



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## **48<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR**

### **60<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL**

*Washington, D.C., E-U, du 29 septembre au 3 octobre 2008*

---

*Point 4.16 de l'ordre du jour provisoire*

CD48/20 (Fr.)

20 août 2008

ORIGINAL : ESPAGNOL

### **PRÉVENTION DE LA VIOLENCE ET DES TRAUMATISMES ET PROMOTION DE LA SÉCURITÉ : APPEL À L'ACTION DANS LA RÉGION**

#### **Contexte**

1. La première Réunion ministérielle des Amériques sur la prévention de la violence et des traumatismes, convoquée par le Ministre de la Santé du Mexique et l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), à Mérida (Mexique), le 14 mars 2008, a adopté la Déclaration ministérielle sur la prévention de la violence et des traumatismes dans les Amériques (annexe A), en soulignant la nécessité de déployer des efforts supplémentaires pour résoudre ce grave problème de santé publique et de développement.
2. La prévention des traumatismes de cause externe (TCE),<sup>1</sup> qu'ils soient d'origine intentionnelle, comme les homicides ou la violence contre les femmes, ou non intentionnelle, comme les accidents de la circulation, les chutes ou les brûlures accidentelles, incombe aux ministères de la santé, sans préjudice de leur obligation première de soins et de rétablissement des patients victimes de TCE de nature physique, psychologique, sexuelle ou par négligence. Le rôle du secteur de la santé est vaste et doit comprendre des aspects de direction, de promotion, de collaboration, d'évaluation et de dissuasion.
3. Les politiques et les programmes de prévention des TCE, sous l'angle de la santé publique, visent à protéger la vie et à améliorer le bien-être des personnes de même que les autres problèmes qui touchent la santé individuelle ou collective

---

<sup>1</sup> Aux fins du présent document « traumatisme de cause externe » signifie toute atteinte à la santé physique, psychologique, ou sexuelle contre une personne, un groupe de personnes, ou la personne elle-même, indépendamment de sa gravité et de son origine intentionnelle ou non intentionnelle.

4. Plusieurs ministères de la santé la Région disposent de programmes de prévention de la violence et des traumatismes et de promotion de la sécurité. De même, ils ont ratifié que les TCE représentent un problème de santé publique, non seulement du fait du nombre élevé de blessés et du coût que cela représente, mais aussi en raison de l'effet négatif qu'ils ont sur le développement et le bien-être des personnes et de la communauté. Ces ministères disposent de systèmes d'information sur le sujet, et ils prennent part à des comités de travail intersectoriels pour l'élaboration de mesures préventives.

5. L'objectif actuel consiste à réduire les lacunes qui ont une incidence sur les activités quotidiennes, telles que les connaissances et les informations sur ce qui doit être fait et la façon d'agir. En fait, on a aujourd'hui une meilleure connaissance des politiques efficaces, ainsi que des interventions couronnées de succès, et on dispose d'une vaste documentation (annexe B) qui permet de prendre des décisions pouvant être plus efficaces.

6. Le présent document et le projet de résolution annexe répondent au mandat de la 142<sup>e</sup> session du Comité exécutif sur le sujet, et c'est la première fois que les TCE sont ainsi intégrés au problème de la violence, indépendamment du fait qu'ils soient intentionnels ou non, ce qui vise à contribuer à perfectionner le rôle du secteur de la santé pour la prévention et le traitement de ces derniers.

### **Ampleur**

7. La collecte systématique de données sur les TCE n'est pas suffisamment développée dans notre Région, et c'est pourquoi, souvent, seul un nombre partiel de décès et de traumatismes graves sont notifiés. Mieux connaître l'ampleur du problème constitue un défi qui doit être relevé de toute urgence. Sur les données disponibles, entre les années 2000 et 2005, on a enregistré environ 1 620<sup>2</sup> décès quotidiens suite à des TCE dans la Région des Amériques, soit approximativement 593 000 par an. Sur ces décès, 159 000 (26,8 %) sont des homicides, 67 800 des suicides (11,4 %) et 152 000 (25,6 %) sont dus à des accidents de la circulation. La majorité, 215 000 (36,2 %) entre dans la catégorie « Autres causes », ce qui souligne la nécessité de renforcer les bases de données dans chaque pays. Pour chaque décès, sont notifiés entre 10 et 20 traumatismes. À cela s'ajoute le problème des invalidités permanentes ou temporaires, qu'elles soient de nature physique ou psychologique, avec les répercussions négatives qu'elles ont pour la famille et la société.

8. Chez les hommes, on estime que le taux d'homicide se situe entre 35 et 40 pour 100 000 habitants dans la Région, chiffre exceptionnellement élevé. Chez les femmes, le taux est estimé à environ 8 pour 100 000 habitants. Dans de nombreux pays, pour chaque

---

<sup>2</sup> Source : OPS (2005) Indicateurs de base, Situation de la santé dans les Amériques. Chiffres arrondis.

femme assassinée, de 8 à 10 hommes meurent, taux qui, même en prenant en considération les différences entre les pays, s'est maintenu stable dans la Région.

9. La prévalence de la violence contre les femmes exercée par le conjoint est élevée. Au Mexique, une enquête sur la violence contre les femmes a montré que 21,5 % des femmes interrogées ont reconnu avoir été victimes de violences psychologiques, physiques et sexuelles simultanément.

10. Des données des années 2000-2004 avancent le chiffre de 31 millions d'années de vie potentielle perdues en raison d'homicides et de suicides, en grande partie du fait de la mortalité des jeunes. Les traumatismes de cause externe sont responsables de 6 millions d'années de vie en invalidité, contre 4 millions du fait de maladies infectieuses, et environ 1 million dus à des maladies cardiovasculaires, au cancer ou à des néoplasies. La mortalité due aux accidents de la route en Amérique latine et dans les Caraïbes est l'une des plus élevées au monde, et elle continue d'augmenter avec la prolifération des motocyclistes.<sup>3</sup>

11. Généralement, les jeunes et les adolescents de notre Région entre les âges de 10 et 24 ans sont exposés à des facteurs de risque, comme leur exclusion de la force de travail ou du système scolaire. À cela s'ajoutent les comportements à risque comme l'abus alcool et la consommation de stupéfiants<sup>4</sup>. Une étude globale sur la santé dans les écoles montre que 1 fille ou 2 garçons sur 4, entre 13 et 15 ans, disent avoir subi des attaques physiques, avoir reçu une blessure grave, ou avoir été intimidés.<sup>5</sup>

12. Dans les hôpitaux où ont été établis des systèmes d'information fiables sur les traumatismes de cause externe, on a déterminé que 60 % ou plus des consultations d'urgence sont dues à des chutes, des brûlures et à des empoisonnements. Ceci souligne la nécessité du travail intersectoriel.<sup>6,7,8,9,10</sup>

---

<sup>3</sup> Fraade-Blanar L, Concha-Eastman A, Baker T. Injury in the Americas: the relative burden and challenge. *Rev Panam Salud Publica*. 2007;22(4):254-9. Calculada con base en: Pan American Health Organization. *Health conditions in the Americas*. 2007 ed. Washington, D.C.: PAHO; 2007 et Global Road Safety. *The coming plague of road traffic injuries: a presentable burden for rich and poor countries* [Internet site]. Global Road Safety. Disponible sur <http://www.globalroadsafety.org/>. Accès le 1<sup>er</sup> avril 2006.

<sup>4</sup> Maddaleno M, Concha-Eastman A & Marques S. (2006) *Youth violence in Latin America: a Framework for action*. *African Safety Promotion* 4(2):120-136. Présenté à la 8e Conférence mondiale sur la prévention de la violence et la promotion de la sécurité, Durban, Afrique du Sud, avril 2006.

<sup>5</sup> Source : Base de données de l'enquête mondiale sur la santé des écoliers (2008). Rapport en cours de préparation. <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsdeescuelas/EMSE/EMSEesp.html>

<sup>6</sup> Malta, Carvalho D, 1 Silva, Alves M, 1 Mascarenhas M, 1 Morais OL, 1 Gawryszewski V, 2 Costa V, 1. Ministry of Health of Brazil, Brazil. Secretary of Health of São Paulo, Brazil. *Surveillance in Sentinel Injuries Services in Brazil, 2006*. 2008; pp. 17. Présenté à la 8e Conférence mondiale sur la prévention de la violence et la promotion de la sécurité, Merida, Mexique, mars 2008.

### Concepts et critères directeurs

13. L'OMS et l'OPS ont adopté le modèle écologique explicatif de la causalité multiple de la violence qui s'adapte à un autre type de TCE, dans lequel des liens sont établis entre les niveaux individuel, de relations interpersonnelles et communautaires, ainsi que des facteurs d'ordre macro-social. Ce modèle met l'accent également sur la nécessité impérieuse de travailler selon une approche intersectorielle pour l'élaboration et l'exécution de politiques préventives dans le cadre des budgets de la promotion de la santé et des déterminants sociaux.

14. L'approche écologique est complétée et est enrichie par le Rapport sur la sécurité humaine (PNUD, 1994) et le document de la Commission de la sécurité humaine du Secrétaire général des Nations Unies : *La sécurité humaine maintenant* (2003) qui introduisent ce concept comme une dimension globale.

15. La violence interpersonnelle et l'insécurité, en particulier dans la rue et quand leurs niveaux sont élevés, produisent des ruptures dans le tissu social et réduisent les occasions de relations entre les membres de la société. La santé et la sécurité personnelle et collective sont des droits de la personne qui sont enfreints quand une ou plusieurs personnes sont violentées, frappées ou humiliées.

16. On reconnaît que la consommation et le trafic de stupéfiants sont le principal facteur déclencheur, comme facteur unique, d'événements de violence. Cela contribue aussi à l'insécurité routière. Pour faire face à ce problème, une approche intersectorielle doit être adoptée. Malheureusement, les chiffres sur l'ampleur de leur contribution au problème de TCE ne sont pas précis, mais cela ne constitue pas un obstacle devant amener à reporter la prise de décisions sur leur contrôle et la prévention.

---

<sup>7</sup> De Montoya J, 2 Rivas Loría P, 3 De Cosío G, 3 Salinas O, 3 Clavel Arcas C, 3 Serpas M, 1 et al. Ministère de la santé et assistance sociale, El Salvador. Organisation panaméricaine de la santé. El Salvador. Organisation panaméricaine de la santé, El Salvador. *Implementando un sistema de vigilancia de lesiones en El Salvador, 2006*. Présenté à la 9e Conférence mondiale sur la prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité. Merida, Mexique, Mars 2008.

<sup>8</sup> Chacon, Rafael; Concha-Eastman, Alberto; Espitia, Victoria Eugenia; Rocha-Castillo, Julio; Soriano-Gabarro, Montse; Suarez-Rangel, Gloria. *Hospital-based injury surveillance Systems in Nicaragua and El Salvador, 2001-2002*. 2004; p.132. Présenté à la 7e Conférence mondiale sur la prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité.

<sup>9</sup> Concha-Eastman, Alberto; Espinosa, Rafael; Espitia, Victoria Eugenia; Gutiérrez, Maria Isabel; Muñoz, Edgar; Muñoz, Victor Hugo. *Pilot study of the international classification of external causes of injuries (ICECI), in Cali, Colombia*. 2004; p.223. Présenté à la 7e Conférence mondiale sur la prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité.

<sup>10</sup> Noe, R.; Rocha, J.; Clavel-Arcas, C.; Aleman, C.; Gonzales, M.E.; Mock, C. *Occupational injuries identified by an emergency department based injury surveillance system in Nicaragua*. Injury Prevention, IP5165, Module 1, 30/6/04, Rév .7.51n/W (20 janvier 2003).

### Leçons tirées, progrès et défis

17. Les cas présentés par les ministres ou leurs délégués au cours de la réunion ministérielle de Mérida sont des exemples de progrès réalisés dans le secteur de la santé qui ont contribué à avancer sur le front des engagements pour la prévention des TCE et la promotion de la sécurité. Ceux-ci incluaient les éléments suivants :

- Argentine : Construire la législation argentine sur la sécurité routière
- Brésil : Politiques publiques pour la réduction de la violence au Brésil
- Colombie : PREVIVAT : une expérience couronnée de succès d'élaboration d'une politique publique pour la promotion de la coexistence des citoyens
- Costa Rica : Prévention de la violence et des traumatismes : Culture de la paix dans les centres pour l'enfance
- El Salvador : Système d'information sur les lésions de cause externe (SILEX)
- États-Unis : Prévention des chutes : de la recherche à l'action
- Jamaïque : L'alliance pour la prévention de la violence et les systèmes d'information hospitaliers
- Mexique : Programme national contre la violence familiale et à l'encontre les femmes

18. Les documents *Guide à l'intention des Ministères de la santé : Prévention de la violence et des traumatismes (OMS, 2008)*, le *Rapport mondial sur la violence et la santé (OMS, 2002)* ; *La violence contre la femme, le secteur de la santé répond (OPS, 2003)* ; le *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation (OMS, Banque mondiale, 2004)* ; *Prêts, à vos marques, partez (OPS, 2008)* sur la prévention de la violence qui touche les jeunes et les adolescents ; *Prévention et traitement des brûlures (OMS, 2008)*, entre autres, contiennent des propositions spécifiques assorties de preuves de leur efficacité.

19. Dans presque tous les pays de la Région, il existe des lois, des accords, des conventions nationales et internationales et des institutions visant à prévenir la violence au sein de la famille et à protéger en particulier les femmes et les enfants, filles et garçons, quand ils ont été victimes d'actes violents. La préoccupation constante de la société pour que ces lois nationales soient effectivement mises en œuvre par les autorités,

dans le respect des droits de l'homme, est reconnue. Toutefois, ces lois ou normes exigent des mécanismes qui assurent leur respect. La majorité des États membres ont ratifié la Convention des Droits de l'Enfant.

20. Des systèmes d'information sur les TCE ont été mis en place dans les unités d'urgences des hôpitaux sentinelles dans plusieurs pays de la Région, avec l'appui de l'OPS et des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies/Ministère de la santé des États-Unis.

21. Il existe des observatoires de la mortalité en Colombie, au Salvador, au Honduras, au Nicaragua et au Panama, mis en place sous l'impulsion conjointe de l'OPS et de la Coalition interaméricaine pour la prévention de la violence, avec le soutien de l'Agence internationale pour le développement, des États-Unis, et de projets similaires en cours dans les Caraïbes et dans les pays andins. Ces observatoires intersectoriels, qui regroupent la police, les instituts de médecine légale, les mairies, le secteur privé et les organismes non gouvernementaux, en plus du secteur de la santé, incluent parfois les universités dans la coordination.

22. En Colombie, au Salvador, au Honduras, au Nicaragua et au Pérou, avec la coopération de l'Agence de coopération allemande, des activités ont été menées avec les instituts de la jeunesse et les organisations non gouvernementales, en consolidant des alliances, en identifiant et en évaluant l'efficacité des programmes de prévention de la violence juvénile.

23. Pour la réduction des traumatismes dus aux accidents de la route, on a connaissance d'interventions évaluées, telles que l'utilisation obligatoire du casque pour les motocyclistes et des ceintures de sécurité, ainsi que les coussins d'air pour les occupants des véhicules, la réduction de la vitesse et l'amélioration de la visibilité des véhicules à moteur, les permis de conduire progressifs et les lois qui interdisent de conduire sous l'emprise de l'alcool.

24. Au Brésil, la loi 11.705 (19 juin 2008) stipule un niveau de virtuellement zéro d'alcoolémie pour conduire des véhicules, et elle impose des sanctions graves pour les conducteurs en infraction. Cette loi est un bon exemple pour toute la Région, compte tenu du lien reconnu qui existe entre la consommation d'alcool et les traumatismes dus aux accidents de la circulation, à la violence au sein de la famille et autres. Les résultats observés par l'Institut de médecine légale de l'État de São Paulo pendant les week-ends du premier mois de son application ont montré une réduction des dépenses de soins d'urgence dans les hôpitaux de l'état de près de 4,5 millions de réales (3 millions de dollars ÉU) et du nombre de décès dans des accidents de la route de 140 à 51 dans la ville

de São Paulo.<sup>11</sup> Aux États-Unis, depuis 1980, quand l'ONG *Mothers Against Drunk Driving* a été créée, les décès en rapport avec la consommation d'alcool et la conduite au volant ont baissé d'environ 44 %, passant de plus de 30 000 à moins de 17 000.<sup>12</sup>

25. Dans les foyers, on sait que les détecteurs de fumée contribuent à prévenir des décès et des traumatismes dus aux incendies. Des clôtures ou des barrières autour des piscines publiques ou privées évitent que des enfants se noient. Toutefois, la noyade d'adultes et de jeunes dans les fleuves et sur les plages continue de constituer un défi. Le contrôle de la vente de substances toxiques communément utilisées pour se suicider, réduit les tentatives et les suicides. On a démontré que le contrôle de la consommation d'alcool réduit la violence dans les couples, les collisions entre véhicules et les chutes. Ces interventions et d'autres encore sont rentables, mais elles exigent une application durable.

26. Avec l'appui de l'Association philanthropique Bloomberg, on travaille sur une étude globale qui cherche à identifier l'application des recommandations du *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation*, en utilisant une méthodologie normalisée, qui permettra d'enregistrer et d'identifier les efforts actuels en termes de sécurité routière et au cours des années à venir. On prévoit d'obtenir des informations actualisées sur les données de mortalité et de morbidité qui réduiront les lacunes en matière d'information et de législation. Cette initiative représente un effort multisectoriel qui peut être adapté à des problèmes similaires sur les TCE.

27. Bien que la prévention de la violence et la sécurité routière aient acquis une plus grande visibilité, ceci ne se reflète pas encore dans les fonds alloués, ni dans les politiques ou les programmes soutenus. On reconnaît que les traumatismes d'origine violente et ceux qui sont causés par des accidents de la circulation, qu'ils soient mortels ou non, attirent largement l'attention de la communauté et des médias, et sont ceux qui représentent le plus gros fardeau pour les services de santé. Toutefois, on ne doit pas oublier le poids important des brûlures, des chutes, des intoxications et des tentatives de suicide.

### **Mandats et documents connexes**

28. Parmi les documents sur cette question, on peut souligner le *Guide à l'intention des Ministères de la santé : Prévention de la violence et des traumatismes* (OMS, 2008), lancé à Mérida au cours de la réunion ministérielle, déjà disséminé dans les pays des Amériques, qui contient des orientations pratiques.

---

<sup>11</sup> Chiffres publiés sur le portail Internet : <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff2607200801.htm>.  
Pour plus d'informations, consulter : <http://portal.saude.sp.gov.br/content/hileslotro.mmp>.

<sup>12</sup> Source : <http://www.madd.org/Drunk-Driving/Drunk-Driving/Statistics.aspx>.

29. On dispose également des résolutions de l'OMS, de l'OPS et des Nations Unies, de déclarations (annexe C<sup>13</sup>) qui mettent l'accent sur la prévention des traumatismes et de la violence comme question de santé publique, et appellent instamment à une action pour leur prévention. Parmi elles, les plus récentes émanent de l'Assemblée mondiale de l'OMS (WHA60.22, 2007) sur les systèmes de soins d'urgence qui souligne la nécessité de déployer des efforts supplémentaires pour renforcer les services de soins des traumatismes, et du Conseil directeur de l'OPS (CD44.R13, 2003) qui réitère la nécessité d'un plus grand engagement de la part des ministères de la santé dans la mise en œuvre des d'initiatives de prévention des TCE et de promotion de la sécurité.

30. La Réunion ministérielle de Mérida et les recommandations incluses dans la Déclaration ministérielle sur la prévention de la violence et des traumatismes dans les Amériques représentent une opportunité et un défi pour accroître les efforts qui permettent de prévenir « la violence et les traumatismes au moyen d'actions de promotion de la santé, ainsi que de relations intersectorielles, en vue de construire des environnements sûrs, sains et durables ».

### **Mesures à prendre par le Conseil directeur**

31. Le Conseil directeur est invité, après avoir passé le rapport en revue, à examiner les recommandations formulées dans le projet de résolution (voir l'annexe E).

### Annexes

---

<sup>13</sup> Liste de résolutions et déclarations.

**Déclaration ministérielle sur la prévention de la violence et des traumatismes  
dans les Amériques  
Mérida, Yucatán (Mexique)  
14 mars 2008**

Nous, les Ministres de la Santé des Amériques qui prenons part à la Réunion des Ministres sur la prévention de la violence et des traumatismes dans la ville de Mérida, Yucatan (Mexique), le 14 mars 2008, adoptons la « Déclaration ministérielle sur la prévention de la violence et des traumatismes dans les Amériques » suivante.

*Ayant* examiné la situation globale de la violence et des traumatismes et de leurs implications pour la région des Amériques ;

*Sachant* que chaque année près de 300 000 personnes meurent suite à des traumatismes intentionnels et non intentionnels dans les Amériques – ceci étant la quatrième cause de décès dans la région - et que plus de 1 200 000 personnes sont blessées et bon nombre d'entre elles sont handicapées à vie ;

*Conscients* que la violence se produit dans différents environnements et qu'elle est due à de multiples déterminants et facteurs de risque et que les femmes, les enfants, les adolescents et les personnes âgées constituent la population la plus vulnérable ;

*Reconnaissant* qu'actuellement, dans la quasi-totalité des pays des Amériques, il existe des lois, des accords, des conventions, au niveau national et international, qui protègent en particulier les femmes et les enfants pour éviter qu'ils soient victimes d'actes de violence, ainsi que des organisations visant à favoriser le développement et à renforcer la participation des jeunes et des personnes âgées dans la société ;

*Conscients* des conséquences négatives résultant de la violence et des traumatismes à court, à moyen et à long terme, telles que la dépression, l'inquiétude, l'insomnie, et la dépendance du tabac, de l'alcool et d'autres drogues ;

*Reconnaissant* que les armes à feu sont un facteur de risque important pour un grand nombre de formes de violence et de suicides, et que 48 % des homicides et 47 % des suicides par arme à feu dans le monde ont lieu sur le continent américain ;

*Conscient* des coûts économiques et sociaux élevés que représentent les soins aux victimes de violence et de traumatismes, en particulier pour le secteur de santé – atteignant environ 2 % du produit intérieur brut total de la région, avec des estimations qui vont de 10 milliards de dollars au Brésil jusqu'à 250 milliards de dollars aux États-Unis ;

*Conscient* que les traumatismes contribuent à entretenir le cycle de la pauvreté ;

*Reconnaissant* l'impact dévastateur que subissent les familles et la société lorsqu'un membre de la famille meurt ou est gravement blessé à la suite d'un acte violent ou d'un accident et qu'un pourcentage élevé des décès et des invalidités sont évitables ;

*Conscients* que les déterminants et les conditions de la violence et des traumatismes ont des causes multiples et qu'il incombe à des secteurs tels que l'éducation, le transport, la justice et la police, entre autres, de s'y attaquer directement, et qu'il existe des actions concrètes qui

peuvent être mises en œuvre par le secteur de la santé conjointement avec les secteurs susmentionnés et la société civile ;

*Sachant* que la majorité des pays des Amériques ne disposent pas de politiques nationales qui abordent de manière intégrale les déterminants et les effets de la violence et des traumatismes ;

*Conscients* qu'une réponse multisectorielle bien structurée est nécessaire, et que le rôle du secteur public est essentiel pour offrir une approche spécifique reposant sur la prévention, la promotion de la santé, l'utilisation de bases scientifiques, et la collaboration interinstitutionnelle auxquelles les efforts déployés actuellement ont recours de façon isolée ;

*Rappelant* les Résolutions de l'Assemblée mondiale de la santé WHA60.22 sur les Systèmes de soins d'urgence ; WHA57.10 sur la Sécurité routière et la santé ; WHA56.24 sur la Mise en œuvre des recommandations du Rapport mondial sur la violence et la santé ; WHA49.25 La prévention de la violence : une priorité pour la santé publique ; les Résolutions du Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la santé : CD37.R19 (1993), CD39.R14 (1996), CD44.R13 (2003) qui ont indiqué et réitérent la nécessité d'un plus grand engagement de la part des Ministres de la santé dans le cadre d'initiatives de prévention de la violence ; les Résolutions A/RES/60/5 et A/RES/58/289 de l'Assemblée générale des Nations Unies, sur l'amélioration globale de la sécurité routière ; la résolution A/RES/60/68 appelant les États à élaborer des programmes complets de prévention de la violence armée et à les intégrer dans les stratégies nationales de développement ; la résolution A/RES/56/24V (2001) adoptant le Programme d'action sur les armes légères qui reconnaît la dimension sanitaire du défi que représente le trafic illicite d'armes légères ; la Résolution de la sous-commission sur la promotion et la protection des droits de l'homme 2006/22 qui exhorte les États à prendre des mesures efficaces pour réduire au minimum la violence perpétrée par des individus armés ; la célébration de la Première semaine mondiale de la sécurité routière de 2007 et de la Journée mondiale de la santé 2004, consacrée à la sécurité routière ; le lancement du Rapport mondial sur la prévention des traumatismes causés par les accidents de la circulation et le Rapport mondial sur la violence et la santé, ainsi que l'étude et le rapport du Secrétaire des Nations Unies sur la violence contre les enfants et les adolescents (2006) ; et le Rapport interinstitutionnel sur la violence contre les femmes (2007), qui constituent tous des outils pour l'action contre la violence interpersonnelle et la prévention des traumatismes ;

Prenant en considération la publication récente par l'Organisation mondiale de la santé du « *Guide à l'intention des Ministères de la santé : Prévention de la violence et des traumatismes* », qui décrit en détail le rôle des Ministères de la santé dans la collecte des données, l'élaboration de politiques, la conception, l'instrumentation et l'évaluation de programmes de prévention et l'offre de services pour les personnes touchées et leur famille ;

Nous convenons que des efforts supplémentaires sont nécessaires pour résoudre ce grave problème de santé publique et de développement, par conséquent nous nous engageons à :

- a) reconnaître que la violence et les traumatismes de cause externe sont un problème épidémique de santé publique dans nos pays ;
- b) accroître les efforts pour prévenir la violence et les traumatismes, au moyen d'actions de promotion de la santé et de relations intersectorielles, dans une perspective de construction d'environnements sûrs, sains et durables ;

- c) promouvoir des accords et des alliances stratégiques avec les secteurs public et privé et les organisations sociales pour élaborer des politiques publiques de promotion de la santé et de prévention de la violence et des traumatismes, qui contribuent à réduire les risques et les conséquences pour la population la plus vulnérable ;
- d) renforcer ou créer, dans les pays où cela n'existe pas encore, des unités de prévention de la violence et des traumatismes au sein des Ministères de la santé, avec un budget, des ressources humaines et un niveau d'autorité adéquats ;
- e) élaborer, mettre en œuvre et évaluer dans chaque pays, des plans nationaux de prévention de la violence et des traumatismes, et promouvoir l'adoption de ce type d'initiatives, notamment au niveau de l'État et des municipalités ;
- f) encourager les Ministres de l'Éducation à travailler avec les écoles et les universités, afin d'inclure la prévention de la violence et des traumatismes comme composante intégrale des politiques sociales, de l'éducation et de la santé, et déployer des efforts pour offrir une formation et une éducation continue en matière de prévention de la violence et des traumatismes au personnel des ministères de la santé ;
- g) renforcer, dans le cadre de leur compétence, les mécanismes de collecte d'informations sur les facteurs de risque et de protection, ainsi que les données sur la mortalité, la morbidité et les coûts économiques occasionnés par la violence et les traumatismes, et faire en sorte que ces informations soient disponibles pour un processus décisionnel reposant sur des preuves scientifiques ;
- h) encourager la coordination avec les autres secteurs concernés, y compris la société civile, afin de renforcer les systèmes de prévention primaire visant les causes et les facteurs de risque de la violence et des traumatismes, tels que : l'abus d'alcool, la disponibilité d'armes à feu, la présence excessive de violence dans les médias, les normes sociales autour de la violence, l'inégalité entre les sexes, le fait d'omettre de porter des ceintures de sécurité et des casques, les excès de vitesse et la conduite en état d'ébriété ;
- i) encourager les médias afin qu'ils respectent l'engagement pour la diffusion des activités nationales en matière de prévention des traumatismes et de la violence, et élaborer des initiatives visant à s'assurer que les programmes de communication ne présentent pas excessivement de violence et qu'ils mettent l'accent sur les messages non violents ;
- j) améliorer les soins intégrés de santé – sous l'angle de la promotion de la santé, des droits, de la femme et du caractère interculturel- destinés aux victimes de violence et de traumatismes, par l'entremise du renforcement des services d'urgence, des soins et du rétablissement suite aux traumatismes, et fournir des services juridiques et sociaux ;
- k) encourager la coopération entre les pays de la région, afin de favoriser l'échange d'informations et l'appui technique des pays dont les initiatives et les projets ont eu un impact sur la réduction de la violence et des traumatismes ;
- l) demander aux organismes et aux agences internationales un alignement des efforts, des programmes et des ressources autour du problème de la violence et des traumatismes ;

- m) reconnaître et dans le même temps demander à l'Organisation mondiale de la santé et à l'Organisation panaméricaine la santé, leur appui technique continu et la distribution de documents pour améliorer notre travail dans la promotion de la santé et la prévention de la violence et des traumatismes.

-----

14 mars 2008  
Mérida, Yucatán  
Mexique

**Documents et publications (liste partielle) sur la prévention de la violence, la sécurité routière, les soins médicaux et d'autres traumatismes de cause externe**

- OPS (1995). *Plan de Acción Regional sobre Violencia y Salud. Memorias de la Conferencia Interamericana sobre Sociedad, Violencia y Salud*. Washington DC.
- PAHO (2001) *Guidelines for the Epidemiological Surveillance on Violence and Injuries*.
- WHO/CDC (2001) *Injury Surveillance Guidelines*
- OMS (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*.
- WHO (2003) *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*
- OPS (2003). *La violencia contra las mujeres: responde el sector de la salud*.
- OPS (2003, 2da. edición). *La ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina*.
- OPS (2003). *Situación de los servicios médico-legales y de salud para víctimas de violencia sexual en Centro América*.
- OMS/BM. *Informe mundial sobre la prevención de los traumatismos causados por el tránsito*.
- WHO (2005 ) *WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women. Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses*.
- WHO (2005) *Addressing violence against women and achieving the Millennium Development Goals*
- NNUU (2006). *World Report on Violence Against Children*.
- WHO/International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (2006) *Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*.
- WHO (2006) *Developing policies to prevent injuries and violence: guidelines for policy-makers and planners*.

- OPS (2007) *Alcohol, género, cultura y daños en las Américas. Reporte final del Estudio Multicéntrico OPS.*
- Informe Interagencial, coordinado por la CEPAL (2007) *Ni una mas. El derecho a vivir una vida libre de violencia en América latina y el Caribe.*
- WHO (2007 ) *Guidelines for Essential Trauma Care*
- OPS/OMS (2007) *Guías para la atención prehospitalaria de los traumatismos.*
- WHO (2007). *TEACH-VIP users' manual. (Training, Educating, Advancing Collaboration in Health on Violence and Injury Prevention)*
- WHO (2008) *Burn prevention and care.*
- OPS/GTZ (2008) *Preparados Listos Ya! Una síntesis de intervenciones efectivas para la prevención de violencia que afecta a adolescentes y jóvenes.*
- OPS/OMS (2008) *Cascos: Manual de Seguridad Vial para decisores y profesionales*
- OPS/OMS (2008) *Prevención de lesiones causadas por el tránsito. Manuel de formation.*
- OPS/OMS (2008) *Prevención de lesiones y violencia: Guía para los Ministerios de Salud.*
- OPS/CISALVA/BM/IACPV (2008) *Sistematización de Experiencias sobre Sistemas de Vigilancia, Observatorios o Sistemas de Información de Violencia en America Latina Observatorios de Violencia: Mejores Prácticas*
- OPS/CISALVA/BM/IACPV(2008) *Guía Metodológica para la Replicación de Observatorios Municipales de Violencia.*

**Résolutions choisies de l'OPS, de l'OMS, des Nations Unies sur la prévention de la violence  
et la sécurité routière  
(Liste partielle)**

- Résolution WHA49.25 (1996), La prévention de la violence : une priorité pour la santé publique
- Résolution NNUU A/RES/54/4 (15 octobre 1999) Protocole facultatif à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.
- Résolution WHA56.24 (2003), « Mise en œuvre des recommandations du Rapport mondial sur la violence et la santé ».
- Résolution WHA57.10 (2004), sur la « Sécurité routière et santé » qui appelle « à intégrer la prévention des accidents de la circulation dans les programmes de santé publique ».
- Résolution de NNUU A/RES/61/271 (27 juin 2007) sur la Journée internationale de la non-violence le 2 octobre de chaque année.
- Résolution WHA60.22 (2007) sur les « Systèmes de soins d'urgence » qui met l'accent sur la nécessité de « déployer des efforts supplémentaires pour renforcer les systèmes de soins pour les traumatismes ».
- Résolutions 60/5 et 58/289 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur l'amélioration de la sécurité routière au niveau mondial.
- Résolution CD37/ (1993) qui déclare que la violence dans toutes ses manifestations est une priorité de la santé publique. Par la suite il y a eu la « Conférence interaméricaine sur la société, la violence et la santé », reconnue comme un tournant dans l'internationalisation du sujet dans les Amériques.
- Résolution CD39/14 (1996), qui a réitéré que la violence dans toutes ses manifestations est une priorité de la santé publique tout en invitant le Directeur à fournir une coopération technique pour renforcer la capacité de coopération technique.
- Déclaration conjointe de l'OPS, de la Banque mondiale et du Département de la santé et des services humains des États-Unis, sur des « Routes plus sûres dans les Amériques » (2004).
- Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies, 61/143 (30 janvier 2007). Intensification des efforts visant à éliminer toutes les formes de violence contre la femme.



PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION  
*Pan American Sanitary Bureau, Regional Office of the*  
WORLD HEALTH ORGANIZATION

CD48/20 (Fr.)  
Annexe D

**FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UN POINT DE L'ORDRE DU JOUR AUX  
SECTEURS ORGANISATIONNELS**

**1. Point de l'ordre du jour :** 4.16

**2. Titre du point de l'ordre du jour :** Prévention de la violence et des traumatismes et promotion de la sécurité : Appel à l'action dans la Région.

**3. Unité responsable :** SDE

**4. Fonctionnaires chargés de la préparation :** Luiz A. Galvao, Alberto Concha-Eastman, Eugenia María S. Rodrigues

**5. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :**

Dans les Amériques :

- 5.1 Secrétariat de la Santé du Mexique. Le Secrétaire M. José. A. Córdoba, a appuyé largement la Conférence et a été Président d'honneur du Comité organisateur et l'hôte de la Réunion des Ministres de la Santé des Amériques.
- 5.2 Institut National de la Santé publique du Mexique (INSP), Centre de recherche dans les services de santé (CISS, CC). Le Directeur de l'INSP, M. Mario H. Rodríguez, a été Président du Comité organisateur. La Directrice du CISP, Mme Martha Hajar, a été la Coordinatrice générale de la 9<sup>e</sup> Conférence mondiale. Petróleos de México (PEMEX) a apporté une contribution financière importante.
- 5.3. Southern California Injury Prevention Research Centre at the Univ. of California at Los Angeles School of Public Health (CC). Chair of the Scientific Committee.
- 5.4. Centre de recherche sur la santé et la violence (CC - CISALVA), Universidad del Valle, Cali, Colombie. La Directrice, Mme María I. Gutierrez, a été membre du Comité scientifique.
- 5.5 National Center for Injury Prevention and Control (NCIPC) aux Centers for Disease Prevention and Control (CDC), Atlanta, GA. A apporté une aide technique et financière.
- 5.6. Le Centre pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes, Québec, Canada. A apporté une contribution technique.

**6. Liens entre le point de l'ordre du jour et l'Agenda de la santé pour les Amériques :**

La violence et les traumatismes sont couverts dans l'OS 03 : Prévenir et réduire la morbidité, l'invalidité et la mortalité prématurée résultant de maladies chroniques non transmissibles, problèmes mentaux, violence et traumatismes et dans les alinéas et domaines d'action de l'Agenda de la santé suivants

- a) Renforcer l'Autorité sanitaire nationale
- b) Aborder les déterminants de la santé
- c) Accroître la protection sociale et l'accès à des services de santé de qualité
- e) Réduire les risques et le fardeau de la maladie
- f) Renforcer la gestion et le développement des travailleurs de la santé
- h) Renforcer la sécurité sanitaire

**7. Liens entre le point de l'ordre du jour et le Plan stratégique 2008-2012 :**

- 7.1 OS 03, hiérarchie 4.

## **8. Pratiques optimales appliquées dans ce secteur et exemples tirés d'autres pays au sein de l'AMRO :**

- Systèmes d'information sur les traumatismes de cause externe
  - sur la base des urgences hospitalières : le Nicaragua, la Colombie, El Salvador, le Honduras, la Jamaïque, le Pérou, le Brésil, la Bolivie, l'Argentine
- Observatoires de la violence
  - Nationaux ou municipaux en Colombie, au Panama, au Salvador, au Honduras, au Nicaragua, en Équateur, au Pérou (en cours de conception), au Guyana, à Trinité-et-Tobago, au Mexique.
  - Sur la violence contre les femmes : le Mexique, la Colombie, le Pérou, l'Équateur
- Réseaux nationaux ou municipaux pour la prévention de la violence juvénile ou contre les femmes : Honduras, Pérou, Nicaragua, Colombie, Panama, Costa Rica, Guatemala, Belize, Jamaïque.
- Coalition interaméricaine pour la prévention de la violence
- Plans intégrés de prévention de la violence qui comprennent divers composants dans un objectif commun
- Soins et prévention de la violence depuis l'enfance
- Intégration des mauvais traitements infligés aux enfants dans la stratégie AEIPI
- Liens établis entre les hommes et les projets de prévention de la violence contre les femmes
- Participation de chefs d'entreprise dans les processus de formation et de resocialisation des jeunes en bandes qui usent de violence
- Commission (Réseau) d'Amérique latine et des Caraïbes pour la sécurité routière

## **9. Incidences budgétaires du point de l'ordre du jour :**

9.1 Une formation pour la prévention de la violence et des traumatismes, conception, mise en œuvre et évaluation des interventions, développement de systèmes d'information, et soins aux patients souffrant de traumatismes a été demandée et est hautement nécessaire.

9.2 Les études de coûts et recherche sur les causes, facteurs de risque et de protection, et déterminants sociaux des traumatismes intentionnels et non intentionnels nécessitent des investissements

9.3 Mise en œuvre de plans intégrés



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## **48<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR** **60<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL**

*Washington, D.C., E-U, du 29 septembre au 3 octobre 2008*

---

CD48/20 (Fr.)  
Annexe E

*Point 4.16 (Fr.)*  
15 août 2008  
ORIGINAL: ESPAGNOL

### ***PROJET DE RÉOLUTION***

#### **PRÉVENTION DE LA VIOLENCE ET DES TRAUMATISMES ET PROMOTION DE LA SÉCURITÉ : APPEL À L'ACTION DANS LA RÉGION**

##### ***LE 48<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,***

Ayant examiné le rapport de la Directrice, *Prévention de la violence et des traumatismes et promotion de la sécurité : Appel à l'action dans la Région*, dans lequel il est rendu compte de la première réunion des Ministres de la Santé des Amériques, convoquée par le Ministre de la Santé du Mexique et l'Organisation panaméricaine de la santé (Mérida, Yucatán, Mexique, 14 mars 2008), visant à consolider le rôle du secteur de la santé et les activités intersectorielles pour la prévention des traumatismes intentionnels et non intentionnels, définis comme des traumatismes de cause externe (TCE) ;

Rappelant que le Conseil directeur, au cours de ses 37<sup>e</sup> session de 1993, 39<sup>e</sup> session de 1996 et 44<sup>e</sup> session de 2003, a défini et a ratifié clairement que la violence constitue un problème de santé publique, en demandant à la Directrice de poursuivre ses efforts et la coopération avec les États membres pour la recherche d'outils et de solutions pour ces problèmes ;

Tenant compte du fait que les Nations Unies, l'Organisation mondiale de la santé, l'Organisation panaméricaine de la santé, la Coalition interaméricaine pour la prévention

de la violence, et le Forum d'Amérique latine et des Caraïbes sur la sécurité routière, ont adopté des résolutions et ont publié des documents où les questions relatives à la prévention des TCE et à la promotion de la sécurité sont traitées de façon claire, avec des recommandations sur les actions à prendre ;

Soulignant la Réunion opportune des Ministres de la Santé des Amériques et la Déclaration ministérielle sur la prévention de la violence et des traumatismes dans les Amériques signée au cours de cette réunion, le 14 mars 2008, dont le contenu est important pour la prise de décisions ; et

Reconnaissant que bien que le Conseil directeur de l'OPS ait approuvé des résolutions sur la prévention de la violence, il est nécessaire d'élargir le cadre d'action à tous les traumatismes de cause externe ; non seulement du fait du nombre important de cas mais aussi en raison de la disponibilité d'interventions qui peuvent avoir des effets préventifs sur les facteurs de risque communs à diverses formes de TCE,

***DÉCIDE :***

1. D'exhorter les États membres à :
  - a) définir des actions et des plans pour la prévention des traumatismes de cause externe et la promotion de la sécurité et donner une plus grande visibilité aux programmes et aux plans qui sont en cours d'exécution ou qui seront mis en œuvre dans un avenir proche avec un budget et des mandats prédéfinis par les ministères de la santé ;
  - b) tenir compte des recommandations contenues dans la Déclaration ministérielle sur la prévention de la violence et des traumatismes dans les Amériques, Mérida, mars 2008, comme une opportunité et une consultation pour avancer sur le plan de l'engagement pris de prévenir tout type de traumatisme de cause externe et de promouvoir la sécurité ;
  - c) promouvoir ce qui entre dans le champ d'action du gouvernement, de la société civile, du secteur privé, de la justice et de la police pour que les lois, les normes et les règlements existants sur la violence, la sécurité routière, l'utilisation des armes à feu, l'abus d'alcool et de stupéfiants et tout autre sujet tendant à prévenir les TCE ou les décès, soient appliquées et soient respectées dans les pays ;
  - d) encourager et diriger des processus comme nécessaire, et promouvoir des alliances avec d'autres secteurs pour la prévention de la violence et des

traumatismes et la promotion de la sécurité compte tenu du caractère multi causal des TCE.

2. De demander à la Directrice de :
  - a) renforcer les actions et les initiatives de l'OPS parmi les départements ou les projets qui sont en rapport avec la prévention des TCE, comme la sécurité humaine, la sécurité routière, la santé urbaine et les visages, les voix et les lieux ;
  - b) contribuer à ce que les pays intensifient ou perfectionnent leurs initiatives dans des secteurs tels que les systèmes d'information et les observatoires sur les TCE, l'identification des meilleures pratiques préventives et l'évaluation de celles qui sont en cours d'exécution et les études de coûts, notamment ;
  - c) soutenir les actions tendant à renforcer les programmes de prévention des TCE et la promotion de la sécurité des ministères de la santé, ainsi que la formation des points focaux de ces derniers, lorsque cela sera nécessaire ;
  - d) diriger les processus de coordination interinstitutionnels et maintenir la présence de l'OPS dans les instances de coopération intersectorielle, internationales ou nationales, qui s'occupent de la prévention des TCE et de la promotion de la sécurité ;
  - e) promouvoir des études sur les causes et les facteurs de risque des TCE et la sécurité en suivant le cadre des déterminants sociaux qui peuvent être appliqués dans la Région.



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## 48<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR 60<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., E-U, du 29 septembre au 3 octobre 2008

CD48/20 (Fr.)  
Annexe F

### Rapport sur les incidences administratives et financières qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil directeur

<b>1. Résolution</b> : Prévention de la violence et des traumatismes et promotion de la sécurité : Appel à l'action dans la Région	
<b>2. Lien avec le budget programme</b>	<b>Résultat escompté</b>
<b>Domaine d'activité</b>	
SDE, OE03	Le Conseil directeur examinera la déclaration des ministres et soumettra pour discussion une résolution sur ces questions
<b>3. Incidences financières</b>	
a) <b>Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)</b> : 3 000 000 dollars ÉU (trois périodes biennales),	
b) <b>Coût estimatif pour l'exercice 2006-2007 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)</b> : 1 000 000 dollars ÉU (y compris les postes). On suppose que l'infrastructure existante est suffisante pour la mise en œuvre.	
c) <b>Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?</b> Toute la Région. Appliqué par toutes les représentations sous la coordination du siège.	

#### **4. Incidences administratives**

- a) **Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions** : Un conseiller régional en violence au sein de la famille.
- b) **Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent à plein temps, en précisant les qualifications requises)** :
- Approbation de la résolution
  - Réunion régionale
  - Application des recommandations
- c) **Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation)** : De 3 à 5 ans.