



Prévention des traumatismes chez l'enfant

Rapport du Secrétariat

CONTEXTE

1. Le Conseil exécutif a examiné en mai 2010, à sa cent vingt-septième session, une version précédente du présent rapport et la résolution qui y figure.¹ Afin d'avoir le temps de préparer un débat plus approfondi, le Conseil a décidé de reporter l'examen de ce point à sa cent vingt-huitième session en janvier 2011. Le document EB128/19 Add.1 contient le projet de résolution initialement examiné par les membres du Conseil, ainsi que les observations et les propositions de ces derniers. Le document EB128/19 Add.2 présente les incidences financières et administratives pour le Secrétariat.

SITUATION ACTUELLE

2. Les traumatismes non intentionnels sont la principale menace pour la survie des enfants après l'âge de cinq ans. Près de 830 000 enfants² meurent chaque année du fait d'un traumatisme non intentionnel, ce qui veut dire que, chaque jour dans le monde, les vies de plus de 2000 familles sont irrévocablement bouleversées par la perte cruelle d'un enfant victime d'un tel traumatisme.³

3. Les accidents de la circulation sont la principale cause de mortalité chez les 10-19 ans. Les cinq principales causes de décès chez les enfants de tous âges sont par ordre d'importance décroissant : les accidents de la circulation, la noyade, les brûlures causées par le feu, les chutes et les intoxications.

4. Outre ceux qui succombent à des traumatismes non intentionnels, dix millions d'enfants ont besoin de soins de santé et de réadaptation pour des blessures non mortelles. En 2004, les traumatismes non intentionnels ont été responsables de 8,1 % du total des années de vie corrigées de l'incapacité [DALY] perdues chez les enfants de moins de 15 ans. Par comparaison, le paludisme a compté pour 6,6 % et les malformations congénitales pour 4,4 % des DALY perdues dans ce groupe d'âge.

¹ Voir le document EB127/2010/REC/1, procès-verbal de la deuxième séance, sections 1 et 5.

² Aux fins du présent rapport, le terme « enfant » désigne une personne de moins de 18 ans.

³ Pedem M. et al, eds. *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes chez l'enfant*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, et New York, Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, 2008.

5. Les garçons sont particulièrement exposés au risque de traumatismes. Ils ont tendance à être plus fréquemment et plus gravement blessés que les filles et, bien que cela soit moins systématique dans les pays à revenu faible et intermédiaire, l'écart global entre les sexes est manifeste, avec des taux de mortalité à la suite de traumatisme environ un tiers plus élevés chez les garçons de moins de 20 ans que chez les filles du même âge.

6. Une caractéristique frappante de la charge mondiale de morbidité liée aux traumatismes chez l'enfant est qu'elle est très inégalement répartie à travers le monde, tant à l'intérieur des pays qu'entre eux. Plus de 95 % des décès consécutifs à des traumatismes chez l'enfant surviennent dans des pays à revenu faible et intermédiaire. Les Régions africaine et de l'Asie du Sud-Est enregistrent les taux les plus élevés tandis que les pays à haut revenu des Régions européenne et du Pacifique occidental ont les taux les plus bas. Dans les pays à revenu élevé, la mortalité infantile due aux traumatismes est beaucoup plus faible, mais, là encore, ils comptent tout de même pour environ 40 % de l'ensemble des décès d'enfants. Des études réalisées dans des pays à tous les niveaux de développement économique ont montré qu'il existe une forte corrélation entre la faiblesse socio-économique et les traumatismes mortels ou non chez l'enfant.

7. La surveillance des traumatismes non intentionnels chez les enfants au Bangladesh, en Colombie, en Égypte et au Pakistan a révélé que près de la moitié des enfants victimes d'un traumatisme suffisamment grave pour nécessiter un traitement dans un service des urgences présentaient après coup une forme quelconque d'incapacité. Lorsque des enfants survivent à des traumatismes majeurs, les conséquences pour eux-mêmes et pour leur famille peuvent être une incapacité physique, mentale ou psychologique. Il peut aussi y avoir une perte de revenu pour la famille. Le traumatisme d'un enfant peut ainsi être à l'origine de l'éclatement d'une famille et de sa paupérisation.

8. Dans certains pays, le pourcentage de décès dus à des traumatismes chez les enfants de un à quatre ans est suffisamment élevé pour que ces pays doivent prendre en compte ce problème au même titre que celui des maladies infectieuses et autres maladies ou pathologies prioritaires s'ils veulent pouvoir atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement N° 4 (Réduire la mortalité infantile). En outre, les coûts pour le système de santé et les pertes économiques subies par les pays du fait des traumatismes de l'enfant entraînant des décès ou des incapacités sévères limitent les efforts qui peuvent être consacrés à la poursuite des objectifs du Millénaire pour le développement.

9. Outre les liens qui existent entre les traumatismes de l'enfant et la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, la Convention des droits de l'enfant (1989) proclame le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et d'être protégé contre les traumatismes et la violence. De son côté, la Convention relative aux droits des personnes handicapées (2006) traite de la sécurité et de la protection des personnes atteintes de handicaps, ce qui englobe les enfants.

10. Les initiatives en faveur de la survie de l'enfant ont permis de ramener de 75 % à 20 % au cours des 30 dernières années le pourcentage d'enfants vivant dans des régions du monde à forte mortalité infantile. Mais de nouveaux progrès en matière de santé des enfants passeront aussi par une prévention des traumatismes.

11. Il est possible de prévenir les traumatismes chez l'enfant. Entre autres interventions efficaces, on peut appliquer des limitations de vitesse, en particulier aux abords des écoles, dans les zones d'habitation et à proximité des aires de jeux ; adopter et appliquer des lois sur l'alcool au volant, sur le port de casque par les cyclistes et motocyclistes, et sur l'utilisation de ceintures de sécurité ; imposer l'usage de dispositifs de retenue pour les enfants ou de « sièges de sécurité pour enfants » ; supprimer ou couvrir les points d'eau dangereux et clôturer les piscines pour prévenir les noyades ; installer des

alarmes incendie ; adopter une législation sur la température de l'eau chaude à la sortie des robinets ; faire traiter les enfants victimes de brûlures liées au feu dans des centres spécialisés dans les soins aux brûlés ; installer des garde-fous sur les fenêtres pour prévenir les chutes ; créer des centres antipoisons ; et conditionner les médicaments en quantités non létales.

12. D'autres mesures de prévention existent. L'expérience des pays ayant mis en place des programmes concrets et déployé des efforts multisectoriels pour améliorer la sécurité des environnements physiques et sociaux montre qu'il est possible d'obtenir des réductions spectaculaires et durables des taux de traumatisme chez l'enfant. L'ampleur de ces réductions est tout à fait remarquable : les taux de mortalité dus aux traumatismes non intentionnels chez l'enfant sont dix fois moins élevés dans plusieurs pays à revenu élevé qui ont pris des mesures de prévention qu'ils ne le sont dans de nombreux pays où les enfants sont les plus exposés au risque de traumatisme.

13. La prévention des traumatismes chez l'enfant est une responsabilité partagée : les ministres de la santé, en désignant éventuellement un point focal ou une entité spéciale chargée des traumatismes au sein de leur ministère, peuvent jouer un rôle majeur dans la collecte et l'analyse des données et la diffusion des informations qui en sont tirées, dans l'action de plaider, dans la recherche sur les facteurs de risque et leur évaluation, dans la prévention primaire, et dans les soins prodigués et la réadaptation offerte aux enfants souffrant de handicaps. Parmi les autres secteurs ayant un rôle important à jouer, on peut mentionner ceux qui s'occupent de l'éducation, des transports, de l'environnement, de l'application de la loi, de l'agriculture, du bâtiment et de la sécurité des produits.

14. Compte tenu de la multiplicité des secteurs ayant des rôles à jouer à cet égard, il est avantageux de définir explicitement qui, au sein d'un organisme ou d'un service public, assume la direction de la prévention des traumatismes chez l'enfant. Cette direction doit permettre de délimiter clairement les responsabilités de chacun concernant certaines fonctions critiques telles que, par exemple, la collecte de données nationales transsectorielles sur la charge de morbidité, les facteurs de risque et les coûts liés aux traumatismes chez l'enfant, et de veiller à ce que les ressources mises à disposition soient à la mesure de l'ampleur du problème.

15. Dans sa résolution WHA57.10, l'OMS a accepté l'invitation de l'Assemblée générale des Nations Unies tendant à ce que l'OMS, agissant en étroite collaboration avec les commissions régionales des Nations Unies, assure la coordination pour les questions de sécurité routière au sein du système des Nations Unies. Par la suite, l'OMS a travaillé avec le système des Nations Unies pour améliorer la sécurité routière, ce qui a impliqué une collaboration avec de nombreux secteurs.

16. L'Assemblée de la Santé, dans sa résolution WHA58.23 sur les incapacités, prévention, traitement et réadaptation compris, a invité instamment les États Membres à prendre toutes les mesures nécessaires pour réduire les facteurs de risque d'incapacité pendant l'enfance. Dans sa résolution WHA60.22 sur les systèmes de santé : systèmes de soins d'urgence, elle a reconnu que l'amélioration de l'organisation et de la planification des soins de traumatologie et d'urgence était un élément essentiel de la prestation intégrée des soins de santé et a prié le Directeur général de fournir un appui et des conseils à cet égard.

17. Le *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes chez l'enfant* établi conjointement par l'OMS et l'UNICEF explique en quoi les capacités et les comportements des enfants diffèrent de ceux des adultes, et en quoi ces différences influent sur leur exposition aux traumatismes et sur l'efficacité des interventions visant à les prévenir. Ce rapport présente une synthèse des meilleures informations disponibles sur le profil des traumatismes et des données sur l'efficacité des interventions de prévention. Il contient aussi sept recommandations : intégrer la lutte contre les traumatismes chez l'enfant dans une approche globale de la santé et du développement infantiles ; élaborer et appliquer

une politique de prévention des traumatismes chez l'enfant et un plan d'action ; mettre en œuvre des mesures particulières pour prévenir et limiter les traumatismes chez l'enfant ; renforcer les systèmes de santé pour les rendre à même de s'attaquer au problème des traumatismes chez l'enfant ; renforcer la qualité et la quantité des données disponibles pour la prévention des traumatismes chez l'enfant ; définir les priorités de la recherche et appuyer les recherches sur les causes, les conséquences, les coûts et la prévention des traumatismes chez l'enfant ; et faire mieux prendre conscience de la prévention des traumatismes chez l'enfant et y consacrer des investissements. Le rapport invite les organisations internationales, les organismes de développement et les bailleurs de fonds à contribuer à traduire ces recommandations dans la réalité.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

18. Le Conseil exécutif est invité à examiner le projet de résolution figurant dans le document EB125/19 Add.1 et les incidences financières pour le Secrétariat présentées dans le document EB128/19 Add.2.

= = =