



LES TRAUMATISMES, qu'ils soient intentionnels ou involontaires, sont la troisième principale cause de décès dans la Région européenne de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et ils représentent une menace pour le développement économique et social. La prévention des traumatismes est un défi de santé publique majeur dans la Région. La résolution EUR/RC55/R9 sur la prévention des traumatismes dans la Région européenne de l'OMS (septembre 2005) et la recommandation du Conseil européen sur la prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité (mai 2007) fournissent un cadre d'action dans le domaine de la santé publique dans lequel s'inscrit le soutien des États Membres pour faire face à ce problème de manière plus globale. Elles ont permis de placer la prévention des traumatismes et de la violence en bonne place parmi les préoccupations en matière de santé publique.

Objectifs et méthodes

Le présent rapport expose les résultats d'une collaboration de trois ans entre l'OMS et la Commission européenne sur un projet d'évaluation des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la résolution du Comité régional européen de l'OMS et de la recommandation du Conseil européen sur la prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité. Il vise aussi à évaluer la mise en place d'outils sur le Web, parmi lesquels une base de données des

profils des pays réunis par l'intermédiaire d'une enquête par questionnaire et un inventaire des politiques nationales.

La base de données regroupant les profils des pays a été mise au point au moyen d'une enquête par questionnaire et des sources d'information de l'OMS telles que la base de données de la santé pour tous, les méthodes utilisées étant similaires à celles décrites dans la publication sur les progrès en matière de prévention des traumatismes dans la Région européenne de l'OMS (*Progress in preventing injuries in the WHO European Region*). En 2009, on s'est interrogé sur le degré de mise en œuvre de 78 programmes reposant sur des données factuelles pour la prévention primaire de 10 types de traumatismes et de violence. Ils ont été sélectionnés à partir d'un guide de l'OMS reposant sur des données satisfaisantes ou prometteuses en matière d'efficacité, qui a été mis au point moyennant des examens systématiques de la littérature. En outre, 21 questions ont été ajoutées portant sur les programmes de prévention des méfaits liés à l'alcool et sur les programmes visant à la réduction des disparités socio-économiques dans les traumatismes et la violence.

Les agents de coordination pour la prévention des traumatismes et de la violence dans les ministères de la santé ont reçu et complété le questionnaire par voie électronique. Ils ont fourni des informations sur les progrès réalisés pour certains éléments clés de la résolution EUR/RC55/R9 et sur la mise en œuvre des

programmes reposant sur des données factuelles visant à prévenir les traumatismes involontaires (accidents de la circulation, intoxications, noyades, chutes et brûlures) et la violence (violence des jeunes, maltraitance des enfants, violence exercée par un partenaire intime, maltraitance des personnes âgées et violence dirigée contre soi-même). Ces informations ont été analysées pour obtenir une vue d'ensemble au niveau régional et des profils par pays. Un inventaire des politiques nationales sur la prévention des traumatismes et de la violence a été établi. Après avoir été vérifiés par les agents de coordination, les profils des pays ont été téléchargés sur le site Web du Bureau régional OMS de l'Europe pour être utilisés en tant que source d'information et inciter à l'action. Des réponses ont été obtenues auprès de 47 des 51 États Membres européens de l'OMS disposant d'au moins un agent de coordination ; parmi ceux-ci, 25 appartiennent à l'Union européenne (UE) et 10 sont des pays où le russe est largement utilisé. Parmi les personnes ayant répondu au questionnaire en 2008 (21 étant des pays de l'UE), 37 l'ont également fait en 2009. Les éléments utilisés pour évaluer les progrès accomplis à ces deux dates sont identiques.

Progrès accomplis

Les progrès accomplis sont satisfaisants, et la résolution EUR/RC55/R9 ainsi que la recommandation du Conseil européen ont favorisé les changements ; 75 % des pays ayant répondu au questionnaire ont déclaré que la résolution avait permis d'accorder plus d'importance à la prévention de la violence et des traumatismes dans les programmes politiques nationaux et avait contribué à encourager l'action dans ce domaine. Au cours de l'année passée, des progrès ont été constatés pour les points suivants de la résolution EUR/RC55/R9 et de la recommandation du Conseil européen sur la prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité : pour l'élaboration des politiques nationales dans 67 % des pays, pour la surveillance dans 74 % d'entre eux, pour la collaboration multisectorielle dans 78 % des pays, pour les soins d'urgence reposant sur les données factuelles dans 61 % et pour le renforcement des capacités dans 63 %. S'agissant de l'élaboration des politiques nationales, 60 % des pays ont, d'une manière générale, des politiques nationales de prévention des traumatismes et 46 % des politiques de prévention de la violence. La situation est variable pour ce qui est de l'élaboration des politiques nationales pour divers types de traumatismes et de violence. Tandis que la plupart des pays disposaient d'une politique nationale en matière de sécurité routière (95 %), la moitié voire moins disposaient de politiques nationales pour la prévention des autres traumatismes non intentionnels. Pour la prévention de la violence, 71 % des pays ayant répondu au questionnaire avaient des politiques nationales sur la maltraitance des enfants, 76 % sur la prévention de la violence exercée par un partenaire intime, 64 % sur la prévention de la violence sexuelle, 62 % sur la violence des jeunes et moins de la moitié sur la prévention de la maltraitance à l'égard des personnes âgées et de la violence dirigée contre soi-même. Le nombre des pays où existent des politiques nationales a

considérablement augmenté depuis 2008 ; l'augmentation la plus importante concerne les politiques relatives à la prévention de la violence, et la plus faible celles qui ont trait à la prévention des brûlures, des intoxications et de la noyade.

Sur les 99 programmes évalués pour la prévention des traumatismes et de la violence, le résultat médian¹ pour la mise en œuvre était de 73 % pour l'ensemble de ces programmes. La médiane était de 72 % pour la prévention des traumatismes non intentionnels et de 81 % pour la prévention de la violence. Les valeurs médianes pour les différents types de traumatismes non intentionnels allaient de 81 % pour la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation à 60 % pour la prévention des brûlures, et, pour la prévention de la violence, les valeurs s'échelonnaient entre 100 % pour la prévention de la maltraitance à l'égard des enfants et 67 % pour la prévention de la maltraitance et du manque de soins à l'égard des personnes âgées. La valeur médiane était de 76 % pour l'ensemble des interventions liées à l'alcool réunies, 71 % pour les mesures fiscales et législatives et 67 % pour les programmes reposant sur les systèmes de santé. Dans de nombreux pays, les politiques étaient mises en œuvre dans certaines zones géographiques plutôt qu'au niveau national. Des progrès ont également été faits entre 2008 et 2009 pour ce qui est des programmes de prévention à l'égard de la plupart des types de violence et de traumatismes, bien que les progrès aient été minimes pour certains d'entre eux tels que la noyade, les brûlures, la maltraitance des personnes âgées et la violence chez les jeunes. Le bilan effectué a montré que le secteur de la santé doit s'engager en faveur d'une mise en œuvre élargie des programmes efficaces, à la fois pour ce qui est de leur nombre et de leur portée, et mettre en place avec d'autres parties prenantes des interventions multisectorielles afin de prévenir les traumatismes et la violence.

Toute enquête a ses limites en termes de validité, de fiabilité et d'exhaustivité, mais ces conclusions sont néanmoins une référence importante qui permettra d'évaluer les progrès lors de futures évaluations, et une source d'information afin de préconiser l'adoption de nouvelles mesures. L'utilisation d'indicateurs relatifs aux politiques doit être complétée à l'avenir par des indicateurs épidémiologiques afin d'évaluer correctement les changements.

Comment ces progrès ont-ils été obtenus ?

Les pays ont montré un intérêt accru pour ce domaine qui avait auparavant été négligé. Les résolutions de l'Assemblée mondiale de la santé, alliées à la résolution EUR/RC55/R9 et à la recommandation du Conseil européen sur la prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité, ont donné un nouvel élan à leurs travaux et ont favorisé les changements. Le nombre

¹ La valeur médiane est la valeur située au centre de la répartition des pays, ce qui signifie que 50 % des pays mettent en œuvre moins de 73 % des interventions, tandis que 50 % mettent en œuvre plus de 73 % d'entre elles.

de pays travaillant par l'intermédiaire d'accords de collaboration biennaux avec l'OMS est passé de 5 en 2004-2005 à 18 en 2010-2011. L'OMS a ainsi travaillé avec les pays pour élaborer des politiques nationales (16 pays) et mettre au point une surveillance des traumatismes (13 pays). Des ateliers locaux visant à former les formateurs au moyen du module de l'OMS TEACH-VIP (formation, éducation et progrès dans la collaboration sanitaire pour la prévention de la violence et des traumatismes) ont été organisés dans les pays où le russe est largement utilisé et dans les pays du réseau santé en Europe du Sud-Est. Des ateliers visant au renforcement des capacités ont également eu lieu dans une douzaine de pays au moyen du module de formation TEACH-VIP, qui a été traduit en huit langues (hongrois, letton, lituanien, macédonien, roumain, russe, espagnol et turc). Des travaux sont en cours pour intégrer le module de formation TEACH-VIP à la formation professionnelle dans le domaine de la santé. Un nouveau module sur l'alcool et la violence a été mis au point. Des cours sur l'élaboration de politiques, la sensibilisation et la surveillance au niveau national, qui soient adaptés à un public européen, font l'objet d'essais. Des ateliers de parrainage dans la sous-région nordique et baltique et dans la sous-région de l'Europe australe et centrale ont lieu afin de promouvoir l'échange des compétences.

Cinq réunions du réseau européen des agents de coordination pour la prévention de la violence et des traumatismes dans les ministères de la santé ont eu lieu, et il s'est avéré que ces personnes faisaient réellement office d'intermédiaire pour l'échange des meilleures pratiques et des expériences. Les travaux conjoints avec d'autres réseaux ainsi qu'avec d'autres organisations internationales, telles que la Commission européenne et les réseaux de la société civile, ont été plus fréquents. *Le European report on child injury prevention (Rapport européen sur la prévention des traumatismes chez les enfants)*, qui préconise une action reposant sur les données factuelles pour combattre cette cause majeure de mortalité infantile, a été présenté dans 13 pays. Le projet de rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde a impliqué 49 pays et favorisé un travail de collaboration intersectorielle entre la santé et d'autres secteurs. Des lancements sont prévus pour promouvoir la sécurité routière.

Conclusions et prochaines étapes

D'importants progrès ont été faits dans la mise en œuvre de la résolution EUR/RC55/R9 et de la recommandation du Conseil européen sur la prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité. Il faut une action soutenue dans le secteur de la santé et les secteurs apparentés pour voir décroître les inégalités en matière de violence et de traumatismes entre pays et au sein même des pays de la Région européenne de l'OMS. Les progrès répertoriés dans le présent rapport sont encourageants et soulignent le fait que de futures réussites ne peuvent être durables que grâce à un engagement politique des pays et des organisations

internationales et à l'affectation de ressources à cette fin. Pour poursuivre les progrès, les prochaines étapes sont les suivantes :

1. Tirer parti des réalisations actuelles en étoffant encore davantage les politiques nationales et en parvenant à une plus large mise en œuvre des programmes reposant sur des données factuelles dans les pays de la Région.
2. Donner un nouvel élan à l'engagement politique et à la collaboration entre l'OMS, la Commission européenne, les pays et la société civile afin de conserver le rythme des changements qui a été obtenu.
3. Utiliser les travaux de recherche et les systèmes d'information systématique pour évaluer les programmes en mettant l'accent sur l'utilisation des indicateurs de résultat afin d'accroître l'ensemble des connaissances dans la Région.
4. Améliorer l'accès à des informations sur la surveillance des traumatismes qui soient fiables et comparables afin que l'étendue, les causes et les conséquences du problème soient davantage visibles dans toute la Région.
5. Franchir une nouvelle étape dans les efforts actuels visant à renforcer les capacités institutionnelles et former des professionnels dans le domaine de la santé comme dans d'autres secteurs en intégrant des modules de formation tels que TEACH-VIP dans les programmes d'enseignement.
6. Répondre aux besoins en matière de renforcement des capacités afin d'améliorer les services de soins de traumatologie de grande qualité dans la Région.
7. Maintenir le soutien au réseau existant d'agents de coordination pour la prévention de la violence et des traumatismes dans les ministères de la santé et promouvoir l'échange d'expériences et de compétences au niveau sous-régional.
8. Chercher de nouvelles possibilités de travailler en collaboration avec d'autres secteurs et réseaux, y compris avec les établissements universitaires et les organisations de la société civile, et faire un meilleur usage de cette collaboration.
9. Mener les évaluations futures en utilisant des indicateurs de politique comparables à ceux dont il est fait état ici et en mesurant les résultats.
10. Veiller à ce que la collaboration internationale qui se traduit par une mise en œuvre au niveau local soit durable.
11. Accroître l'investissement dans les ressources et l'engagement politique afin de :
 - tirer le meilleur parti des possibilités ci-dessus ;
 - poursuivre les progrès accomplis ;
 - combler les lacunes recensées dans le présent rapport ; et
 - accroître l'élan en faveur du changement dans les États Membres et dans la Région.

La violence et les traumatismes dans la Région européenne de l'OMS représentent un problème de santé publique majeur qui pourrait dans une large mesure être évité. Il existe des stratégies de prévention offrant un bon rapport coût/efficacité qu'il convient de mettre en œuvre moyennant des approches multisectorielles. Pour poursuivre les progrès, les prochaines étapes sont les suivantes :

- Tirer parti des réalisations actuelles au niveau national en mettant encore davantage l'accent sur l'élaboration de politiques nationales.
- Parvenir à une plus large mise en œuvre dans les pays de la Région des programmes reposant sur des données factuelles tels qu'ils sont définis dans le rapport.
- Donner un nouvel élan à l'engagement politique et au rôle de gouvernance du secteur de la Santé afin de faire participer d'autres secteurs et parties prenantes à une réponse multisectorielle.
- Renforcer la collaboration entre l'OMS, la Commission européenne, les pays et la société civile afin de conserver le rythme des changements qui a été obtenu.
- Améliorer l'accès à des informations sur la surveillance des traumatismes qui soient fiables et comparables afin que l'étendue, les causes et les conséquences du problème soient davantage visibles dans toute la Région.
- Franchir une nouvelle étape dans les efforts visant à renforcer les capacités institutionnelles et former des professionnels dans le domaine de la Santé comme dans d'autres secteurs en utilisant le module de formation TEACH-VIP.
- Répondre aux besoins de renforcement des capacités pour améliorer la qualité des services de soins de traumatologie dans la Région.
- Maintenir le soutien à l'échange des expériences au sein du réseau existant d'agents de coordination pour la prévention de la violence et des traumatismes.
- S'attaquer aux facteurs de risque tels que l'alcool et les inégalités socio-économiques.
- Accroître l'investissement dans les ressources et l'engagement politique pour combler les lacunes recensées dans le présent rapport.

Principaux points de la recommandation du Conseil européen sur la prévention des blessures et la promotion de la sécurité, et de la résolution EUR/RC55/R9 du Comité régional de l'OMS pour l'Europe sur la prévention des traumatismes :

- Soutenir les États membres dans leurs efforts visant à renforcer la prévention des traumatismes et à élaborer des plans d'action nationaux ;
- Faciliter l'inventaire et l'échange des bonnes pratiques dans le domaine de la prévention de la violence et des traumatismes non intentionnels ;
- Stimuler et épauler le réseau des collaborateurs nationaux, et développer la collaboration avec d'autres réseaux d'experts et de spécialistes concernés ;
- Aider à la mise en place des capacités techniques et politiques afin que les États puissent mieux faire face au problème des traumatismes (surveillance, pratique s'inspirant des données factuelles et évaluation) ;
- Apporter une aide technique en vue d'améliorer le traitement et les soins préhospitaliers aux victimes des traumatismes non intentionnels et de la violence ;
- Favoriser la création de partenariats et la collaboration avec l'Union européenne et d'autres organismes internationaux.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS), créée en 1948, est une institution spécialisée des Nations Unies à qui incombe, sur le plan international, la responsabilité principale en matière de questions sanitaires et de santé publique. Le Bureau régional de l'Europe est l'un des six bureaux régionaux de l'OMS répartis dans le monde. Chacun d'entre eux a son programme propre, dont l'orientation dépend des problèmes de santé particuliers des pays qu'il dessert.

États membres

Albanie
 Allemagne
 Andorre
 Arménie
 Autriche
 Azerbaïdjan
 Bélarus
 Belgique
 Bosnie-Herzégovine
 Bulgarie
 Chypre
 Croatie
 Danemark
 Espagne
 Estonie
 Ex-République yougoslave de Macédoine
 Fédération de Russie
 Finlande
 France
 Géorgie
 Grèce
 Hongrie
 Irlande
 Islande
 Israël
 Italie
 Kazakhstan
 Kirghizistan
 Lettonie
 Lituanie
 Luxembourg
 Malte
 Monaco
 Monténégro
 Norvège
 Ouzbékistan
 Pays-Bas
 Pologne
 Portugal
 République de Moldova
 République tchèque
 Roumanie
 Royaume-Uni
 Saint-Marin
 Serbie
 Slovaquie
 Slovénie
 Suède
 Suisse
 Tadjikistan
 Turkménistan
 Turquie
 Ukraine

**Organisation mondiale de la Santé
 Bureau régional de l'Europe**
 Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhague Ø, Danemark
 Tél. : +45 39 17 17 Fax : +45 39 17 18 18
 Courriel : postmaster@euro.who.int
 Site Web : www.euro.who.int

Pour plus d'informations, voir la publication suivante:

Sethi D et al., *Preventing injuries in Europe: from international collaboration to local implementation*. Copenhague, Bureau régional OMS de l'Europe, 2010 (http://www.euro.who.int/violenceinjury/network/20100128_1)

© Organisation mondiale de la Santé 2010

Tous droits réservés. Le Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé accueille favorablement les demandes d'autorisation visant à reproduire ou à traduire, intégralement ou en partie, ses publications.

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 pointillés sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

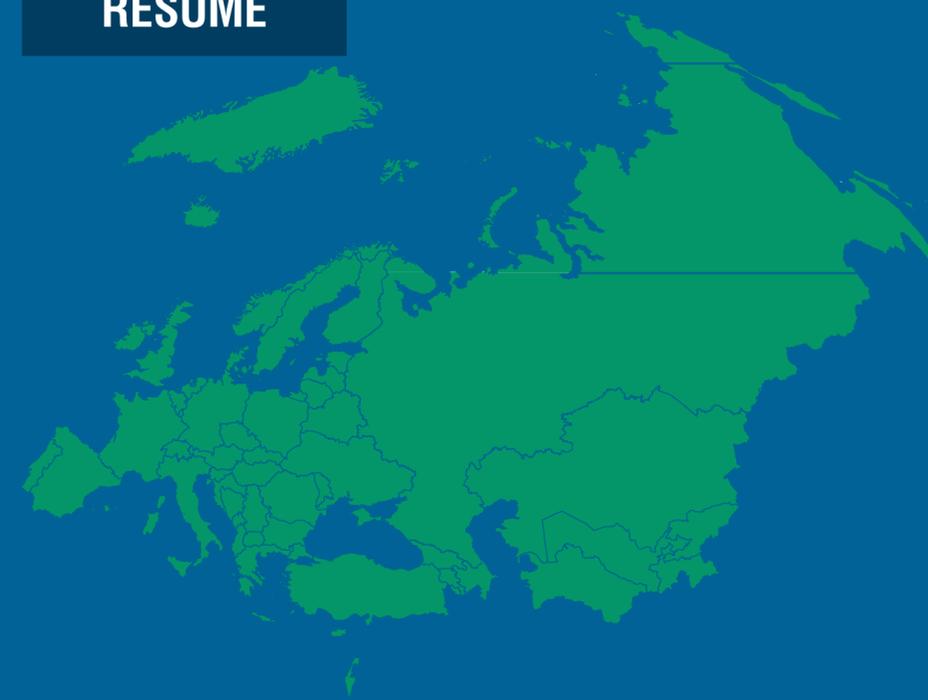
La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

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. Les opinions exprimées dans la présente publication par les auteurs, les éditeurs ou les groupes d'experts ne représentent pas nécessairement les décisions ni les politiques de l'Organisation mondiale de la Santé.

Le contenu du présent rapport n'engage que ses auteurs et ne représente pas les opinions de la Commission européenne ; en aucun cas la Commission ne saurait être tenue responsable de l'usage qui pourrait être fait de l'information contenue dans ledit rapport.

Photos de couverture (de gauche à droite) : CDC, M. Sedlák, iStockphoto
 Photos intérieures : iStockphoto
 Conception et mise en page : Inis Communication – www.iniscommunication.com
 Correcteur : David Breuer
 Impression : Servizi Tipografici Carlo Colombo, Rome, Italie.

RÉSUMÉ



LA PRÉVENTION DES TRAUMATISMES EN EUROPE



De la collaboration internationale à la mise en œuvre au niveau local

