

Une question de survie

LA VIOLENCE PAR ARMES À FEU NON MORTELLE

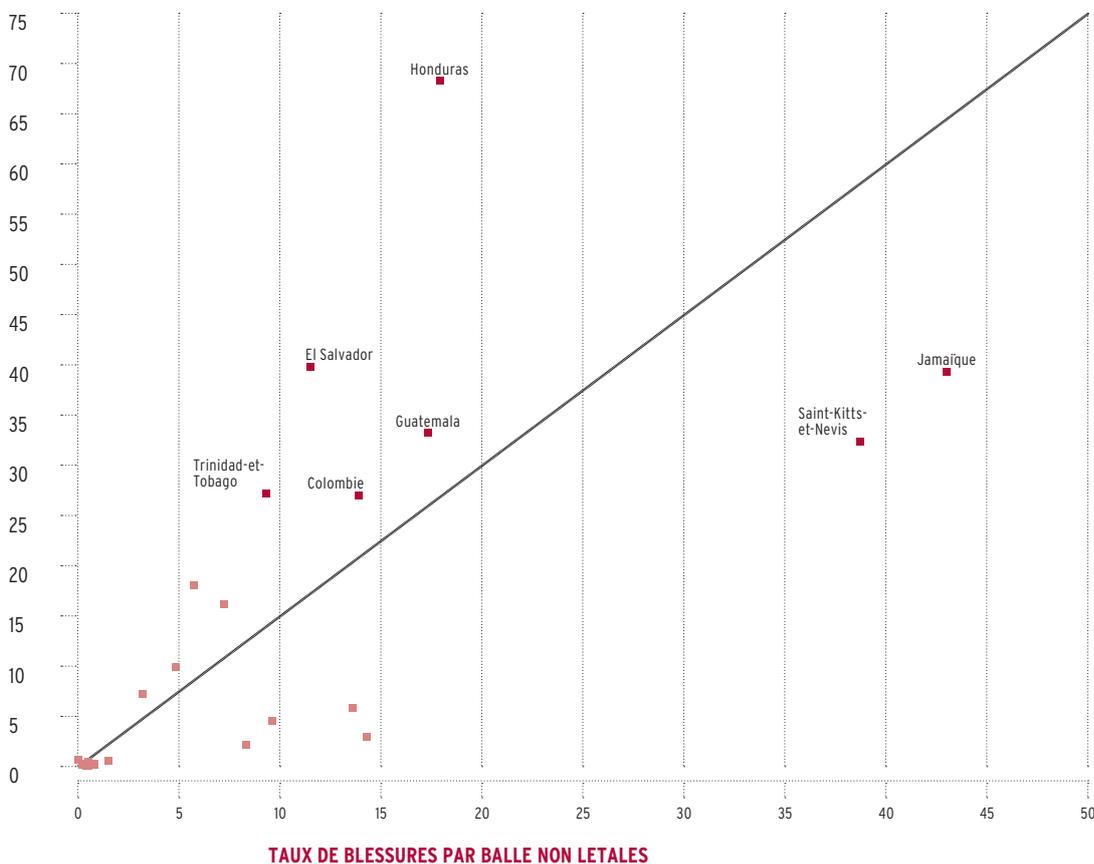
La violence armée n'est pas toujours meurtrière, et pourtant très peu d'informations sont disponibles sur les survivants de blessures par balle, le contexte de ces incidents et l'impact de la violence par armes à feu non mortelle. Ce chapitre examine les données disponibles, en se concentrant sur les agressions interpersonnelles commises dans des situations de non conflit. Il passe en revue le taux d'armes à feu non létales des pays dans lesquels la collecte de données est relativement solide, en se servant des informations issues des établissements de santé publique, des forces de l'ordre et des enquêtes sur les victimes de la criminalité. Ce chapitre souligne également le besoin d'optimiser le suivi des incidents et l'analyse de tendances.

Les principales conclusions du chapitre sont les suivantes :

- A l'échelle mondiale, au moins deux millions de personnes – et probablement bien davantage – vivent avec des blessures par balle subies dans des situations de non conflit au cours des dix dernières années.
- Les blessures par balle engendrent des coûts directs et indirects considérables, qu'ils soient liés au traitement, à la convalescence ou à la perte de productivité.
- Les données disponibles suggèrent que les victimes de fusillade dans les pays dont le taux global de violence armée est plus faible ont de meilleures chances de survivre à leurs blessures.
- Rares sont les données solides sur la violence armée non létale, et les données effectivement recueillies ne se conforment guère au protocole de codage normalisé, limitant les possibilités de comparaison.

Figure 3.8 **Blessures par balle non mortelles et homicides par armes à feu dans 26 pays (dernière année disponible)**

TAUX D'HOMICIDES PAR ARMES À FEU



Source : Small Arms Survey (2011), UNODC (2011b)

Le chapitre examine les données sur la violence et les agressions intentionnelles dans près de 28 pays et territoires et mesure leur taux national de létalité – le nombre de cas fatals divisé par le nombre total de cas mortels et non mortels. Si tous les coups de feu étaient mortels (soit un taux de létalité de 100 %), il n’y aurait pas de survivants. En revanche, un faible taux de létalité indique un plus grand nombre de survivants de blessures par balle.

Les données indiquent que plus le taux d’homicides par armes à feu d’un pays est élevé, plus son taux de létalité relatif à toute forme de violence armée est élevé. Des pays tels que le Brésil, la Colombie et le Mexique, qui enregistrent des taux élevés d’homicides par armes à feu, ont un taux de létalité d’environ 70 %. A l’échelle mondiale, le taux moyen estimé de létalité dû à des blessures par balle intentionnelles dans des situations de non conflit s’élève à 48 %, soit environ une blessure non mortelle pour chaque blessure mortelle.

Comme le montre la Figure 3.8, une corrélation semble exister entre les cas fatals d’incidents liés aux armes à feu et les blessures par balle non mortelles.

Entre 500 000 et 750 000 personnes sont blessées par balle chaque année.

La gravité d’une blessure par balle – et la probabilité d’un décès ou d’une infirmité permanente – dépend des spécifications techniques des munitions utilisées, de l’emplacement de la blessure sur le corps et de l’accessibilité des services d’urgence et des soins de traumatologie, en particulier dans les zones rurales à faible revenu, où seuls une minorité de patients se rendent à l’hôpital en ambulance.

Les survivants de blessures par balle sont confrontés à des coûts directs et indirects associés à leur expérience de victime de la criminalité. Les coûts médicaux directs des blessures par balle, notamment les hospitalisations, procédures de diagnostic, actes de chirurgie et transfusions sanguines, sont conséquents et dépassent souvent les coûts de traitement d’autres types de blessures et d’urgences médicales.

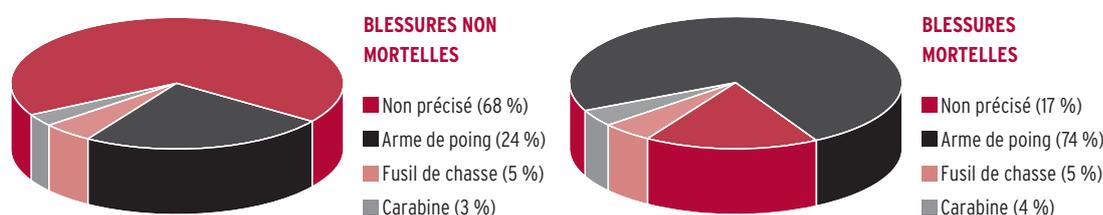
Les données sur les blessures proviennent en général des services médicaux, qui sont bien placés pour enregistrer le nombre de patients traités pour blessures par armes à feu. Or, même les systèmes assez développés peuvent être limités en termes de représentativité, couverture et codage. Par exemple, les informations sur le type d’arme à feu utilisé (ex : arme de poing, carabine ou fusil de chasse) sont rarement codées. La Figure 3.10 compare les informations concernant le type d’arme à feu en cause dans les blessures mortelles et non mortelles aux États-Unis. Celle-ci révèle que les armes de poing sont responsables de près de trois quarts des blessures par armes à feu mortelles, tandis que les types d’armes à feu en cause dans les blessures non mortelles sont, dans une large mesure, inconnus puisque ces informations ne sont pas disponibles ou codées de manière régulière.

Selon une première enquête réalisée par le Small Arms Survey, certaines données sur les blessures sont recueillies dans près de 60 pays, mais dans la majorité des cas, les données sur la violence non létale sont rares ou inexistantes, elle ne sont pas ventilées en fonction du type d’arme et ne précisent pas le caractère intentionnel de l’acte violent. Les principaux obstacles à une meilleure surveillance sont le manque d’exhaustivité et de normalisation, des échantillons non représentatifs et des problèmes de saisie informatique et d’informatisation des données. Ces obstacles peuvent être particulièrement difficiles à surmonter dans des zones où la violence est généralisée et où la surveillance est d’autant plus nécessaire.

Peu de pays disposent d’un système global de collecte de données sur les blessures par armes à feu.

Idéalement, les systèmes de collecte de données des hôpitaux devraient enregistrer les blessures par balle conformément aux systèmes de collecte de données sur tous types de blessures. Le système de classification internationale des maladies de l’Organisation mondiale de la santé (OMS) propose un dispositif universel pour coder les actes de violence par armes à feu non mortels, mais son application est loin d’être universelle. En effet, si des formulaires et des questionnaires simples ont été élaborés pour la surveillance des blessures selon les lignes directrices de l’OMS, de nombreux systèmes de surveillance n’intègrent toujours pas les données relatives aux blessures non mortelles. ■

Figure 3.10 Blessures par armes à feu non mortelles traitées par les services d’urgence à l’hôpital et victimes d’homicides aux États-Unis, par type d’arme à feu (janvier 2006 - décembre 2008)



Source : ICPSR (2010, p. 28), FBI (2010)