



**Aide-mémoire
Copenhague et Rome, 10 décembre 2008**

Faire face aux traumatismes, la principale cause de mortalité infantile

Le rapport européen sur la prévention des traumatismes chez les enfants (*European report on child injury prevention*¹) met en évidence les pertes considérables que les traumatismes infantiles causent à la société dans la Région européenne de l'OMS, ainsi que l'énorme potentiel préventif de l'action menée sur les facteurs de risque sous-jacents et de la réduction de l'exposition à ces risques.

Dix facteurs clés sur les traumatismes infantiles non intentionnels

1. Les traumatismes sont la cause principale de mortalité chez les enfants et les adolescents âgés de 5 à 19 ans.
2. Ils entraînent 42 000 décès chez les enfants et les adolescents âgés de 0 à 19 ans.
3. Les principales causes des décès dus aux traumatismes sont les accidents de la route, la noyade, l'intoxication, les brûlures et les chutes.
4. Trois décès sur quatre dus aux traumatismes concernent des garçons.
5. Cinq décès sur six dus aux traumatismes surviennent dans les pays pauvres.
6. Les taux de mortalité sont trois fois plus élevés dans les pays pauvres que dans les pays riches.
7. Les taux de mortalité observés au sein des pays peuvent varier selon un rapport de 1 à 9.
8. Les traumatismes viennent grever les ressources sanitaires et d'autres ressources de la société. Dans la Région européenne, le nombre d'hospitalisations et de consultations en urgence est estimé chaque année à 5 et 70 millions, respectivement.
9. Si l'on pouvait réduire les taux de mortalité des différents pays aux niveaux les plus bas observés, cela permettrait d'éviter trois décès d'origine traumatique sur quatre dans la Région. La lutte contre les principaux types de traumatismes offre d'ailleurs un énorme potentiel préventif. En effet, si tous les pays pouvaient ainsi atteindre les taux de mortalité les moins élevés de la Région, un grand nombre de vies pourraient être sauvées chaque année : à savoir la moitié des vies perdues dans les accidents de la route, ainsi que 9 vies sur 10 perdues dans les cas de noyade, d'intoxication, de brûlures et de chutes.
10. Certaines des interventions qui sauvent des vies s'avèrent financièrement rentables. Par exemple, chaque euro investi dans des détecteurs de fumée, des sièges pour enfants ou des casques de vélo, et dans la création de centres antipoison permettrait à la société de réaliser des économies de l'ordre de 69, 29 et 7 euros, respectivement.

¹ *European report on child injury prevention*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (http://www.euro.who.int/violenceinjury/injuries/20080827_1).

Les traumatismes dus aux accidents de la route

Les traumatismes dus aux accidents de la circulation sont la principale cause de mortalité chez les enfants et les adolescents âgés de 5 à 19 ans dans la Région européenne de l'OMS². En 2004, le nombre estimé de jeunes de 0 à 19 ans tués sur les routes atteignait 16 400. Les accidents de la circulation provoquent également des traumatismes cérébraux et corporels et, par conséquent, des invalidités à long terme. Les enfants sont des usagers de la route à la fois vulnérables et inexpérimentés. Un aménagement routier mal adapté sur le plan de la sécurité, des vitesses et une consommation d'alcool excessives, ainsi que le non-recours à des dispositifs de protection constituent les principaux facteurs de risque.

Dans la Région, la différence est triple entre le pays accusant le taux de mortalité le plus élevé et celui accusant le taux le plus bas. Les enfants les moins favorisés courent un risque élevé de mortalité, notamment comme piétons et cyclistes ; ce risque peut être plus de 20 fois supérieur chez les pauvres que chez les riches, de par leur exposition à des environnements dangereux.

Parmi les mesures efficaces de prévention, il convient de mentionner la conception d'un réseau routier plus sûr, la lutte contre les excès de vitesse et la consommation d'alcool, l'utilisation de ceintures de sécurité, de casques et de sièges pour enfants, ainsi que la construction de pistes cyclables et de zones piétonnières. L'aménagement d'un environnement sécurisé pour les enfants peut non seulement réduire les traumatismes dus aux accidents de la route, mais aussi susciter d'autres avantages et bienfaits en encourageant l'activité physique (vélo et marche à pied) et en réduisant le surpoids et l'obésité, ainsi que la pollution par le bruit, les polluants atmosphériques et les gaz à effet de serre. Ces mesures peuvent entraîner, à leur tour, une diminution des risques de maladies non transmissibles, une atténuation du changement climatique et une amélioration de la qualité de l'air urbain.

La noyade

La noyade est la principale cause de mortalité due à des traumatismes chez les enfants âgés de 1 à 4 ans. Elle provoque en fait plus de 5 000 décès par an dans la Région. Les enfants ayant survécu peuvent souffrir d'une invalidité grave due à des troubles cérébraux, et nécessiter un soutien financier et médical tout le long de leur vie. Les inégalités à cet égard sont encore une fois considérables : la mortalité des pays accusant les taux les plus élevés est vingt fois supérieure à celle des pays accusant les taux les plus faibles et, au sein des pays, les catégories les plus pauvres sont presque onze fois plus exposées à ce risque que les catégories les plus riches.

Parmi les actions préventives efficaces en vue de réduire la noyade chez les enfants, il convient de mentionner l'élimination de tout danger lié à l'eau ou la couverture des surfaces d'eau à risque, l'installation d'une barrière autour des piscines, l'utilisation de dispositifs personnels de flottement et le recours à la respiration artificielle.

L'intoxication

L'intoxication constitue la troisième cause principale de mortalité d'origine traumatique. En 2004, l'intoxication aiguë a entraîné 3 000 décès dans la Région européenne, les pays les plus touchés présentant des taux trente fois supérieurs à ceux des pays les moins affectés. Ces accidents sont le plus souvent domestiques, et le stockage de substances dangereuses dans des récipients d'ouverture facile ou aisément accessibles constitue un risque important pour les enfants. Les cas d'intoxication les plus mortels sont dus aux substances pharmaceutiques, aux produits ménagers, aux pesticides et

² La Région est composée de 53 pays sur un territoire s'étendant de l'océan Arctique au nord à la mer Méditerranée au sud, et de l'océan Atlantique à l'ouest à l'océan Pacifique à l'est.

aux plantes. L'intoxication aiguë due à la consommation d'alcool chez les adolescents est une source de préoccupation croissante.

Certains aménagements ou modifications structurels (comme les systèmes de fermeture résistants aux enfants, le stockage sécurisé et la réduction de la disponibilité des substances toxiques, la fourniture de médicaments en quantités non létales et la création de centres antipoison) sont de bons investissements pour la prévention.

Les brûlures

En 2004, 1 700 enfants et adolescents âgés de 0 à 19 ans ont succombé à des brûlures dans la Région européenne ; les survivants peuvent porter des cicatrices ou souffrir d'invalidités permanentes. Des inégalités importantes sont encore une fois observées entre les pays et au sein de ceux-ci. Les taux de mortalité des pays les plus touchés sont 85 fois plus élevés que ceux des pays les moins affectés par ce problème, et les catégories les plus pauvres sont jusqu'à 38 fois plus exposées au risque que les plus nantis. La mortalité et les traumatismes dus à des brûlures sont liés à la présence d'environnements et de produits dangereux, notamment dans le cadre domestique.

La prévention passe par l'adoption de législations exigeant l'installation de détecteurs de fumée, la régulation de la température de l'eau chaude et l'application des normes en matière de briquets pour les cigarettes. La dispensation des premiers secours et de soins de qualité garantit les meilleurs résultats possibles en termes de guérison physique et psychologique.

Les chutes

Chaque année, plus de 1 500 enfants et adolescents âgés de 0 à 19 ans décèdent à la suite de chutes dans la Région, les taux de mortalité des pays les plus affectés par ce problème étant vingt-deux fois supérieurs à ceux des pays les moins touchés. Les traumatismes dus aux chutes non fatales, en nombre beaucoup plus élevé, constituent une cause principale d'invalidité. Encore une fois, ce sont les enfants pauvres qui sont les plus exposés à ce risque.

Parmi les stratégies avérées permettant de réduire les cas de chutes graves chez les enfants, il convient de mentionner la modification ou le remplacement des produits dangereux, l'adoption d'une législation exigeant l'installation de traverses aux fenêtres, l'application des normes pour les aires de jeu et la mise en œuvre de programmes très divers au niveau local.

Le tableau 1 résume les différents types d'interventions susceptibles de réduire les traumatismes chez les enfants. Le rapport européen sur la prévention des traumatismes chez les enfants présente une analyse détaillée de chacune d'elle.

Tableau 1. Interventions efficaces permettant d'éviter les traumatismes chez les enfants

Principe de l'intervention	Type de traumatisme				
	Accidents de la route	Noyade	Intoxication	Brûlures	Chutes
Législation, réglementation et application (y compris les normes)	Limites de vitesse, prévention de la conduite en état d'ébriété, utilisation de casques de vélo, de ceintures de sécurité et de sièges pour enfants	Barrière autour des piscines, supervision des piscines	Fabrication, stockage et distribution de substances dangereuses, conditionnement sécurisé	Température des chauffe-eau, détecteurs de fumée	Équipement des aires de jeu
Modification des produits	Modification des véhicules afin d'améliorer la protection des occupants	Dispositifs personnels de flottement	Conditionnement des médicaments, systèmes de fermeture résistants aux enfants	Cordons extensibles sur les bouilloires, mitigeurs thermostatiques	Diminution de la hauteur des équipements des aires de jeu, modification des trotteurs pour bébés, vitre de sécurité
Modification structurelle	Infrastructure favorable aux enfants : chemins de l'école plus sécurisés, espaces de jeu, zones piétonnières	Barrière autour des piscines et points d'eau, placement de grilles épaisses sur les puits	Stockage sécurisé des substances potentiellement dangereuses	Électrification, séparation de la cuisine des autres pièces de la maison	Traverses sur les fenêtres, barrières sur les balcons, escaliers avec barrières de sécurité
Information et développement des aptitudes	Utilisation de casques, de ceintures de sécurité, de sièges pour enfants	Leçons de natation et supervision	Stockage en toute sécurité des produits ménagers et pharmaceutiques, premiers secours	Méthodes de préparation des repas, premiers secours	Visite consultative à domicile pour recenser les risques
Soins médicaux d'urgence	Équipements adaptés aux enfants, centres de traumatologie infantile	Respiration artificielle immédiate	Centres antipoison	Centres de brûlés	Soins aigus appropriés pour les enfants

Neuf stratégies gagnantes

L'expérience glanée par les pays de la Région montre que la mise en œuvre de stratégies soutenues et systématiques s'attaquant aux causes sous-jacentes des traumatismes, telles que les déterminants socioéconomiques et environnementaux, peut améliorer la situation des différents pays de manière à ce qu'ils deviennent les plus sûrs au monde. Dans le rapport européen sur la prévention des traumatismes chez les enfants, qui accompagne le nouveau rapport mondial à ce sujet³, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe recense une série de mesures visant à réduire le fardeau des traumatismes infantiles.

1. **Intégrer la prévention des traumatismes infantiles dans une stratégie globale sur la santé des enfants et des adolescents**, car les traumatismes comptent parmi les principales causes de mortalité et d'invalidité infantiles. Une approche intégrée, englobant des interventions efficaces et scientifiquement prouvées, permettra d'optimiser les gains pour la santé.
2. **Élaborer et mettre en œuvre un plan multisectoriel de prévention des traumatismes infantiles** : divers secteurs des pouvoirs publics, le secteur privé, les organisations non gouvernementales, les médias et le grand public. Le plan doit cibler tous les enfants, également ceux des catégories pauvres et des minorités ethniques, et être mené conjointement avec la promotion de l'activité physique dans des environnements sûrs et l'utilisation en toute sécurité des transports publics.
3. **Mener des actions fondées sur des bases factuelles pour prévenir les traumatismes infantiles et lutter contre ceux-ci**. Parmi les principales stratégies : législation, réglementation et application ; modification des produits et modification structurelle ; information et développement des aptitudes ; et soins médicaux d'urgence.
4. **Renforcer les systèmes de santé afin de lutter contre les traumatismes infantiles**. Les interventions des systèmes de santé doivent inclure la prévention primaire et la prestation de soins d'urgence et de qualité en traumatologie aux enfants blessés, ainsi que des services de réadaptation et de soutien. Elles doivent s'inspirer des principes d'équité et des pratiques fondées sur des informations factuelles.
5. **Développer les capacités et échanger les meilleures pratiques**. L'une des principales interventions des systèmes de santé consiste à assurer la disponibilité suffisante d'un personnel sanitaire qualifié et expérimenté. La prévention des traumatismes doit figurer au programme de formation des professionnels de santé. Les enfants et les jeunes doivent participer activement à la mise en place des programmes scolaires et universitaires. L'échange des connaissances renforce les capacités nationales.
6. **Accroître la qualité et la quantité des données pour la prévention des traumatismes infantiles**. Des données de qualité sur la mortalité, la morbidité, l'exposition, les résultats et les coûts sont une condition sine qua non pour la formulation et le suivi des politiques influant sur la sécurité des enfants.
7. **Soutenir la recherche et l'évaluation des causes, des conséquences (dont les coûts) et de la prévention des traumatismes infantiles**. Un programme de recherche doit être formulé aux niveaux national et régional afin d'améliorer la compréhension des causes et des conséquences de traumatismes, et de constituer les bases factuelles requises pour la mise en place de programmes de prévention rentables.

³ Peden P et al. *World report on child injury prevention*. Geneva, World Health Organization, 2008 (<http://www.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=15&codcch=729>).

8. **Sensibiliser à la prévention des traumatismes infantiles et cibler les investissements à cette fin.** Il importe particulièrement de sensibiliser au potentiel de prévention, dont la sécurisation du cadre de vie. Les systèmes de santé doivent préconiser l'élaboration de politiques générales par les pouvoirs publics pour sécuriser davantage les environnements physiques et sociaux.
9. **Lutter contre les inégalités en matière de traumatismes infantiles.** Le secteur de la santé peut jouer un rôle majeur en favorisant l'équité sanitaire dans toutes les politiques. En outre, il doit incorporer la prévention des traumatismes dans la dispensation des soins de santé primaires et soutenir les interventions de proximité. Il doit aussi accorder une attention particulière à la stratification sociale des traumatismes.

Le site Web du Bureau régional présente davantage d'informations sur ses activités dans le domaine de la prévention de la violence et des traumatismes (http://www.euro.who.int/violenceinjury/injuries/20080827_1?language=French) et sur d'autres activités dans le domaine de la protection de l'environnement et de la santé (<http://www.euro.who.int/envhealth?language=French>).

Pour de plus amples renseignements, veuillez contacter :

INFORMATIONS TECHNIQUES :

Dr Dinesh Sethi
Conseiller technique,
Maladies non transmissibles et environnement
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
Via Francesco Crispi 10, 00187 Rome, Italie
Tél. : +39 06 4877526
Fax : +39 06 4877599
Courriel : din@ecr.euro.who.int

INFORMATIONS DESTINÉES À LA PRESSE :

Mme Cristiana Salvi
Conseillère technique, Partenariat et communication
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
Via Francesco Crispi 10, 00187 Rome, Italie
Tél. : +39 06 4877543
Portable : +39 348 0192305
Fax : +39 06 4877599
Courriel : csa@ecr.euro.who.int