



# TRAUMATISMES et VIOLENCE LES FAITS



Organisation  
mondiale de la Santé

## Ampleur du problème et causes des traumatismes

Toutes les  
5 secondes,  
une personne  
meurt des  
suites d'un  
traumatisme  
dans le monde

Chaque jour, plus de 15 000 personnes perdent la vie à la suite d'un traumatisme. Parmi les causes de traumatisme figurent les actes de violence dirigés contre autrui ou contre soi-même, les accidents de la route, les brûlures, les noyades, les chutes et les intoxications. Les décès dus à un traumatisme ont d'énormes répercussions sur les familles et les communautés touchées, dont la vie est bien souvent irrémédiablement changée par le tragique événement.

Bien que les traumatismes et les actes de violence soient prévisibles et en grande partie évitables, ce sont depuis longtemps des thèmes absents du programme mondial d'action en santé. Les faits en provenance de nombreux pays montrent que des efforts concertés faisant intervenir le secteur de la santé, mais aussi d'autres secteurs, peuvent donner des résultats spectaculaires au niveau de la prévention. La communauté internationale doit collaborer avec les États et la société civile dans le monde entier pour mettre en œuvre les mesures qui ont fait leurs preuves et réduire la fréquence des décès évitables qui se produisent chaque jour à la suite d'un traumatisme ou d'un acte de violence.

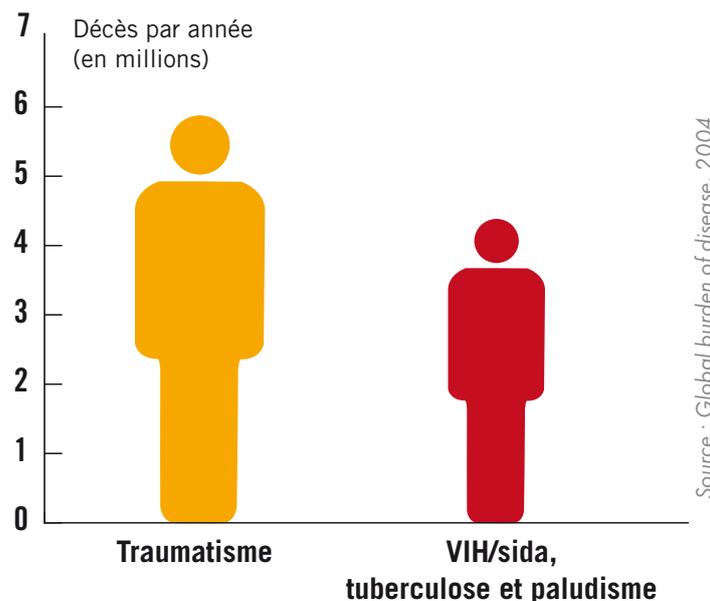
### Les traumatismes sont un problème de santé publique dans le monde entier

Environ 5,8 millions de personnes meurent chaque année des suites d'un traumatisme, ce qui représente 10 % des décès survenant dans le monde, 32 % de plus que le nombre des décès imputables au paludisme, à la tuberculose ainsi qu'au VIH et au sida (voir Figure 1).

Figure 1 :

#### Dimension du problème

Décès par traumatisme par rapport à d'autres causes de mortalité.

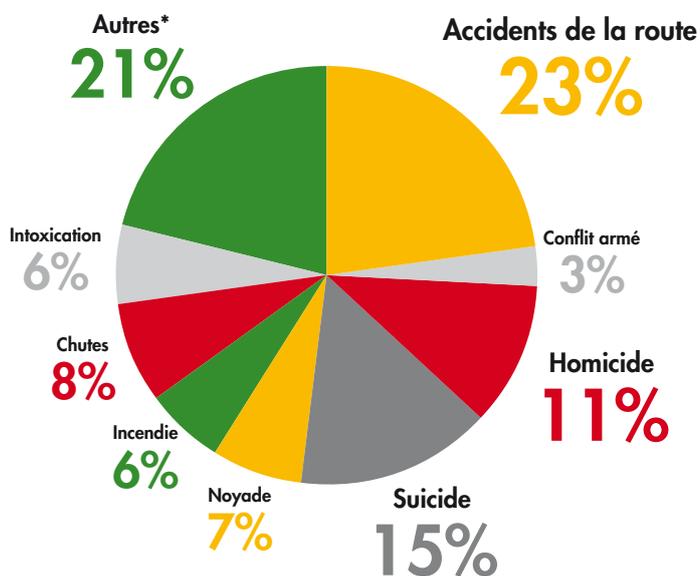


Environ un quart des 5,8 millions de décès par traumatisme résultent d'un suicide ou d'un homicide, alors qu'un autre quart est dû à des accidents de la route. Les autres causes de décès par traumatisme sont les chutes, les noyades, les brûlures, les intoxications et les conflits armés (voir Figure 2).



**Figure 2 :**  
**Proportion des décès dus à différents traumatismes**

Causes de mortalité par traumatisme dans le monde, 2004.



Source : Global burden of disease, 2004

Chaque année  
on meurt  
3 fois plus  
d'homicides  
que de  
traumatismes  
dus à un  
conflit armé

*Dans la rubrique « Autres » figurent la suffocation, l'asphyxie, l'étouffement, les morsures d'animal et piqûres venimeuses, l'hypothermie et l'hyperthermie ainsi que les catastrophes naturelles.*

Les traumatismes sont un problème de plus en plus grave : on prévoit que les trois principales causes de décès par traumatisme dans le monde – accidents de la route, homicide et suicide – vont gagner en importance par rapport à d'autres causes de décès, de sorte que, d'ici 2030, elles figureront parmi les 20 principales causes de décès dans le monde. Comme il ressort du Tableau 1, on prévoit que les accidents de la route deviendront d'ici 2030 la cinquième cause de décès, tandis que les suicides et les homicides passeront au douzième et au dix-huitième rang, respectivement.



© M. Peden/WHO

Tableau 1 :

## Montée des traumatismes dans la classement par ordre d'importance des causes de décès

Comparaison des principales causes de décès entre 2004 et 2030.

Total 2004	Total 2030
1 Cardiopathies ischémiques	1 Cardiopathies ischémiques
2 Maladies cérébrovasculaires	2 Maladies cérébrovasculaires
3 Infections des voies respiratoires inférieures	3 Bronchopneumopathie chronique obstructive
4 Bronchopneumopathie chronique obstructive	4 Infections des voies respiratoires inférieures
5 Maladies diarrhéiques	5 <b>Accidents de la route</b>
6 VIH et sida	6 Cancers de la trachée, des bronches et du poumon
7 Tuberculose	7 Diabète sucré
8 Cancers de la trachée, des bronches et du poumon	8 Cardiopathies hypertensives
9 <b>Accidents de la route</b>	9 Cancer de l'estomac
10 Prématurité et insuffisance pondérale à la naissance	10 VIH et sida
11 Infections néonatales et autres	11 Néphrite et néphrose
12 Diabète sucré	12 <b>Suicide</b>
13 Paludisme	13 Cancer du foie
14 Cardiopathies hypertensives	14 Cancers du côlon et du rectum
15 Asphyxie à la naissance et traumatisme obstétrical	15 Cancer de l'œsophage
16 <b>Suicide</b>	16 <b>Homicide</b>
17 Cancer de l'estomac	17 Maladie d'Alzheimer et autres démences
18 Cirrhose du foie	18 Cirrhose du foie
19 Néphrite et néphrose	19 Cancer du sein
20 Cancers du côlon et du rectum	20 Tuberculose
22 <b>Homicide</b>	

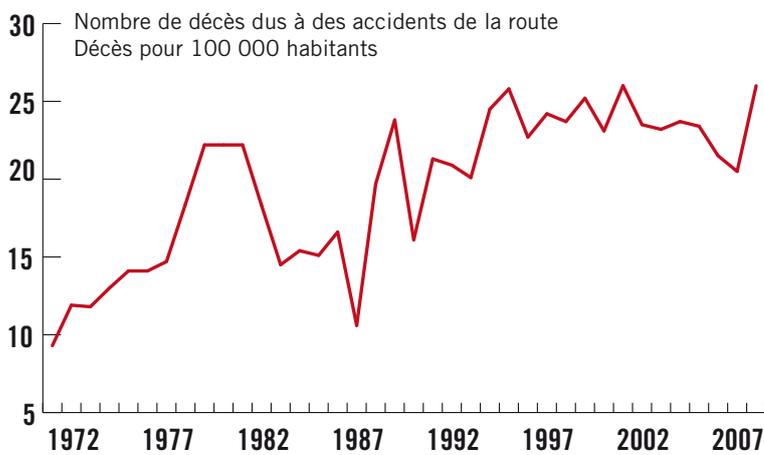
Source : Statistiques sanitaires mondiales 2008 ([www.who.int/whosis/whostat/2008/en/index.html](http://www.who.int/whosis/whostat/2008/en/index.html))

Le nombre de décès par traumatisme, liés notamment à un accident de la route et à un homicide, n'a cessé de croître dans beaucoup de pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. La Figure 3 rend compte de l'augmentation catastrophique du nombre de décès consécutifs à des accidents de la route à El Salvador et au Cambodge ces dernières années – une tendance observée dans de nombreux pays où la motorisation ne s'est pas suffisamment accompagnée d'une amélioration de l'aménagement du territoire ni de stratégies de sécurité routière. De même, la Figure 4 fait apparaître une augmentation des taux d'homicide au Venezuela et au Guatemala – en partie du fait d'une croissance économique rapide entraînant une aggravation des disparités sociales et économiques.

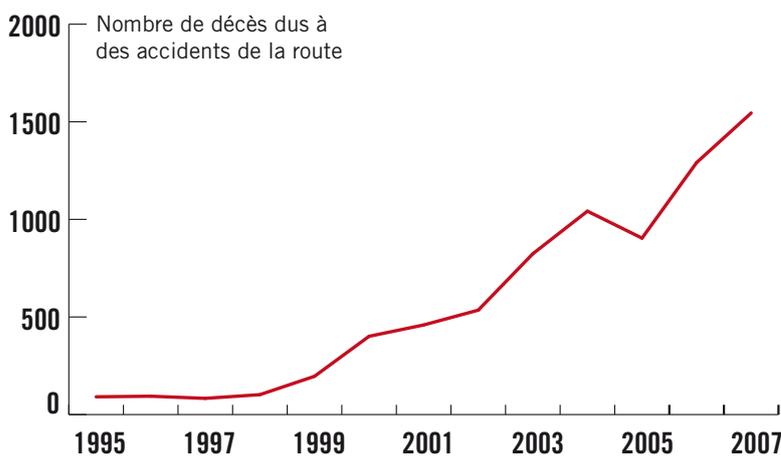
Figure 3 :

### Accroissement du nombre de décès par suite d'accident de la route

Tendances pour El Salvador.



Tendances pour le Cambodge.

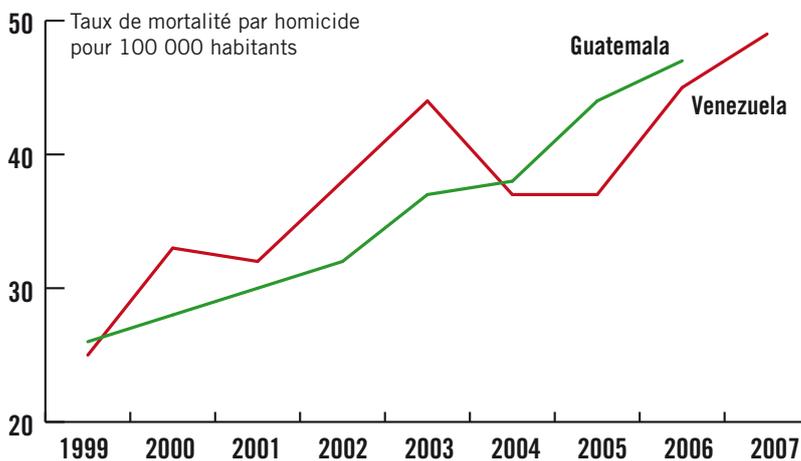


Source : Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde, OMS, 2009

Figure 4 :

### Augmentation du nombre d'homicides

Taux pour 100 000 habitants au Venezuela et au Guatemala, 1999-2007.



Source: WHO mortality database

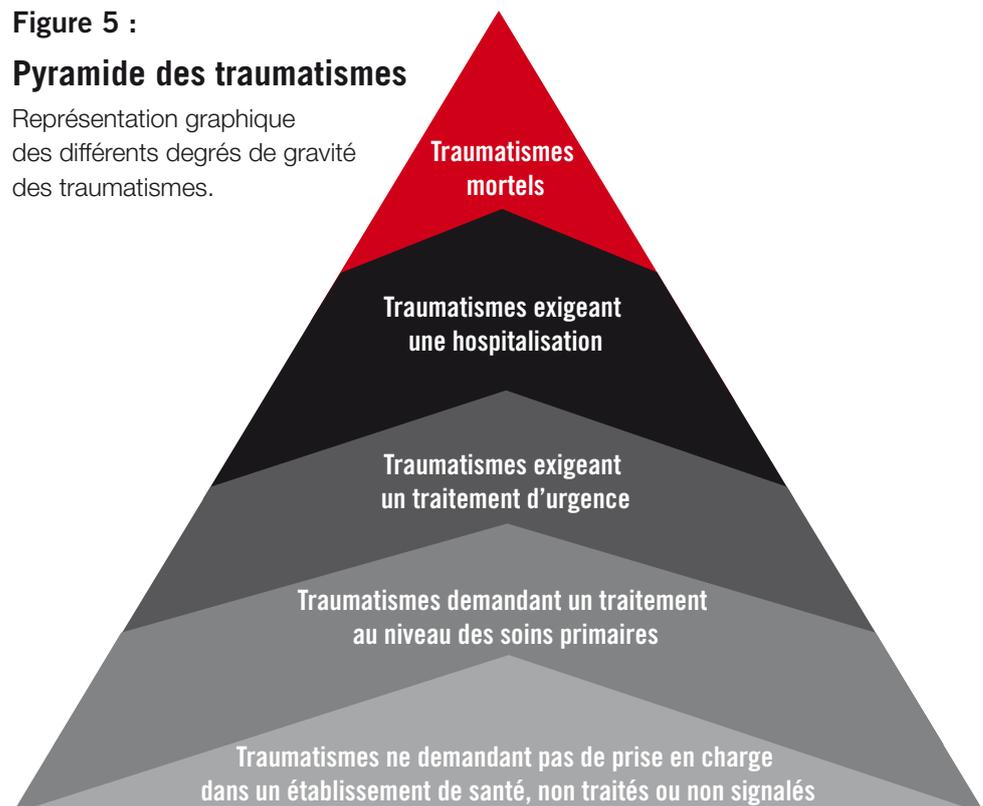
## Conséquences non mortelles des traumatismes et de la violence

Si des millions de personnes meurent des suites d'un traumatisme, beaucoup plus survivent avec des séquelles. Des dizaines de millions de personnes sont victimes de traumatismes qui entraînent une hospitalisation, un traitement dans un service d'urgence ou dans un cabinet de généraliste ou encore un traitement en dehors du système de soins structuré (voir Figure 5). Les chiffres relatifs concernant les traumatismes mortels et non mortels sont souvent représentés graphiquement sous forme de pyramide, comme représenté dans la Figure 5. À part la gravité du traumatisme, plusieurs facteurs, qui varient d'un pays à l'autre, déterminent la « forme » de la pyramide, comme l'accès aux services de soins ou la qualité des données disponibles.

Une grande partie de ceux qui survivent à un acte de violence, à un accident de la route ou à un autre traumatisme se retrouvent handicapés de façon temporaire ou permanente – 16 % de toutes les incapacités dans le monde sont dues à des traumatismes. Il a été démontré que toutes les causes de traumatisme, mais en particulier la maltraitance des enfants ainsi que la violence exercée par le partenaire et la violence sexuelle, ont beaucoup d'autres conséquences pour la santé. Elles contribuent de façon importante à la dépression, aux maladies sexuellement transmissibles et aux grossesses non désirées tout en augmentant la probabilité de comportements à risque, comme le tabagisme et la consommation nocive d'alcool et de drogues. Ces comportements peuvent avoir pour conséquence un cancer, une maladie cardio-vasculaire, un diabète, une hépatite ou une autre maladie chronique. On trouvera à la Figure 6 une liste des diverses conséquences que peuvent avoir les traumatismes et les actes de violence pour la santé.

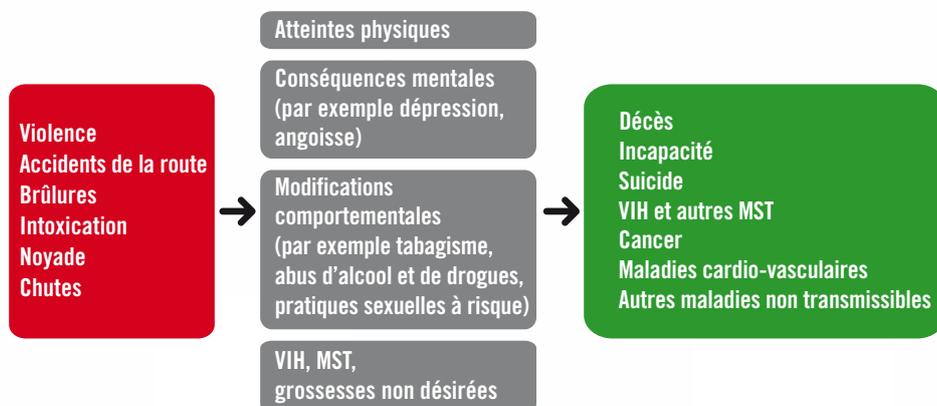
**Figure 5 :**  
**Pyramide des traumatismes**

Représentation graphique des différents degrés de gravité des traumatismes.





**Figure 6 :**  
**Conséquences des traumatismes et de la violence**



## Certains groupes sont plus vulnérables que d'autres aux traumatismes et à la violence

Les traumatismes et la violence sont une importante cause de décès et de maladie dans tous les pays, mais ils ne sont pas également répartis à travers le monde ni à l'intérieur des pays – certaines personnes sont en effet plus vulnérables que d'autres. L'ampleur du problème que représentent les traumatismes et la violence varie considérablement en fonction de l'âge, du sexe, de la région et du niveau de revenu. Par exemple, dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la Région du Pacifique occidental, les principales causes de décès liés à des traumatismes sont les accidents de la route et les homicides alors que, dans les pays d'Europe à faible revenu et à revenu intermédiaire, ce sont les suicides et les intoxications. Dans les pays des Amériques à revenu élevé, la principale cause de décès parmi les 15-29 ans est constituée par les accidents de la route, tandis que, dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la même Région, ce sont les homicides.

## Les traumatismes sont une importante cause de décès parmi les jeunes

Si les traumatismes concernent toutes les classes d'âge, ils ont un impact particulier sur les jeunes. Pour les personnes de 5 à 44 ans, ils sont l'une des trois principales causes de décès (voir Tableau 2).

Tableau 2 :

## Les traumatismes tuent énormément de jeunes

Principales causes de décès dans le monde, par classe d'âge, hommes et femmes, 2004.

Ordre d'importance	0-4	5-14	15-29	30-44
1	Causes périnatales 3 180 174	Infections des voies respiratoires inférieures 224 308	Accidents de la route 335 805	VIH/sida 958 851
2	Infections des voies respiratoires inférieures 1 755 385	Accidents de la route 109 905	VIH/sida 333 953	Tuberculose 367 837
3	Maladies diarrhéiques 1 716 410	Paludisme 103 738	Tuberculose 249 023	Accidents de la route 329 142
4	Paludisme 828 666	Noyade 77 117	Homicide 238 003	Cardiopathies ischémiques 255 842
5	Rougeole 396 072	Méningite 63 755	Suicide 230 979	Suicide 219 557
6	Malformations congénitales 370 785	Maladies diarrhéiques 57 716	Infections des voies respiratoires inférieures 122 707	Homicide 179 916
7	VIH/sida 258 861	VIH/sida 43 118	Noyade 89 434	Infections des voies respiratoires inférieures 154 950
8	Coqueluche 254 314	Tuberculose 38 074	Brûlures 84 983	Maladies cérébrovasculaires 147 224
9	Méningite 156 304	Malnutrition protéino-énergétique 36 232	Traumatismes liés à un conflit armé 66 319	Cirrhose du foie 101 593
10	Tétanos 144 325	Brûlures 26 703	Hémorragie maternelle 65 077	Intoxication 87 576
11	Malnutrition protéino-énergétique 135 517	Rougeole 24 202	Cardiopathies ischémiques 59 102	Hémorragie maternelle 71 774
12	Syphilis 63 875	Leucémie 20 861	Intoxication 55 139	Brûlures 67 338
13	Noyade 58 467	Malformations congénitales 19 942	Avortement 46 335	Néphrite et néphrose 66 145
14	Accidents de la route 56 778	Trypanosomiase 18 583	Leucémie 44 388	Noyade 62 683
15	Brûlures 46 656	Chutes 17 862	Maladies cérébrovasculaires 40 827	Cancer du sein 57 370

	45-59	60-69	70-79	80+	Tous âges
	Cardiopathies ischémiques 1 101 400	Cardiopathies ischémiques 1 524 131	Cardiopathies ischémiques 2 174 957	Cardiopathies ischémiques 2 072 949	Cardiopathies ischémiques 7 198 257
	Maladies cérébrovasculaires 678 971	Maladies cérébrovasculaires 1 099 231	Maladies cérébrovasculaires 1 860 743	Maladies cérébrovasculaires 1 864 012	Maladies cérébrovasculaires 5 712 241
	VIH/sida 395 052	Bronchopneumopathie chronique obstructive 631 369	Bronchopneumopathie chronique obstructive 1 060 089	Bronchopneumopathie chronique obstructive 960 598	Infections des voies respiratoires inférieures 4 109 354
	Tuberculose 359 282	Infections des voies respiratoires inférieures 397 922	Infections des voies respiratoires inférieures 548 203	Infections des voies respiratoires inférieures 674 079	Causes périnatales 3 180 421
	Bronchopneumopathie chronique obstructive 332 183	Cancers de la trachée, des bronches et du poumon 382 816	Cancers de la trachée, des bronches et du poumon 421 150	Maladie d'Alzheimer et autres démences 318 868	Bronchopneumopathie chronique obstructive 3 024 912
	Cancers de la trachée, des bronches et du poumon 279 897	Diabète sucré 274 630	Diabète sucré 342 482	Cardiopathies hypertensives 311 973	Maladies diarrhéiques 2 127 154
	Cirrhose du foie 261 132	Tuberculose 215 416	Cardiopathies hypertensives 300 088	Diabète sucré 246 218	VIH/sida 2 039 727
	Accidents de la route 238 852	Cardiopathies hypertensives 193 316	Cancer de l'estomac 231 723	Cancers de la trachée, des bronches et du poumon 185 916	Tuberculose 1 463 792
	Infections des voies respiratoires inférieures 231 801	Cancer de l'estomac 192 172	Cancers du côlon et du rectum 190 792	Néphrite et néphrose 172 709	Cancers de la trachée, des bronches et du poumon 1 323 218
	Diabète sucré 207 605	Cirrhose du foie 170 763	Néphrite et néphrose 170 653	Cancers du côlon et du rectum 162 987	Accidents de la route 1 274 845
	Suicide 183 582	Cancer du foie 155 697	Cancer du foie 157 901	Cancer de l'estomac 148 299	Diabète sucré 1 140 881
	Cancer de l'estomac 176 110	Cancer de l'œsophage 147 747	Cancer de l'œsophage 146 484	Cardiopathies inflammatoires 122 263	Paludisme 1 021 028
	Cancer du foie 166 012	Cancers du côlon et du rectum 137 515	Tuberculose 142 380	Cancer de la prostate 109 217	Cardiopathies hypertensives 986 560
	Cancer du sein 163 505	Néphrite et néphrose 134 522	Maladie d'Alzheimer et autres démences 138 409	Chutes 100 954	Suicide 844 460
	Cardiopathies hypertensives 136 806	Cancer du sein 119 698	Cirrhose du foie 131 267	Cancer du sein 80 322	Cancer de l'estomac 803 095

Source : Global burden of disease, 2004

Les accidents de la route sont la principale cause de décès parmi les jeunes de 15 à 29 ans

Les accidents de la route sont la principale cause de décès parmi les jeunes de 15 à 29 ans, tandis que les homicides et les suicides sont, respectivement, les quatrième et cinquième principales causes de décès dans ce groupe. Parmi les personnes âgées, les chutes sont la principale cause de décès par traumatisme.

### Les personnes pauvres sont plus exposées aux traumatismes

Plus de 90 % des décès consécutifs à un traumatisme surviennent dans des pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire. Les taux de décès par traumatisme – qui sont un meilleur indicateur de risque puisqu'ils prennent en compte la taille de la population – sont plus élevés dans les pays pauvres de toutes les régions du monde que dans les pays à revenu plus élevé (voir Tableau 3).

Tableau 3 :

### Les pays pauvres d'Europe sont les plus touchés

Taux de décès par traumatisme, par Région de l'OMS et par niveau de revenu.

Région de l'OMS	Taux de décès par traumatisme pour 100 000 habitants	
	Pays à revenu élevé (pour 100 000 habitants)	Pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire (pour 100 000 habitants)
Afrique	-	98,8
Amériques	55,4	74,1
Méditerranée orientale	60,1	95,4
Europe	45,6	126,8
Asie du Sud-Est	-	116,6
Pacifique occidental	58,2	70,2

Source : Global burden of disease, 2004

Pour plus de renseignements sur les Régions de l'OMS, voir [www.who.int/occupational\\_health/regions](http://www.who.int/occupational_health/regions)

À l'intérieur même des pays, on note pour les traumatismes de forts taux de variation en fonction de la catégorie sociale, ce qui veut dire que les taux de décès par traumatisme (et les taux de traumatismes non mortels) sont plus élevés chez les personnes économiquement défavorisées que chez les autres.

- Une étude faite à Rio de Janeiro (Brésil) a montré que les taux d'homicide étaient trois fois plus élevés dans les quartiers pauvres que dans les quartiers riches.
- Cette proportion s'observe non seulement dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire mais aussi dans les pays plus riches. Ainsi, un enfant situé au bas de l'échelle sociale au Royaume-Uni risque 16 fois plus de mourir dans l'incendie d'une maison qu'un enfant de famille riche.
- Cette inégalité de répartition des traumatismes, qui sont plus fréquents dans les groupes de population défavorisés, est liée à plusieurs facteurs, dont le fait de vivre, de travailler et de se déplacer dans de mauvaises conditions de sécurité, le peu d'attention accordée à la prévention dans les quartiers pauvres et, enfin, l'accès plus limité à des soins d'urgence de qualité et à des services de réadaptation.
- Alors même qu'elles sont exposées à un risque accru, ce sont les familles de milieu défavorisé qui sont le plus touchées par les conséquences financières des traumatismes. Il est en effet probable qu'elles auront moins de ressources financières pour supporter les coûts directs (par exemple factures médicales) et indirects (par exemple perte de salaire) liés à la survenue d'un traumatisme.

Les taux de décès par traumatisme sont 2,5 fois plus élevés dans les pays pauvres d'Europe que dans les autres



© D. Mohan/TRIPP

## Traumatismes et actes de violence ne sont pas répartis de la même façon entre hommes et femmes

Les hommes sont deux fois plus nombreux que les femmes à mourir des suites d'un traumatisme ou d'un acte de violence chaque année. Les trois principales causes de décès par traumatisme pour les hommes sont les accidents de la route, les suicides et les homicides, alors que pour les femmes, ce sont les accidents de la route, les suicides et les brûlures provoquées par le feu.

Pour chaque type de traumatisme (sauf ceux provoqués par le feu), les taux de décès sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes (voir Figure 7).

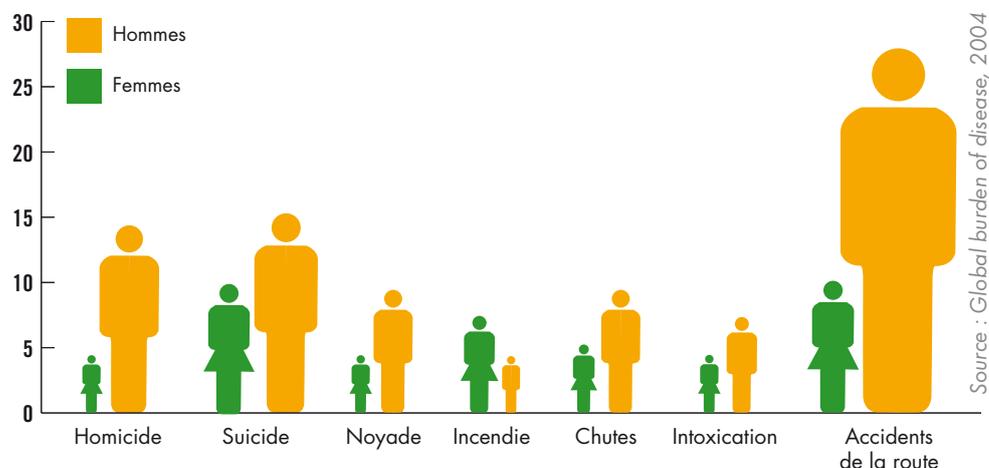
Il faut toutefois noter que certains types de traumatismes touchent surtout les femmes. Par exemple, chez les enfants, les petites filles sont plus souvent victimes de sévices sexuels que les petits garçons : on estime à 20 % la proportion des petites filles qui subissent des sévices sexuels dans l'enfance, alors que le pourcentage est de 5 à 10 % pour les petits garçons. De même, les femmes sont plus souvent victimes de violence de la part de leur partenaire et de violence sexuelle que les hommes. Comme il ressort de la Figure 6, les femmes sont plus souvent victimes que les hommes de traumatismes par brûlure, la différence étant particulièrement prononcée parmi les adolescents de 15 à 19 ans dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire des Régions de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale. De même, chez les femmes de plus de 65 ans, les taux de traumatisme par suite d'une chute sont beaucoup plus élevés que chez les hommes – ce qui est éventuellement lié à l'ostéoporose et à d'autres maladies chroniques préexistantes.

Deux fois plus  
d'hommes  
que de  
femmes  
meurent  
chaque  
année des  
suites d'un  
traumatisme

**Figure 7 :**

## **Les traumatismes et la violence tuent plus d'hommes que de femmes**

Taux de décès pour 100 000 habitants dans le monde, par cause de traumatisme et par sexe, 2004.



## **Les traumatismes et la violence imposent une lourde charge financière aux individus et à la société**

Outre l'énorme stress psychologique que font peser les traumatismes et la violence sur les victimes, il faut aussi compter avec les pertes économiques considérables pour les victimes elles-mêmes, leur famille et le pays tout entier. Ces pertes résultent des frais de traitement (y compris la réadaptation et l'enquête sur l'accident) ainsi que de la perte ou la baisse de productivité (par exemple au niveau du salaire) pour les personnes disparues ou handicapées, et pour les membres de la famille qui doivent prendre sur leur temps de travail pour s'occuper des blessés.

Il existe peu d'estimations mondiales des dépenses entraînées par les traumatismes, mais les exemples ci-après illustrent l'impact financier sur les familles et sur les pays.

- On estime que le coût économique des accidents de la route dans le monde s'élève à US \$518 milliards. Ces accidents coûtent à la plupart des pays entre 1 et 2 % de leur produit national brut, pourcentage qui peut aller jusqu'à 5 % (par exemple dans le cas du Malawi et du Viet Nam).
- Les estimations relatives au coût économique des homicides et des suicides montrent qu'il équivaut à 1,2 % du PIB au Brésil, 4 % à la Jamaïque et 0,4 % en Thaïlande.
- L'importance des effets qu'exerce le coût des traumatismes sur la situation financière et autre des victimes et de leur famille a été analysée en détail dans plusieurs pays. Une étude faite au Ghana a montré que dans plus de 40 % des familles de victimes d'un traumatisme il y avait une chute du revenu familial, et qu'environ 20 % étaient obligées d'emprunter de l'argent ou de s'endetter pour payer le traitement médical. Un quart des familles a dit avoir vu sa consommation alimentaire diminuer à la suite du traumatisme.



© M. Peden/WHO

## Il est possible de prévenir les traumatismes et la violence

Malgré l'ampleur du problème, les décideurs et ceux qui financent les actions de santé publique dans le monde s'intéressent très peu à la lutte contre les traumatismes et les actes de violence – ce qui est particulièrement inquiétant du fait que bon nombre d'entre eux peuvent être évités. Il existe tout un éventail de stratégies fondées sur des bases scientifiques solides qui se sont avérées efficaces pour réduire la fréquence des traumatismes et des actes de violence ; l'application de ces stratégies doit se généraliser.

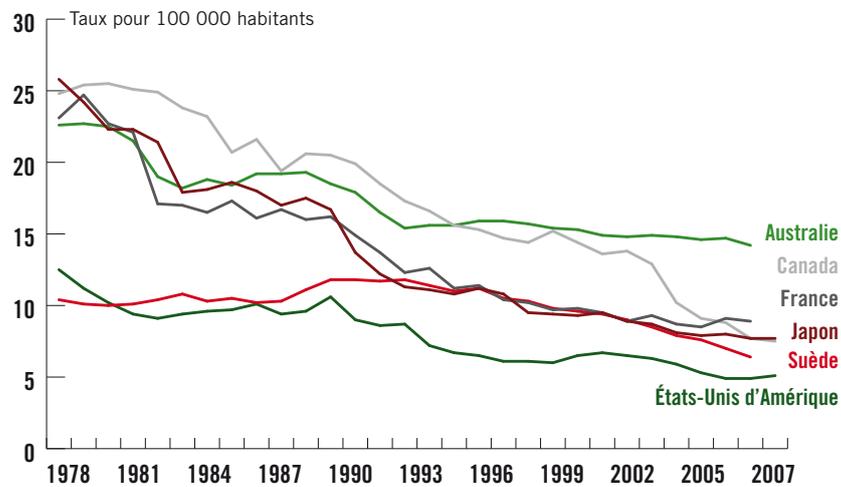
Une baisse de la fréquence des traumatismes a surtout été observée dans les pays à revenu élevé où, dans bien des cas, la charge des traumatismes n'a cessé de reculer grâce à des stratégies de prévention et de traitement ayant fait leurs preuves. Ainsi, la Suède a réussi depuis quelques dizaines d'années à faire reculer la fréquence des traumatismes chez l'enfant d'environ 80 % pour les garçons et d'environ 75 % pour les filles. De même, le fait de couvrir les puits et de mieux protéger les grandes étendues d'eau (par exemple construction de ponts sûrs ou installation de barrières autour des piscines) a permis de réduire les taux de noyade dans plusieurs pays.

Un certain nombre de pays ont également réussi à faire baisser les taux de mortalité par accident de la route ces dernières décennies (voir Figure 8). Toutefois, dans certains pays à revenu élevé, la baisse du nombre des accidents de la route mortels dans les années 1970 et 1980 a commencé à ralentir, ce qui donne à penser qu'il faut maintenant d'autres mesures pour obtenir une réduction plus importante.

**Figure 8 :**

### **Diminution du nombre des décès par accident de la route dans les pays riches**

Tendances relatives aux décès par accident de la route dans plusieurs pays à revenu élevé.



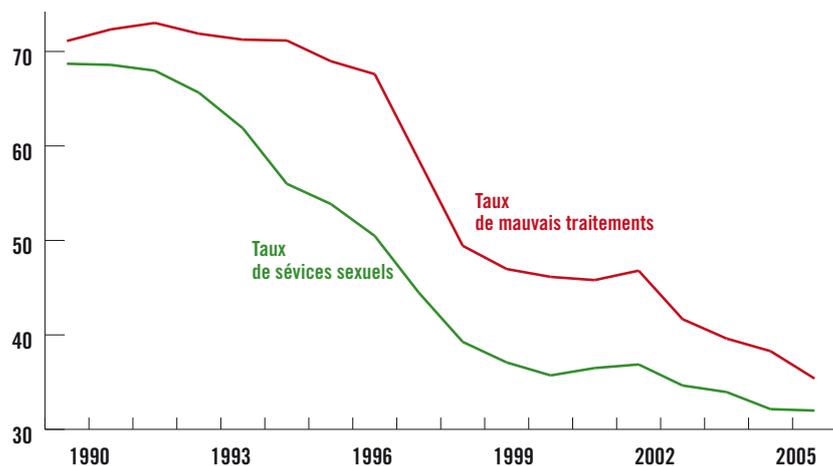
Source : Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde, OMS, 2009

Dans plusieurs pays, la fréquence des actes de violence a elle aussi diminué. Il ressort par exemple de la Figure 9 que les sévices sexuels et les mauvais traitements infligés à des enfants aux états-Unis d'Amérique ont diminué depuis les années 1990.

**Figure 9 :**

### **Réduction de la fréquence des mauvais traitements infligés à des enfants aux états-unis d'amérique**

Tendances concernant les sévices sexuels et les mauvais traitements infligés à des enfants aux états-Unis d'Amérique.



Source : Finklehor and Jones, National Child Abuse and Neglect Data System (USA) 2006

## **Mesures de prévention des traumatismes et de la violence**

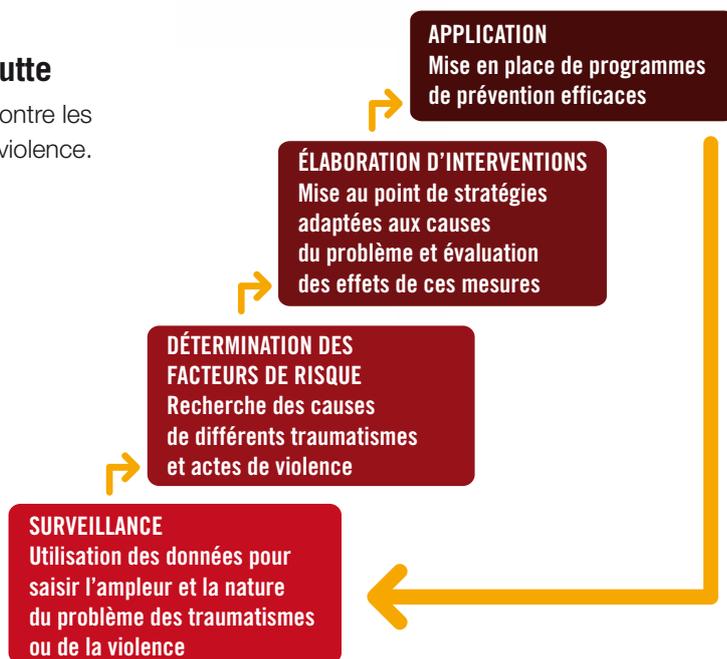
À travers le monde, les états prennent de plus en plus conscience du fait qu'il est possible et nécessaire de prévenir les traumatismes et la violence, et c'est pourquoi bon nombre d'entre eux s'efforcent de mieux comprendre le problème chez eux pour



pouvoir concevoir de bonnes stratégies de prévention, les mettre en œuvre et en suivre les résultats (voir Figure 10). Plusieurs mesures ayant contribué à faire baisser la fréquence des traumatismes et atténuer leurs conséquences ont fait la preuve de leur efficacité. De plus, l'analyse des coûts et avantages de plusieurs mesures de prévention des traumatismes et de la violence montre qu'elles présentent une bonne rentabilité, de sorte que la société peut bénéficier énormément des investissements ainsi consentis. Une étude faite aux États-Unis a par exemple montré que chaque dollar consacré à l'installation de détecteurs de fumée permettait d'économiser 28 dollars de dépenses de santé. Toutefois, une grande partie des preuves de l'efficacité de ces mesures concerne des pays à revenu élevé : il faut que les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire adaptent et appliquent ces stratégies fondées sur des bases factuelles en fonction de leur situation et de leur environnement particuliers. Ce faisant – et en évaluant soigneusement les résultats des mesures prises –, on pourra atténuer la charge bien trop lourde que font peser aujourd'hui les traumatismes dans le monde.

**Figure 10 :**  
**Prévention et lutte**

Étapes de la lutte contre les traumatismes et la violence.



**Entre autres mesures ayant fait la preuve scientifique qu'elles permettent de s'attaquer aux principales causes de décès par traumatisme, on peut citer les suivantes :**

## Accidents de la route

- Fixer (et faire appliquer) des limites de vitesse adaptées au type de route.
- Élaborer (et faire appliquer) une législation concernant l'alcool au volant.
- Imposer le port du casque pour les motocyclistes et les cyclistes et celui de la ceinture de sécurité pour tous les occupants d'un véhicule.
- Élaborer (et faire appliquer) des lois sur le port de la ceinture de sécurité, sur les dispositifs de retenue des enfants et sur le port du casque.
- Rendre les infrastructures routières plus sûres, notamment en séparant les différents types d'usagers de la route.
- Prendre des mesures de ralentissement du trafic pour réduire la vitesse dans les zones urbaines.
- Appliquer certaines normes pour les véhicules (et l'équipement de sécurité).
- Élaborer (et faire appliquer) une loi sur l'utilisation des phares diurnes par les motocyclistes.
- Adopter un système de délivrance du permis de conduire par étapes pour les jeunes conducteurs.

## Brûlures

- Élaborer (et faire appliquer) une loi sur les détecteurs de fumée.
- Élaborer (et faire appliquer) une loi sur la température de l'eau chaude au robinet.
- Mettre au point et appliquer une norme de sécurité enfant pour les briquets.
- Soigner les brûlés dans des centres de soins spécialisés.

## Noyades

- Éliminer (ou couvrir) les puits ou nappes d'eau comportant un risque.
- Imposer le clôturage des piscines (sur quatre côtés).
- Imposer le port de dispositifs de flottaison individuels.
- Procéder immédiatement à une réanimation en cas d'accident.

## Chutes

- Élaborer (et faire appliquer) une loi sur l'installation de rambardes de fenêtre pour les bâtiments de plusieurs étages.
- Modifier la conception du mobilier et d'autres objets.
- Fixer des normes applicables aux aires de jeux.

## Intoxications

- Élaborer (et faire appliquer) une loi imposant l'usage de conditionnements avec sécurité enfant pour les médicaments et les produits toxiques.
- Éliminer les produits toxiques.
- Conditionner les médicaments en quantités non létales.
- Créer des centres antipoison.



© S. Lauwers

## Violence interpersonnelle

- Veiller à ce que s'établissent des relations sûres, stables et constructives entre les enfants et leurs parents ou les personnes qui s'occupent d'eux.
- Créer des programmes destinés à réduire les comportements anti-sociaux et agressifs.
- Réduire l'offre et la consommation nocive d'alcool.
- Réduire l'accès aux armes à feu et aux armes blanches.
- Promouvoir l'égalité entre les sexes pour prévenir la violence à l'encontre des femmes.
- Modifier les normes culturelles et sociales qui favorisent la violence.
- Faire baisser le niveau de violence par des programmes d'identification des victimes, de prise en charge et de soutien.

## Suicides

- Assurer le dépistage précoce et le traitement des troubles de l'humeur.
- Offrir une thérapie comportementale aux personnes qui ont des idées et un comportement suicidaires.
- Restreindre l'accès aux moyens de se suicider (par exemple pesticides, armes à feu, structures élevées non protégées).

## **Amélioration des soins et services aux traumatisés**

Si le but ultime doit être d'éviter que les traumatismes et les actes de violence ne surviennent, on peut malgré tout faire beaucoup pour réduire la fréquence des incapacités et des pathologies résultant des accidents. Offrir des services de soutien et de soins de qualité aux victimes de violence et de traumatismes peut contribuer à prévenir des décès, réduire le degré d'incapacité à court et à long terme, et aider les personnes touchées à faire face aux conséquences de l'acte de violence ou du traumatisme sur leur vie. L'amélioration de l'organisation et de la planification des systèmes de soins aux traumatisés et des possibilités d'accès, y compris au niveau des soins pré-hospitaliers et hospitaliers, peut contribuer à réduire les effets des traumatismes. Au Mexique, par exemple, l'augmentation du nombre de postes d'ambulances dans les grandes villes, qui donne aux équipes de soins pré-hospitaliers les moyens de réagir plus rapidement, a entraîné une baisse de la mortalité parmi les traumatisés et, en Thaïlande, la mise sur pied d'un programme de formation destiné à améliorer les soins aux traumatisés dans les hôpitaux a permis de réduire le nombre de décès parmi les patients hospitalisés.

## **Conclusion**

Les traumatismes et la violence comptent parmi les principaux problèmes de santé publique dans le monde. En même temps qu'ils constituent une cause importante de mortalité – notamment parmi les enfants et les jeunes adultes –, ils font des millions de blessés. Bon nombre de ceux-ci vont souffrir par la suite d'une incapacité, tandis que des dizaines de millions d'autres vont subir pendant très longtemps les effets psychologiques du traumatisme ou de l'acte de violence.

Dans certains pays, la prise de conscience depuis quelques dizaines d'années du fait que les traumatismes et la violence sont des problèmes de santé publique évitables a débouché sur l'élaboration de stratégies de prévention et, par voie de conséquence, sur une baisse du nombre des décès par traumatisme. Toutefois, dans de nombreux pays, le problème des traumatismes est encore méconnu ou sous-estimé. C'est désastreux car on connaît bien les mesures à prendre. Il faut agir dès maintenant pour changer les choses ; la communauté internationale, les gouvernements et la société civile ont tous un rôle important à jouer pour instaurer un environnement sain où les gens soient à l'abri des risques de traumatisme et de violence.



© C. Khasnabis/WHO

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS:

Traumatismes et violence : les faits.

1.Plaies et traumatismes - statistique. 2.Plaies et traumatismes - prévention et contrôle.  
3.Violence - statistique. 4.Violence familiale - statistique. 5.Enfant maltraité. 6.Prévention  
accident. I.Organisation mondiale de la Santé.

ISBN 978 92 4 259937 4

(NLM classification: WO 700)

© Organisation mondiale de la Santé 2010

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Design : messaggio studios

Imprimé en France par natura print

**Pour plus d'informations, s'adresser au :**

**Département Prévention de la violence et  
du traumatisme et handicap**

Organisation mondiale de la Santé  
20, Avenue Appia  
CH-1211 Genève 27  
Suisse

Téléphone : + 41 22 791 2983

[www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/en/)

