Les accidents de la vie courante chez les moins de 1 an



Quoi de neuf en pédiatrie ? 27/11/2014 Urgences pédiatriques GHH Dr GUYET-JOB Stéphanie, PHC



1/Généralités sur les accidents de la vie courante

Définition

= Traumatismes non intentionnels

Accidents survenant au domicile ou dans ses abords immédiats (jardin, cour, garage...)

Accidents survenant à l'extérieur : magasin, trottoir...

Accidents scolaires

Accidents de sport

Accidents de vacances ou de loisirs

A l'exception des accidents de la circulation, du travail, des suicides et des agressions

Épidémiologie

- Plusieurs millions chaque année en France avec recours aux soins
- Préoccupation de santé publique récente et croissante
- Mortalité en population générale (19 703 en 2008), 3ème cause de mortalité en France
 - 3 fois plus que les accidents de la circulation et 20 fois plus que les accidents du travail
- Mortalité en pédiatrie :
 - En 2009, 236 enfants de moins de 15 ans sont décédés d'un AcVC,
 dont 12 % (soit 29 cas) de moins de 1 an (soit un taux de 5,2 / 100000)

Épidémiologie

- En moyenne 50 décès par an enfants < 1 an par AcVC
- Mortalité connue par certificat de décès exhaustifs, mais remplissage imparfait (manque information, résultats autopsie en attente, suspicion de maltraitance, causes et circonstances de traumatisme ou accident peu renseignées, accidents de literie = MSN)
- 2010 : 2737 décès de moins de 1 an
 - 2209 pathologies
 - 227 MSIN
 - 56 traumatismes, dont 29 par AcVC
 - 18 suffocation / 2 feu / 1 noyade / 1 chute/ 7 non précisées
 - 245 cause inconnue ou non précisées



2/ EPAC

Enquête permanente sur les accidents de la vie courante



EPAC (InVS)

- Depuis 1999-2000, EPAC sous responsabilité de l'InVS
- Depuis 2004, le GHH a intégré le réseau EPAC

. Collecte de données

- Disposer de résultats descriptifs détaillés, fiables et à jour sur le nombre et les caractéristiques des accidents de la vie courante en France et donnant lieu à un recours aux soins d'urgence
- Rendre compte de phénomènes nouveaux
- Améliorer l'efficacité des politiques de prévention

A quoi ça sert ?

- Mise en place de mesures réglementaires (DGS) (barrières protection piscine, ports de protection sur skate park...)
- Mise en place de campagne de prévention (Inpes)
- Alertes auprès des professionnels de santé



EPAC (InVS)

- 11 hôpitaux volontaires (budget alloué par l'InVS)
- Enregistrement aux urgences, des venues de patients pour AcVC, avec recueil de données :
 - La personne accidentée (âge, sexe, résidence)
 - Les caractéristiques de l'accident (mécanisme, lieu, activité, type de lésion, partie du corps lésée)
 - Les produits ayant causés ou étant impliqués dans l'accident
 - La prise en charge (traitement, hospitalisation)
 - Description de l'accident (texte libre)



EPAC (InVS)

- 37 % de notre activité aux urgences pédiatriques
- EPAC permet une analyse qualitative de notre activité
- En 2009: 10 201 passages pour AcVC

```
. < 1 an 3,7% (381)
```

• 1 - 3 ans 25,2 %

• 4 - 11 ans 47,7 %

• > 12 ans 21,5 %

3/ Nourrissons de moins de 1 an

< 1 an: population particulière

- Méconnaissance des parents des compétences évolutives à cet âge
- Causes des AcVC :
 - défaut de supervision
 - défaut de sécurité, négligences
 - matériel inadéquat
 - comportement inapproprié des adultes
- Adultes responsables (plus encore que pour les autres tranches d'âge)
- A chaque avancée en âge s'ajoute un risque...

Age	Développement psychomoteur	« Accidents »
De la naissance à 3 mois	Mange , dort, mange, dort	Oesophagite induite par lait trop chaud Température bain trop élevée Couchage inapproprié
> 3 mois	Se retourne seul, attrape, roule sur le côté Périmètre d'action limité	Chute de table à langer Chute de lit, de canapé Noyade dans la bain
Entre 6 et 9 mois	Se déplace, rampe ou 4 pattes, élargit son périmètre d'action Saisit des objets, les porte à la bouche	Électrocution (mord les fils, doigts dans les prises) Ingestion de corps étrangers ou aliments non appropriés
9 mois - 1 an	Se met debout , saisit des objets en hauteur Périmètre d'action plus « élevé »	Brûlures dans la cuisine Chute dans les escaliers, accidents de trotteurs Intoxication par produits ménagers ou médicaments Doigts de porte

Épidémiologie des AcVC < 1 an

- <u>Lieu de l'accident</u>: habitat (chambre, cuisine, séjour, salle de bain)
- Mécanisme : chutes +++ , hauteur (59%), plain pied (12%)
 - Intoxication 6% > brûlures 4% > corps étrangers 2 %
- Partie lésée : tête 64,2%, membre sup 11 %, membre inférieur 6,8%
- Mortalité : taux 5,2 / 100000, en moyenne 50 par an en France
- Peu de travaux sur les séquelles
- Causes de mortalité :
 - suffocation : 1ère cause mortalité chez les moins de 1 an
 - Puis noyade > intoxication > chute

Chutes

Par ordre de fréquence

- Chute d'une hauteur de mobilier (table à langer, chaise haute, lit parental, canapé)
- Chute des bras d'un tiers
- Chute d'un transat ou d'un cosy/ siège auto (enfant non attaché, bascule en avant avec risque étouffement)
- Chute dans les escaliers avec trotteur
- Traumatismes crâniens = réception sur le crâne dans 80 % des cas
 - Lésions le plus souvent bénignes (Contusion ou plaie du cuir chevelu)
 - Lésions parfois mortelles ou avec séquelles neurologiques
 - Tête lourde, cou moins musclé, boîte crânienne plus élastique, dure-mère plus fixée, cerveau riche en eau
 - HED moins fréquents
 - HSD, fractures et lésions axonales diffuses plus fréquents
 - < 4 mois ou hauteur > 90 cm plus à risque de lésions intracrâniennes

Chutes

. Fractures de membres

- Spiroïdes tibia ou fémur
- Motte de beurre poignet/cheville



Suffocation

- Par étranglement ou asphyxie
 - Accidents de literie = morts subites du nourrisson
 - Couchage ventral (enfouissement, hyperthermie, confinement)
 - Objets inutiles et dangereux dans le lit (couette, cale bébé, grosses peluches)
 - Visage coincé entre la literie et le matelas (ex : du lit parapluie avec ajout d'un matelas)



Suffocation

- Étranglement par port de collier (ambre) ou chaînettes
- Corps étrangers : petits objets (jeux non aux normes, pièces et piles), fausses routes alimentaires (cacahuète, graines de tournesol)
- Noyades (enfant laissé seul dans le bain, sous surveillance d'un autre enfant en bas âge, utilisation de transat de bain ou anneaux – suspension commercialisation)





Brûlures

- Ebouillantement par liquides chauds
 - Projection : dans la cuisine (café, thé, eau bouillante, huile...)
 - Immersion (eau du bain...)
- Brûlures de contact
 - Dans la cuisine (four, plaques...), Poêle et cheminée, Barbecue



Brûlures

Brûlures électriques

- Morsure fils électriques, doigts dans les prises
- Atteintes buccolabiales ou des doigts
- . Risque d'électrisation faible, peu atteinte cardiaque





Intoxications

- Produits ménagers (capsules de lessive = couleurs vives « comme des bonbons »)
- Médicaments
- Tabac, mégots de cigarettes, liquide des cigarettes électroniques, cannabis





Autres causes

Ecrasement

 Doigts coincés dans porte (plaie et désinsertion d'ongle) fréquence +++

Morsures

- Chien (plaies délabrantes du visage),
- Animaux familiers : doigt à travers la cage (NAC Nouveaux Animaux de Compagnie)

4/ Cas cliniques

.Mathilde 1 an

- Pas d'ATCD, née à terme, 1er enfant du couple
- Marche non acquise, peu de 4 pattes
- Amenée par son père en soirée car la trouve douloureuse depuis le retour de chez la nourrice, du membre inférieur droit?
- •Examen : bien tonique, algique à la mobilisation, ne pose pas le membre inférieur droit quand on la tient debout
- •Radio : fracture tibia-péroné distale droite en motte de beurre
- Interrogatoire : pas de notion de traumatisme
- Traitement par une résine cruropédieuse





.Petite fille 2 mois

- ·Aurait chuté des bras de la grande sœur
- .Œdème de la cuisse
- •Radio : fracture 1/3 moyen de la diaphyse du fémur
- Hospitalisation avec mise en traction
- •Examen complémentaire (radio squelette corps entier et imagerie cérébrale normales)
- Enquête sociale négative
- Information préoccupante CED
- Suivi PMI

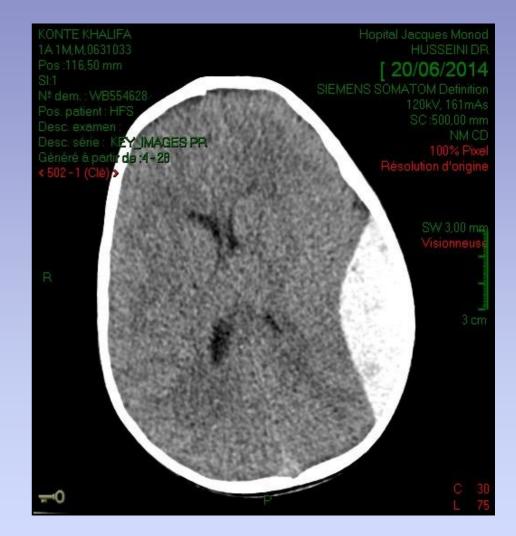




.Khalifa 1 an

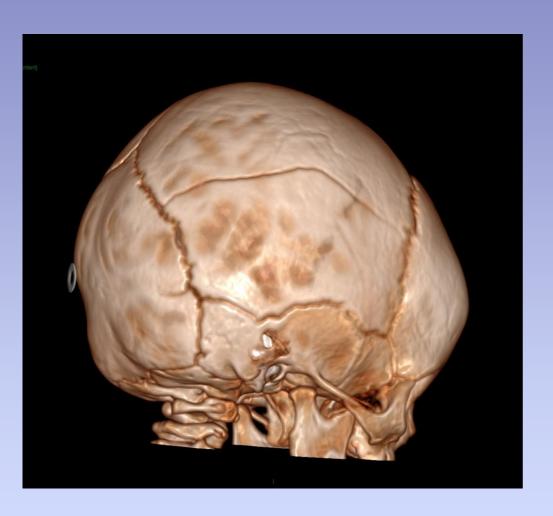
- Aurait chuté de sa hauteur sur le coin de la table basse sans perte de connaissance, avec 3 vomissements 10 min après
- Aux UP, examen rassurant, hospitalisation en chirurgie pour surveillance la nuit
- Apparition anomalies neurologiques avec mydriase droite, BBK à droite le matin
- •TDM crâne : Hématome extradural temporo-pariétal gauche avec déviation de la ligne médiane
- Transfert au CHU de Rouen pour prise en charge neurochirurgicale avec évolution favorable
- Découverte d'un trouble de la coagulation (TP bas et TCA allongé dû à un anticoagulant circulant transitoire)

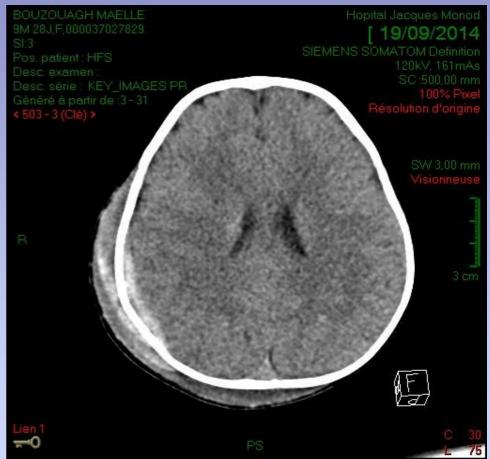




.Maëlle 10 mois

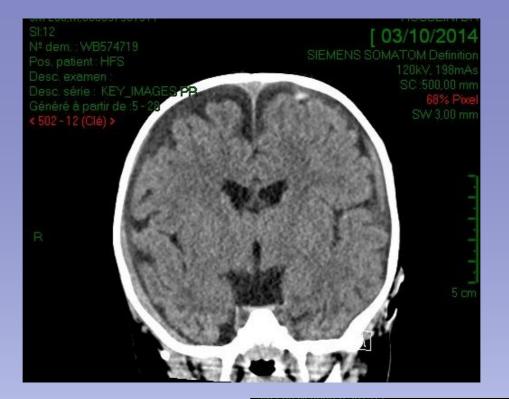
- Aurait chuté d'une chaise d'une hauteur de 1 m sur la tête, 48h auparavant (la mère l'a faisait pivoter sur une chaise tournante)
- Pas de perte de connaissance, pas de vomissements
- Apparition d'un céphalhématome à 48h motivant la consultation avec examen clinique normal
- •TDM crâne : hématome sous-dural pariétal droit modéré + trait de fracture pariétale perpendiculaire aux sutures
- Signalement CED (comportement inadapté de la mère)

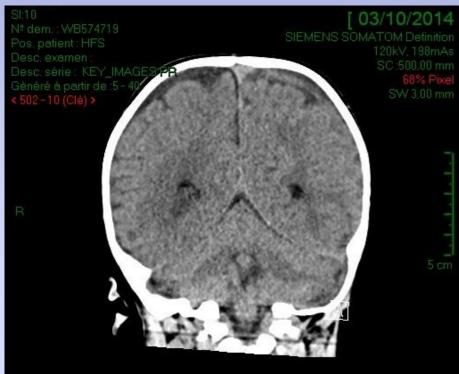


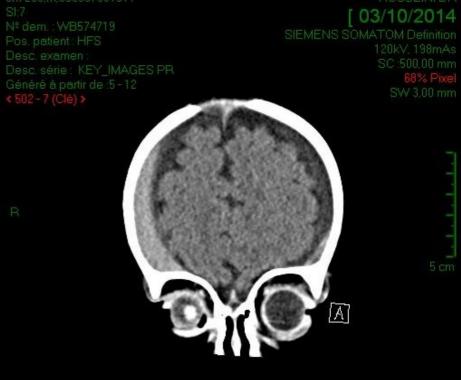


.Gabin 10 mois

- TC chez la nourrice le midi : alors qu'il était assis, serait tombé sur le côté gauche, avec une PDC de quelques minutes
- Amené par la maman
- •Examen: hypotonique, geignard, pâleur +++
- Ecchymose frontale gauche de quelques mm
- •TDM crâne : multiples lésions étagées sous durales et sous arachnoïdiennes = mécanisme accélération-décélération = « bb secoué »
- Transfert CHU Rouen pour rapprochement neurochirurgie (non opéré)
- Signalement CED, enquête judiciaire en cours







Abed 11 mois

- Détresse respiratoire aiguë suite à une fausse route sur une purée trop chaude
- Dyspnée laryngée avec signes de lutte respiratoire et hypersialorrhée
- •ORL : fibroscopie retrouve un oedème important de l'épiglotte
- Corticoïdes IV, aérosols d'adrénaline puis intubation sous sédation au bloc
- Transfert au CHU pour suite de la prise en charge
- .Évolution favorable

Logann 1 an

- Aurait avalé une punaise
- Pas de signe de détresse respiratoire
- Radio: corps étranger œsophage 1/3 sup
- •Extraction ORL en urgence



Lola 9 mois

- Arrivée aux urgences pour malaise
- Asthénie décrite depuis l'après midi, avec un épisode de malaise (hypotonie et révulsion occulaire)
- Très somnolente à l'arrivée avec hypotonie généralisée : coma aiguë non fébrile : hypothèse toxique
- Toxiques urinaires positifs au cannabis le lendemain
- En visite chez des amis consommateurs de cannabis dans l'après midi
- •Evolution favorable en 24 h
- Signalement CED

En conclusion

- Renouveler nos messages de prévention auprès des parents
- Surveillance active et sécurisation de l'environnement
- Enfants provenant de milieux défavorisés plus exposés aux AcVC (équipement de sécurité plus coûteux, familles monoparentales, parents plus jeunes, familles nombreuses…)
- Limites entre l'AcVC .. la négligence ... la maltraitance ...
- Mettre en corrélation « explications/cinétique/lésions »

 « Les enfants, on ne peut pas toujours être derrière, alors prenons les devant(s) » INPES

Références

- Guide des accidents domestiques INPES
- Epidémiologie des accidents de la vie courante chez les enfants de moins d'un an B. Thélot,
 L.Lasbeur, A.Pasquereau Archives de pédiatrie mai 2014-vol 21- p 265-266
- Accidents de couchage et de portage E.Briand-Huchet, A.C.Servel Archives de pédiatrie mai 2014-vol 21- p 267-268
- Accidents de la vie courante au cour de la première année de vie I.Claudet Archives de pédiatrie mai 2014-vol 21- p 269-271
- Traumatismes crâniens avant l'âge de 1 an I.Claudet Archives de pédiatrie mai 2014-vol 21- p 272-274
- Enquête de faisabilité MAC-15 « mortalité par accident de la vie courante chez les enfants de moins de 15 ans »
- BEH 19 Juillet 2011
- Accidents domestiques chez l'enfant Conférence actualisation 2003 SFAR I.Suprano
- http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-ettraumatismes/Traumatismes