sociales, réduire la consommation abusive d'alcool, apporter un soutien parental et offrir des formations à l'autonomie fonctionnelle. D'autres mesures pourraient être engagées, par exemple autonomiser les femmes et les filles, en impliquant des hommes dans ces programmes, apporter un soutien social et psychologique, notamment aux victimes, et intensifier l'application des lois pertinentes. L'OMS a apporté son concours à des actions de renforcement des capacités de spécialistes de ces différentes questions dans plusieurs États Membres, et a soutenu la création d'un centre polyvalent d'aide aux victimes en Mongolie.

2.4 Assurer la continuité des soins

Le secteur de la santé joue un rôle essentiel dans la prestation de soins préhospitaliers, complets et efficaces, en cas de traumatisme. Le fait que ces services soient inexistant dans de nombreux États Membres contribue grandement à accroître la mortalité et la morbidité dues à la violence et aux traumatismes. La continuité des soins s'entend des prestations précédant l'hospitalisation jusqu'à la réadaptation, en passant par la prise en charge des traumatismes dans les établissements de santé. Il a été prouvé que l'on peut prévenir jusqu'à 30 % des décès imputables à des traumatismes si des soins préhospitaliers efficaces sont dispensés sans tarder.

Les soins préhospitaliers couvrent les services apportés à l'endroit où le traumatisme est survenu et le transport des victimes en ambulance, dans de bonnes conditions de sécurité, jusqu'à un établissement de santé. Les systèmes de soins préhospitaliers doivent inclure les aspects suivants : les normes minima de formation et de certification du personnel ; les normes applicables au matériel, aux fournitures et aux ambulances ; un service de garde disposant d'ambulances en nombre suffisant ; et une coordination avec les autres dispositifs d'intervention d'urgence, en particulier les forces de police et les pompiers. L'OMS a apporté son aide aux gouvernements du Cambodge et de la Mongolie pour la refonte de leurs services de soins préhospitaliers.

La prise en charge des traumatismes implique la création des services essentiels de traumatologie dans des centres de santé désignés, l'acquisition des compétences nécessaires au travers de programmes d'enseignement spécialisé, et une coordination instaurée entre les centres de santé pour l'orientation des victimes. Les services de traumatologie doivent faire l'objet d'une surveillance régulière permettant d'évaluer leur efficacité et leur efficacité.

Un large éventail de services de réadaptation, notamment en milieu communautaire, doit être proposé pour réduire autant que possible les handicaps et accélérer le retour des victimes à la vie active.

2.5 Plaidoyer

La prévention de la violence et des traumatismes est insuffisante dans de nombreux États Membres. Les services de santé devraient partager leurs données avec d'autres secteurs et plaider pour que des ressources suffisantes soient allouées à la prévention. Cette action multisectorielle doit être étayée par l'adoption de textes législatifs, des mesures de mise en application et des activités ciblées, en particulier l'éducation du grand public.

3. MESURES PROPOSÉES

Le Comité régional est invité à envisager l'adoption d'une résolution appelant à intensifier la riposte régionale à la violence et aux traumatismes.