



**Aide-mémoire EURO/11/05 Rev.1**  
**Copenhague et Bucarest, 12 septembre 2005**

## **La situation concernant les blessures involontaires et la violence dans la Région européenne de l'OMS**

### **Qu'est-ce qu'une blessure ?**

Une blessure, qui peut être involontaire ou volontaire, est une lésion physique qui se produit lorsque l'organisme est soudainement soumis à une énergie dont l'intensité dépasse le seuil de la tolérance physiologique. Elle peut également résulter d'une absence d'un ou plusieurs éléments vitaux (tels que l'air ou la chaleur).

Les principales causes de blessures involontaires sont les accidents de la circulation, les intoxications, les noyades, les chutes et les brûlures.

Les blessures volontaires sont causées par des actes de violence. La violence est l'utilisation intentionnelle de la force physique ou de la menace de la force contre soi-même, une autre personne, un groupe ou une communauté lorsqu'elle entraîne des blessures, la mort, un dommage psychologique, un mauvais développement ou une privation. La violence peut être dirigée contre soi-même (comme dans le cas du suicide ou de l'automutilation), collective (en cas de guerre ou d'activités de bandes criminelles) ou interpersonnelle (lorsqu'elle vise, par exemple, un enfant, un partenaire, une personne âgée, une connaissance ou un étranger).

### **Pourquoi devons-nous nous soucier des blessures involontaires et de la violence ?**

- Chaque année, quelque 800 000 personnes de la Région européenne meurent de blessures (8,3 % des décès dans la Région), soit en moyenne près de 2 200 personnes par jour ou 90 par heure.
- Les blessures constituent la principale cause de décès chez les personnes de moins de 45 ans.
- Il est estimé que, pour chaque décès par blessure, 30 personnes sont hospitalisées et 300 ont besoin de soins ambulatoires dans les services d'urgence des hôpitaux.
- Dans l'ensemble de la Région, le coût annuel du traitement de blessures qui entraînent le décès est estimé à 1–6 milliards d'euros ; le coût du traitement des blessures non mortelles est estimé à 80–290 milliards d'euros.
- Les personnes qui vivent dans les pays de la Région à revenu faible ou intermédiaire courent un risque quatre fois plus élevé de mourir de blessures que ceux qui vivent dans des pays à revenu élevé.

- Dans l'ensemble de la Région, indépendamment du niveau de revenu du pays, les enfants, les personnes âgées et les pauvres courent un risque plus élevé d'être blessés.
- Comme cela est démontré dans les pays à revenu élevé, qui figurent parmi les plus sûrs du monde, il existe de nombreuses stratégies avantageuses sur le plan économique pour prévenir les blessures. Elles exigent une collaboration intersectorielle et une participation des communautés.
- Des soins de santé de qualité sont corrélés à de meilleurs résultats après des blessures et, dans certains pays, leur mise en œuvre a entraîné une réduction de 30 % de la mortalité par blessure.

## **Données essentielles sur les blessures dans la Région européenne de l'OMS**

### *Blessures involontaires*

Selon des estimations de 2002 relatives à la Région européenne, les blessures involontaires sont à l'origine de près des deux tiers des décès à la suite de blessures.

- Il est estimé que les blessures résultant d'accidents de la circulation tuent 127 000 personnes chaque année (dont 55 % de personnes âgées de 15 à 44 ans) et causent des lésions et des incapacités chez 2,4 millions de personnes.
- Les intoxications causent environ 110 000 décès chaque année ; la consommation d'alcool est responsable d'une proportion allant jusqu'à 70 % de ces décès dans certains pays, en particulier dans la partie orientale de la Région.
- Les noyades causent environ 38 000 décès par an et représentent la troisième cause de décès parmi les enfants âgés de 5 à 14 ans.
- Les chutes tuent près de 80 000 personnes par an. La proportion de décès est la plus élevée parmi les personnes de plus de 80 ans, qui non seulement ont une plus grande propension à tomber mais risquent en outre le plus de décéder d'une chute en raison de leur fragilité. La plupart des chutes se produisent au foyer ou à proximité de celui-ci.
- Les incendies provoquent environ 24 000 décès chaque année, et les blessures sont une importante cause de défigurement et de décès tant chez les enfants que parmi les adultes.
- Les blessures sont la cause principale de décès chez les enfants âgés de 1 à 14 ans, chez qui elles causent 36 % des décès. Environ 28 000 enfants de moins de 15 ans meurent chaque année à la suite de blessures, soit en moyenne environ 76 par jour. Chez les enfants, les blessures peuvent causer des incapacités physiques et psychologiques de longue durée. Les enfants défavorisés sur le plan socioéconomique courent un risque 3 à 4 fois plus élevé de mourir de blessures que les enfants de familles plus aisées.

### *Blessures volontaires*

Selon des estimations de 2002 concernant la Région européenne, la violence est responsable d'environ 257 000 décès et 6,5 millions d'AVCI perdues.

- Il est estimé que les automutilations causent 164 000 décès par an et représentent la principale cause de décès par blessure dans la Région. Les personnes âgées de 30 à 59 ans

représentent 54 % de ces décès et la consommation d'alcool joue un rôle dans un quart des cas.

- La violence interpersonnelle tue environ 73 000 personnes par an et, pour chaque décès, 20 à 40 personnes sont traitées à l'hôpital. Sur la base de ces chiffres, il est estimé que, chaque année, environ 3 millions de personnes de la Région sont traitées à l'hôpital à la suite de blessures résultant d'actes de violence. Les mauvais traitements et les homicides dont sont victimes les enfants causent environ 1 500 décès parmi les enfants de moins de 15 ans. En Europe orientale, quelque 75 000 enfants seraient victimes de la traite d'enfants à des fins d'exploitation sexuelle. Les conséquences des mauvais traitements à enfant, qui peuvent se manifester ultérieurement dans l'existence, comprennent un comportement violent et un taux 4 à 12 fois plus élevé de maladie mentale.
- La violence parmi les jeunes constitue la troisième cause de décès (plus de 12 000 décès par an) et la cinquième cause d'incapacité chez les personnes de sexe masculin âgées de 15 à 29 ans. Les pays européens enregistrent à cet égard certains des taux les plus élevés et les plus bas du monde.
- Il est estimé que la violence entre conjoints et partenaires est à l'origine d'environ 40 à 70 % des meurtres. Chez les femmes âgées de 30 à 45 ans, les homicides causent environ 5 200 décès par an et représentent la huitième cause de décès dans ce groupe d'âge. Ce type de violence peut augmenter considérablement le risque de comportement suicidaire, de dépression, d'anxiété et de troubles psychosomatiques.
- Des violences sexuelles (viols ou tentatives de viol) sont signalées par 1 femme sur 4 et 1 homme sur 20 au cours de leur existence. Dans certains pays, jusqu'à un tiers des filles font état d'une initiation sexuelle forcée, qui a des effets considérables sur leur santé mentale et physique. La traite de femmes en vue d'une exploitation sexuelle représente un grave problème dans certains pays de la Région.
- Il est estimé que de 4 à 6 % environ des personnes âgées vivant chez elles sont victimes de mauvais traitements et il se peut que ce chiffre soit plus élevé encore pour celles qui vivent dans des institutions.

Les principaux facteurs de risque de la violence sont le fait d'être témoin d'actes de violence dans la famille, une mauvaise éducation des enfants par leurs parents, de mauvais résultats scolaires, les inégalités économiques, les concentrations de pauvreté, la disponibilité d'armes à feu, l'abus d'alcool et la toxicomanie. La consommation d'alcool joue un rôle dans environ 40 % des homicides.

#### **Dix messages essentiels aux décideurs**

1. Si tous les pays de la Région avaient le même taux de mortalité par blessure que le pays où le taux est le plus bas, il serait possible de sauver 500 000 vies chaque année. En d'autres termes, il serait possible de prévenir deux décès sur trois dus à des blessures.
2. Il existe un certain nombre de facteurs de risque, tels que la consommation d'alcool et les difficultés socioéconomiques, qui sont à la base de l'ensemble des blessures et des actes de violence. La lutte contre ces facteurs de risque serait extrêmement bénéfique sur le plan de la santé publique.
3. Il faut lutter en même temps contre les blessures involontaires et les actes de violence, car une démarche commune permet de créer une synergie et d'obtenir en conséquence des résultats optimaux d'une action de santé publique.

4. La prévention des blessures incombe à la société ; ce principe va à l'encontre de l'idée selon laquelle cette responsabilité appartient aux individus.
5. En conséquence, la société doit mener une action coordonnée pour créer des environnements sans danger grâce à une démarche multisectorielle qui associe les secteurs sanitaire, éducatif, des loisirs, de la justice, du logement et des transports, ainsi que la société civile.
6. On obtient de meilleurs résultats en utilisant des incitations environnementales, législatives et financières, ainsi que des campagnes médiatiques.
7. Il est nécessaire de recourir à une politique législative et fiscale pour réduire l'accès à l'alcool et sa production clandestine ; il faut en outre réaliser d'autres interventions en vue de modifier le comportement de consommation d'alcool et de lutter contre l'abus de substances psychotropes.
8. La réduction des inégalités peut accroître la cohésion sociale, ce qui contribue à réduire le taux de blessures et à améliorer la santé et le bien-être.
9. Le secteur sanitaire doit jouer un rôle important dans la lutte contre des disparités de plus en plus importantes en matière de taux de blessures dans la Région.
10. Il est très utile d'utiliser et d'adapter l'expérience acquise dans certains des pays qui ont obtenu les meilleurs résultats dans d'autres parties de la Région.

Certaines des interventions qui parviennent à sauver des vies et à atténuer les effets des blessures représentent un excellent investissement. Le tableau 1 présente des estimations des économies qui peuvent résulter pour la société de diverses interventions.

**Tableau 1. Intérêt économique de certaines interventions visant à prévenir les blessures**

1 euro dépensé pour l'achat de détecteurs de fumée	permet d'économiser 69 euros
1 euro dépensé pour l'achat de sièges de sécurité pour enfant	permet d'économiser 32 euros
1 euro dépensé pour l'achat de casques de vélo	permet d'économiser 29 euros
1 euro dépensé pour l'amélioration de la sécurité routière	permet d'économiser 3 euros
1 euro dépensé pour des conseils de prévention dispensés par des pédiatres	permet d'économiser 10 euros
1 euro dépensé pour des services de lutte contre les intoxications	permet d'économiser 7 euros
1 euro dépensé pour la délivrance de permis universels de détention d'armes de poing	permet d'économiser 79 euros
1 euro dépensé pour des visites à domicile et une action éducative auprès des parents concernant la maltraitance des enfants	permet d'économiser 19 euros

## **Que peut faire le secteur sanitaire pour réduire la charge représentée par des blessures ?**

Les résolutions de l'Assemblée mondiale de la santé soulignent que le secteur sanitaire doit jouer un rôle de premier plan dans la coordination d'une démarche multisectorielle à l'égard de la prévention des blessures et ne pas limiter ses activités aux soins de santé. En conséquence, il faut adopter une démarche globale de santé publique envers la prévention, sur la base d'informations factuelles : collecte de données, recherches sur les facteurs de risque et les interventions, et réalisation d'actions dont l'efficacité est avérée. La collecte de données sur l'importance, la nature et les causes des blessures contribuent à la définition de l'ampleur du problème. Il faudra que les programmes de prévention primaire soient intégrés dans les systèmes de santé.

L'OMS a conçu le cadre de santé publique ci-après pour attirer l'attention sur les actions essentielles qu'il est possible de mener pour réduire la charge qui résulte des blessures involontaires et de la violence.

### **Actions essentielles**

- Élaborer des plans nationaux pour la prévention des blessures involontaires et des actes de violence. Cela peut exiger l'adoption et l'application de dispositions législatives et réglementaires, et de normes de sécurité.
- Intégrer la prévention dans les différentes politiques ministérielles pour profiter des avantages d'activités menées dans différents cadres institutionnels.
- Améliorer la surveillance nationale et la capacité à mieux comprendre la charge représentée par les blessures.
- Renforcer les capacités nationales à faire face à la charge que représentent les blessures, tant pour la prévention primaire que pour les soins.
- Faciliter l'échange de connaissances et d'informations d'expérience dans l'ensemble de la Région grâce à la définition et à la promotion de bonnes pratiques.
- Repérer les lacunes des connaissances et donner la priorité à des travaux de recherche-développement en matière de prévention primaire et de soins aux victimes de traumatismes, et à des études sur les coûts.

Vers la fin de 2004, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a créé un programme sur la prévention de la violence et des blessures, étant donné qu'il importe de plus en plus que le secteur sanitaire contribue à résoudre ce problème à facettes multiples. Dans le cadre de ce programme, l'OMS préconise la réduction du nombre de cas de blessures en recommandant une démarche de santé publique à l'égard de la prévention en Europe.

L'OMS soutient ses États membres :

- en fournissant des données sur la charge que représentent les blessures et en communiquant des informations factuelles sur ce qui est efficace en matière de prévention ;
- en les aidant à améliorer leur capacité à renforcer la prévention ;
- en facilitant l'échange de connaissances sur les stratégies de prévention dont l'efficacité est avérée.

---

**Pour de plus amples informations, veuillez contacter :**

**INFORMATIONS TECHNIQUES :**

Mme Francesca Racioppi  
Fonctionnaire technique  
Prévention des violences et des traumatismes  
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe  
Via Francesco Crispi 10, I-00187 Rome, Italie  
Tél. : +39 06 4877545  
Fax : +39 06 4877599  
Courriel : [frr@ecr.euro.who.int](mailto:frr@ecr.euro.who.int)

Dr Dinesh Sethi  
Fonctionnaire technique, Prévention des traumatismes  
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe  
Via Francesco Crispi 10, I-00187 Rome, Italie  
Tél. : +39 06 4877526  
Fax : +39 06 4877599  
Courriel : [din@ecr.euro.who.int](mailto:din@ecr.euro.who.int)

Dr Inge Baumgarten  
Fonctionnaire technique, Prévention de la violence  
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe  
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhague Ø, Danemark  
Tél. : +45 39 17 15 02  
Fax : +45 39 17 18 92  
Courriel : [iba@euro.who.int](mailto:iba@euro.who.int)

**INFORMATIONS DESTINÉES À LA PRESSE :**

Mme Liuba Negru  
Chargée des relations avec la presse et les médias  
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe  
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhague Ø, Danemark  
Tél. : +45 39 17 13 44  
Fax : +45 39 17 18 80  
Courriel : [ln@euro.who.int](mailto:ln@euro.who.int)

Mme Cristiana Salvi  
Fonctionnaire technique  
Communication et sensibilisation  
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe  
Via Francesco Crispi 10, I-00187 Rome, Italie  
Tél. : +39 06 4877543  
Portable : +39 348 0192305  
Fax : +39 06 4877599  
Courriel : [csa@ecr.euro.who.int](mailto:csa@ecr.euro.who.int)

Des documents destinés à la presse se trouvent sur le site Web du Bureau régional (<http://www.euro.who.int>).