

Les accidents domestiques

Comité éditorial pédagogique de l'UVMaF

Date de création du document 2011-1012

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| SPECIFIQUES : | 3 |
| I Généralités | 4 |
| II Epidémiologie | 5 |
| III Facteurs favorisants | 6 |
| III.1 Facteurs liés à l'enfant | 6 |
| III.2 Facteurs liés à l'environnement | 7 |
| IV Différents types d'accidents domestiques et leurs conséquences | 8 |
| IV.1 Traumatismes par chutes, blessures et morsure | 8 |
| IV.2 Brûlures | 9 |
| IV.3 Intoxications | 9 |
| IV.4 Suffocations et asphyxies | 10 |
| IV.5 Noyades | 11 |
| V Prévention | 12 |
| V.1 Prévention concernant les brûlures | 12 |
| V.2 Prévention concernant les étouffements et asphyxie | 13 |
| V.3 Prévention des blessures et morsures | 13 |
| V.4 Prévention des chutes | 14 |
| V.5 Prévention des noyades | 15 |
| V.6 Prévention des intoxications | 16 |
| VI Diagnostic différentiel | 18 |
| VII Bibliographie | 18 |
| VIII Annexes | 20 |

PRÉ-REQUIS

- Développement psychomoteur de l'enfant
- Formation de Gestes et Soins d'Urgence
- Notions de santé publique en épidémiologie

OBJECTIFS

SPECIFIQUES :

- Savoir définir un accident domestique
- Connaître les principaux accidents domestiques chez les enfants
- Participer à la prévention des accidents domestiques

INTRODUCTION

Les enfants en raison de leur âge sont une population vulnérable. Ainsi les plus jeunes sont exposés à des risques qu'ils ne maîtrisent pas et les plus âgés adoptent des comportements qui accentuent le danger. Ils sont donc particulièrement touchés par les accidents de la vie courante. Les campagnes de sensibilisation et de prévention ont permis de diminuer la mortalité et la morbidité. Cependant des efforts restent encore à faire.

Près d'1 décès sur 5 chez les enfants de 1 à 4 ans est dû à un accident de la vie courante (Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès CépiDc 2006). Le domicile ou ses environs immédiats sont particulièrement à risque car 73% des accidents dont sont victimes les enfants de moins de 4 ans surviennent dans l'environnement domestique.

Une campagne de prévention des accidents domestiques a été menée par l'INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé) entre 2000 et 2005. Elle révèle que 97% des parents d'enfants de moins de 6 ans pensent et à juste titre qu'un grand nombre d'accidents domestiques pourraient être évités. 26 % des parents déclarent qu'un de leurs enfants a été ou failli être victime d'un accident domestique grave. Près de 74% des parents se disent « énormément » ou beaucoup » préoccupés par les accidents dont pourraient être victimes leurs enfants au domicile. Elle révèle également que l'adoption des gestes de prévention est inégale ainsi environ 33% des parents disent ne jamais laisser un enfant seul près d'une fenêtre ouverte, 37% rangent les produits ménagers hors de portée des enfants et seuls environ 22% des parents, les médicaments.

La sage-femme développe ses compétences dans le champ de la périnatalité mais également dans celui de la promotion et de la prévention de la santé des mères et des enfants. La grossesse et la naissance d'un enfant est un moment privilégié où les parents sont plus réceptifs pour la prévention. Ainsi la sage-femme a un rôle essentiel en tant qu'acteur de prévention concernant notamment la prévention des accidents domestiques.

I GÉNÉRALITÉS

L'OMS (organisation mondiale de la santé) définit l'accident comme « un événement indépendant de la volonté humaine provoqué par une force extérieure agissant rapidement et qui se manifeste par un dommage corporel et/ou mental ».

Les accidents (ou traumatismes non intentionnels) sont répartis en :

- accidents de la circulation,
- accidents du travail,
- accidents de la vie courante.

Les accidents de la vie courante sont répartis en :

- accidents domestiques : se produisant à la maison et ses abords immédiats (jardin, cour, garage et autres dépendances),
- accidents survenant à l'extérieur (magasin, trottoir, à proximité du domicile, ...)
- accidents scolaires,
- accidents de sports,
- accidents de vacances et de loisirs.

Il peut y avoir recoupement entre les différentes catégories.

Les accidents de la vie courante sont très nombreux et constituent un problème majeur de santé publique. En France, ils sont à l'origine d'environ 20 000 décès par an soit 3 fois plus que les accidents de la circulation et 20 fois plus que les accidents de travail.

On retrouve 4 facteurs en cause : l'enfant, son entourage familial, l'entourage humain puis l'agent « vulnérant » par lequel survient l'accident.

L'accident domestique traduit un défaut ou un relâchement de la vigilance de l'homme en face d'une agression soudaine d'une force extérieure et qui provoque un dommage (corporel et/ou mental).

II EPIDÉMIOLOGIE

Les données de mortalité en France sont issues de la base nationales des causes médicales de décès à partir des certificats de décès de l'Inserm (CepiDc- Inserm).

Les données sur les accidents de la vie courante sont issues de l'enquête permanente sur les accidents de la vie courante (Epac) réalisées par l'Invs (Institut de veille sanitaire). Elles reposent sur l'enregistrement des recours aux urgences dans certains hôpitaux et comportent des indications sur la personne accidentée, les caractéristiques de l'accident et le produit impliqué.

Pour les tout petits enfants, c'est l'intérieur de la maison qui représente le lieu privilégié de la survenue des accidents donc il s'agit bien d'accidents domestiques (plus de 80% des accidents) ; la chambre et la cuisine pour les moins de 1 an ; la cuisine et la salle de séjour pour les 1 à 4 ans. Chez les enfants de moins de 1 an, de nombreux accidents ont lieu dans la salle de bain ce qui incite à renforcer les conseils de surveillance auprès des parents. Avec l'âge, les accidents à l'intérieur de la maison diminuent et ceux à l'extérieur augmentent (plus de 19% pour les 6 à 7 ans).

D'après les données de 2004 :

Les noyades sont la première cause des décès par accidents de la vie courante chez les enfants de 0 à 14 ans (77 décès) et en particulier pour la tranche d'âge de 1 à 4 ans.

Ensuite, il vient **les suffocations** responsables de décès (33 décès) chez les enfants de moins de 1 an. Puis vient les accidents causés par le feu (38 décès) **et les chutes** (33 décès).

III FACTEURS FAVORISANTS

Les facteurs favorisant les accidents domestiques sont :

- soit liés à l'enfant,
- soit liés à l'environnement.

III.1 FACTEURS LIÉS À L'ENFANT

A chaque âge, de nouveaux risques apparaissent ainsi les enfants et leurs parents doivent s'adapter.

L'enfant de moins de 5 ans est en plein développement psychomoteur avec la découverte de l'environnement, la conquête de l'autonomie, les explorations, les expériences nouvelles. L'apprentissage du risque fait partie de la vie. La prise de risque est inconsciente et permanente.

Chez l'enfant la tête fait $\frac{1}{4}$ de la taille et son centre de gravité est sans cesse dévié d'où les chutes sur la tête.

Un enfant ne sait pas estimer la vitesse d'un objet en mouvement.

Il apprend au fur et à mesure à reconnaître, à repérer les sons, mais aussi à être attiré par eux mais il a du mal à s'orienter dans l'espace.

Principaux rappels des éléments du développement de l'enfant :

- 0 à 3 mois : l'enfant est dépendant de ses parents, il y a peu d'accidents domestiques. Le risque principal est l'étouffement par un oreiller ou une couette, ou étouffement par régurgitation de lait.
- 3 à 6 mois : l'enfant porte tout à sa bouche, il sait se retourner et prendre appui sur ses mains une fois mis sur le ventre. Le risque principal est la chute de la table à langer.
- 6 à 9 mois : l'enfant tient assis, il peut se déplacer en rampant, la pince (pouce-index) se développe et avec, la préhension des objets qui l'entoure et donc leur exploration et manipulation. Le risque principal est celui de l'ingestion et d'inhalation de corps étrangers mais également les chutes et les noyades dans une baignoire.

- 9 à 12 mois : l'enfant peut se mettre debout seul et se maintenir avec appui voir déplacer un pied et il se déplace à 4 pattes. Il découvre les objets à sa hauteur : les prises électrique par exemple (brûlures électriques). C'est l'âge où il peut s'intoxiquer avec les plantes d'appartements et les produits ménagers, et proche d'un escalier, il peut chuter.
- 12 à 18 mois : l'enfant marche seul, se lève, il s'éloigne ou se rapproche de l'autre, il explore son monde et veut goûter à tout. Il va falloir lui montrer ce qui est permis mais pas tout interdire.
- 18 à 24 mois : l'enfant grimpe, s'accroche et escalade, il court, pousse du pied un objet. Il est toujours en mouvement, recherche l'équilibre. C'est l'âge où il faut faire être vigilant avec les fenêtres. Il monte et descend un escalier. C'est la période où le risque est presque maximum mais c'est l'âge auquel l'enfant commence à comprendre les explications simples.
- 2 à 3 ans : l'enfant explore tout et s'intéresse à tout. Il n'a plus de limite et il n'a pas la notion du danger. Cette acquisition se fera lentement et progressivement.
- Au delà de 3 ans : l'éducation au risque est possible, l'aspect éducatif est donc très important pour la prévention des risques des accidents domestiques.

Les garçons sont plus « casse-cou ». Les enfants curieux sont davantage candidat à l'accident domestique. Le risque accidentel est maximal entre 18 mois et 3 ans.

La présence parentale, l'éducation aux mesures préventives, mais aussi l'expérience malheureuse font ralentir les enfants.

III.2 FACTEURS LIÉS À L'ENVIRONNEMENT

Notre environnement est adapté aux adultes. Lorsqu'il y a un enfant, il faut donc adapter notre environnement aux enfants pour prévenir les risques. Mais les conditions de vie des enfants varient et donc les risques également. Il faut en permanence s'adapter à l'enfant selon sa personnalité.

Environnement affectif : les parents sont les principaux acteurs de la surveillance et de la protection des enfants. L'éducation doit être permanente. Les enfants seront éduqués que si les parents l'ont été. Ainsi, une approche de la sécurité doit être réalisée par le personnel de la petite enfance.

On retrouve davantage d'accidents domestiques dans les familles monoparentales ou recomposées car il est difficile que l'adulte qui n'est pas « le parent » s'impose.

La sécurité physique de l'enfant dépend de sa sécurité affective, il faut donc voir quelle place à l'enfant dans la famille.

Environnement matériel : c'est la multiplicité des lieux à risques qui rentrent en ligne de compte et des circonstances inhabituelles. Il est donc nécessaire de repenser l'organisation et l'agencement de la maison. Ainsi par exemple à l'arrivée d'un enfant : protège fenêtre, protège prise électrique, produits ménagers en hauteurs, anti « pince-doigts » aux placards, protection des angles ... peuvent être installés.

On rencontre de plus en plus d'accidents domestiques dans les populations migrantes « déracinées ». En effet, il n'y a plus souvent autant de présence que dans leur pays où toute la famille vit autour de l'enfant (oncles, tantes, grands-parents).

Un facteur de risques d'accidents domestiques est également le faible niveau socio-économique. L'habitat est vétuste, parfois sur-occupé, les ressources sont insuffisantes. L'équipement de protection est donc souvent inexistant ou inadapté.

Les autres facteurs de risques sont : bas niveau éducatif de la mère, jeune âge des parents, familles monoparentales, familles nombreuses, addiction ou carence parentale.

IV DIFFERENTS TYPES D'ACCIDENTS DOMESTIQUES ET LEURS CONSEQUENCES

Dans les conséquences favorables, l'expérience malheureuse permet à l'enfant de prendre conscience du danger par la suite. Mais il peut également, avoir des problèmes psychologiques avec une peur ou des cauchemars. Puis des séquelles graves peuvent se rencontrer voir des décès.

IV.1 TRAUMATISMES PAR CHUTES, BLESSURES ET MORSURE

Pour les chutes, on retrouve :

- chez le nourrisson : les chutes de la table à langer ou du canapé
- chez l'enfant plus grand quand il commence à marcher : les chutes de sa hauteur, de la chaise haute, dans les escaliers, d'une fenêtre ouverte, ...
- Les chutes peuvent provoquer des lésions importantes à la tête et au cerveau.

Pour les blessures, les mains des enfants sont particulièrement exposées : elles sont en avant et permettent l'exploration. On retrouve :

- des doigts écrasés dans une porte,
- des plaies de doigts, de mains, autres, provoquées par un objet tranchant (ciseaux, scie, couteaux, etc.)
- les plaies sur les coins de tables basses.

Pour les morsures : des plaies par morsures d'un animal domestique (chien, chat, ...) ou non.

IV.2 BRÛLURES

Les enfants peuvent se brûler de multiples façons :

- s'ébouillanter par les liquides chauds : lait, l'eau trop chaude du bain, la tasse de thé posée sur la table, huile bouillante, le biberon réchauffé au micro-onde, ...
- par les flammes d'un barbecue, de la cheminée, un incendie, un appareil à gaz (campings, réchauffe plats), ...
- les objets chauds : un fer à repasser, les plaques électriques, une poêle dont la poignée est « attrapable », une porte de four brûlante, ...
- brûlures électriques : des fils électriques dénudés, les doigts dans une prise électrique.
- brûlures chimiques : projection de produits corrosifs, explosion de batterie ou de piles (acides)
- par le soleil,
- etc.

Il faut 3 secondes pour causer à un enfant une brûlure du 3ème degré avec de l'eau à 60°C alors qu'il faut 7 secondes chez un adulte, et cela passe à 1 minute pour de l'eau à 50°C contre 8 minutes chez d'adulte.

Cas de l'électricité car il faut distinguer électrocution et électrisation :

- **Electrocution** : le courant électrique passe par le cœur et provoque un arrêt cardiaque,
- **Electrisation** : le courant électrique provoque des lésions graves sur son passage sur le corps et dans le corps.

IV.3 INTOXICATIONS

La grande majorité des produits utilisés quotidiennement y compris les cosmétiques contiennent des substances dangereuses si elles sont avalées, respirées, ou en contact avec la peau, les yeux, ou la bouche. L'action de ses produits peut être rapide sur les fonctions vitales de l'enfant avec une perte de connaissance, coma, arrêt cardio-respiratoire, lésions respiratoires graves, hémorragies internes, etc.

L'enfant peut ingérer des médicaments, des produits ménagers (eau de javel,...), de l'alcool, des produits agricoles (morts aux rats, insecticides...), des végétaux (laurier rose, champignons...).

L'enfant est malheureusement victime de sa curiosité et gourmandise (des boules antimites prise pour des bonbons).

L'enfant est plus souvent de sexe masculin et l'âge de prédilection est moins de 4 ans.

L'enfant veut souvent imiter l'adulte est c'est ainsi qu'il s'intoxique avec les produits ménagers.

Il peut également être intoxiqué par le Monoxyde de Carbone (CO). Souvent cette intoxication est collective ou familiale (15% des cas concernent des enfants). Elle provoque des maux de tête, vertiges, nausées, vomissements, fatigue importante, mais aussi troubles de la mémoire, de la conscience, des convulsions, etc.

Attention également aux plantes car un grand nombre contiennent des produits actifs responsables d'allergies, de troubles digestifs, cardio-vasculaires ou neurologiques.

Plantes d'intérieur ou plantes d'extérieur : les jeunes enfants sont les plus touchés de part leur curiosité à découvrir le monde.

La clinique est polymorphe : troubles du sommeil, irritation cutanée, hypersensibilité à la lumière du jour, crampes, vomissements, diarrhées pouvant s'avérer mortelles.

IV.4 SUFFOCATIONS ET ASPHYXIES

La majorité des accidents par étouffements touche des enfants de moins de 6 ans.

Le **premier danger d'étouffement est le lit** avec :

- les couettes et oreillers,
- le matelas dont la taille n'est pas adapté au lit,
- des barreaux de lits trop espacés et entre lesquels l'enfant peut passer la tête et se pendre

Des « **fausses routes** » peuvent être dues à de **petits objets ou petits aliments** :

- des boutons, des bouchons, des billes, de la monnaie, un morceau de jouet défectueux, ...
- des fèves, des cacahuètes, des olives, etc.

L'étouffement peut survenir avec des sacs plastiques.

La strangulation peut survenir avec un collier, foulard, ceintures, écharpe, cordon de rideau, etc.

Une cause d'étouffement peut aussi être l'animal domestique avec notamment le chat qui se couche dans le berceau ou le lit de l'enfant quand il dort.

IV.5 NOYADES

Le mécanisme en cause est la submersion qui entraîne une asphyxie mécanique provoquée par :

- Soit l'inondation des voies respiratoires par le liquide dans lequel la personne est plongée,
- Soit l'inhibition cardiorespiratoire brusque due au contact de l'eau froide sur la peau et les muqueuses.

La détresse respiratoire aigue peut être fatale en moins de 5 minutes si personne n'intervient.

Un enfant peut se noyer dans l'eau de son bain, dans un récipient s'il y plonge la tête, dans une piscine, dans de l'eau de source etc.

Un bébé peut se noyer dans 10 cm d'eau : il suffit que son visage soit totalement sous l'eau. Incapable de relever la tête, il perd rapidement connaissance. Dans la plupart des cas, le bébé ou l'enfant plus grand a été laissé seul dans son bain, ou dans un transat de bain, quelques instants.

Les seaux d'eau posés sur le sol sont aussi à l'origine de noyades chez l'enfant qui commence à se déplacer seul.

Les récipients industriels utilisés à des fins domestiques sont très dangereux car ils sont résistants et stables contrairement aux seaux : ils ne permettent pas au tout-petit qui plonge dedans de le faire plier ou basculer lors de la chute.

Les noyades autour de la maison : tout point d'eau, puits, citerne, tonneau de récupération d'eau, lavoir, petit bassin d'agrément, mare aux canards, abreuvoir, fosse septique et fosse à purin constituent un danger potentiel permanent pour le tout-petit qui découvre ces zones attrayantes et dangereuses pour lui. L'enfant tombe toujours accidentellement et il est incapable de s'en échapper tout seul, comme il est incapable d'appeler à l'aide.

Dans la plupart des cas, la noyade est aggravée parce que les adultes qui cherchent l'enfant ne pensent pas le retrouver dans ces lieux là.

V PREVENTION

Pour en savoir Plus : Cours sur l'épidémiologie : <http://www.uvmaf.org/UE-sante-publique/epidemiologie/site/html/1.html>

On rappelle les 3 types de prévention :

- **La prévention primaire** : c'est agir en réduisant le risque d'apparition de nouveaux cas c'est-à-dire **en écartant le risque d'accident**. Il faut trouver une action raisonnable entre laxisme et surprotection.
- **La prévention secondaire** : c'est agir en diminuant la prévalence des accidents donc **en éliminant les risques et en éduquant les enfants**. Il faut améliorer les connaissances des parents sur le développement psychomoteur de l'enfant et la prévention. Il faut protéger l'enfant des chutes dans les escaliers (barrière de protection), les fenêtres, les balcons etc. Il faut encourager l'autonomie avec une surveillance adaptée. Les animaux ne doivent jamais être laissés seuls avec l'enfant. Les produits dangereux et les médicaments doivent être mis hors de portée des enfants.
- **La prévention tertiaire** : c'est agir en diminuant la prévalence des **conséquences des accidents** c'est-à-dire ce qu'il va falloir faire après l'accident. Elle consiste donc en des gestes adaptés. Ce niveau de prévention est abordé dans la Formation Gestes et Soins d'Urgence.

En savoir plus :

http://www.interieur.gouv.fr/sections/a_l_interieur/defense_et_securite_civiles/formation/nnf_asc/acs/psc-1/downloadFile/attachedFile_1/PSC1_2012.pdf?nocache=1326813521.82

V.1 PRÉVENTION CONCERNANT LES BRÛLURES

Il faut supprimer les circonstances à risques et les causes d'accidents vu précédemment.

Il est également préférable que les jeunes enfants soient habillés avec des sous-vêtements en coton ou matière naturelle.

Il faut insister sur la prévention à domicile :

- ne pas laisser un enfant seul en bas âge jouer avec les robinets d'eau chaude ou jouer dans une cuisine,
- mettre les poignets de casseroles hors de portée des enfants
- mettre les produits domestiques, corrosifs, médicaments hors de portée,
- protéger les prises de courant, vérifier son installation électrique...

V.2 PRÉVENTION CONCERNANT LES ÉTOUFFEMENTS ET ASPHYXIE

Le bon sens doit permettre de :

- maintenir hors de portée les petits objets et petits aliments : billes, cacahuètes, pièces de monnaies, capuchon, etc.
- surveiller l'enfant lorsqu'il joue et prend ses repas,
- tenir hors de portée les sacs plastiques, ainsi que les ceintures, colliers, écharpes, cordon de rideau, ...
- dans le lit : couchez l'enfant sur le dos, toujours seul dans son lit (sans peluche, sans animal domestique dans la chambre) dans une gigoteuse, turbulette, nid d'ange, sur-pyjamas, sans couverture, ni oreillers, ni couette sur un matelas de taille adaptée

Si l'enfant est inerte, bras ballant, en arrêt respiratoire. Il devient bleu en 20 secondes, perd connaissance et chute au sol. Il sera mort en 3 minutes. Il s'agit d'un cas d'asphyxie par obstruction des voies aériennes.

Prévention des cas d'asphyxie au gaz :

- ne pas boucher les aérations,
- vérifier régulièrement le tuyau de gaz et le changer régulièrement.

V.3 PRÉVENTION DES BLESSURES ET MORSURES

Il convient de :

- ne pas laisser d'objets tranchants à portée des enfants ou d'objets pouvant le devenir (le vase qui casse par exemple),
- débrancher et ranger les appareils électroménagers (mixeur, couteau électrique) immédiatement après utilisation,
- ranger les outils de bricolage et de jardinage hors d'atteinte des enfants, il faut se méfier de la tondeuse,
- ne pas laisser un enfant seul avec un animal, même si l'animal paraît inoffensif et gentil,
- apprendre aux enfants à ne pas caresser un animal qu'on ne connaît pas,
- apprendre aux enfants à respecter le chien et son territoire,
- donner aux jeunes enfants de la vaisselle incassable,

- en cas de pratique d'un sport, veiller à ce que l'enfant utilise l'équipement de protection approprié (protège dents, casque etc.)

Toute plaie (même minime) doit être nettoyé, à l'eau et au savon ou avec un produit désinfectant conseillé par le pharmacien. Lorsqu'elle est souillée, elle doit être débarrassée des particules étrangères qu'elle contient car c'est une source d'infection.

Selon la gravité de la blessure, il faut consulter un médecin, aller aux urgences ou appeler des secours (SAMU 15).

Dans tout les cas : il est indispensable de vérifier si la vaccination antitétanique de l'enfant est toujours valable.

V.4 PRÉVENTION DES CHUTES

Le premier moyen préventif efficace et de ne jamais laisser seul un enfant sans surveillance sur un plan en hauteur comme la table à langer par exemple ou sa chaise haute. Il faut se méfier de certains matériels de puériculture donnant un faux sentiment de sécurité (transat ou arceau de bain, etc.).

Pour éviter les chutes de la table à langer :

Avant de changer un enfant sur la table à langer, il vaut mieux prévoir tout le nécessaire avant (couches, coton, vêtements etc.) et de l'avoir à portée de mains.

S'il est nécessaire de s'éloigner ; il est préférable de prendre l'enfant avec soi même un court instant.

Pour éviter les chutes de la chaise haute :

il faut veiller à ce que l'enfant soit correctement attaché avec l'ensemble des sangles prévues. Il est recommandé d'utiliser des chaises hautes ayant la mention « conforme aux exigences de sécurité ». La chaise doit être stable avec une assise au sol large. Il est essentiel de ne pas permettre à l'enfant de se lever, se tenir debout, d'escalader sa chaise et d'éloigner sa chaise des autres meubles, miroir, fenêtres etc.

Pour éviter les chutes des fenêtres :

- ne jamais laisser un enfant seul dans une pièce avec une fenêtre ouverte ou sur un balcon
- ne jamais placer de meubles ou d'objets sous les fenêtres ou sur le balcon : l'enfant peut grimper dessus.
- bloquer si possible l'ouverture des fenêtres par un système de sécurité.
- veiller à ce que l'enfant ne puisse pas escalader ou passer à travers les barreaux du balcon.

- expliquer clairement les dangers qu'ils encourent.

Pour éviter les chutes dans les escaliers :

- Installer des barrières de sécurité portant la mention « conforme aux normes de sécurité » en haut et en bas des escaliers,
- Apprendre à l'enfant à monter et descendre les escaliers,
- Ne laisser jamais un enfant utiliser seul les escaliers jusqu'à ce qu'il sache tenir la rampe.
- Prévoir un bon éclairage,
- Ne pas encombrer les marches ou le palier avec des jouets ou autres objets,
- Recouvrir les marches de moquette ou de tapis antidérapants ;
- Veillez à ce que l'enfant ne puisse pas passer sa tête entre deux barres de rampes,
- voire disposez au bas de l'escalier d'un tapis pour amortir une éventuelle culbute.

Quand l'enfant est plus grand, il faut se méfier des lits superposés, pratiques et ludiques mais occasionnent des chutes parfois sérieuses.

V.5 PRÉVENTION DES NOYADES

Noyade dans la maison :

- Ne jamais quitter l'enfant des yeux pendant son bain,
- Baignez de préférence le bébé dans une petite baignoire adaptée à sa taille,
- Si utilisation d'un transat de bain : l'eau ne doit pas dépasser le nombril,
- Éviter les produits moussants qui rendent la baignoire glissante et peuvent asphyxier l'enfant s'il « respire » la mousse.

Noyade en piscine privée :

Plus de la moitié des victimes de noyade accidentelle en piscine privée sont âgées de moins de 6 ans (saut dans l'eau). Si la majorité des noyades en piscine ont lieu en été, certaines ont lieu hors saison et par mauvais temps lorsque le bassin est recouvert d'une bâche. Passant dessous dans sa chute, il reste invisible, ce qui rend difficile la recherche pour les adultes !

Il faut se méfier également en cas d'hébergement près d'une villa comportant une piscine : il arrive que l'enfant, attiré par l'eau, déjoue la vigilance des adultes et aille chez le voisin !

1/3 des enfants qui se noient décèdent ou restent gravement handicapés parce que les témoins n'ont pas pratiqué de gestes d'urgence avant l'arrivée des secours !

Depuis 2004, il est obligatoire pour chaque propriétaire de piscines enterrées non closes privatives à usage individuel ou collectif d'avoir un dispositif de sécurité normalisé de la piscine (alarmes,...).

Il semble indispensable l'apprentissage des gestes de premiers secours à noyé, dès que l'on fait installer une piscine chez soi.

Il faut se méfier des piscines gonflables : vider après chaque bain et laver avant chaque utilisation, vous éviter autant la noyade que la prolifération microbienne due à la chaleur ou aux souillures d'animaux : celles-ci peuvent provoquer des maladies de la peau et des infections graves si l'enfant avale l'eau salie.

Noyade autour de la maison :

- Recouvrir le dessus du tonneau avec un grillage solidement fixé : il empêchera la chute tout en permettant l'écoulement de l'eau,
- Protéger l'accès aux marres ou fosses par un grillage solide,
- Faire toujours le tour du jardin avant d'y laisser un enfant lorsque ce n'est pas chez soi,
- Apprendre à l'enfant à reconnaître le plus tôt possible chacun des points d'eau dangereux et lui expliquer le risque qu'il court si jamais il tombe dedans.

Les mesures préventives simples sont :

- Apprendre à nager, c'est indispensable pour pouvoir maintenir sa tête hors de l'eau en cas de chute accidentelle,
- L'apprentissage de la nage est obligatoire au cours du premier cycle primaire. Sauf prescription médicale, il ne faut pas se laisser attendrir par un enfant qui a peur de l'eau lorsqu'il vous demande de l'en dispenser.
- L'apprentissage des premiers secours à noyé

V.6 PRÉVENTION DES INTOXICATIONS

Prévention des intoxications au CO:

- Entretien et veillez au bon usage des installations de chauffage,
- Installer un détecteur de monoxyde de carbone si possible,
- Faire ramoner sa cheminée tous les ans,
- Respecter scrupuleusement les modes d'emploi des appareils de chauffage.

Devant la survenue :

- Aérer immédiatement les locaux en ouvrant les portes et les fenêtres tout en retenant sa respiration,
- Couper l'alimentation en combustible de l'appareil en cause,
- Sortir des locaux et ne les réintégrer qu'après le passage d'un professionnel qualifié qui recherchera la cause de l'intoxication et proposera les travaux à effectuer.

Prévention des intoxications médicamenteuse :

- Ranger systématiquement les médicaments dans une armoire en hauteur, fermée à clé,
- Ne pas garder de médicaments dans le sac à main ou à portée de main,
- Respecter les doses prescrites par le médecin ainsi que les délais entre chaque prise,
- Lire attentivement les notices d'utilisation,
- et enfin, ne jamais présenter un médicament comme un bonbon !

Prévention des intoxications par produits ménagers :

- Ranger toujours les produits ménagers et de bricolage en hauteur, hors de la portée des enfants et si possible dans un placard fermé à clé,
- Equiper les portes des placards de fermeture de sécurité afin que l'ouverture de ceux-ci soit délicate pour les enfants,
- Expliquer à l'enfant les dangers que représentent ces produits et l'éloigner lors de leurs utilisations,
- Ne jamais transvaser un produit ménager dans une autre bouteille,
- Utiliser des produits munis de bouchons de sécurité.

Devant une intoxication :

- Cela peut surprendre mais il ne faut rien faire en premier abord,
- Il faut garder son calme et alerter en appelant le 15 (SAMU) ou le centre antipoison le plus proche du domicile au plus vite, et suivre les instructions,
- Il ne faut surtout pas faire vomir l'enfant (le produit a déjà brûlé le tube digestif au premier passage, et le brûlera au deuxième),
- Ne pas donner à boire ni à manger (le produit ira encore plus vite brûler les intestins),
- Attention se méfier des idées reçues, le lait n'est pas un antipoison.

En fonction des éléments fournis à l'équipe du SAMU sur l'état de santé de l'enfant, celui-ci restera au domicile, devra passer une consultation médicale, ou encore être amené au plus vite aux urgences afin qu'un traitement soit mis en place, comme le traditionnel lavement d'estomac.

En cas de projection d'un produit dangereux dans les yeux ou sur la peau, rincer immédiatement, abondamment et longuement plusieurs minutes à l'eau claire.

Intoxications par les végétaux et plantes :

- Placer les plantes d'intérieur ou d'extérieur en hauteur, non à la portée des enfants, et ne laisser pas les enfants y toucher,
- Les enfants réagissent beaucoup plus vite aux substances toxiques que les adultes.
- Il convient donc d'agir dans l'urgence en appelant le centre antipoison le plus proche ou les secours par le 15 SAMU, la solution étant bien souvent le lavage gastrique à l'hôpital.

Exemples de plantes toxiques : muguet, ficus, philodendron, azalées, rhododendrons, ...

VI DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

Face à un enfant en apparence victime d'un « accident domestique » d'autres diagnostics sont susceptibles d'être évoqués :

- **Les sévices sur enfants** : « mon fils est tombé du lit à barreaux ». Il faut bien demander la survenue des événements et se renseigner sur l'environnement psycho-social. Ce sont des traumatismes volontaires ou une privation de soins,
- **La mort subite de nourrisson** : le pic de fréquence est entre 2 et 4 mois,
- **La tentative de suicide** : l'enfant se pend volontairement ou s'intoxique par prise médicamenteuse. Cela reste rare et souvent au-delà de 9 ans.

VII BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès. Statistiques des causes médicales de décès. CépiDc, Inserm. CépiDc 2006. <http://cepidc.vesinet.inserm.fr> : <http://cepidc.vesinet.inserm.fr>

Bibliographie : De Saint Pulgent N, Briat E, Cerqueira J, Goualc'h G, Machard L. Livre blanc « prévenir les accidents de la vie courante », chaque année : 11 millions d'accidents de la vie courante, 4,5 millions de blessés et 19 000 décès. Que fait-on ? 2008 [internet] consulté le 25 juin 2012. disponible sur <http://www.stopauxaccidentsquotidiens.fr/Documents-de-reference> : <http://www.stopauxaccidentsquotidiens.fr/Documents-de-reference>

Bibliographie : Duval C, Nectoux M, Darlot JP. Etude Ehliss (European home and leisure accident surveillance system) France : le point sur les données 1986-1997

Bibliographie : Thélot B, Ermanel C, Ricard C, Garry F, et coll. Les accidents de la vie courante. BEH, n°19-20 du 11 mai 2004.

Bibliographie : Girard D. Evaluation de la campagne de prévention des accidents par défenestration et intoxications accidentelles chez les jeunes enfants. INPES, 2007

Bibliographie : Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion des Crises. Recommandations relatives à l'enseignement de la prévention et secours civiques de niveau 1. [Internet] consulté le 25/06/2012, disponible sur http://www.interieur.gouv.fr/sections/a_l_interieur/defense_et_securite_civiles/formation/nnf_asc/acs/psc-1/downloadFile/attachedFile_1/PSC1_2012.pdf?nocache=1326813521.82

Bibliographie : INPES. Protéger votre enfant des accidents domestiques. [Internet] consulté le 25/06/2012, disponible sur <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/978.pdf>

Bibliographie : Ministère de la Santé et des solidarités, INPES, Assurance maladie. Dossier de presse. Accidents domestiques protégeons les enfants de 0 à 6 ans. [Internet] consulté le 25/06/2012, disponible sur <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/978.pdf>

CONCLUSION

Depuis plusieurs années, le nombre d'accidents domestiques a diminué en raison de la normalisation des produits, des réglementations françaises et/ou européennes, et des campagnes de prévention. Mais beaucoup de risques peuvent être encore évités. C'est en combinant les actions et les différents acteurs que l'amélioration pourra se poursuivre.

Il appartient à ceux qui gardent des enfants, les parents en premiers, de prendre les mesures pour écarter les risques puis d'apprendre aux enfants à les éviter par eux-mêmes dès que l'âge le permet. Des accidents peuvent être bénins et contribuer à l'expérience de l'enfant mais ils peuvent parfois être mortels ou sources de séquelles graves.

Il appartient aux professionnels de santé au contact des parents donc aux sages-femmes de participer à la prévention de ces accidents en éduquant et sensibilisant les parents aux mesures préventives (intérêt de la préparation à la naissance et à la parentalité et des conseils adaptés en post natal).

Il reste essentiel pour chaque acteur d'améliorer la culture de la prévention. Les risques évoluent, d'autres apparaissent et il faudra savoir faire face. Il faut simplement avoir un comportement adéquat, dicté par le bon sens.

VIII ANNEXES

EN SAVOIR PLUS

- http://www.interieur.gouv.fr/sections/a_l_interieur/defense_et_securite_civiles/formation/nnfasc/acs/psc-1/downloadFile/attachedFile_1/PSC1_2012.pdf?nocache=1326813521.82
- Cours sur l'épidémiologie : <http://www.uvmaf.org/UE-sante-publique/epidemiologie/site/html/1.html>

ABRÉVIATIONS

- Invs : Institut de veille sanitaire
- OMS : organisation mondiale de la santé