



# Rapport mondial sur la prévention des traumatismes chez l'enfant

Sous la direction de

Margie Peden, Kayode Oyegbite,

Joan Ozanne-Smith, Adnan A Hyder,

Christine Branche, AKM Fazlur Rahman,

Frederick Rivara and Kidist Bartolomeos



Organisation  
mondiale de la Santé

unicef 

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS

Rapport mondial sur la prévention des traumatismes chez l'enfant / direction de Margie Peden ... [et al].

1. Plaies et traumatismes – prévention et contrôle. 2. Prévention accident. 3. Protection enfance. I. Organisation mondiale de la Santé.

ISBN 978 92 4 256357 3

(NLM classification: WA 250)

© Organisation mondiale de la Santé 2008

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé ou l'UNICEF aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé ou l'UNICEF, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé et l'UNICEF ont pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé et l'UNICEF ne saurait être tenue responsables des préjudices subis du fait de son utilisation.

Conception de la page couverture : INIS.

Conception graphique : Minimum graphics et L'IV Com Sàrl.

Imprimé en Suisse.

# Table des matières

|   |             |
|---|-------------|
| <b>Avant-propos</b>   | <b>vii</b>  |
| <b>Collaborateurs</b>   | <b>ix</b>   |
| <b>Remerciements</b>  | <b>xiii</b> |
| <b>Introduction</b>   | <b>xv</b>   |
| <br>  |             |
| <b>Chapitre 1 Les traumatismes chez l'enfant considérés dans leur contexte</b>                | <b>1</b>    |
| Contexte général  | 1           |
| Qu'est-ce qu'un traumatisme?  | 1           |
| Qu'est-ce qu'un enfant?   | 1           |
| Pourquoi les traumatismes chez l'enfant posent-ils un problème important?                     | 1           |
| En quoi les traumatismes chez l'enfant sont-ils liés à d'autres problèmes de santé infantile? | 3           |
| Traumatismes chez les enfants dans un monde en mutation                                       | 3           |
| Caractéristiques des traumatismes chez l'enfant   | 5           |
| Pyramide des traumatismes chez l'enfant   | 5           |
| Traumatismes mortels chez l'enfant  | 6           |
| Traumatismes non mortels chez les enfants   | 7           |
| Traumatismes chez l'enfant et l'âge   | 8           |
| Traumatismes chez l'enfant et le sexe   | 10          |
| Traumatismes chez l'enfant et les facteurs socio-économiques                                  | 10          |
| Possibilités de prévention des traumatismes chez l'enfant                                     | 13          |
| Principes de la prévention des traumatismes   | 13          |
| Tirer parti de l'expérience de ceux qui affichent de bons résultats en matière de sécurité    | 17          |
| Quelles sont les approches qui fonctionnent?  | 17          |
| Interventions universelles ciblées  | 20          |
| Coûts et rapport coût-efficacité  | 21          |
| Surmonter les obstacles   | 22          |
| Conclusion  | 23          |
| Références  | 24          |
| <br>  |             |
| <b>Chapitre 2 Traumatismes dus aux accidents de la circulation</b>                            | <b>31</b>   |
| Introduction  | 31          |
| Épidémiologie des traumatismes dus aux accidents de la circulation                            | 31          |
| Mortalité   | 31          |
| Morbidité   | 33          |
| Types d'usager de la route  | 35          |
| Incidence économique des traumatismes dus aux accidents de la circulation                     | 36          |
| Limites des données   | 36          |
| Facteurs de risque  | 36          |
| Facteurs ayant trait à l'enfant   | 37          |
| Facteurs liés au véhicule   | 41          |
| Facteurs environnementaux   | 41          |
| Absence d'un traitement rapide des blessés  | 42          |
| Interventions   | 42          |
| Mesures techniques  | 42          |
| Conception des véhicules  | 44          |
| Matériel de sécurité  | 44          |

|   |           |
|---|-----------|
| Législation et normes                           | 47        |
| Amélioration de l'éducation et des compétences  | 48        |
| Soins d'urgence et services de traumatologie    | 49        |
| Interventions potentiellement nocives           | 50        |
| Évaluation des interventions                    | 50        |
| Conclusion et recommandations                   | 50        |
| Recommandations                                 | 51        |
| Références                                      | 52        |
| <b>Chapitre 3 Noyades</b>                       | <b>59</b> |
| Introduction                                    | 59        |
| Épidémiologie de la noyade                      | 59        |
| Mortalité                                       | 59        |
| Morbidité                                       | 62        |
| Impact économique de la noyade                  | 63        |
| Limites des données                             | 63        |
| Facteurs de risque                              | 63        |
| Facteurs relatifs à l'enfant                    | 63        |
| Facteurs matériels                              | 65        |
| Facteurs environnementaux                       | 66        |
| Accès au traitement et à la réadaptation        | 67        |
| Interventions                                   | 67        |
| Mesures techniques                              | 67        |
| Mesures environnementales                       | 67        |
| Législation et normes                           | 68        |
| Développement de l'éducation et des compétences | 69        |
| Prise en charge de la noyade                    | 72        |
| Adapter les interventions                       | 73        |
| Poursuite des recherches sur les interventions  | 73        |
| Conclusions et recommandations                  | 73        |
| Recommandations                                 | 73        |
| Références                                      | 75        |
| <b>Chapitre 4 Brûlures</b>                      | <b>79</b> |
| Introduction                                    | 79        |
| Épidémiologie des brûlures                      | 80        |
| Mortalité                                       | 80        |
| Morbidité                                       | 81        |
| Insuffisance des données                        | 85        |
| Facteurs de risque                              | 85        |
| Facteurs liés à l'enfant                        | 85        |
| Facteurs relatifs à l'agent                     | 87        |
| Facteurs environnementaux                       | 87        |
| Facteurs de protection                          | 88        |
| Interventions                                   | 88        |
| Mesures techniques                              | 88        |
| Mesures environnementales                       | 89        |
| Législation et réglementation                   | 90        |
| Mesures éducatives                              | 90        |
| Association de stratégies                       | 91        |
| Traitement des brûlures                         | 91        |
| Adaptation des interventions                    | 94        |
| Évaluation des interventions                    | 95        |

|  |            |
|--|------------|
| Conclusions et recommandations                   | 95         |
| Recommandations                                  | 95         |
| Références                                       | 96         |
| <b>Chapitre 5 Chutes</b>                         | <b>101</b> |
| Introduction                                     | 101        |
| Épidémiologie des chutes                         | 101        |
| Mortalité  | 102        |
| Morbidité  | 103        |
| Coût des traumatismes liés aux chutes            | 106        |
| Limites des données                              | 106        |
| Facteurs de risque                               | 107        |
| Facteurs liés à l'enfant                         | 108        |
| Facteurs liés à un agent                         | 109        |
| Facteurs environnementaux                        | 109        |
| Absence de traitement et de réadaptation         | 110        |
| Interventions                                    | 111        |
| Mesures techniques                               | 111        |
| Mesures environnementales                        | 112        |
| Législation et réglementation                    | 112        |
| Mesures éducatives                               | 113        |
| Association des stratégies                       | 113        |
| Interventions adaptées                           | 114        |
| Faire participer les divers secteurs             | 115        |
| Conclusions et recommandations                   | 115        |
| Recommandations                                  | 115        |
| Références                                       | 116        |
| <b>Chapitre 6 Empoisonnements</b>                | <b>123</b> |
| Introduction                                     | 123        |
| Épidémiologie des empoisonnements                | 123        |
| Mortalité  | 123        |
| Morbidité  | 125        |
| Les différents types de poison                   | 126        |
| Coût des traumatismes liés à un empoisonnement   | 130        |
| Limites des données                              | 130        |
| Facteurs de risque                               | 130        |
| Facteurs liés à l'enfant                         | 131        |
| Facteurs qui influent sur la nocivité des agents | 131        |
| Facteurs environnementaux                        | 132        |
| Manque de promptitude dans le traitement         | 133        |
| Interventions                                    | 133        |
| Mesures d'ordre technique                        | 133        |
| Mesures environnementales                        | 135        |
| Législation et réglementation                    | 136        |
| Mesures éducatives                               | 136        |
| Prise en charge des d' empoisonnement            | 138        |
| Participation de divers secteurs                 | 139        |
| Évaluation des interventions                     | 139        |
| Conclusions et recommandations                   | 139        |
| Recommandations                                  | 139        |
| Références                                       | 140        |

---

|   |            |
|---|------------|
| Introduction  | 145        |
| Les principaux messages du rapport  | 145        |
| Les traumatismes de l'enfant sont un problème majeur de santé publique                  | 145        |
| Les traumatismes sont une menace directe pour la survie des enfants                     | 145        |
| Les enfants sont vulnérables aux traumatismes   | 146        |
| Les traumatismes de l'enfant peuvent être évités  | 146        |
| Ne rien faire représenterait un coût inacceptable                                       | 147        |
| Peu de pays possèdent des données fiables sur les traumatismes de l'enfant              | 147        |
| La recherche sur les traumatismes juvéno-infantile reste trop limitée                   | 148        |
| Il y a trop peu de praticiens formés à la prévention des traumatismes juvéno-infantiles | 149        |
| La prévention des traumatismes juvéno-infantiles  |            |
| est sous la responsabilité de nombreux secteurs   | 149        |
| La prévention des traumatismes juvéno-infantiles est insuffisamment financée            | 150        |
| Actions recommandées  | 151        |
| Traduire ces recommandations en actes   | 153        |
| Conclusion  | 155        |
| Références  | 155        |
| <br>  |            |
| <b>Annexe statistique</b>   | <b>157</b> |
| <b>Index</b>  | <b>203</b> |

# Avant-propos

Chaque jour dans le monde, les vies de plus de 2 000 familles sont déchirées par la perte d'un enfant victime d'un traumatisme non intentionnel, par fois aussi appelé « accident », qui aurait pu être évité. Le chagrin qu'éprouvent ces familles – mères, pères, fratries, grands parents et amis proches – est immense et souvent, il affecte des communautés entières. Une telle tragédie peut transformer irrémédiablement les vies de ceux qu'elle touche.

Lorsque l'enfant atteint l'âge de cinq ans, les traumatismes non intentionnels sont la principale menace pour sa survie. Ils sont aussi une cause majeure de handicaps qui peuvent avoir des répercussions à long terme sur tous les aspects d'une jeune vie : relations avec les autres, apprentissage et loisirs. C'est chez les enfants pauvres que la charge des traumatismes est la plus élevée car ils sont moins à même de profiter des mesures de protection dont d'autres peuvent bénéficier.

Les traumatismes chez l'enfant ont été négligés pendant de nombreuses années et sont largement ignorés par les initiatives en faveur de la survie de l'enfant qui figurent dans les programmes d'action actuellement envisagés dans le monde. Grâce au présent *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes chez l'enfant*, l'Organisation mondiale de la Santé, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance et de nombreux partenaires se sont attachés à faire de la prévention des traumatismes chez l'enfant une priorité pour les responsables de la santé publique et du développement dans le monde. Les connaissances et l'expérience de près de deux cents experts représentant tous les continents et divers secteurs ont été précieuses pour asseoir ce rapport sur les réalités auxquelles de nombreux pays doivent faire face.

Les enfants ne sont pas des petits adultes. Leur taille, leur poids, leur degré de maturité ainsi que leurs intérêts et leurs besoins diffèrent de ceux des adultes. La simple reproduction des stratégies de prévention conçues pour des adultes ne saurait donc les protéger de façon adéquate. Il existe des mesures d'une efficacité éprouvée comme les sièges de voiture pour enfants, les casques de cycliste, les conditionnements de médicaments résistants aux enfants, le clôturage des piscines, les régulateurs de la température de l'eau aux sorties d'eau chaude et les garde-corps de fenêtre, pour n'en citer que quelques-uns.

Nombreux sont les secteurs de la société concernés par ces questions, mais les Ministères de la Santé peuvent jouer un rôle de premier plan dans les domaines de la prévention, de la promotion et de la recherche, ainsi que pour le traitement et la réadaptation des enfants handicapés. Parmi les autres secteurs clés figurent l'éducation, les transports, l'environnement et le maintien de l'ordre.

Le présent *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes chez l'enfant* doit être considéré comme un complément de l'*Etude du Secrétaire général des Nations Unies sur la violence contre les enfants* publié à la fin de 2006. Cette dernière portait sur les traumatismes liés à la violence ou les lésions intentionnelles. Les auteurs de ces deux rapports estiment que les programmes de prévention des traumatismes et de la violence chez l'enfant doivent être intégrés dans de vastes programmes d'action pour la survie de l'enfant et autres stratégies générales visant à améliorer la vie des enfants.

Il apparaît que les pays ayant pris des mesures concertées obtiennent des résultats spectaculaires dans la prévention des traumatismes chez l'enfant. Ces résultats plaident en faveur d'une augmentation des investissements consacrés aux ressources humaines et aux moyens institutionnels. Ainsi pourra-t-on élaborer, mettre en œuvre et évaluer des programmes destinés à stopper la progression des cas de traumatisme chez l'enfant et à améliorer dans le monde entier la santé et le bien-être des enfants et de leurs familles. La mise en œuvre d'interventions éprouvées pourrait sauver chaque jour des milliers de vies d'enfants.



Margaret Chan  
Directeur général  
Organisation mondiale de la Santé



Ann M Veneman  
Directeur exécutif  
Fonds des Nations Unies pour l'Enfance



# Collaborateurs

## Conseils de rédaction

### Comité de rédaction

Margie Peden, Kayode Oyegbite, Joan Ozanne-Smith, Adnan A. Hyder, Christine Branche, AKM Fazlur Rahman, Frederick Rivara, Kidist Bartolomeos.

### Directeur de la rédaction

Margie Peden.

### Comité consultatif

*Président du comité consultatif* : Ala Din Abdul Sahib Alwan.

*Membres du comité consultatif* : Ileana Arias, Sebastian van As, Martin Eichelberger, Mehmet Haberal, Saad Houry, Etienne Krug, Douglas “Pete” Peterson, Joy Phumaphi, Wim Rogmans, Fernando Stein, Alan Whelpton, Fan Wu.

## Collaborateurs des chapitres

### Introduction

*Auteur* : Alison Harvey.

*Encadré* : Alison Harvey, Amaya Gillespie.

### Chapitre 1. Les traumatismes chez l'enfant considérés dans leur contexte

*Auteurs* : Elizabeth Towner, Ian Scott.

*Encadrés* : Margie Peden, Tony Kahane (L'histoire de Juan), Margie Peden (1.1), Anuradha Bose (1.2), David Sleet, Barbara Morrongiello (1.3), Charles Mock (1.4), Karen Ashby, Ken Winkel, Julie Gilchrist (1.5).

### Chapitre 2. Traumatismes dus aux accidents de la circulation

*Auteurs* : Kate McMahon, Gururaj Gopalakrishna, Mark Stevenson.

*Membres du groupe de travail* : Nicola Christie, Wilson Odero, Krishnan Rajam, Junaid Razzak, Eugènia Maria Silveira Rodrigues, Chamaiparn Santikarn, Isabelle Sévédé-Bardem, Jean van Wetter.

*Encadrés* : David Blanchard (L'histoire de Deana), AKM Fazlur Rahman (2.1), Flaura Winston (2.2), Mirjam Sidik (2.3).

### Chapitre 3. Noyades

*Auteurs* : Gitanjali Taneja, Ed van Beeck, Ruth Brenner.

*Membres du groupe de travail* : Alfredo Celis, Steve Beerman, Julie Gilchrist, Olive Kobusingye, Jonathon Passmore, Linda Quan, Aminur Rahman, Carolyn Staines, Biruté Strukcinskiene, Li Yang.

*Encadrés* : *Safekids New Zealand* (L'histoire de Ruby), Alfredo Celis, Frederick Rivara (3.1), Erin Cassell (3.2), Ruth Brenner, Gitanjali Taneja (3.3), Joan Ozanne-Smith (3.4), Frederick Rivara (3.5).

### Chapitre 4. Brûlures

*Auteurs* : Samuel Forjuoh, Andrea Gielen.

*Membres du groupe de travail* : Carlos Arreola-Rissa, Mohamoud El-Oteify, Alison Macpherson, Ashley van Niekerk, Michael Peck, Andrés Villavecés.

*Encadrés* : Le programme « Children of Fire » (L'histoire de Vusi), Samuel Forjuoh (4.1) Reza Mohammadi, Hodayoun Sadeghi-Bazargani, Mohammad Mehdi Gouya (4.2), Wijaya Godakumbura (4.3), Pam Albany (4.4), Junaid Razzak (4.5) Rene Albertyn, Sebastian van As, Heinz Rode (4.6).

## Chapitre 5. Chutes

*Auteurs* : Shanthi Ameratunga, Huan Linnan, Shaheen Sultana.

*Membres du groupe de travail* : Francis Abantanga, Abdulbari Bener, Rieneke Dekker, Adisak Plitapolkarnpim, Shauna Sherker, Wendy Watson.

*Encadrés* : Aminur Rahman (L'histoire de Sohel), Kidist Bartolomeos, Baltazar Chilundo, Orvalho Joaquim (5.1), Caroline Finch (5.2), Joan Ozanne-Smith (5.3), Margie Peden (5.4).

## Chapitre 6. Empoisonnements

*Auteurs* : Yvette Holder, Richard Matzopoulos, Nerida Smith.

*Membres du groupe de travail* : Mick Ballesteros, Anuradha Bose, Jenny Pronczuk de Garbino, Marisa Ricardo, Dinesh Sethi, Nelmarie du Toit.

*Encadrés* : Debbie Scott (L'histoire d'Harrison), Ken Winkel, Karen Ashby, Julie Gilchrist (6.1), Richard Matzopoulos (6.2), Yvette Holder (6.3), Fernando Ravindra (6.4).

## Chapitre 7. Conclusions and recommandations

*Auteurs* : Margie Peden, Adnan A Hyder.

*Encadrés* : Anupama Kumar (L'histoire d'Anupama), Lucie Laflamme (7.1), Adnan A Hyder, Nhan Tran, Abdulgafoor Bachani, David Bishai (7.2), Susan McKenzie (7.3), David Meddings (7.4), Veronika A Benešová (7.5), Margie Peden (7.6)

## Annexe statistique

Kidist Bartolomeos, Colin Douglas Mathers, Karen Oldenziel, Mike Linnan, Adnan A Hyder.

## Collègues réviseurs

Pam Albany, Rene Albertyn, Ruth Barker, Chris Brewster, Mariana Brussoni, Marie Noël Brune, Erin Cassel, Kerry Chausmer, Chrissy Cianflone, Ann Dillenger, Moira Donahue, Jacque Dukehart, Martin Eichelberger, Robert Flanagan, Lucie Laflamme, Abdul Ghaffar, Rosa Gofin, Robin Ikeda, Denise Kendrick, Shyan Lall, Jacques Latarjet, Edilberto Loaiza, Morag Mackay, Alison Macpherson, Candida Moshiro, Milton Mutto, Anthony Oliver, Luciana O'Reilly, David Parker, Eleni Petridou, Dragoslav Popovic, Aminur Rahman, Shumona Shafinaz, David Silcock, David Sleet, Hamid Soori, Joanna Tempowski, Maria Vegega, Andrés Villaveces, Joanne Vincenten, Diane Wigle.

## Autres collaborateurs

### Consultants régionaux

#### Régions OMS de l'Afrique et de la Méditerranée orientale

Francis Abantanga, Hala Aboutaleb, Wahid Al-Kharusi, Jamela Al Raiby, Sebastian van As, Abdulbari Bener, Hesham El-Sayed, Mahmoud El-Oteify, Mouloud Haddak, Lara Hussein, Syed Jaffar Hussain, Olive Kobusingye, Richard Matzopoulos, Candida Moshiro, Junaid Razzak, Jamil Salim, Babatunde Solagberu, Hamid Soori, Dehran Swart.

#### Région OMS des Amériques

Carlos Arreola-Rissa, Simone Gonçalves de Assis, Yadira Carrer, Alfredo Celis, Sara Diaz, Ann Dellinger, Samuel Forjuoh, Andrea Gielen, Maria Isabel Gutierrez, Yvette Holder, Debra Houry, Sylvain Leduc, Luciana O'Reilly, Michael Peck, Maria Fernanda Tourinho Peres, Eugênia Maria Silveira Rodrigues, Maria Ines Romero, Gitanjali Taneja, Andrés Villaveces, Billie Weiss, Elizabeth Ward.

#### Régions OMS de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental

Pamela Albany, Shanthi Ameratunga, Nguyen Trong An, Anuradha Bose, Rafael Consunji, Yoshikazu Fujisawa, Wijaya Godakumbura, Gopalakrishna Gururaj, Huan Linnan, Michael Linnan, Hisashi Ogawa, Joan Ozanne-Smith, Jonathon Passmore, Adisak Plitponkarnpim, A.K.M. Fazlur Rahman, Aminur Rahman, Krishnan Rajam, Marisa Ricardo, Siriwan Santijarakul, Chamaiparn Santikarn, Ian Scott, Isabelle Sévédé-Bardem, Richard Tan, Tetsuro Tanaka.

## Région OMS de l'Europe

Ed van Beeck, Veronika Benešová, Christine Branche, Gudula Brandmayr, Murat Derbent, Olivier Duperrex, Rosa Gofin, Loek Hesemans, Rupert Kisser, Lucie Laflamme, Jacques Latarjet, Morag Mackay, Alison Macpherson, Kate McMahon, Eleni Petridou, Dragoslav Popovic, Olga Poyiadji-Kalakouta, Francesca Racioppi, Ian Roberts, Wim Rogmans, Maria Segui Gomez, Dinesh Sethi, Biruté Strukcinskiene, Elizabeth Towner, Iva Truellova, Joanne Vincenten, Michael Watson.

Aucun des experts impliqués dans l'élaboration du présent rapport n'a déclaré un conflit d'intérêts.



# Remerciements

L'Organisation mondiale de la Santé et l'UNICEF souhaitent remercier les plus de cent quatre-vingts (180) collaborateurs venus de cinquante-six (56) pays du monde entier (rédacteurs, auteurs, membres des groupes de travail, participants aux consultations régionales et collègues réviseurs) qui ont contribué à la réalisation du présent rapport. Ont aussi apporté leur concours et offert leurs avis des conseillers à la rédaction du rapport, des conseillers régionaux de l'OMS et des membres du personnel de l'UNICEF. Sans leur dévouement, leur soutien et leurs compétences, il n'aurait pas été possible de mener cette tâche à son terme.

Parmi les autres personnes ayant contribué à l'élaboration du Rapport figurent notamment Tony Kahane qui a édité le texte définitif du rapport principal et Angela Burton qui a mis en forme la version résumée, ainsi que Joanne Vincenten et Morag Mackay qui ont préparé la version finale du résumé et des fiches d'information. Doivent aussi être remerciés ici : Kidist Bartolomeos et Ian Scott pour la coordination quotidienne du projet ; Mike Linnan pour l'analyse des données de l'UNICEF/TASC ; Kidist Bartolomeos, Colin Mathers et Karen Oldenziel pour l'analyse et l'interprétation des données de l'OMS ; Adnan Hyder et Prasanthi Puvanachandra pour l'analyse des données de l'étude plurinationale ; Laura Sminkey et Steven Lauwers pour la communication et la promotion ; Martine Cartillier pour la lecture des épreuves et l'index ; Susan Hobbs, L'IV Com Sàrl et Aaron Andrade pour la conception graphique ; Pascale Broisin et Frederique Robin-Wahlin pour la coordination de l'impression ; et enfin, Pascale Lanvers-Casasola pour l'appui administratif et la coordination de la traduction des différentes versions du rapport. Nous remercions également l'Agence de la santé publique du Canada pour la traduction de ce document ainsi que Jean-François Guyonnet et Alain Zonco.

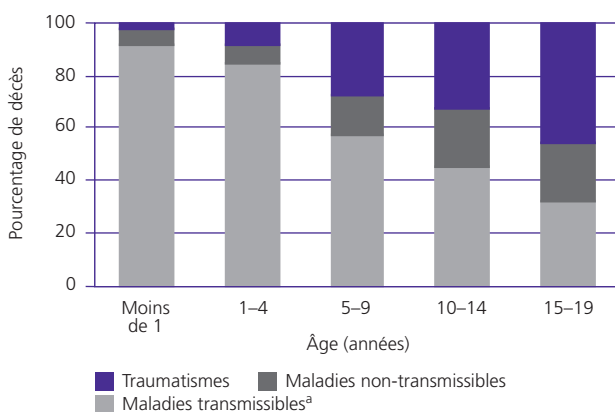
L'Organisation mondiale de la Santé et l'UNICEF tiennent aussi à remercier de leur généreuse contribution financière à l'élaboration, la traduction et la publication du rapport : le Programme du Golfe arabe pour les organisations de développement des Nations Unies (AGFUND) ; l'Agence de la santé publique du Canada, les Gouvernements de la Belgique, du Mexique, de la Norvège, du Pays Bas, du Royaume-Uni et de la Suède ; le Forum mondial pour la recherche en santé ; les *Centers for Disease Control and Prevention* et le *National Center for Injury Prevention and Control* des Etats-Unis d'Amérique.



# Introduction

Les traumatismes chez l'enfant constituent un problème de santé publique de plus en plus important. Ils deviennent une préoccupation sérieuse dès l'âge d'un an et représentent une part de plus en plus importante du taux de mortalité à mesure que les enfants approchent de l'âge adulte. Des centaines de milliers d'enfants meurent chaque année des suites de traumatismes ou de violence, et des millions d'autres doivent en endurer les séquelles. Il existe des moyens éprouvés de réduire tant la probabilité que la gravité de tous les types de traumatisme chez l'enfant ; et pourtant, la prise de conscience du problème et des possibilités de prévention n'est pas au rendez-vous, et la volonté politique d'agir fait gravement défaut.

## Principales causes de décès chez l'enfant, Monde, 2004



<sup>a</sup> Y compris les maladies transmissibles, périnatales et d'origine nutritionnelle, et l'état de santé de la mère.

Source: OMS (2008), *Charge mondiale de morbidité : mise à jour 2004*.

En 2005, l'OMS et l'UNICEF ont appelé à intensifier les efforts de prévention des traumatismes chez l'enfant à l'échelle mondiale (1). S'en est suivi le plan d'action de l'OMS de 2006 en matière de traumatismes chez l'enfant (2). Le plan énumérait des objectifs, des activités et les résultats espérés, et couvrait les domaines des données, de la recherche, de la prévention, des services, du renforcement des capacités et, enfin, de la défense et de la promotion.

Le présent rapport conjoint de l'OMS et de l'UNICEF intitulé *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes chez l'enfant* fait le point sur l'état des connaissances relatives à divers types de traumatismes chez l'enfant et à leur prévention. Il reconnaît par ailleurs que les connaissances sur le sujet sont encore très partielles. Le rapport expose dans le détail les champs d'action définis par le *Global call to action* de 2005 et le plan de dix ans de l'OMS. Il espère en outre faciliter le passage de la connaissance à la pratique, et

viser à ce que les mesures qui ont fait leurs preuves pour la réduction de la charge de traumatismes chez l'enfant dans certains pays puissent être adaptées et appliquées avec des résultats similaires dans d'autres.

Le *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes chez l'enfant* est destiné aux chercheurs, aux spécialistes de la santé publique, aux praticiens et aux universitaires. Un résumé où sont colligés les principaux messages et recommandations ainsi qu'une série de feuilles d'information sont à la disposition des décideurs et des agences de développement. Enfin, une version accompagnée d'affiches a également été produite à l'intention des enfants afin de les sensibiliser à la question et de les encourager à agir en conséquence.

## Objectifs

Les objectifs généraux du rapport sont les suivants:

- Favoriser une prise de conscience de l'ampleur du problème des traumatismes chez l'enfant et augmenter la connaissance à l'échelle mondiale des facteurs de risque sous-jacents et des impacts qui en résultent ;
- Attirer l'attention sur le fait que les traumatismes chez l'enfant peuvent être évités et exposer l'état des connaissances sur l'efficacité des stratégies d'intervention dans le domaine ;
- Faire des recommandations pour une réduction substantielle des traumatismes chez l'enfant qui s'appliquent à tous les pays.

## Définition de l'enfance

On ne s'entend pas partout sur la période exacte que couvre l'enfance, car il s'agit d'une notion qui varie considérablement d'une culture à l'autre. Le présent rapport utilise la définition du terme « enfant » donnée par la Convention relative aux droits des enfants (3), et couvre les traumatismes subis par les personnes « âgées de moins de 18 ans ». Cependant, cette définition ne correspond pas toujours aux données analysées. Le lecteur remarquera, par exemple, que dans certains cas, les données de l'OMS n'ont pu être classées dans la catégorie des moins de 18 ans ; dans ces cas, le groupe d'âge utilisé a été les « moins de 20 ans ». Certaines publications utilisent encore d'autres groupes d'âges. Par souci de clarté, les tableaux et figures qui illustrent le rapport indiquent toujours les tranches d'âge analysées.

## Domaine couvert par le rapport

*L'Étude du Secrétaire général des Nations Unies sur la violence contre les enfants* (4) et le document connexe intitulé *Rapport mondial sur la violence contre les enfants* (5)

## Étude du Secrétaire général de l'organisation des Nations Unies sur la violence contre les enfants : une initiative conjointe de l'UNICEF, de l'OMS, du HCDH et de l'OIT

Cette étude en profondeur a été présentée à l'Assemblée générale des Nations Unies en 2006 par Paulo Sérgio Pinheiro, expert indépendant nommé par le Secrétaire général pour mener cette entreprise. Soutenue par l'UNICEF, l'OMS, le HCDH, l'OIT et un vaste réseau d'organismes non gouvernementaux, l'étude dresse un portrait mondial de la violence contre les enfants, avec des recommandations pour prévenir cette violence et s'y attaquer. L'étude examine la violence l'égard des enfants dans différents contextes : famille, école, communauté, établissements de soins alternatifs, centres de détention et lieux où des enfants travaillent. Des experts dans les domaines des droits de la personne, de la santé publique et de la protection de l'enfance ont tous collaboré à ce rapport novateur.

Malgré les progrès réalisés dans la prévention de la violence à l'encontre des enfants, il reste beaucoup à faire et plusieurs facteurs limitent l'effet des mesures préventives, notamment le manque de données cohérentes et l'incomplétude de notre connaissance des causes profondes de la violence contre les enfants. En outre, les efforts visant à contrer les sévices à enfant n'interviennent fréquemment qu'en réaction aux événements, s'attaquant aux symptômes et aux conséquences du problème plutôt qu'à ses causes. Les stratégies ont tendance à être fragmentées, et non intégrées, et les ressources sont insuffisantes pour régler le problème. De plus, il arrive souvent que les engagements pris à l'échelle internationale pour protéger les enfants de la violence ne se traduisent pas en actions au niveau national.

Le message clé de l'étude du Secrétaire général est que tout acte de violence à l'encontre d'un enfant est injustifiable et évitable. Bien que les gouvernements aient pris des engagements pour protéger les enfants contre toute forme de violence, la recherche et les témoignages d'enfants indiquent que ces engagements sont loin d'être tenus. Les obligations légales sont assumées par les gouvernements. Cependant, tous les secteurs de la société partagent la responsabilité de condamner et de prévenir la violence à l'encontre des enfants et d'aider les enfants victimes de violences.

Les conséquences de la violence contre les enfants varient selon sa nature et sa gravité. Les efforts pour la prévenir et y réagir doivent donc revêtir de multiples aspects. Ils doivent refléter le type de violence, son contexte et la nature de l'auteur ou des auteurs, et toujours prendre en considération le meilleur intérêt de l'enfant.

Les principales recommandations de l'étude sont les suivantes :

1. renforcer les engagements et les interventions à l'échelle nationale et locale ;
2. interdire toute forme de violence contre les enfants (notamment la peine de mort, les punitions corporelles, les pratiques traditionnelles nuisibles, les agressions sexuelles, la torture et autres punitions ou traitements cruels, inhumains ou dégradants) ;
3. faire de la prévention de la violence contre les enfants une priorité ;
4. promouvoir des valeurs de non-violence et sensibiliser les gens à la violence ;
5. améliorer le potentiel de tous ceux qui travaillent pour et avec les enfants ;
6. assurer des services de réadaptation et de réinsertion sociale ;
7. faire participer les enfants ;
8. créer des systèmes et des services de notification adaptés aux enfants ;
9. promouvoir la responsabilisation et mettre fin à l'impunité de ceux qui violent les droits des enfants ;
10. s'attaquer aux aspects sexuels de la violence contre les enfants ;
11. élaborer et mettre en œuvre des mécanismes systématiques de collecte des données et de recherche à l'échelle nationale ;
12. renforcer les engagements internationaux sur la question de la violence contre les enfants.

Source: Etude du Secrétaire Général des Nations Unies sur la violence à l'encontre des enfants (<http://www.violencestudy.org/r25>, consulté le 19 mai 2008).

examinent en profondeur les traumatismes intentionnels infligés aux enfants (voir l'encadré sur l'étude du Secrétariat général de l'ONU). De plus, le *Rapport mondial sur la violence et la santé*, publié par l'OMS en 2002, contenait des chapitres sur la violence faite aux enfants, la violence chez les jeunes et la violence sexuelle (6). Le présent rapport examine plutôt les cinq traumatismes non intentionnels (ou « accidentels ») les plus courants. Déterminer si des traumatismes subis par un enfant sont intentionnels ou non n'est toutefois pas toujours facile. Dans les chapitres sur l'analyse des données relatives à un type particulier de traumatisme, en cas de doute sur l'intentionnalité, on aborde aussi les traumatismes intentionnels.

Ce *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes chez les enfants* comporte sept chapitres principaux. Le chapitre 1 situe les traumatismes chez les enfants parmi d'autres problèmes de santé et d'autres problèmes mondiaux connexes et traite des principes généraux

de la prévention. Les chapitres 2 à 6 examinent les cinq mécanismes majeurs qui entrent en jeu : les traumatismes causés par les accidents de la circulation, les noyades, les brûlures, les chutes et les empoisonnements. Chacun de ces chapitres examine l'épidémiologie, les facteurs de risque, les interventions et l'efficacité de ces dernières, et conclut sur quelques stratégies importantes visant à prévenir ou à prendre en charge le type de traumatisme en question. Le chapitre 7 rassemble les thèmes communs aux chapitres précédents. Il présente également un ensemble de recommandations générales que les gouvernements et les autres instances intéressées devraient sérieusement envisager de mettre en œuvre afin de commencer à réduire le fardeau que représentent les traumatismes chez les enfants.

Pour déterminer les sujets à traiter dans le présent rapport, les éditeurs se sont fondés sur l'ampleur globale de chaque type de traumatisme telle que l'indique le

Projet OMS de 2004 sur la charge mondiale de morbidité. C'est pourquoi la suffocation, qui représente pourtant un problème considérable chez le nourrisson, ne fait pas l'objet d'un chapitre particulier, car on dispose de trop peu de données mondiales sur ce sujet. De même, les morsures et piqûres sont traitées dans des encadrés des chapitres traitant d'autres types de traumatismes étant donné qu'elles se concentrent dans certaines régions et que là encore, les données mondiales font défaut.

Le rapport repose principalement sur certaines sources de données, et notamment : le Projet OMS de 2004 sur la charge mondiale de morbidité, l'enquête mondiale sur la santé à l'école, et les études à assise communautaire menées en Asie par l'UNICEF et l'Alliance pour la sécurité des enfants. Aucune base de données n'est parfaite, mais on s'est attaché à tirer le meilleur parti possible des données disponibles, et à les compléter par une information tirée de documents publiés. Les limites de ces données sont brièvement traitées dans chacun des chapitres. On trouvera un exposé plus détaillé des méthodologies utilisées pour recueillir la matière des diverses bases de données dans l'annexe statistique figurant à la fin du rapport.

## Processus d'élaboration

L'élaboration du rapport a été dirigée par un comité consultatif et un comité de rédaction et a duré près de trois ans. À partir d'un schéma tracé par le comité de rédaction, deux ou trois auteurs ont rédigé chaque chapitre avec l'aide d'une petite équipe de spécialistes du monde entier. Le présent rapport est donc le résultat de la collaboration de près de 200 professionnels de divers secteurs provenant de toutes les régions du monde.

Les exemples de bonnes pratiques donnés dans chaque chapitre thématique (chapitres 2 à 6) ainsi que les recommandations qui les suivent sont fondés sur des données scientifiques rigoureuses mais on a aussi fait appel, au besoin, à la littérature grise pour compléter cette information. Les données tirées de la documentation examinée ont permis de classer les solutions envisagées comme suit : efficace, prometteuse, insuffisamment fondée, inefficace ou potentiellement dangereuse. Des essais contrôlés randomisés et des essais cas-témoins ont permis de fixer les normes. Lorsque les méthodologies d'étude étaient robustes mais limitées à un nombre trop faible de pays, on a classé les pratiques correspondantes dans la rubrique « prometteuses ». En revanche, lorsqu'il est clairement apparu que des interventions ne fonctionnaient pas ou étaient nocives, on les a classées respectivement dans les rubriques « inefficace » et « potentiellement dangereuse ». Pour de nombreuses interventions dans le domaine de la prévention des traumatismes chez l'enfant, on ne dispose simplement pas de données suffisantes.

Les projets de texte de chacun des chapitres ont été réexaminés et révisés sur la base des enseignements tirés de quatre consultations régionales organisées par les bureaux régionaux de l'OMS – avec la participation d'experts

locaux, de praticiens et de représentants de gouvernements – ainsi que des commentaires d'une équipe d'arbitres scientifiques extérieurs.

Au cours des consultations régionales, des experts ont pu émettre des recommandations générales sur la prévention des traumatismes chez l'enfant en vue de leur inclusion dans le chapitre 7. Leurs propositions ont ensuite été affinées par les rédacteurs en fonction de données recueillies sur les bonnes pratiques, soumises à l'examen d'experts extérieurs et, finalement, approuvées par l'OMS et l'UNICEF qui ont donné des avis sur le rapport. On prévoit que les recommandations contenues dans ce rapport demeureront valables jusqu'en 2018. À cette date, le Département Prévention de la Violence et du Traumatisme et Handicap du siège de l'OMS à Genève fera procéder à une révision du document.

## La voie du progrès

La présente version intégrale du Rapport mondial complet est un pas important sur la voie du progrès dans le domaine de la prévention des traumatismes chez l'enfant, mais il ne doit pas rester isolé. L'OMS, l'UNICEF et tous ceux qui ont participé à son élaboration espèrent que sa publication aura pour effet de faire mieux prendre conscience du fléau que constituent les traumatismes chez l'enfant dans le monde, et de susciter une volonté politique accrue à tous les niveaux pour le combattre.

## Références

1. *Child and adolescent injury prevention: a global call to action*. Geneva, World Health Organization and UNICEF, 2005 ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593415\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593415_eng.pdf), accessed 21 January 2008).
2. *Child and adolescent injury prevention: a WHO plan of action*. Geneva, World Health Organization, 2006 ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241593385\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241593385_eng.pdf), accessed 21 January 2008).
3. *Convention on the Rights of the Child*, 1989. New York, NY, United Nations, 1989 (A/RES/44/25) (<http://www.unhcr.ch/html/menu3/b/k2crc.htm>, accessed 21 January 2008).
4. *Report of the independent expert for the United Nations study on violence against children*. New York, NY, United Nations, 29 August 2006 (A/61/299) (<http://www.violencestudy.org/IMG/pdf/English-2-2.pdf>, accessed 21 January 2008).
5. Pinheiro PS. *World report on violence against children*. Geneva, Switzerland, United Nations Secretary-General's Study on Violence against Children, 2006 (<http://www.violencestudy.org/a553>, accessed 21 January 2008).
6. Krug EG et al., eds. *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization, 2002 ([http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en\\_full\\_en.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en_full_en.pdf), accessed 21 January 2008).