

## Communiqué de presse

---

**Ne pas diffuser avant lundi 11 juin 2012 minuit (HEC)**

### **Bulletins sur la sécurité de l'enfant : incohérence au niveau de l'adoption des politiques dans 31 pays**

Les pays doivent accroître l'adoption de politiques dont l'efficacité a été prouvée en matière de sécurité de l'enfant afin de protéger les citoyens les plus vulnérables d'Europe et la société de demain.

**Strasbourg, mardi 12 juin 2012** – Les blessures sont les premières causes de mortalité, d'incapacité, de souffrance et d'injustice pour les enfants en Europe. Elles font toujours partie des principales causes de décès chez les enfants et les adolescents dans tous les États membres de l'Union européenne, dont certains enregistrent les taux de mortalité les plus élevés et les plus bas des pays développés pour les blessures chez les enfants. (1)

« Un enfant meurt toutes les heures chaque jour dans l'UE suite à des blessures », indique Joanne Vincenten, directrice de l'Alliance européenne pour la sécurité de l'enfant. « Une application uniforme au sein de l'UE des stratégies de prévention éprouvées pourrait sauver la plupart de ces vies. Cette approche pourrait également permettre d'économiser des milliards d'euros dépensés chaque année pour le traitement des blessures et aux enfants et aux adolescents de grandir en bonne santé pour devenir des cotisants actifs et ainsi contribuer à la croissance économique future en Europe. »

Aujourd'hui sont publiés les bulletins sur la santé de l'enfant pour 31 pays ainsi qu'un bulletin de synthèse européen, qui accorde des notes à chacun de ces pays par rapport à ses efforts en matière d'adoption, de mise en œuvre et de respect de plus d'une centaine de stratégies et de politiques de prévention de blessures accidentelles dont l'efficacité a été démontrée et qui constituent de bonnes pratiques réputées pour sauver la vie d'enfants. (2)

Il s'agit de la troisième évaluation des bulletins menée par l'Alliance européenne pour la sécurité de l'enfant, avec la participation de 18 pays en 2007, de 26 pays en 2009 et à présent de 31 pays en 2012. Selon une analyse des tendances dans les pays qui ont participé de 2007 à 2012, les notes générales se sont améliorées de manière significative. Il est encourageant de constater que certaines des améliorations les plus manifestes ont été observées dans les pays qui ont reçu des investissements dans le domaine de la prévention au cours des cinq dernières années (par exemple, l'Écosse, l'Espagne, la Finlande, la Hongrie et la République tchèque). Les notes générales de la Grèce ont chuté depuis 2009 vraisemblablement en raison de la crise économique que connaît le pays et pourraient annoncer un risque d'érosion dans le progrès réalisé dans le domaine de la sécurité de l'enfant dans d'autres pays en conséquence des mesures d'austérité mises en place. (3)

D'une manière générale, les pays ont plus systématiquement adopté les politiques en matière de transport que celles en matière de prévention des blessures domestiques. Pourtant, les blessures domestiques font partie des principales causes d'hospitalisation et de visite d'urgence en cas de blessures chez les enfants. C'est pourquoi, il est indispensable que les efforts pour encourager l'adoption, la mise en œuvre et le respect des politiques éprouvées égalent le niveau d'engagement et de ressources accordés aux politiques liées au

**Une vie plus sûre pour les enfants**

Organisé par la Royal Society for the Prevention of Accidents, Royaume-Uni

transport afin de réduire le nombre de noyade, de chute, de brûlure et d'ébouillantage, d'empoisonnement et d'étouffement/d'étranglement. (4)

À ce jour, aucun pays n'a adopté l'ensemble des mesures de sécurité recommandées. Des améliorations sont encore possibles dans tous les pays, surtout au vu des inégalités entre les pays qui enregistrent parfois des taux de blessures accidentelles 6 fois supérieurs à d'autres, entre les pays qui ont les taux les plus élevés et ceux qui ont les taux les plus bas. L'écart entre les notes générales des bulletins de chaque pays est également considérable, allant de 14,5 à 45 points sur les 60 possibles. « Le plus grand nombre de blessures chez les enfants sont occasionnées de manière disproportionnée chez les enfants appartenant à des groupes défavorisés et dans des pays subissant les changements socioéconomiques les plus importants », explique Dr. Dinesh Sethi de l'Organisation mondiale de la santé. « Cette distribution inégale des blessures menace de creuser davantage le fossé entre les inégalités en matière de santé entre et au sein des pays et d'entraîner des injustices sociales. » (5)

Exemples d'incohérence au niveau de l'adoption des politiques dans les 31 pays participant relevés par les bulletins sur la sécurité de l'enfant :

- Seuls 13 pays (42 %) ont instauré une loi nationale imposant le port du casque à vélo, dont 7 qui sont entrées en vigueur depuis la première évaluation des bulletins. Cependant, seuls 8 pays sur 13 ont indiqué que la loi est intégralement appliquée et respectée.
- Aucun pays n'a voté de loi obligeant les enfants à utiliser jusqu'à l'âge de 4 ans un dispositif de protection lorsqu'ils sont sur le siège passager en voiture dans le sens contraire de la marche, bien que ce soit une pratique courante en Suède où le nombre d'enfants passagers décédés dans ce groupe d'âge a diminué jusqu'à atteindre pratiquement zéro.
- Seuls 7 pays (23 %) ont instauré une loi imposant des clôtures autour des piscines privées, mais seulement un (la France) a intégralement appliqué cette loi et la fait respecter. En outre, elle propose un choix de mesures de prévention, les clôtures n'étant qu'une mesure parmi d'autres.
- Seuls 15 pays (48 %) ont adopté une loi nationale imposant des emballages sécurité-enfants pour les médicaments et parmi ces pays, trois ont indiqué que la loi n'était pas intégralement appliquée ni respectée.
- Seuls 16 pays (52 %) ont instauré une loi nationale exigeant des modifications de l'environnement pour prévenir les chutes d'enfants depuis les fenêtres d'immeubles de plus d'un étage (par exemple, des dispositifs de sécurité pour fenêtre), mais pour plus de la moitié d'entre eux, cette loi ne s'applique qu'aux nouvelles constructions et aux rénovations. (6)

Le commissaire européen à la santé et à la politique des consommateurs, John Dalli, est bien conscient de ce que représentent les blessures pour les enfants de l'UE. « Je crois que nous devons faire tout ce qui est en notre pouvoir pour assurer la sécurité des membres les plus jeunes et les plus vulnérables de notre société partout en l'Europe. C'est la raison pour laquelle le programme Santé de l'Union européenne soutient ces initiatives pour réduire le nombre d'accidents et de blessures. Les décès entraînés par des blessures chez les enfants provoquent une souffrance indescriptible dans les familles en deuil. Il est impératif que l'Union européenne et ses États membres coopèrent et agissent pour garantir le droit à la sécurité de chaque enfant. L'application des stratégies fondées sur des preuves et présentées dans ces bulletins peuvent aider à améliorer la sécurité des enfants. »

L'arrivée de quatre nouveaux pays signifie pour les bulletins sur la sécurité de l'enfant 2012 qu'il existe à présent une mesure de référence pour l'application des politiques de sécurité éprouvées dans les 27 États

membres de l'UE (plus la Croatie, l'Islande, l'Israël et la Norvège) qui peut servir de base pour mesurer l'évolution au cours du temps. Ce n'est toutefois pas suffisant : en effet, les efforts actuels pour estimer les progrès sont entravés car peu de politiques font l'objet d'un contrôle au niveau de leur impact. (7)

« L'évaluation de l'impact des politiques est capitale, mais ce n'est tout simplement pas mis en place », a déclaré le député Malcolm Harbour, président de la Commission du marché intérieur et de la protection des consommateurs. « Il est indispensable d'inclure une surveillance avant qu'une politique ne soit mise en place afin de garantir la disponibilité des données nécessaires pour en mesurer l'impact. De nombreux secteurs vont devoir coopérer et s'engager, mais il s'agit pour l'instant d'une lacune béante et sans cela, nous ne pouvons démontrer quelle politique a le plus d'effet en matière de sécurité de l'enfant. »

La protection des enfants est un investissement qui permettra d'économiser de l'argent à présent et à l'avenir. « Les blessures et les accidents représentent un problème de taille pour les enfants dans la région et il est grand temps que les gouvernements réalisent des interventions plus ciblées pour y remédier. L'UNICEF soutient les pays afin de donner aux familles les moyens de protéger leurs enfants », a indiqué Octavian Bivol, conseiller régional pour la santé de l'UNICEF pour l'ECE/CEI.

À ce jour, les investissements dans la prévention des blessures chez les enfants de la part de tous les secteurs concernés, que ce soit à l'échelle nationale ou européenne, ne sont pas proportionnels à l'ampleur du problème. La garantie du droit à la sécurité des enfants fournira une base solide qui permettra d'augmenter le niveau de santé, de bien-être et de croissance des enfants de l'UE et de la société au sens large. (8)

Pour en savoir plus, contactez Joanne Vincenten, directrice, Alliance européenne pour la sécurité de l'enfant. E-mail : [j.vincenten@childsafetyeurope.org](mailto:j.vincenten@childsafetyeurope.org) ou numéro de téléphone : + 49 160 533 7016

### Remarques à l'attention des journalistes

1. Le rapport européen sur la prévention des blessures chez les enfants et le rapport mondial sur la prévention des blessures chez les enfants de l'OMS et de l'UNICEF confirment l'ampleur de l'impact sur la santé des blessures dont sont victimes les enfants.  
<http://www.childsafetyeurope.org/publications/europeanpolicy/index.html>
2. Les bulletins sur la sécurité de l'enfant s'inscrivent dans un projet financé par l'UE appelé « TACTICS » (Tools to Address Childhood Trauma, Injury and Children's Safety) et mené par l'Alliance européenne pour la sécurité de l'enfant d'EuroSafe en collaboration avec la Commission européenne, la RoSPA, l'Université de Maastricht, l'École nordique de santé publique, la Dublin City University, l'Université de Swansea, l'Alliance européenne pour la santé publique, l'Association européenne pour la santé publique, l'ESCON (European Safe Communities Network), l'Alliance pour la santé et l'environnement, l'Institut pour la prévention, des écoles pour la santé en Europe, le Conseil européen sur la sécurité des transports, l'UNICEF, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et les organisations nationales partenaires dans chacun des pays participant (une liste complète des organisations participantes est disponible sur <http://www.childsafetyeurope.org/tactics/project-partners.html>).
3. Les bulletins et les profils sur la sécurité de l'enfant 2012 s'inscrivent dans les activités du projet TACTICS et figurent de points de référence et de contrôle des blessures chez les enfants et des actions entreprises. Les bulletins sur la sécurité de l'enfant ont été divisés pour permettre :
  - une évaluation comparative de ce que représentent les blessures accidentelles chez les enfants
  - une évaluation comparative de l'adoption, de la mise en œuvre et du respect des mesures politiques prises à l'échelle nationale réputées pour leur efficacité
  - une révision au sein même du pays de ses forces, de ses faiblesses et de ses lacunes ; des conseils pourront ainsi être prodigués pour recentrer les actions entreprises
  - un exercice d'analyse comparative au cours du temps tant au sein des pays qu'entre les pays, ce qui pourrait contribuer à donner de l'inspiration et de la motivation pour progresser davantage

**Une vie plus sûre pour les enfants**

- un mécanisme fondamental pour identifier, partager, utiliser et adapter l'expérience acquise aux quatre coins de l'Europe
- un premier aperçu des liens entre les politiques efficaces et les résultats sur la santé.

Les bulletins évaluent la portée des mesures de sécurité mises en place pour les enfants et les adolescents en examinant et en notant l'adoption, la mise en œuvre et le respect des politiques fondées sur des preuves et instaurées à l'échelle nationale pour remédier aux blessures accidentelles. Un bulletin de synthèse des 31 pays propose une vue d'ensemble plurinationale qui permet de faciliter la planification à l'échelle européenne et de soutenir les efforts réalisés à l'échelle nationale. Il comprend notamment une nouvelle section sur les blessures chez les enfants et les inégalités dans ce domaine.

Les bulletins sur la sécurité de l'enfant ont reçu le prix « European Health Award » décerné par le Forum européen de la santé Gastein en 2011.

Le bulletin de synthèse européen des 31 pays et les bulletins individuels de chaque pays seront disponibles à partir du 12 juin 2012 sur [www.childsafetyeurope.org](http://www.childsafetyeurope.org)

4. Une analyse des tendances a été réalisée pour comparer les notes générales sur la base des 94 indicateurs d'origine établis en 2007 pour les 16 pays qui ont participé à la fois en 2007 et en 2012. La note globale moyenne des résultats en matière de sécurité est passée de 31,5/60 en 2007 à 36/60 en 2012. L'augmentation moyenne de 5,09 est significative sur le plan statistique ( $p=0,009$  ; intervalle de confiance de 95 % 0,96, 9,22).

(Pour en savoir plus, consultez les pages 8-11 du bulletin sur la sécurité des enfants 2012 : la synthèse européenne des 31 pays est à télécharger sur [www.childsafetyeurope.org](http://www.childsafetyeurope.org))

5. L'application des politiques liées au transport par rapport aux autres (sécurité domestique) peut être évaluée en étudiant les notes moyennes par sous-échelle d'évaluation.

**Notes moyennes pour 2012 des 31 pays par sous-échelle d'évaluation**

Domaine d'intervention		Moyenne TACTICS
Transport	Sécurité des piétons	3,5
	Sécurité des passagers	3
	Sécurité des conducteurs de mobylettes/scooters	4,5
	Sécurité des cyclistes	3,5
Autre	Sécurité nautique/prévention de la noyade	2
	Prévention des chutes	2
	Prévention de l'empoisonnement	3
	Prévention des brûlures/ébouillantage	2,5
	Prévention de l'étouffement/étranglement	2,5
Actions d'appui à la prévention	Autorité pour la sécurité des enfants	3
	Infrastructure pour la sécurité des enfants	3
	Capacité légale pour la sécurité des enfants	3
Note générale		35

Les notes individuelles obtenues par chaque pays en 2012 par sous-échelle d'évaluation peuvent être consultées en détail aux pages 6-7 du Bulletin sur la sécurité des enfants 2012 : la synthèse européenne des 31 pays est disponible sur [www.childsafetyeurope.org](http://www.childsafetyeurope.org)

**6. Taux de mortalité par blessures** (taux ajustés selon l'âge en Europe / 100 000 personnes âgées de 0 à 19 ans en 2010 ou pour une année plus récente si disponible. Source : base de données sur la mortalité européenne de l'OMS)

	<b>Toutes les blessures</b>	<b>Blessures accidentelles</b>
Pays-Bas	4,99	3,06
Suède	5,02	2,73
Royaume-Uni	6,01	4,98
Allemagne	6,16	4,40
Portugal	6,81	5,86
Israël	7,05	4,76
Italie	7,21	6,31
Espagne	7,27	6,54
Slovénie	7,36	5,23
Autriche	7,49	5,32
France	7,60	5,97
Danemark	7,81	6,61
Hongrie	8,09	5,52
République tchèque	8,54	6,95
Norvège	9,19	6,09
Slovaquie	9,27	8,26
Finlande	9,31	6,06
Grèce	9,43	8,95
<b>UE27</b>	<b>9,57</b>	<b>7,46</b>
Irlande	10,66	6,61
Croatie	10,84	8,74
Belgique	10,93	8,13
Pologne	11,64	8,56
Estonie	12,04	8,93
Lettonie	16,06	12,99
Roumanie	17,20	14,65
Bulgarie	17,37	15,22
Lituanie	23,91	17,38

**Note générale des 31 pays en 2012**

(sur la base de 115 indicateurs : les 94 indicateurs d'origine de 2007, 8 ajoutés en 2009 et 13 en 2012)

<b>Pays</b>	<b>Note générale</b>
<b>Finlande</b>	45
<b>Islande</b>	44,5
<b>Pays-Bas</b>	43,5
<b>République tchèque</b>	43,5
<b>Pologne</b>	43,5
<b>Slovénie</b>	42
<b>Suède</b>	41
<b>Irlande</b>	40,5
<b>Allemagne</b>	39
<b>Lettonie</b>	39
<b>Espagne</b>	39
<b>Malte</b>	38,5
<b>Israël</b>	38
<b>Italie</b>	38
<b>Autriche</b>	37,5
<b>Écosse</b>	37,5
<b>Angleterre</b>	36
<b>Hongrie</b>	35
<b>Norvège</b>	35

<b>Moyenne TACTICS</b>	<b>35</b>
<b>Danemark</b>	32
<b>Lituanie</b>	32
<b>France</b>	31,5
<b>Pays de Galles</b>	31
<b>Portugal</b>	30
<b>Croatie</b>	29,5
<b>Belgique</b>	28,5
<b>Luxembourg</b>	27,5
<b>Slovaquie</b>	27
<b>Roumanie</b>	26
<b>Bulgarie</b>	23
<b>Grèce</b>	14,5

Pour en savoir plus sur les blessures chez les enfants et les inégalités dans ce domaine, reportez-vous aux pages 46-48 du bulletin sur la sécurité des enfants 2012 : la synthèse européenne des 31 pays est disponible sur [www.childsafetyeurope.org](http://www.childsafetyeurope.org)

7. Les détails sur l'adoption, la mise en œuvre et le respect des politiques pour des domaines spécifiques de blessures peuvent être consultés dans le bulletin sur la sécurité des enfants 2012 : la synthèse européenne des 31 pays est disponible sur [www.childsafetyeurope.org](http://www.childsafetyeurope.org) (sécurité des cyclistes pages 21-23, sécurité des enfants passagers/conducteurs pages 15-17, sécurité aquatique pages 24-27, prévention de l'empoisonnement pages 31-33, prévention des chutes pages 28-30)
8. Les 31 pays de 2012 comprennent 24 États membres, plus l'Angleterre, l'Écosse et le Pays de Galles en tant que pays qui constituent le Royaume-Uni, la Croatie, la Norvège, la Pologne et l'Israël.
  - Pour quatre pays, le bulletin 2012 constitue leur premier bulletin : la
  - Pour 14 pays, le bulletin 2012 constitue leur deuxième bulletin : l'Angleterre, le Danemark, la Finlande, l'Islande, l'Israël, la Lettonie, la Lituanie, le Luxembourg, Malte, la Norvège, le Pays de Galles, la Pologne, la Slovénie.
  - Pour 13 pays, le bulletin 2012 constitue leur troisième bulletin : l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, l'Écosse, l'Espagne, la France, la Grèce, la Hongrie, l'Italie, les Pays-Bas, le Portugal, la République tchèque et la Suède.
9. Pour en savoir plus sur les appels à l'action visant à prévenir les blessures chez les enfants dans le cadre de la résolution sur la prévention des blessures chez les enfants adoptée par la **64<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé** (AMS) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de l'ONU qui se déroule actuellement, rendez-vous sur <http://www.ochchr.org/FR/Pages/WelcomePage.aspx>