

Les enfants sont de puissants moteurs du changement et il convient de les mobiliser au cours des phases d'élaboration et d'exécution des projets de prévention des traumatismes chez l'enfant aux niveaux local, national et international.

On trouvera ci-après une rédaction dont l'auteur est une jeune fille de seize ans, Anupama Kumar, du Kerala, en Inde. Elle est la lauréate du concours de rédaction sur la sécurité routière des Voix de la Jeunesse organisé par l'UNICEF et a reçu son prix au cours de l'Assemblée mondiale de la jeunesse qui s'est tenue au Palais des Nations Unies à Genève (Suisse) en avril 2007.

« Un million deux cent mille personnes meurent chaque année dans des accidents de la route. Un enfant meurt dans un accident toutes les trois minutes. Les accidents de la route tuent toujours plus, si bien que la sécurité routière est désormais au premier plan des préoccupations mondiales, particulièrement en ce qui concerne les jeunes. Que pouvons-nous donc faire face à ce problème?

Les médias sont un important facteur d'une meilleure prise de conscience de la sécurité routière qui a été jusqu'ici largement négligé. Les témoignages de célébrités, associés à des messages télévisés aux heures de grande écoute et à des programmes d'éducation par les pairs constitueraient un moyen aisément accessible et attrayant de susciter cette prise de conscience, notamment chez les jeunes. Ils transmettraient l'idée qu'une conduite décontractée est une conduite sans danger et insisteraient longuement sur le fait que conduire en état d'ivresse, utiliser un téléphone portable au volant et ne pas attacher sa ceinture de sécurité (ou ne pas mettre de casque) est non seulement dangereux, mais aussi « franchement dépassé ». Les célébrités pourraient en outre activement inciter à marcher ou à prendre un vélo chaque fois que possible.

Les jeux de rôle, les « mises en scène », les films et les excursions scolaires pourraient être une aide efficace à l'apprentissage de la sécurité routière par les écoliers. Des prix décernés aux élèves les plus prudents sur le chemin de l'école encourageraient de nombreux enfants à suivre les règles de la sécurité routière. Des programmes d'éducation à la sécurité routière peuvent aussi être organisés pour les adultes sur leur lieu de travail, particulièrement à l'intention des personnes issues de milieux défavorisés. Ces programmes revêtiraient une importance particulière pour les parents, qu'il faut s'efforcer de faire participer le plus possible.

Il faut que la législation relative au permis de conduire soit plus stricte, particulièrement en ce qui concerne les conducteurs de véhicules de transport en commun. En plus des prescriptions relatives à la sécurité (comme les questions de maintenance ou le port de la ceinture de sécurité) et des contrôles inopinés d'alcoolémie, on pourrait faire obligation au conducteur d'afficher son permis de conduire bien en vue quand il est au volant. On pourrait mener une politique qui prévoit la construction de meilleurs chaussées et trottoirs ainsi que la surveillance des aires de jeu et carrefours situés près des écoles.

Les citoyens doivent se mobiliser pour obtenir des routes et des rues plus sûres et plus larges avec de meilleurs trottoirs pour réduire le nombre d'accidents. Des régulateurs de vitesse dans chaque véhicule constitueraient une solution abordable aux excès de vitesse. Il faut aussi offrir des systèmes de transport en commun efficaces, sûrs et bien entretenus, particulièrement dans les pays en développement. Des systèmes d'identification digitale, similaires à ceux des ordinateurs portables, pourraient être utilisés dans chaque véhicule, qui réagirait seulement à un ensemble programmé d'empreintes digitales.

Quoi qu'il en soit, tout changement efficace dans le sens d'une meilleure sécurité routière implique de notre part un changement d'attitude à cet égard, pas seulement pour nous-mêmes ou les jeunes, mais pour tout le monde. »



Chapitre 7

Conclusion et recommandations

Introduction

Dans les précédents chapitres ont été abordés en détail la nature et les objectifs de la prévention des traumatismes chez l'enfant. On a en outre examiné, pour chacune des cinq causes majeures de traumatismes accidentels qui se produisent durant l'enfance, l'ampleur du problème, les facteurs de risque et les interventions possibles. Le présent chapitre rassemble les principaux points évoqués dans le rapport et formule, à l'intention des gouvernements et autres instances concernées par le problème des traumatismes juvéno-infantiles, un ensemble de recommandations générales dont ils pourront s'inspirer pour élaborer leurs propres stratégies de prévention à l'échelle locale et nationale. Le chapitre s'achève en indiquant comment les personnes concernées, et notamment les enfants eux-mêmes, pourraient s'impliquer plus activement dans la prévention des traumatismes juvéno-infantiles.

Les principaux messages du rapport

Ce rapport, le premier à se pencher sur le problème des traumatismes de l'enfant dans le monde, fait le bilan des connaissances sur les cinq causes de traumatismes accidentels les plus importantes chez les enfants et les jeunes de moins de 18 ans et propose un certain nombre d'initiatives à prendre pour s'y attaquer. Les principaux messages du rapport sont énumérés ci-après.

Les traumatismes de l'enfant sont un problème majeur de santé publique

Chaque année, des millions de jeunes sont victimes de traumatismes qui assombrissent leur vie et celle de leur famille. L'Organisation mondiale de la Santé estime qu'en 2004, environ 830 000 enfants et jeunes de moins de 18 ans sont morts des suites de traumatismes involontaires. Des études récentes menées par l'UNICEF auprès de certaines collectivités amènent cependant à penser que ce nombre pourrait être beaucoup plus élevé. Par ailleurs, des dizaines de millions d'autres enfants subissent des traumatismes non mortels, dont un grand nombre doit être traité à l'hôpital. Les séquelles plus ou moins permanentes ainsi que les soins et traitements de réadaptation rendus nécessaires par ces traumatismes pèsent lourdement sur les perspectives d'avenir des enfants qui ont survécu, en termes de santé mais aussi de scolarité et d'insertion sociale, sans compter leurs répercussions sur les moyens de subsistance des parents.

La répartition inégale de la charge que représentent les traumatismes plaide elle aussi pour une action énergique. Les enfants des pays les plus pauvres ainsi que ceux qui, dans les

pays riches, appartiennent aux familles les plus démunies, sont aussi les plus vulnérables. Plus de 95 % des décès d'enfants imputables à des traumatismes se produisent dans des pays à bas ou moyen revenu. Dans les pays à haut revenu, environ 40 % des décès qui frappent les moins de 18 ans sont consécutifs à des traumatismes, ce qui indique bien la persistance d'un problème grave dans ces pays malgré les progrès réalisés.

Si le problème n'est pas abordé sérieusement, il risque de s'aggraver dans tous les pays, et des vies seront perdues dans des circonstances qui, pour l'essentiel, pourraient être évitées.

Les traumatismes sont une menace directe pour la survie des enfants

Au niveau international, plusieurs accords ont été conclus et diverses initiatives prises au sujet de la vie, de la santé et du bien-être de l'enfant. Parmi les plus notables figure la Convention des droits de l'enfant, adoptée en novembre 1989 lors d'une session de l'Assemblée générale des Nations Unies, qui stipule que tout enfant a droit à la meilleure santé possible et à un environnement sûr. La Convention exige que « les États parties prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toutes formes de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle... » (1). La plupart des pays du monde ont ratifié cette convention, qui affirme avec force leur point de vue collectif quant à la responsabilité qui est la leur à l'égard des enfants.

De plus, le quatrième volet des Objectifs du Millénaire pour le Développement vise à réduire des deux tiers la mortalité des enfants de moins de cinq ans d'ici à 2015 (2). La plupart des pays s'attachent à faire reculer l'incidence des maladies infectieuses. Cependant, en de nombreux endroits, la proportion de décès par traumatismes dans ce groupe d'âge est suffisamment élevée pour que cet objectif soit difficile à atteindre, d'où la nécessité de s'y attaquer simultanément.

On a dit que la survie des enfants constitue « le problème moral le plus urgent du nouveau millénaire » (3). Puisque les traumatismes sont une des causes principales de décès et d'invalidités juvéno-infantiles, leur prévention revêt une importance particulière eu égard à la question plus large de la survie des enfants et de l'amélioration de leur santé partout dans le monde. Il faut que les programmes de lutte contre les traumatismes s'intègrent aux autres stratégies relatives à la santé de l'enfant, le ministère de la santé jouant à cet égard un rôle essentiel. En outre, les programmes généraux qui se consacrent à la survie de l'enfant doivent faire figurer les traumatismes au nombre de leurs indicateurs.

Les enfants sont vulnérables aux traumatismes

L'âge de l'enfant conditionne en grande partie la nature des traumatismes auxquels il est exposé. Mais outre l'âge, son stade de développement, sa manière d'interagir avec son environnement et la nature de ses activités sont également en cause. Chez les nourrissons, par exemple, les incendies, les noyades et les chutes sont les causes principales de décès par traumatismes. Entre 1 et 4 ans, lorsque l'enfant commence à se déplacer de façon plus autonome, les noyades deviennent un peu partout la cause majeure des décès d'origine traumatique, suivie par les accidents de la route et les incendies – ces trois causes sont dans leur ensemble responsables de près des deux tiers des décès par traumatismes dans ce groupe d'âge. Au-delà de l'âge de 5 ans, ce sont les traumatismes dus aux accidents de la route, les noyades et les incendies qui prédominent.

« Il est de notre devoir de protéger les enfants contre les traumatismes et la violence. Les enfants vivent dans un monde conçu pour les adultes, or ils ont des besoins particuliers et sont plus vulnérables que les adultes à certains facteurs présents dans leur environnement qui peuvent les exposer davantage au risque de subir des traumatismes ». Ann M. Veneman, Directeur exécutif de l'UNICEF.

En plus de ces facteurs biologiques, d'autres facteurs de risque entrent en ligne de compte dans l'exposition des enfants aux traumatismes. Ils agissent notamment de facteurs socio-économiques comme la pauvreté, le manque de protection et le cadre de vie. La qualité, la disponibilité et l'accessibilité des soins médicaux sont également des facteurs importants et qui peuvent influencer non

seulement sur les chances de survivre aux traumatismes, mais également sur leurs séquelles et leur évolution à long terme.

Les traumatismes de l'enfant peuvent être évités

On ne peut espérer protéger efficacement l'enfant en se contentant de reprendre des stratégies adaptées à l'adulte. La question se complique chez les enfants du fait de la diversité de leurs stades de développement, de leur comportements eu égard à la prise de risque et de leur degré de dépendance. On a montré que les programmes de prévention qui prennent en compte ces facteurs de vulnérabilité et optent pour une approche pluridisciplinaire sont ceux qui parviennent le mieux à faire reculer la mortalité due aux traumatismes. Un certain nombre de pays ont réduit de façon remarquable leur taux de décès juvéniles imputables à cette cause - dans certains cas, de plus de 50 % (voir l'encadré 7.1).

Il n'y a pas de panacée qui garantisse le succès, mais la plupart des programmes de prévention qui obtiennent de bons résultats un peu partout dans le monde reposent sur six principes de base, à savoir :

- élaboration d'une législation et d'une réglementation dont on veille à l'application
- modification de certains produits ;
- aménagement de l'environnement ;
- visites à domicile pour aider les familles ;
- campagnes en faveur des dispositifs de sécurité ;
- mesures éducatives et acquisition de compétences.

Les pays qui ont le mieux réussi à faire reculer les traumatismes ont opté pour une association de ces principes.

ENCADRÉ 7.1

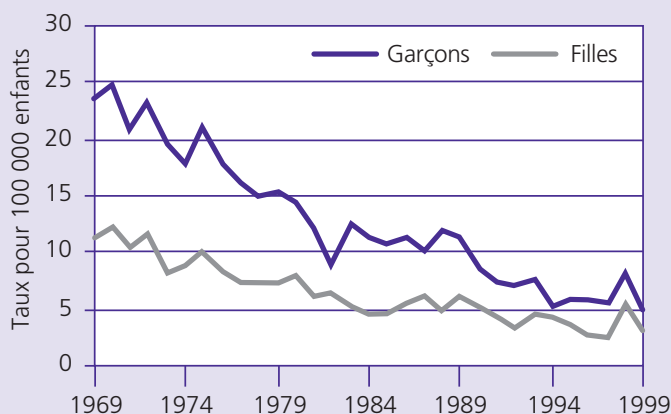
Comment la Suède est-elle parvenue à faire reculer les traumatismes chez l'enfant?

Depuis le début des années 1950 et pour une grande part grâce au combat mené par un pédiatre, le Dr Ragnar Berfenstam, les traumatismes juvéniles sont en recul en Suède (4). En 1969, le taux de mortalité par traumatismes en Suède chez les garçons et les filles âgés de moins de 18 ans était respectivement égal à 24 et à 11 pour 100 000. Au cours des trois dernières décennies, la Suède a été en mesure de ramener ce taux à 5 pour 100 000 chez les garçons et à 3 pour 100 000 chez les filles. Ce recul spectaculaire a été obtenu en recourant à toute une série de mesures intersectorielles et grâce à la participation des enfants et de la collectivité.

Le secteur sanitaire a joué un rôle pilote important dans la mise en place et le suivi de toute une série de mesures, notamment :

- Un aménagement planifié de l'environnement : la circulation a été détournée des zones résidentielles et des villes pour que les enfants puissent se rendre à l'école à pied, jouer et rentrer à la maison sans passer par des rues très passantes ; le concept des « communautés sans risques » a vu le jour en Suède bien avant d'être repris par d'autres pays ;
- des mesures de prévention des noyades : une bonne partie des premières réductions obtenues dans le nombre de traumatismes chez l'enfant a été attribuée à des interventions visant la sécurité nautique ; chez les enfants âgés de 0 à 14 ans le taux a reculé de 8 pour 100 000 en 1951 à 1 pour 100 000 en 1985 (4) ;
- des mesures de sécurité domiciliaires ;
- des visites à domicile par des professionnels de la santé ;
- des mesures de sécurité routière – comme les casques et les sièges rehausseurs pour enfant – compte tenu du fait que, dans la circulation, un jeune enfant n'est guère en mesure d'assurer sa propre sécurité ;
- amélioration de la sécurité des produits et des normes correspondantes ;
- amélioration des services de soins destinés aux enfants ;
- mesures de sécurité à l'école.

TENDANCES DES TRAUMATISMES JUVÉNO-INFANTILES, SUÈDE, 1969 - 1999



Source: Laflamme, Karolinska Institute, Sweden.

En outre, ceux qui encouragent l'acquisition d'une culture de la sécurité et où il existe une forte volonté politique à cet égard sont parvenus à alléger sensiblement la charge que représentent les traumatismes de l'enfant.

L'idée n'est pas seulement de voir ce qui marche, mais aussi de se rendre compte de ce qu'il faut éviter. Certaines stratégies de prévention, pourtant vérifiées dans des pays à haut revenu, se sont finalement révélées sans intérêt. Quelques-unes ont même eu des effets négatifs. Les pays qui envisagent de mettre sur pied des programmes de prévention des traumatismes chez l'enfant doivent être au fait de ces dangers.

Par ailleurs, c'est faire une grave erreur que de miser uniquement - comme on le fait trop souvent - sur l'éducation des enfants (ou de leurs parents) pour changer leur comportement dans l'espoir de prévenir les traumatismes. Cela ne veut pas dire que l'éducation n'a pas sa place. L'éducation est une composante utile de toute stratégie de prévention des traumatismes et devrait en faire partie dans la plupart des cas, car elle est un outil efficace pour promouvoir les mesures passives (des gestes qui sont à l'initiative de chacun, comme le fait de porter un casque protecteur). Cependant, rien ne prouve que l'éducation puisse à elle seule faire reculer les traumatismes.

Les stratégies de prévention des traumatismes juvéniles devraient s'appuyer sur les données probantes dont on peut disposer (voir le tableau 7.1). Les interventions devraient être classées par rang de priorité compte tenu de l'ampleur du problème ainsi que de l'efficacité avérée, du rapport coût-efficacité et du coût de chaque intervention.

Ne rien faire représenterait un coût inacceptable

Pour beaucoup de parents, le chagrin causé par la perte inattendue d'un enfant peut durer des décennies et bien souvent, il est là pour toujours. Dans certaines familles, la charge émotionnelle est encore plus lourde s'il s'avère que l'accident aurait pu être évité par de simples mesures de prévention. Même dans le cas d'un accident non mortel, les frais médicaux et les

soins spéciaux qu'exige l'état d'un enfant gravement blessé ou sérieusement handicapé représentent une charge financière énorme pour les parents et créent de grosses difficultés à la famille ou aux personnes qui ont la charge de cet enfant.

En plus de ce que les parents, les frères et sœurs, les familles et les collectivités doivent supporter, les traumatismes juvéniles sollicitent énormément des systèmes de soins déjà débordés. Il est beaucoup moins coûteux d'investir dans des programmes de prévention primaire que d'avoir à soigner un enfant, parfois pendant des mois, pour un traumatisme qu'on aurait pu éviter. Nombreux sont les pays riches qui ont déjà mis en œuvre des programmes de prévention primaire d'un bon rapport coût-efficacité grâce auxquels les dépenses de santé ont pu être réduites. Aux États-Unis, par exemple, on estime que pour chaque dollar dépensé pour l'achat d'un siège rehausseur pour

« C'est sur la base de données probantes qu'il faut établir les priorités, concevoir les politiques et évaluer les résultats. Des données probantes peuvent avoir un grand pouvoir de persuasion au niveau de l'élaboration des politiques ». Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS.

enfant, la société économise 29 dollars en soins de santé directs et indirects. En prenant des mesures de prévention similaires partout dans le monde, on pourrait sauver plusieurs milliers d'enfants (voir l'encadré 7.2). La prévention des traumatismes peut donc constituer une stratégie de santé publique très rentable, le coût des mesures de prévention étant souvent très inférieur aux dépenses qu'entraînent les traumatismes.

Peu de pays possèdent des données fiables sur les traumatismes de l'enfant

Il est essentiel de posséder des données sur les traumatismes et leurs déterminants pour cerner les problèmes prioritaires et identifier les groupes à risque, mais aussi pour en élucider les causes profondes. En outre, il importe de s'entendre sur la

TABLEAU 7.1

Mesures essentielles dans la lutte contre les traumatismes de l'enfant

Mesures essentielles	Accidents de la route	Noyades	Brûlures	Chutes	Empoisonnements
Législation, réglementation et leur application	Limites de vitesse ; répression générale de la conduite en état d'ivresse ; sièges rehausseurs pour enfants	Piscines clôturées sur les quatre côtés	Législation sur la température de l'eau chaude de robinets ; détecteurs de fumée	Normes relatives aux équipements présents sur les aires de jeu	Fabrication, entreposage et distribution de substances dangereuses qui nécessitent un emballage de sécurité
Modification de certains produits	Modification de la partie avant du véhicule ; Sièges rehausseurs pour enfants	Dispositifs de flottaison individuels	Lanternes et chandeliers difficiles à renverser	Modifications des trotteurs ou youpapas ; verre de sécurité	Emballages de médicaments ; fermetures résistantes aux enfants
Aménagement de l'environnement	Infrastructure adaptée aux enfants ; sécurisation des voies d'accès aux écoles ; aires de jeu plus sûres	Barrières de protection — par ex. des panneaux de fermeture sur les puits ou une clôture tout autour	Séparation de l'espace pour la cuisine et des espaces de séjour	Garde-corps aux fenêtres des grands immeubles ; garde-fous ou rambardes sur les toits ; rampes impossibles à escalader	Entreposage sécurisé des produits potentiellement nocifs
Éducation et acquisition de compétences	Port du casque ; utilisation de sièges rehausseurs pour enfants	Cours de natation et surveillance	Premiers soins — « rafraîchir les brûlures »	Visite domiciliaires pour évaluer les risques de chute	Premiers soins
Soins médicaux d'urgence	Équipements adaptés à la taille des enfants ; environnement accueillant pour l'enfant	Réanimation immédiate	Centres pour brûlés	Soins pédiatriques aigus appropriés	Centres antipoison

définition de chaque type de traumatisme si l'on veut en obtenir des mesures fiables et comparables. La recherche d'interventions préventives efficaces suppose que l'on puisse obtenir des données de bonne qualité et disposer d'un personnel compétent pour les analyser (voir l'encadré 7.3). Dans le même ordre d'idées, l'absence de telles données peut entraver l'action faute d'arguments probants, faire obstacle à l'établissement des bonnes priorités et gêner la recherche ainsi que l'évaluation des interventions.

Dans les pays développés, le fait de soumettre des données sûres à une analyse détaillée a incontestablement permis d'obtenir une forte proportion de réussites dans la prévention des traumatismes juvéno-infantiles. Ailleurs, les données relatives aux décès et aux traumatismes juvéno-infantiles sont en général soit de mauvaise qualité, soit carrément inexistantes. En outre, on prend parfois prétexte de l'insuffisance de ces

«... Nous ne pouvons pas accepter que ces traumatismes soient considérés comme des accidents inévitables. Si une maladie tuait nos enfants au même rythme que les traumatismes non intentionnels, le public serait outré et exigerait qu'il soit mis un terme à cette hécatombe». C. Everett Koop, ancien directeur du Service de santé publique des États-Unis, 2001.

données et de leurs contradictions pour ne rien faire, alors qu'on pourrait en tirer argument pour renforcer les systèmes d'information.

Comme toujours dans la prévention des traumatismes, celle des traumatismes juvéno-infantiles se heurte à la difficulté d'obtenir une estimation fiable de l'ampleur et de la typologie de ces traumatismes et des décès qu'ils provoquent. Pour y remédier, il faut augmenter le volume, la qualité et la disponibilité des données à l'échelle nationale et régionale, par la conjugaison des mesures suivantes :

- amélioration des systèmes de collecte des données ;
- amélioration de la surveillance ;
- recours aux registres de sortie des hôpitaux (en utilisant les codes CIM pour les causes externes) ;
- organisation d'enquêtes intra-communautaires plus nombreuses sur les traumatismes juvéno-infantiles (au moyen de protocoles normalisés).

La recherche sur les traumatismes juvéno-infantile reste trop limitée

Le recul de la mortalité due aux traumatismes juvéno-infantiles obtenu dans certains pays développés est le fruit de programmes fondés sur des données probantes et résultant de recherches rigoureuses et d'un choix judicieux des priorités. Ce type de recherche n'est malheureusement pas la norme, même dans les pays à haut revenu. Il est même particulièrement rare dans les pays à bas et moyen revenu, ce qui contribue à accroître les disparités dans les connaissances.

La recherche sur les traumatismes de l'enfant ne devrait pas se limiter à l'évaluation des interventions, mais comporter aussi :

- des analyses économiques ;
- des études sur l'efficacité des programmes ;
- des recherches sur les comportements et le développement de l'enfant ;
- des analyses sur le recours aux systèmes de soins.

ENCADRÉ 7.2

Sauver 1000 enfants par jour

En 2002, plus de 875 000 enfants sont morts des suites de traumatismes évitables et des millions d'autres ont été blessés ou ont été handicapés pour la vie. Bon nombre de ces traumatismes, comme les empoisonnements, les chutes et les brûlures, se sont produits à la maison ou aux alentours. D'autres, notamment ceux qui ont été causés par des accidents de la route, se sont produits alors que les enfants se rendaient à l'école ou se livraient à d'autres activités. Des facteurs familiaux et environnementaux contribuent aussi au risque global de traumatismes chez l'enfant.

Au cours des dernières décennies, des progrès importants ont été réalisés dans la connaissance de l'épidémiologie des traumatismes chez l'enfant. Malheureusement, la mise au point d'interventions efficaces pour prévenir ces traumatismes n'a pas progressé au même rythme. On a montré qu'un certain nombre de mesures, notamment le port du casque, de la ceinture de sécurité et la pose de clôtures autour des piscines permettent de prévenir efficacement les décès d'enfants consécutifs à un traumatisme. Cependant, il est triste de constater qu'en bien des lieux, on ne se rend pas encore suffisamment compte de l'intérêt de ces interventions. Dès lors, ce sont des centaines de milliers d'enfants qui meurent chaque année.

Pour faire ressortir ce que des interventions efficaces permettent d'obtenir, on s'est livré à une analyse exhaustive des stratégies de prévention des traumatismes juvéno-infantiles en traduisant en nombre de vies d'enfants sauvées leurs effets bénéfiques potentiels (5). Plus de 80 études et 46 interventions ont été examinées. On en a tiré des données quantifiables sur l'efficacité de 12 d'entre elles. Ces stratégies avaient pour objet de prévenir les traumatismes juvéno-infantiles involontaires dus aux accidents de la route, aux empoisonnements, aux noyades et aux brûlures. Sur la base de ces données quantitatives mesurant l'efficacité des différentes interventions, on a cherché à voir quelle incidence elles pourraient avoir sur la charge mondiale des traumatismes juvéno-infantiles mortels.

Parmi ces interventions, l'utilisation de clôtures ou autres types de barrières interdisant l'accès aux plans d'eau pourrait à elle seule sauver plus de 50 000 jeunes enfants chaque année. De même, plus de 50 000 décès dus à des brûlures pourraient être évités en utilisant des détecteurs de fumée. À plus petite échelle, l'utilisation de récipients résistants aux enfants pourrait prévenir près de 5 000 décès par empoisonnement au pétrole lampant.

Dans le cas des traumatismes dus aux accidents de la route, de meilleures données permettent de modéliser davantage d'interventions. Une intervention très prometteuse consiste à accroître la sévérité du code de la route et des contraventions avec, notamment, la suspension du permis de conduire pour les infractions à la sécurité routière, ce qui pourrait sauver la vie de 80 000 enfants chaque année. Le port du casque pour les enfants roulant à motocyclette ou à bicyclette, l'allumage des feux pendant la journée pour les deux-roues motorisés, les mesures de limitation de la vitesse et les sièges rehausseurs pour enfants pourraient, dans chaque cas, sauver jusqu'à 30 000 à 40 000 vies si ces interventions étaient mises en œuvre individuellement, mais leurs effets conjugués ne sont pas encore quantifiables.

Les données actuelles ne permettent pas d'avoir une estimation plus précise des effets bénéfiques potentiels d'un train de mesures sur la prévention des traumatismes chez l'enfant – ce sera un thème de recherche pour plus tard. Cela étant, les premières estimations indiquent que si l'on mettait en œuvre dans le monde un ensemble de 12 stratégies d'intervention (qui ont été évaluées dans divers contextes) portant sur les accidents de la route, les noyades, les empoisonnements et les brûlures, près d'un demi-million de décès d'enfants pourraient être évités chaque année – soit plus de 1000 vies d'enfants sauvées chaque jour.

Si la recherche de nouvelles stratégies d'intervention pour la prévention des traumatismes mortels chez l'enfant constitue toujours une urgente nécessité, cette étude a tout de même fait ressortir le bénéfice considérable que l'on peut retirer de la mise en œuvre d'interventions déjà expérimentées et évaluées. L'estimation des avantages potentiels de ces interventions préventives est certes un peu sommaire – en raison d'insuffisances imputables aux données disponibles – mais le message global n'en est pas moins clair : partout dans le monde, des enfants meurent sans raison par suite de traumatismes contre lesquels il existe des interventions connues.

Source : référence 5.

ENCADRÉ 7.3

Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT)

Le SCHIRPT est un programme de surveillance des traumatismes traités dans les services d'urgence de 14 hôpitaux et géré par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) (6). Le programme a débuté en 1990 au sein de dix hôpitaux canadiens pour enfants. Bien que plusieurs hôpitaux généraux y participent maintenant depuis octobre 2007, 84 % des 1,8 millions de dossiers qui figurent dans sa base de données concernent des enfants et des jeunes de moins de vingt ans.

Le SCHIRPT a été mis en place pour compléter les sources d'information existantes sur la mortalité et les hospitalisations liées aux traumatismes. Les renseignements qu'il contient sur les circonstances dans lesquelles les traumatismes se produisent constituent son atout majeur. Ces renseignements sont recueillis dans les services d'urgence directement auprès des patients blessés ou des adultes qui les accompagnent, à qui on demande également de remplir un formulaire d'une page contenant des questions ouvertes sur le lieu et les circonstances du traumatisme. Le personnel soignant fournit des renseignements sur la nature des blessures et leur gravité ainsi que sur les parties du corps atteintes et il indique si les patients sont encore hospitalisés ou s'ils sont déjà sortis. Les données figurant dans les formulaires sont ensuite codées et saisies dans une base de données électronique centrale détenue par l'ASPC.

Parmi les quarante variables utilisées pour décrire les circonstances dans lesquelles les traumatismes se produisent, figure un texte de cent caractères au maximum qui décrit l'événement. Ce texte est particulièrement utile comme source d'informations pour lesquelles il n'existe pas de codes particuliers. Les accidents liés à des lieux, à des activités (comme certains sports par exemple) ou à des produits particuliers pour lesquels il n'y a pas de code CIM sont faciles à repérer dans les données du SCHIRPT. Grâce à ses codes détaillés et à ses courts textes, la base de données est une mine de renseignements sur le mode de survenue des traumatismes.

Les analystes du SCHIRPT reçoivent en moyenne chaque semaine quatre à cinq demandes de renseignements sur des traumatismes. La réponse à ces demandes peut prendre quelques minutes à plusieurs mois de travail. Environ les deux tiers d'entre elles proviennent des médias. La plupart des autres demandes émanent du Bureau de la sécurité des produits de Santé Canada et d'organismes non gouvernementaux comme SécuritéJeunes Canada.

Le SCHIRPT produit des rapports sur toutes sortes de questions liées aux traumatismes. Bon nombre de ces brefs rapports, fiches d'information et monographies sont consultables sur le site Internet de l'ASPC (7). Parmi thèmes abordés, on peut citer :

- l'effet de la législation sur le port de casques pour cyclistes ;
- l'effet de la nouvelle réglementation permettant les mises en échec chez les jeunes joueurs de hockey ;
- l'effet des nouvelles normes canadiennes sur l'équipement des aires de jeu.

S'appuyant sur des rapports du SCHIRPT qui donnaient des données détaillées sur tous les aspects des traumatismes imputables aux trotteurs pour bébés, le Bureau de la sécurité des produits de Santé Canada a conclu que ces dispositifs faisaient courir des risques importants et inutiles aux jeunes enfants. Cette décision a entraîné, en juin 2007, le maintien d'une interdiction antérieure du ministère de la Santé du Canada sur les youpals, portant notamment sur la publicité, la vente et l'importation de ces produits. Le Canada demeure le seul pays à ce jour à interdire tous les types de trotteurs pour bébés.

D'autres enquêtes effectuées par différents organismes à partir des données du SCHIRPT ont porté sur les questions suivantes :

- utilisation de trampolines dans les habitations et sur les aires de jeu ;
- véhicules tout-terrain ;
- sièges de bain pour bébés ;
- ingestion d'aimants ;
- chutes depuis une fenêtre ou un balcon ;
- traumatismes liés aux plongeurs ;
- ébouillancements causés par l'eau de distribution ;
- produits de puériculture.



© P. Lanvers/OMS

Les recherches portant sur l'ensemble des traumatismes juvéno-infantiles dans les pays en développement – de la prévention primaire à la réadaptation – doivent bénéficier d'un niveau de financement beaucoup plus élevé qu'actuellement. Ces recherches seraient extrêmement bénéfiques non seulement pour les pays en développement, mais elle permettraient également de trouver des solutions dont les pays à haut revenu pourraient eux aussi tirer parti.

Il y a trop peu de praticiens formés à la prévention des traumatismes juvéno-infantiles

Dans la plupart des pays, les moyens humains sont trop limités pour prévenir l'épidémie de traumatismes juvéno-infantiles, assurer les soins d'urgence et le suivi et proposer une rééducation appropriée. Ce problème est particulièrement aigu dans les pays pauvres où la charge que représentent

ces traumatismes est la plus lourde. Un peu partout dans le monde, les problèmes liés aux traumatismes juvéno-infantiles ne sont pas abordés dans la formation en santé publique. On apprend aux étudiants en médecine à traiter les traumatismes, mais on néglige généralement leur prévention. Par ailleurs, les membres de la fonction publique qui travaillent dans des domaines en rapport avec les traumatismes juvéno-infantiles ne reçoivent pas systématiquement une formation en la matière et n'exercent pas leur activité au sein de structures permettant un échange efficace d'informations relatives à la prévention (voir l'encadré 7.4).

La prévention des traumatismes juvéno-infantiles est sous la responsabilité de nombreux secteurs

La prévention des traumatismes juvéno-infantiles, du fait de leur nature même, doit incomber aux pouvoirs

publics, aux organisations non-gouvernementales, aux établissements d'enseignement universitaire et scolaire, aux organisations internationales ainsi qu'au secteur commercial et entrepreneurial.

Le secteur sanitaire a un rôle prépondérant à jouer (8), notamment en ce qui concerne :

- la collecte et l'analyse des données ;
- la recherche sur les facteurs de risque ;
- La mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des interventions ;
- la fourniture des soins primaires, secondaires et tertiaires appropriés ;

ENCADRÉ 7.4

Acquisition de connaissances et de compétences pour la prévention des traumatismes juvénos-infantiles

Bien que le renforcement des capacités dans le domaine de la prévention des traumatismes chez les enfants ne se limite pas aux ressources humaines, l'acquisition de connaissances et de compétences constitue néanmoins une priorité évidente. TEACH-VIP¹ est un bon outil d'acquisition des connaissances sur les traumatismes. Il s'agit d'un cours complet sur la lutte contre les traumatismes qui a été élaboré en l'espace de trois ans grâce aux efforts de l'OMS et d'un réseau de plus de 60 experts préventionnaires de 19 pays. Conçu pour l'enseignement en classe, le cours comprend des présentations PowerPoint qui appuient les notes de cours et des exercices d'apprentissage portant sur un large éventail de sujets en rapport avec la lutte contre les traumatismes.

Le cours TEACH-VIP est divisé en modules dont le contenu permet une organisation souple des leçons. Les cours de formation peuvent être structurés de différentes façons en fonction des participants et de l'environnement matériel.

Moins d'un an après son lancement en octobre 2005, plus de 60 pays avaient recours à TEACH-VIP pour leurs programmes de formation. L'expérience a montré qu'il convient à un public très varié – notamment les étudiants en santé publique, en médecine et en soins infirmiers, les préventionnaires et accidentologues, le personnel des services de soins aux accidentés et les membres de la fonction publique. Cet aspect est important car la lutte contre les traumatismes suppose la collaboration de nombreux secteurs et disciplines avec des participants ayant une vision commune des problèmes.

TEACH-VIP offre une formation à la fois générale et spécialisée à la prévention des traumatismes juvénos-infantiles. Les cours d'intérêt général portent notamment sur les méthodes de recherche, la surveillance et le codage des traumatismes, les soins traumatologiques, la communication de l'information sur les traumatismes et la prévention des traumatismes en général. Dans les cours spécialisés sont abordés les traumatismes résultant d'accidents de la route, de chutes, de brûlures, de noyades, de morsures ou piqûres d'animaux et d'empoisonnements. Parallèlement, TEACH-VIP propose un certain nombre d'enseignements portant sur les traumatismes volontaires chez les enfants et les jeunes, notamment sur la violence chez les jeunes, les actes pédophiles et la maltraitance.

Outre le transfert des connaissances, il est également important de cibler l'acquisition des compétences. À cet effet, l'OMS a élaboré un programme de tutorat à distance : le MENTOR-VIP². Il vise à aider les traumatologues stagiaires à acquérir des compétences déterminées grâce à la collaboration structurée d'une personne expérimentée agissant à titre de tuteur bénévole. MENTOR-VIP offre ainsi les moyens de répondre à la demande en matière de conseils et d'appui techniques.

¹ Accessible sur le site Internet : http://www.who.int/violence_injury_prevention/capacitybuilding/teach_vip/en/index.html

² Accessible sur le site Internet : http://www.who.int/violence_injury_prevention/capacitybuilding/mentor_vip/en/index.html

— la sensibilisation à la question des traumatismes juvénos-infantiles.

Il n'en reste pas moins qu'une approche plurisectorielle est absolument nécessaire. Les secteurs des transports, de la police, de l'éducation, de la justice et de l'environnement jouent tous un rôle majeur dans la lutte contre les traumatismes juvénos-infantiles. La prévention de ceux qui sont dus à des chutes à l'école est de la compétence du ministère responsable de l'éducation, par exemple, mais c'est au législateur qu'il incombe par exemple de prescrire l'utilisation obligatoire de récipients ou d'emballages résistants aux enfants. La collaboration intersectorielle doit dépasser les cloisonnements administratifs, de façon que le secteur public, les organismes privés et les groupes à but non lucratif puissent mettre en commun leurs compétences.

La prévention des traumatismes juvénos-infantiles est insuffisamment financée

Pour s'attaquer au problème des traumatismes juvénos-infantiles, il faut que les ressources financières investies soient bien ciblées. Au cours de la dernière décennie, les pays ont concentré leurs efforts sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement et des fonds importants ont été consacrés à la lutte contre les maladies infectieuses, qui sont la principale cause de décès chez les moins de 5 ans. Ce serait une erreur tragique de perdre tout le bénéfice d'un investissement aussi judicieux en négligeant de prévenir les traumatismes chez les enfants qui auraient survécu à cette période critique de leur vie. Le rapport coût-efficacité de certaines stratégies de prévention des traumatismes juvénos-infantiles se révèle au moins égal à celui d'autres stratégies bien acceptées pour la prévention des maladies de l'enfant.

Il est essentiel d'obtenir la participation de la communauté des donateurs pour vérifier le bien-fondé des interventions et assurer leur mise en œuvre, notamment dans les pays les plus pauvres. Il faut que organismes de financement publics et privés inscrivent la prévention des traumatismes juvénos-infantiles au nombre de leurs priorités.

Il faut lancer des campagnes de sensibilisation qui s'inscrivent dans la durée

On ne mesure généralement pas à leur juste valeur tant l'ampleur du problème des traumatismes juvénos-infantiles que les facteurs de risque et les moyens de prévention, et ce, à tous les niveaux, depuis les décideurs et les donateurs jusqu'aux collectivités locales. À cause de ce manque de clairvoyance, les ressources allouées à la prévention sont insuffisantes et les structures politiques et organisationnelles nécessaires manquent à l'appel.

Il est de la plus grande importance de bien montrer que des ressources peuvent être engagées dans ce secteur avec efficacité et efficience au bénéfice de la santé publique. C'est pourquoi il faut mener des campagnes d'information qui s'inscrivent dans la durée afin de mieux faire prendre conscience de l'impact social et économique des traumatismes juvénos-

infantiles et de leurs conséquences pour la santé publique, tout en indiquant de quelle manière on peut les éviter. Évidemment, il importe également de faire comprendre que certains facteurs de risque peuvent être liés à d'autres types de problèmes- comme l'obésité, la mobilité et la gestion des catastrophes – et de montrer comment, en s'attaquant à ces problèmes, on pourrait faire reculer les traumatismes juvéno-infantiles et contribuer à l'amélioration générale de l'état de santé des enfants et des jeunes.

Actions recommandées

Les gouvernements et autres instances concernées qui envisagent d'élaborer des programmes de prévention des traumatismes juvéno-infantiles sont invités à étudier les sept recommandations suivantes :

Recommandation 1: Intégrer la lutte contre les traumatismes chez l'enfant dans une approche globale de la santé et du développement juvéno-infantiles

Une stratégie globale de la santé et du développement juvéno-infantiles doit prendre en compte toutes les causes majeures de morbidité et d'invalidité chez l'enfant, y compris par conséquent les traumatismes. Les programmes existants d'amélioration de la survie de l'enfant doivent inclure des stratégies de prévention des traumatismes dans leurs services de base pour la santé de l'enfant. Le nouvel d'intérêt que l'on porte aujourd'hui aux soins de santé primaires offre aux gouvernements, aux ministères de la santé et à diverses organisations de la société civile l'occasion de restructurer leurs programmes de santé juvéno-infantile pour y inclure la lutte contre les traumatismes chez l'enfant.

Pour évaluer le succès des programmes de santé juvéno-infantile, on doit utiliser non seulement l'indicateur traditionnel qu'est la mortalité due aux maladies infectieuses, mais aussi des indicateurs portant sur les des traumatismes mortels et non mortels.

Recommandation 2: Élaborer et appliquer une politique de prévention des traumatismes chez l'enfant et un plan d'action

Chaque pays doit élaborer une politique de lutte contre les traumatismes chez l'enfant qui mobilise des secteurs très divers. Doivent être ainsi impliqués divers organismes chargés des transports, de la santé, de la planification, de la sécurité des produits de consommation, de l'agriculture, de l'éducation et des questions juridiques. Il faudrait aussi une représentation interdisciplinaire avec des spécialistes du développement de l'enfant, des accidentologues, des ingénieurs, des urbanistes, des cliniciens, des sociologues et d'autres encore. On devrait enfin s'assurer le concours de diverses personnes sensibles à ces questions et représentant les pouvoirs publics, le secteur privé, des organisations non gouvernementales, les médias et le grand public.

Une telle politique devrait tenir compte des besoins de tous les enfants, notamment des plus vulnérables comme les pauvres et les sans logis ainsi que les fillettes et les filles, et elle doit être liée aux autres stratégies axées sur la santé de l'enfant.

Toute politique nationale en matière de traumatismes juvéno-infantiles devrait encourager l'adoption de normes nationales et de codes qui s'appliqueraient à tout ce qui est directement lié à ces traumatismes, notamment les produits et appareils, la sûreté des aires de jeux et des écoles, ainsi que les lois et règlements régissant la construction des immeubles d'habitation.

Une stratégie nationale doit fixer des objectifs ambitieux mais réalistes sur cinq à dix ans. Elle doit avoir des résultats mesurables et disposer de ressources financières suffisantes pour l'élaboration de mesures ainsi que pour leur application, leur gestion, leur suivi et leur évaluation. Une fois la stratégie de prévention des traumatismes juvéno-infantiles mise en place, il faut préparer des plans d'action nationaux et locaux précisant le détail des mesures à prendre et allouant les ressources nécessaires.

Recommandation 3 : Mettre en œuvre des mesures particulières pour prévenir et limiter les traumatismes chez l'enfant

Des mesures particulières s'imposent pour prévenir et limiter les traumatismes chez l'enfant. Ces mesures, qui s'inscrivent dans la stratégie nationale de santé juvéno-infantile, doivent être fondées sur des observations fiables, être en harmonie avec le contexte local – culturel ou autre – et avoir été testées sur place. L'évaluation des interventions doit faire partie intégrante des programmes.

Des interventions spécifiques pour chaque type de traumatisme ont fait l'objet d'un examen détaillé dans les chapitres 1 à 6 du présent rapport ainsi que leur impact sur la fréquence et la gravité des traumatismes et, lorsque cet élément est connu, leur rapport coût-efficacité. Aucun ensemble standard d'interventions ne peut convenir à tous les pays, mais les principales mesures sont récapitulées dans le tableau 7.1 avec un certain nombre d'exemples.

Si des interventions spécifiques ne sont pas mises en œuvre, il est peu probable que les campagnes de sensibilisation puissent, à elles seules, entraîner un recul important des traumatismes et des décès juvéno-infantiles.

Recommandation 4 : Renforcer les systèmes de santé pour les rendre à même de s'attaquer au problème des traumatismes chez l'enfant.

Il faut renforcer l'ensemble du système de soins pour qu'il puisse assurer des soins de haute qualité ainsi que des services de réadaptation et de soutien aux enfants blessés. Ces actions doivent comprendre les mesures suivantes :

- la mise en place et l'entretien d'un système efficace de soins préhospitaliers ;

- une prise en charge aiguë de qualité pour les enfants blessés dans les hôpitaux et dispensaires en dotant ces structures d'un matériel et de médicaments appropriés et adaptés aux enfants ;
- des programmes de réadaptation convenables qui s'appliquent à la fois aux séquelles à long terme, tant physiques et psychologiques, des traumatismes ;
- la coordination avec les secteurs connexes pour garantir une prise en charge globale de l'enfant blessé.

Le système de santé doit aussi être renforcé pour pouvoir apporter une protection financière et un soutien social aux familles et aux foyers des enfants blessés. Sans une telle aide, certains ménages risquent d'être acculés à la misère par suite d'un accident survenu à un enfant, notamment dans les pays pauvres.

Il faut mettre sur pied en priorité des programmes de formation appropriés. Nombre de pays n'ont pas assez de personnel ayant les compétences et l'expérience requises pour élaborer et appliquer un programme efficace de prévention des traumatismes juvéno-infantiles.

Les gouvernements doivent entamer ce processus en désignant, au sein du ministère de la santé, un point focal ou coordonnateur de la prévention des traumatismes chez l'enfant. Le modèle d'organisation utilisé peut dépendre de la situation du pays, mais il importe que la responsabilité de la lutte contre les traumatismes de l'enfant soit clairement établie.

Recommandation 5 : Renforcer la qualité et la quantité des données disponibles pour la prévention des traumatismes chez l'enfant.

En matière de traumatologie juvéno-infantile, il est important de déterminer l'ampleur et les caractéristiques du problème et d'évaluer les politiques nationales destinées à combattre ce fléau ainsi que la capacité à prendre en charge ce type de traumatismes. On doit parfaitement connaître non seulement les chiffres des décès par traumatismes, des traumatismes non mortelles et des handicaps dus à des traumatismes chez l'enfant, mais aussi :

- le type d'enfant le plus touché par les accidents ;
- les formes de traumatismes les plus fréquentes ;
- les zones géographiques où se posent les plus graves problèmes ;
- les facteurs de risque en cause ;
- les politiques et programmes de santé juvéno-infantile et les interventions particulières contre les traumatismes qui ont été mises en place.

En outre, il faut formuler sur le plan international des définitions normalisées, non seulement pour les traumatismes mais aussi pour les handicaps.

Les sources de données peuvent varier en fonction du type de traumatisme. C'est ainsi que les données relatives aux accidents de la route, par exemple, peuvent s'obtenir auprès de la police, du ministère de la santé et des structures sanitaires ou encore du ministère des transports. Les données sur les chutes peuvent émaner de

systèmes de surveillance des traumatismes, d'enquêtes à assise communautaire et des registres des entrées dans les services de pédiatrie. Dans tous les cas, il convient de tenir compte, avant leur utilisation, des limites de ces données et de leur influence éventuelle sur les observations qui doivent être faites.

Les systèmes d'information sur les traumatismes de l'enfant doivent être :

- simples et d'un emploi rentable ;
- adaptés au niveau de compétence du personnel qui les utilise ;
- conformes aux normes nationales et internationales (y compris le codage des causes externes).

Dans la mesure du possible, on les intégrera à d'autres systèmes d'information sur la santé juvéno-infantile, comme les enquêtes démographiques et sanitaires, les enquêtes sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et les études d'autopsie verbale.

Les données recueillies doivent être largement partagées avec les autorités compétentes et les groupes concernés, notamment ceux qui sont chargés de la santé juvéno-infantile, de l'éducation et de l'aide sociale, comme par exemple les organismes qui se consacrent au développement de l'enfant.

Rares sont les données dont on dispose dans la plupart des pays sur l'impact économique des traumatismes de l'enfant, mais on sait qu'il est important. Aucune étude n'a par ailleurs été faite au sujet du rapport coût-efficacité des mesures de prévention. Évaluer, lorsque cela est possible, les coûts économiques directs et indirects de ces traumatismes ainsi que la part du produit national brut que ces coûts représentent, peut aider à faire prendre conscience de l'ampleur du problème.

Recommandation 6 : 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

Il convient d'établir un programme de recherche sur les traumatismes juvéno-infantiles aux niveaux national et régional. Ce programme doit être fondé sur des données factuelles émanant de secteurs très divers. On doit intensifier les travaux portant sur tous les principaux aspects du problème des traumatismes juvéno-infantiles, y compris :

- les analyses économiques du coût des traumatismes juvéno-infantiles et de celui des interventions ;
- les essais d'intervention à grande échelle, notamment dans les pays les plus pauvres ;
- l'étude des issues non fatales et des handicaps ;
- la détermination des meilleurs moyens d'intégrer les interventions axées sur les traumatismes dans les programmes sanitaires destinés aux enfants.

Pour être menées à bien, les recherches supposent des investissements bien ciblés permettant de développer le potentiel humain et technique, particulièrement dans les pays à bas ou moyen revenu. Il faut mettre en place une masse critique de chercheurs qualifiés dans le domaine des

traumatismes et de leur prévention et renforcer les capacités de recherche dans toute une série de disciplines et notamment :

- l'épidémiologie ;
- les essais cliniques ;
- l'économie ;
- l'ingénierie ;
- la sociologie ;
- La psychologie du comportement et du développement ;
- l'évaluation des produits ;
- l'analyse des politiques.

Recommandation 7 : Faire mieux prendre conscience de la prévention des traumatismes chez l'enfant et y consacrer des investissements

Le fait avéré que les traumatismes subis par les enfants sont généralement prévisibles et évitables échappe souvent au grand public, mais aussi aux décideurs, au personnel médical et aux bailleurs de fonds. La prise de conscience du fait que ces traumatismes peuvent généralement être évités est donc un facteur primordial. Si l'on parvient à ce que des personnalités ou des politiciens réputés défendent activement la cause de la prévention des traumatismes chez l'enfant, c'est là un énorme avantage. Et si à une telle mobilisation s'ajoutent un mouvement actif de la société civile et des organisations de base œuvrant pour la sécurité des enfants ainsi que des compte rendus positifs et responsables de la part des médias sur ce sujet, alors les changements culturels nécessaires peuvent s'opérer dans la société.

Par ailleurs, les conférences internationales offrent l'occasion d'échanger des connaissances et de constituer des réseaux et des partenariats. Des stratégies complémentaires, comme celle qui consiste à introduire la prévention des traumatismes dans les programmes scolaires et universitaires, peuvent aussi aider à sensibiliser les jeunes aux risques de traumatismes.

Des investissements financiers bien ciblés peuvent réduire considérablement l'incidence des traumatismes et des décès juvéno-infantiles. Il importe que tous les pays comparent les coûts d'interventions déterminées à leurs avantages et fixent un ordre de priorité en conséquence. Des organisations internationales non gouvernementales et de grandes entreprises peuvent contribuer à provoquer une meilleure prise de conscience du problème aux niveaux mondial et national, tout comme des employeurs sensibilisés aux problèmes sociaux et des citoyens ordinaires socialement engagés peuvent le faire au niveau local.

Traduire ces recommandations en actes

Dans la précédente section ont été formulées sept recommandations à prendre en considération lorsqu'il est envisagé de mettre en œuvre une stratégie de prévention des traumatismes juvéno-infantiles. Toutefois, nombreux sont ceux à qui il incombe d'assumer cette responsabilité. Réduire les risques de traumatismes chez l'enfant exige la participation et l'engagement de toute une série d'acteurs, depuis les organisations internationales jusqu'aux enfants eux-mêmes.

Quelques-unes des actions susceptibles d'être conduites par les diverses parties prenantes sont énumérées ci-après.

Organismes internationaux, agences de développement et bailleurs de fonds

- faire de la prévention des traumatismes chez l'enfant une priorité patente au niveau international ;
- financer et encourager la recherche, les interventions et les évaluations portant sur la prévention des traumatismes chez l'enfant ;
- inciter les gouvernements à s'investir durablement dans la prévention des traumatismes chez l'enfant ;
- soutenir les efforts déployés pour renforcer les capacités.

Gouvernements

- faire de la lutte contre les traumatismes juvéno-infantiles une priorité ;
- charger un organisme ou un service d'agir comme chef de file dans la prévention des traumatismes chez l'enfant, soit dans le cadre d'une stratégie générale de promotion de la santé juvéno-infantile, soit dans le cadre d'un plan plus spécifique axé sur la prévention de ces traumatismes ;
- désigner, au sein du ministère approprié, au moins une personne qui assumera à temps plein la responsabilité de la prévention des traumatismes, notamment chez l'enfant ;
- mettre sur pied un système durable de collecte de données répondant aux besoins du pays et à des problèmes locaux particuliers concernant les enfants ;
- élaborer un plan d'action plurisectoriel pour la prévention des traumatismes chez l'enfant comportant un certain nombre d'objectifs (voir l'encadré 7.5) ;
- coordonner les activités des différents secteurs et veiller à ce qu'ils collaborent à la mise en œuvre et à l'évaluation des programmes de prévention des traumatismes chez l'enfant ;
- adopter, mettre en œuvre et faire respecter une législation et des normes s'inspirant de celles qui ont fait leurs preuves dans la réduction des traumatismes ;
- veiller à assurer un financement et des moyens humains suffisants à la prévention des traumatismes juvéno-infantiles ;
- faire en sorte qu'à tous les niveaux, les soins et les services de santé soient accessibles aux enfants pour un coût abordable ;
- intervenir pour que les questions de santé et de sécurité soient prises en compte lors de tout nouveau projet, y compris concernant l'infrastructure et qu'à chaque fois, une étude d'impact soit effectuée eu égard aux traumatismes ;
- faire participer les enfants et les jeunes à l'élaboration et à la mise en œuvre des projets au niveau national et local.

Organisations non-gouvernementales

- inciter les gouvernements à prendre des mesures qui ont fait leurs preuves en matière de prévention des traumatismes juvéno-infantiles et à faciliter leur mise en œuvre ;
- définir les problèmes de sécurité locaux ;
- mener des campagnes en faveur d'un environnement plus sûr et promouvoir l'adoption de normes et de comportements plus favorables à la sécurité ;

ENCADRÉ 7.5

Élaboration d'un plan national de prévention des traumatismes chez l'enfant : l'expérience de la République tchèque

En 2004, le Plan d'action sur la sécurité des enfants a été lancé dans 18 pays européens sous l'égide de l'Alliance européenne pour la sécurité des enfants (9). Il visait à coordonner les interventions concernant les traumatismes chez l'enfant dans les pays participants. On a convenu d'un ensemble d'indicateurs types pour évaluer la charge que représentent ces traumatismes, faciliter les comparaisons entre les différents pays et fournir des arguments convaincants en faveur d'engagements nationaux plus fermes eu égard à la prévention des traumatismes. L'Alliance a recueilli auprès des pays partenaires des exemples de pratiques parmi les meilleures et les a communiqués à ses membres (10). Avec l'aide du secrétariat et de groupes particuliers d'experts, chaque pays a été invité à élaborer un plan national pour la sécurité de l'enfant, comportant les objectifs à atteindre et les mesures à prendre prioritairement dans ce domaine.

En République tchèque, c'est le ministère de la santé qui a pris l'initiative en mettant en place dès 2005 un groupe de travail pluridisciplinaire pour s'attaquer au problème. Ce groupe a travaillé sur une stratégie de base et a examiné de quelle manière les secteurs importants, notamment ceux qui sont en charge de la circulation routière, de la santé publique, des affaires sociales, de l'éducation, des sports et de la protection du consommateur, pouvaient, tous ensemble, contribuer à faire reculer les traumatismes juvéniles. Dès le début, il a été décidé d'aborder le problème sous l'angle pratique. Divers modèles de bonnes pratiques ont été évalués, au nombre desquels « communautés sans risques », « villes-santé » et « écoles-santé ». Divers départements universitaires ont joué le rôle de centres de recherche.

Avec le concours de l'Alliance européenne pour la sécurité de l'enfant et la participation du bureau de l'OMS à Prague, le groupe de travail a ébauché un plan national d'action pour la prévention des traumatismes chez l'enfant. Ce plan est actuellement en attente d'approbation par le gouvernement. Son objectif principal est d'inciter les ministères ainsi que les différents organismes et personnes concernés, notamment les professionnels de la santé, à joindre leurs efforts pour assurer à la population juvénile davantage de sécurité et une meilleure santé. Un registre national des traumatismes juvéniles fournit des renseignements sur les activités de prévention et les soins de santé.

Le plan met l'accent sur la sécurité de l'enfant dans la circulation routière – notamment par des modifications apportées aux plans de circulation – les traumatismes au domicile, la sécurité à l'école et la protection de l'enfant en tant que consommateur.

- L'éducation à la sécurité routière n'est pas nouvelle en République tchèque. Cependant, une toute nouvelle méthodologie s'impose maintenant pour apprendre à l'enfant à mieux assurer sa sécurité au milieu de la circulation. Avec un entraînement approprié, un enfant peut acquérir les connaissances, le savoir-faire et les aptitudes qui lui permettront d'analyser et de résoudre les problèmes de sécurité.
- En ce qui concerne l'environnement domestique, où se produisent la majorité des traumatismes traités dans les établissements de soins de santé, on constate un certain retard. Les traumatismes qui surviennent au domicile sont généralement moins graves, mais beaucoup plus nombreux que ceux qui résultent d'accidents de la route. Il y a d'ailleurs un problème qui tient à ce qu'il n'est pas encore véritablement admis que les professionnels de la santé ont un rôle à jouer dans l'éducation du public à la sécurité et que ce rôle fait partie intégrante de la prévention des traumatismes et des soins aux traumatisés. C'est habituellement la police qui joue le rôle le plus actif dans l'éducation à la sécurité individuelle, particulièrement en ce qui concerne la prévention de la violence.
- Dans le milieu scolaire, où les traumatismes se produisent la plupart du temps quand les enfants font du sport, des sujets comme la prévention des traumatismes et de l'obésité devraient être abordés en même temps que l'amélioration de la condition physique des enfants.
- La législation et la réglementation tchèques devraient se conformer aux normes européennes et les faire appliquer rigoureusement. Le pays a une bonne expérience des normes européennes, qu'elle a adoptées en 2002, pour ce qui concerne les aires de jeu et leurs équipements. Au cours des années suivantes, la sécurité s'est d'ailleurs beaucoup améliorée sur les aires de jeu. Le règlement qui rend obligatoire le port d'un casque de sécurité par les enfants à vélo a permis de diminuer le nombre de traumatismes crâniens, même s'il ne s'applique qu'aux voies de circulation publiques, à l'exclusion des autres lieux.

La République tchèque a fait sien le programme « communautés sans risques » de l'OMS. Une ville a déjà été désignée comme une « communauté sans risques » et il y a d'autres candidates en lice. Les journées nationales sans traumatismes sont fêtées chaque année dans 17 « villes-santé ». Grâce à l'engagement sans faille des membres du groupe de travail et du ministère de la santé, la prévention des traumatismes juvéniles commence à figurer en bonne place sur l'agenda des responsables politiques et des décideurs

- mener des campagnes pour les droits des personnes souffrant de traumatismes ;
- entreprendre des programmes pilotes de prévention des traumatismes juvéniles dans les communautés ;
- apporter un appui au renforcement des capacités ;
- établir des réseaux et des partenariats avec les autres instances intéressées par la prévention des traumatismes juvéniles et développer ceux qui existent.

Secteur privé

- reconnaître l'importance des traumatismes juvéniles et de leur prévention ;
- prendre en compte la sécurité, depuis la conception des produits jusqu'à la production et au contrôle de la qualité –avec évaluation des risques et homologation des produits ;
- veiller à ce que les produits soient conformes aux normes, à la réglementation et aux divers codes ;
- collaborer avec les organismes de réglementation à l'élaboration de normes et de règlements à l'échelle internationale ;

- garder le sens des responsabilités en matière de publicité et faire valoir la sécurité des produits ;
- financer la poursuite de la recherche – développement dans le domaine de la prévention des traumatismes juvéniles ;
- financer la mise au point et l'évaluation de produits éducatifs qui mettent en avant la sécurité, tels que jeux, jouets ou DVD.

Médias

- relater de façon exacte, sensible et responsable les conséquences traumatisantes des accidents, *en ne manquant jamais* d'évoquer la prévention ;
- encourager la prévention des traumatismes juvéniles en racontant ce qui est arrivé à des jeunes qui ont survécu à un accident ainsi qu'à leur famille, tout en insistant sur les bons réflexes à avoir pour éviter les traumatismes ;
- lors de dramatiques diffusées à la radio ou à la télévision, ou dans d'autres émissions, mettre en lumière les gestes et pratiques qui assurent la sécurité ;

- lancer ou appuyer des campagnes en faveur de la prévention des traumatismes juvéno-infantiles.

Enseignants et animateurs locaux

- enseigner à l'école la prévention des accidents à un stade précoce ;
- veiller à ce que les bâtiments scolaires, les aires de jeu et les voies d'accès aux écoles soient sans danger ;
- installer et entretenir des lieux publics et des espaces sans danger pour le sport et les activités récréatives ;
- promouvoir la prévention des traumatismes à l'université et intégrer ce sujet dans les programmes de formation professionnelle existants ;
- favoriser la recherche sur la prévention des traumatismes juvéno-infantiles dans le cadre scolaire ;
- impliquer les enfants et les jeunes dans la mise en œuvre, au niveau communautaire, des interventions axées sur les traumatismes juvéno-infantiles.

Parents

- créer un cadre de vie sans danger pour les enfants ;
- entreposer correctement les produits dangereux pour les enfants – comme les feux d'artifices et les substances toxiques ;
- surveiller les activités qui pourraient être dangereuses ;
- informer les enfants sur les traumatismes et les facteurs de risque correspondants et leur apprendre comment on peut les éviter ;
- inciter les enfants à porter des dispositifs de sécurité ;
- montrer l'exemple aux enfants en adoptant des comportements sans risques et en utilisant les dispositifs de sécurité ;
- militer pour faire évoluer les idées dans la communauté ;

Enfants et jeunes

- montrer l'exemple en adoptant des comportements qui réduisent les risques de traumatisme, notamment par l'utilisation de dispositifs de sécurité et en jouant dans des endroits sans danger ;
- défendre la cause de la prévention des traumatismes auprès des pairs et dans leur famille ;
- éviter les comportements à haut risque ;
- contribuer à déterminer quelles sont les mesures prioritaires
- s'impliquer dans des campagnes et programmes de prévention des traumatismes.

Conclusion

Des engagements solennels à réduire la charge que représentent les maladies de l'enfant ont souvent été pris au niveau international et national. Malgré cela, les taux de mortalité, de morbidité et d'invalidité demeurent élevés. L'une des principales raisons en est l'impact des traumatismes dont sont victimes les enfants et les jeunes de tous âges.

La communauté internationale dispose de connaissances, d'un arsenal de mesures et de ressources qui lui permettraient de prévenir ce gaspillage de vies saines chez les plus jeunes d'entre nous. Le présent rapport est un plaidoyer en faveur d'interventions fondées sur des données factuelles et d'un engagement durable de tous les secteurs – public, privé et société civile – pour lutter contre le fléau des traumatismes juvéno-infantiles. Il est grand temps que les gouvernements honorent leurs engagements et créent un monde où les enfants puissent apprendre, jouer, grandir et, en un mot, vivre sans risquer d'être tués ou blessés.

ENCADRÉ 7.6

Déclaration des jeunes en faveur de la sécurité routière

La première Assemblée mondiale de la jeunesse pour la sécurité routière jamais organisée s'est tenue en avril 2007 à l'Organisation des Nations Unies à Genève (Suisse). Près de 400 délégués venus de plus de 100 pays ont partagé leurs expériences et échangé des idées et ils ont défini des moyens d'améliorer les mesures de sécurité routière dans leurs pays. Ils ont notamment débattu sur le point de savoir comment assurer une meilleure participation des jeunes à cette entreprise.

Cette réunion de deux jours a été mise sur pied et dirigée par des jeunes. Elle a débouché sur l'adoption d'une Déclaration des jeunes en faveur de la sécurité routière qui a été remise à l'Organisation des Nations Unies (17). En recevant la Déclaration, Sheikha Haya Rashed Al Khalifa, présidente de l'Assemblée générale des Nations Unies, en a souligné l'importance et il a déclaré que les Ambassadeurs de la jeunesse mondiale pour la sécurité routière devaient s'en inspirer lorsqu'ils font campagne pour qu'il soit fait beaucoup plus grand cas de la sécurité routière dans leurs pays.

Les délégués se sont ensuite retrouvés sur les marches du Palais des Nations où a eu lieu un lâcher de 1049 ballons blancs, hommage émouvant aux victimes des accidents de la route. En lâchant son ballon, l'égyptienne Yomna Safwat l'a dédié à son jeune frère tué dans un accident de la route en prononçant ces mots : « Aussi nombreux qu'ils soient, ces ballons le sont encore moins que les larmes versées par ceux qui pleurent un être aimé, mort sans raison sur la route. En hommage à ces jeunes âmes, chaque ballon est un vibrant appel lancé au monde pour qu'il prenne des mesures afin de sauver les vies des jeunes et d'éviter les décès et les traumatismes dus aux accidents de la route. J'envoie ce ballon à mon frère chéri Mohammed Karim, pour lui dire que sa vie n'a pas été sacrifiée en vain et qu'elle va contribuer à renforcer l'action engagée par les jeunes du monde entier pour rendre nos routes plus sûres. »



© OMS

Références

1. *Convention on the Rights of the Child*. New York, NY, United Nations, 1989 (A/RES/44/25) (<http://www.unhcr.ch/html/menu3/b/k2crc.htm>, accessed 21 January 2008).
2. *United Nations Millennium Declaration*. New York, NY, United Nations, 2000 (A/RES/55/2) (<http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.htm>, accessed 22 January 2008).
3. TheBellagioGrouponChildSurvival. *TheLancetseries. Child survival* [WHO press release]. Geneva, World Health Organization (http://www.who.int/child-adolescent-health/NEWS/news_27.htm, accessed 22 January 2008).
4. Berfenstam R. Sweden's pioneer voies ing child accident programme: 40 years later. *Injury Prevention*, 1995:68–69.
5. Hyder AA et al. *Saving 1000 children a day: the potential of child injury prevention* [unpublished manuscript]. Baltimore, MD, Johns Hopkins University, 2008.
6. Mackenzie SG, Pless IB. CHIRPP: Canada's principal injury surveillance program. *Injury Prevention*, 1999, 5:208–213.
7. *CHIRPP Injury Reports* (<http://www.phac-aspc.gc.ca/injury-bles/chirpp/injrep-rapbles/index.html>, accessed 19 November 2007).
8. *Preventing injuries and violence: a guide for ministries of health*. Geneva, Switzerland, World Health Organization, 2007 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595254_eng.pdf, accessed 7 March 2008).
9. Vincenten J. *Priorities for child safety in the European Union: agenda for action*, 2nd ed. Amsterdam, ECOSA, 2004.
10. MacKay M et al. *Child safety good practice guide: good investments in unintentional child injury prevention and safety promotion*. Amsterdam, European Child Safety Alliance, 2006.
11. *Youth Declaration for Road Safety*. Geneva, United Nations Road Safety Collaboration, 23–24 April 2007 (<http://www.who.int/entity/roadsafety/week/activities/global/youth/declaration/en/index.html>, accessed 4 May 2008).