

Le fardeau des blessures en Afrique subsaharienne

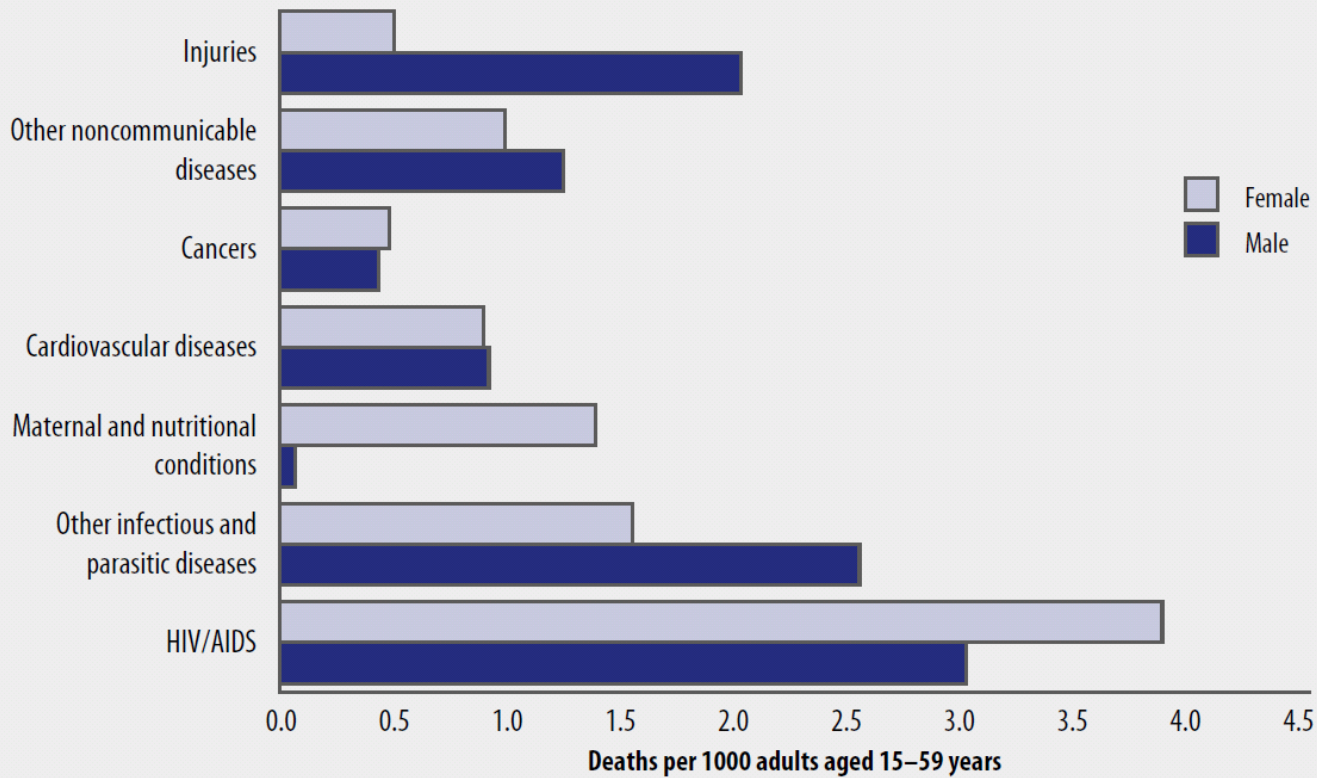
Ronald Lett
MD MSc. FRCSC

Causes principales de décès, région Afrique, 2002

	5-14 ans	15-29 ans	Tout âge
Rang			
1	Maladies de l'enfance	VIH/SIDA	VIH/SIDA
2	Noyades	Blessures de guerre	Infections des voies respiratoires inf.
3	Blessures de guerre	Violence interpersonnelle	Paludisme
4	Accidents de la circulation	Accidents de la circulation	Maladies de l'enfance
5			Maladies diarrhéiques
6	VIH/SIDA	Infections des voies respiratoires inf.	Tuberculose
7	Infections des voies respiratoires inf.	Hémorragies maternelles	Cardiopathies ischémiques
8	Maladies tropicales	Maladies hypertensives	Maladies cérébrovasculaires
9	Maladies diarrhéiques	Avortement	Faible poids de naissance
10	Tuberculose	Paludisme	Accidents de la circulation
11	Méningite	Maladies diarrhéiques	Blessures de guerre
12	Violence interpersonnelle	Infections maternelles	Violence interpersonnelle
13		Maladies tropicales	
14	Brûlures	Dystocies mécaniques	Bronchopneumopathie chronique obstructive

Mortalité traumatismes - Afrique

Figure 9: Adult mortality rates among those aged 15–59 years in the African Region, by sex and major cause group, 2004



Morbidité et mortalité dus aux accidents de la circulation, 2002

- ▣ En 2002, on estimait à 190 191 les décès dus aux accidents de la circulation dans les 46 pays de la zone Afrique
 - Ceci équivaut à 22 décès par heure.
 - 69% d'hommes 31% de femmes.

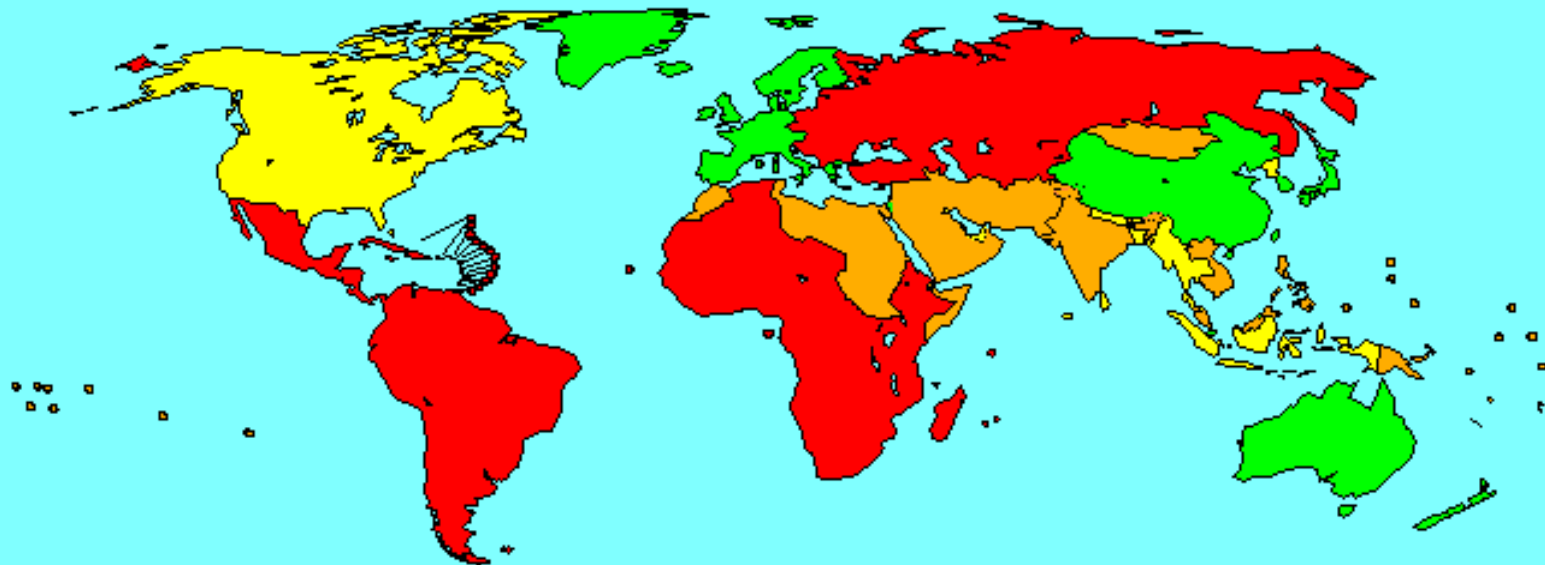
- ▣ 28.3 décès pour 100 000 habitants causés en Afrique par les accidents de la circulation.

Comparaisons globales

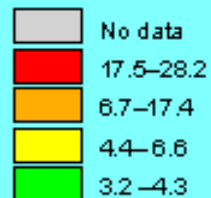
- ▣ L'Afrique est la région qui possède le plus haut taux de décès imputable aux accidents de la circulation.
- ▣ En Afrique, le taux de décès dus aux accidents de la circulation est de 40% plus élevé que dans les autres pays à revenu faible et intermédiaire (28.3 comparé à 20.2 pour 100 000)

Violence Interpersonnelle

Taux globaux d'homicides, 2000



Mortality rate (per 100 000)



Source: OMS, données, 2000

Étude du fardeau global des maladies Murray et Lopez

- ▣ La mortalité est une partie importante de l'étude
 - Information sur les conséquences médicales non fatales
- ▣ Développer des analyses non-biaisées
 - Cohérence interne
- ▣ Quantifier le fardeau de la maladie
 - Amenable à l'analyse de la perte de la rentabilité

Le développement des estimations Global

- ▣ Enregistrement vital
- ▣ Enregistrement par échantillon
- ▣ Études de petites populations

Le développement des estimations Afrique

- ▣ Enregistrement vital
 - Afrique sub-saharienne Enregistrement vital 1.1%
 - Études de petites communautés

- ▣ Enregistrement sud-africain
 - similaire à la population contrôlée dans l'Afrique de l'Est, de l'Ouest et du Nord

- ▣ L'Afrique avait le plus grand intervalle de confiance

Groupes d'études GBD (FMM)

- ▣ Groupe 1
 - maladies contagieuses, maladies maternelles et périnatales, troubles nutritionnels
 - 17.2 millions de décès (18 millions)
- ▣ Groupe 2
 - maladies non-contagieuses
 - 28.1 millions de décès (35 millions)
- ▣ Groupe 3
 - blessures
 - 5.1 millions de décès (5.8 millions)

La mortalité des blessures

- ▣ Mondial - 10% (Similaire 1997, 2004)
- ▣ Économies de marché établies 3.4%
- ▣ Afrique sub-saharienne 13.3%

Maladies du groupe 3 1990-2020

- ▣ #9 – 6 Accidents de la circulation
- ▣ #12 -10 Blessures auto-infligées
- ▣ #17- 14 Violence
- ▣ #20 Noyade
- ▣ #21 -15 Guerre

Indices de mortalité

Étude GBD (FMM)

- ▣ Incidence
- ▣ Prévalence
- ▣ Espérance de vie
- ▣ Risque de décès par catégorie d'âge
- ▣ Années de vie perdues (YLL)

Indices d'incapacité Étude GBD (FMM)

- ▣ Années de vie avec incapacité (YLD)
- ▣ Espérance de vie sans incapacité (DFLE)
- ▣ Espérance de vie ajustée avec incapacité (DALE)

Le fardeau des maladies

Conséquences fatales et non fatales

- ▣ Années de vie ajustées pour l'incapacité
 - sommaire des:
 - ▣ années vécues avec une incapacité (YLD)
 - ▣ années de vie perdues (YLL)

L'incapacité

Lien avec la mortalité

- ▣ GBD (FMM) a démontré qu'une augmentation de l'espérance de vie est associée à une diminution de l'incapacité
 - compression de la morbidité
- ▣ Les taux de mortalité sont plus élevés en Afrique en général
 - Est-ce vrai aussi pour les blessures?
 - Les taux d'incapacité liés aux blessures sont-ils plus élevés aussi en Afrique?
- ▣ La plus grande augmentation de DALY pour les blessures est prévue pour l'Afrique subsaharienne

OMS 2002

- ▣ Krug et al. 2002
- ▣ 5.8 millions de décès liés aux blessures
- ▣ 16% de DALYs
- ▣ 97.9/100,000 par année
- ▣ 0.979 / 1000 / année

Le fardeau des blessures en Afrique

L' Ouganda comme étude de cas

- ▣ Injury Control Center Uganda¹
- ▣ Réseau canadien de chirurgie internationale²
- ▣ Institute of Public Health, Makerere University³
- ▣ London School of Tropical Medicine and Hygiene⁴

- ▣ Kawempe - division urbaine Kampala^{1,2}
- ▣ Mukono - district rural de l'Ouganda^{1,2}
- ▣ Gulu- conflict district Ouganda du Nord^{1,2,3}
- ▣ Adjumani - étude de réfugiés^{4,3,1}

Taux de mortalité

4 études de communauté

- ▣ Kawempe 2.2 décès / 1000 / an
- ▣ Mukono 0.92 décès / 1000 / an
- ▣ Gulu 7.75 décès / 1000 / an
- ▣ Adjumani 1.6 décès / 1000 / an

Mortalité des blessures en Ouganda

Taux composé et Risque relatif

- ▣ Estimation de base
- ▣ 5% urbain, 85% rural, 5 % guerre, 5% réfugié
- ▣ 1.36 /1000 / année

- ▣ (Ouganda/global = $1.36/0.979$)
- ▣ RR 1.39

Incapacité en Ouganda

- ▣ Kawempe
 - ▣ 23 / 1000 / année,
 - ▣ 2.8% prévalence proportion incapacité
- ▣ Mukono
 - ▣ 0.7% prévalence proportion
- ▣ Gulu
 - ▣ 11.3 /1000 /année
 - ▣
- ▣ Adjumani
 - ▣ 7.1 % prévalence proportion

Tendances

Mortalité des blessures

- ▣ Kawempe
 - ▣ Accidents de la route (46%), Armes à feu (26%)
Brûlures (9%)
- ▣ Mukono
 - ▣ Noyade (27%) Accidents de la route (18%)
Trauma fermé (15%)
- ▣ Gulu
 - ▣ Armes à feu (63%) Armes blanches (26%)
Trauma fermé (15%)

Intentions

- ▣ Mukono 21% intentionnel
- ▣ Gulu 65% intentionnel
- ▣ Kawempe indéterminé

Conclusion

- ▣ Étude du fardeau mondial des maladies
 - confirme que les blessures sont une pandémie
 - estime que le fardeau des blessures en Afrique est élevé
 - prévoit une augmentation de ce fardeau des blessures en Afrique
 - requiert plus d'information provenant de l'Afrique
- ▣ Ouganda
 - indicateur de la mortalité des blessures en Afrique
 - confirme le problème de l'incapacité; plus d'études sont nécessaires
 - démontre l'importance des études de districts

Conclusion

- ▣ L'Afrique ne peut plus se permettre d'ignorer l'ampleur du problème posé par la violence et les traumatismes
- ▣ La contribution du secteur santé est cruciale et ses responsabilités sont clairement établies. .
- ▣ A niveau national une augmentation des activités est nécessaire pour affronter ce défi

MERCI