

Article original

Aspects épidémiologiques des accidents domestiques de l'enfant à Libreville (Gabon)

S. Ategbo,^{1,2} S. Minto'o^{1,3}, J. Koko^{1,3}, et S. Mengue Mba-Meyo^{1,2}

¹Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Université des sciences de la santé, BP 4009, Libreville, Gabon

²Service de pédiatrie, Centre hospitalier de Libreville, BP 2228, Libreville, Gabon

³Service de pédiatrie, Hôpital pédiatrique d'Owendo, BP 1208, Libreville, Gabon

Adresser correspondances à S. Ategbo, sategbo@yahoo.fr

Reçu le 20 janvier 2012 ; accepté le 14 février 2012

Résumé Ce travail avait pour but de déterminer le type, la fréquence, et établir les facteurs étiologiques, des différents accidents domestiques à Libreville. Etude prospective transversale menée de septembre 2005 à janvier 2006 dans les services d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier de Libreville et de l'Hôpital pédiatrique d'Owendo. Etaient inclus des enfants de moins de 15 ans, victimes d'accidents ou traumatismes non intentionnels survenus à domicile ou dans ses abords immédiats. Ont été analysés l'âge, le sexe, l'environnement, les circonstances de survenue et le type d'accident. Les 56 enfants inclus se répartissaient en 31 garçons et 25 filles. Les enfants de moins de 6 ans (62,5%) étaient fréquemment touchés. La chute était le principal accident domestique (46%) suivi des intoxications (16%). La cour était le principal lieu des accidents (47%) suivie de la chambre (13%) et la cuisine (12%). L'environnement de l'enfant, le niveau professionnel des parents étaient liés à la fréquence des accidents ($p < 0,01$).

Mots Clés accidents domestiques ; chute ; enfant ; intoxication ; Libreville

1 Introduction

Les accidents domestiques se définissent comme des traumatismes non intentionnels de la vie courante, survenant dans la maison ou ses abords immédiats [15]. Appelés par certains « l'épidémie oubliée », car plusieurs rapports et études tendent à démontrer le caractère sous-évalué de leurs impacts sur la morbidité et la mortalité de l'enfant [13]. Environ 830 000 enfants meurent chaque année à la suite d'accidents non intentionnels [11]. En effet, les accidents de la vie courante tuent plus que ceux de la route [13,15] avec parfois des séquelles et des répercussions financières sur la société. Dans notre contexte africain dominé par la pathologie infectieuse et les carences nutritionnelles, la pathologie accidentelle est également un réel problème, cependant mal documentée [1,13]. A Libreville, l'absence de données fiables sur cette problématique, nous a conduit

à réaliser ce travail dans le but de décrire les aspects épidémiologiques des accidents domestiques de l'enfant.

2 Méthodologie

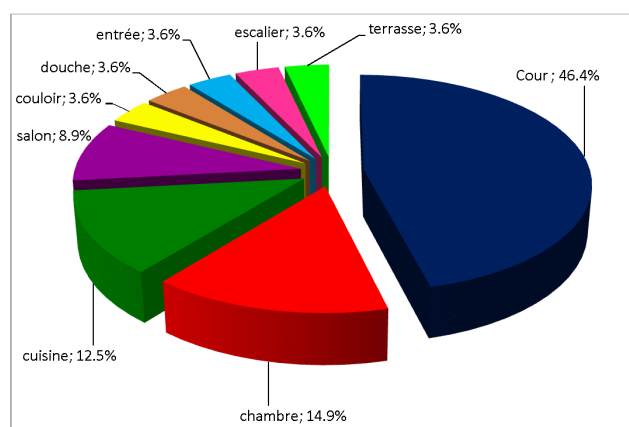
Une étude prospective d'observation des accidents domestiques chez les enfants a été menée à Libreville de septembre 2005 à janvier 2006. Elle a eu lieu dans les services d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier de Libreville et de l'Hôpital pédiatrique d'Owendo. Ces 2 services sont les principaux centres d'accueil des urgences à Libreville et reçoivent respectivement 4800 et 3500 enfants/an. Ont été inclus les enfants âgés de moins de 15 ans, admis pour accident involontaire et non intentionnel avec des conséquences physiques, survenu au domicile ou ses abords immédiats. Ont été exclus, les accidents de la voie publique, les victimes de sévices, les tentatives de suicide, les intoxications médicamenteuses, les enfants présentant une tare organique pouvant favoriser la survenue de traumatisme, tels que les épileptiques. Après consentement verbal des parents les données ont été recueillies à partir d'une fiche standardisée. Les paramètres analysés étaient : l'âge de l'enfant, le rang dans la fratrie, la taille de la fratrie, l'âge des parents, les conditions socio-économiques de la famille, la nature de l'accident, le lieu et les circonstances de survenue, l'évolution. L'analyse a été effectuée grâce aux logiciels EPI INFO 3.2.2 et MS Excel 2000, le test Khi-carré a permis de comparer les différentes proportions, le seuil de significativité retenu était de 0,05.

3 Résultats

Durant la période d'étude, 2506 cas d'urgence étaient enregistrés dont 56 cas d'accident domestique inclus soit une prévalence de 2,2%. Ils se répartissaient en 31 garçons (55%) et 25 filles (45%). L'âge moyen était de $5,5 \pm 4,4$ ans. Dans 71% des cas ($n = 40$) l'enfant avait un rang inférieur ou égal à 3. Le nombre d'enfants vivant à domicile était en moyenne de $5 \pm 2,9$ avec des extrêmes allant de 1 à 15

Tableau 1: Types d'accidents domestiques retrouvés.

Type d'accident	Nombre	Pourcentage
Chute	26	46,4
Intoxication au pétrole	9	16,1
Brûlure	5	8,9
Coupure	5	8,9
Corps étranger	4	7,1
Collusion avec un objet contondant	4	7,1
Morsure	2	3,7
Suffocation	1	1,8
Total	56	100

**FIGURE 1:** Répartition des lieux des accidents domestiques.

enfants. On notait que 61% ($n = 34$) des accidents avaient lieu dans des familles dont le nombre d'enfants à domicile était inférieur ou égal à la moyenne. L'âge moyen des mères était de 32 ans ($n = 52$), celui des pères était 41 ans ($n = 43$). Cinquante cinq pour cent des mères ($n = 29$) étaient sans activité professionnelle, tandis 63% ($n = 27$) des pères exerçaient un emploi dans une catégorie non-cadre.

Le tableau 1 illustre la nature et la proportion des accidents domestiques retrouvés au cours de la période d'étude. En fonction du jour de la semaine, l'accident était survenu dans 28,5% le dimanche ($n = 16$).

La répartition des différents lieux de la maison où se sont déroulés ces accidents est résumée dans la figure 1.

L'accident avait lieu le plus souvent au cours du jeu (57% ; $n = 32$), d'une activité domestique (13% ; $n = 7$) ou d'une autre circonstance aux abords de la maison (30% ; $n = 17$) $p < 0,001$. Donc par rapport aux autres circonstances de survenue de l'accident, ce dernier est surtout favorisé par le jeu.

La mère était présente au domicile au moment de l'accident dans 62% des cas ($n = 32$). Elle déclarait être affairée à une tâche domestique dans 50% ($n = 26$) ou se reposait dans 9,6% ($n = 5$). Nous notons par ailleurs que dans 6 cas, il s'agissait d'un deuxième accident. Aucun décès n'a été noté dans l'évolution des sujets ayant participé à cette étude.

4 Discussion

Le but de ce travail était de déterminer les aspects épidémiologiques concernant les accidents domestiques de l'enfant en vue de mettre en place des stratégies de prévention adaptées à notre contexte.

La faiblesse de l'échantillon et la courte période de notre étude constituent des biais qui sont imputables à la restructuration des services de pédiatrie de Libreville durant la période de recueil des données. Par ailleurs l'inclusion des cas n'était pas exhaustive. Certains dossiers incomplets avaient été rejetés. Ceci a ainsi empêché de réaliser une estimation plus exacte de la fréquence des accidents domestiques comme motif de consultation en pédiatrie ainsi que leur répartition dans l'année. La prévalence de ces accidents domestiques est certainement sous-estimée du fait des biais d'échantillonnage d'une part et d'autre part, parce que reflétant la réalité des cas ayant suscité un recours à une structure hospitalière. Cependant les résultats retrouvés dans notre étude permettent d'effectuer une comparaison préliminaire avec ceux de la littérature.

Nos résultats ont permis de souligner une prédominance masculine comme l'ont retrouvé d'autres auteurs [9,13], ainsi qu'une fréquence plus importante chez les jeunes enfants âgés de moins de 5 ans. Cette tendance était la même dans l'étude de Huber et coll. [6], menée à Port-Gentil (2e ville du Gabon) sur les intoxications aiguës par le pétrole, où 60% ($n = 22$) des cas était de sexe masculin et 92% ($n = 33$) étaient des nourrissons. La prédominance masculine avait été démontré par Mutto et coll. [9] en Ouganda, Zidouni [16] en Algérie et Lavaud and Chouakri [7] en France, avec respectivement 60,3%, 62,9% et 60%. Ceci pourrait être relié à un comportement plus agressif des garçons, volontiers plus oppositional quant aux interdits. Le jeune âge des enfants était retrouvé comme facteur favorisant chez Zidouni [16] avec 58,3% d'enfants âgés de moins de 4ans. Pour Agbere et coll. [2], dans une étude en milieu semi-rural à Kara au Togo, une fréquence plus grande chez les enfants âgés de plus de 5 ans (51,5%) a été retrouvée ; cependant cette étude avait la particularité de ne pas inclure comme accident domestique les chutes, qui surviennent généralement chez les nourrissons et les jeunes enfants. Ce biais pourrait avoir influencé à la hausse la moyenne d'âge de l'étude. Ces données peuvent s'expliquer par le fait qu'après 2 ans et avant 6 ans, on observe chez l'enfant une certaine autonomie dans les déplacements associée à une incoordination motrice, une volonté de découverte du monde avec une dépendance quasi complète de l'entourage pour apprécier le danger.

La majorité des familles des enfants ayant présenté des accidents domestiques sont de conditions socio-économiques modestes. Il existe un lien entre le statut socio-économique et certains risques d'exposition aux accidents domestiques tels que les conditions d'habitation [8,

[16], et une absence d'information pour l'acquisition de connaissances utiles dans la prévention des accidents domestiques [12].

L'analyse des circonstances de survenue révélait que les accidents étaient plus fréquents le jour du repos hebdomadaire au Gabon (dimanche), au cours des jeux, le plus souvent en présence des parents. Ceci pourrait s'expliquer par la présence au domicile le dimanche des enfants qui sont gardés en semaine à l'école ou au jardin d'enfants, mais aussi par une relâche de la vigilance parentale le jour de repos. Ce constat était retrouvé par d'autres auteurs qui montraient que les accidents de la vie courante survenaient surtout en fin d'après-midi [2, 15]. Notre étude vient confirmer la nécessité de la présence d'un tiers responsable et exerçant une vigilance autour de l'enfant. Ruiz-Casares and Heymann [14] rapportent au cours d'une étude multicentrique que souvent ou occasionnellement les enfants sont laissés seuls à domicile ou à la garde d'autres enfants. Le lieu de survenue le plus fréquent dans notre série était la cour (46,4%), suivie de la chambre (14,2%) et la cuisine (12,5%). Zidouni [16] avaient fait un constat différent avec une prédominance d'accidents dans la chambre (29,8%), puis la cour (20,4%).

La chute (46,4%) était le principal type d'accident domestique retrouvé, suivie des intoxications (16,1%), les brûlures (8,9%) et les coupures (8,9%). Cela pourrait s'expliquer par le fait que le jeu est la principale activité des enfants à domicile, et que ceux-ci sont constitués de courses et sauts pouvant occasionner ces chutes. D'autres auteurs placent également les chutes comme principal accident domestique tels que Alix et coll. [3] et Ghribi et coll. [5], avec une fréquence de 38%, Zidouni [16] 66,2%, Thélot [15] 53%. Agbere et coll. [2] n'avaient pas retenu les chutes comme accident domestique et retrouvaient comme principal cause les intoxications à 38%, suivies des morsures (23,5%). Forjuoh et coll. [4] au Ghana, relèvent que 92% des brûlures surviennent à domicile en particulier dans la cuisine (51%) et dans la cour (36%). Ces différences dans le type d'accident domestique peuvent s'expliquer par le niveau de vie, le milieu géographique et donc les dangers potentiels dans la maison.

Dans notre étude nous n'avons observé aucun cas de décès à l'admission ou dans les suites immédiates. Le constat était le même chez Zidouni [16] qui ne retrouvaient aucun décès dans leur enquête portant sur 847 cas. Cependant une revue des accidents de l'enfant en Afrique sub-saharienne estime à 5% la mortalité due aux accidents de l'enfant [10], témoignant de leur gravité potentielle.

5 Conclusion

Les accidents domestiques sont relativement peu fréquents dans notre étude. Différentes études de veille sanitaire ont montré leur impact sur la morbidité, la mortalité et le coût de leur prise en charge par la société.

Cette étude rappelle l'existence de risques pour l'enfant gabonais dans son environnement domestique. Elle se veut le prélude d'une étude d'envergure plus importante qui permettrait d'obtenir des données précises, et donc pertinentes, pour des recommandations plus pratiques de la sûreté des domiciles dans notre contexte.

Bibliographie

- [1] A. R. Adesunkanmi, L. M. Oginni, A. O. Oyelami, and O. S. Badru, *Epidemiology of childhood injury*, J Trauma, 44 (1998), 506–512.
- [2] A. Agbere, E. Kpemissi, D. Y. Atakouma, N. Kuakuvi, K. Kessie, and K. Assimadi, *Accidents domestiques et envenimations chez l'enfant au centre hospitalier régional de Kara (Togo)* (French), Med Afr Noire, 41 (1994), 629–634.
- [3] D. Alix, E. Furet, J. H. Blouet, and A. Leduc-Rogiez, *Accidents domestiques chez l'enfant : évaluation, prévention et collaboration inter-institutionnelle* (French), Ann Pediatr (Paris), 45 (1998), 48–53.
- [4] S. N. Forjuoh, B. Guyer, and G. S. Smith, *Childhood burns in Ghana: epidemiological characteristics and home-based treatment*, Burns, 21 (1995), 24–28.
- [5] F. Ghribi, F. Ouali, and H. Bouchaala, *Children's accidents in rural environment: study of 324 cases* (French), Tunis Med, 81 (2003), 86–93.
- [6] C. Huber, M. C. Huber-Braun, M. Desrentes, and F. Lautier, *Acute petroleum poisoning in infants in Gabon* (French), Bull Soc Pathol Exot Filiales, 80 (1987), 682–688.
- [7] J. Lavaud and O. Chouakri, *Les accidents domestiques chez l'enfant, réanimation, soins intensifs* (French), Med Urg, 9 (1993), 110–118.
- [8] S. A. Munro, A. van Niekerk, and M. Seedat, *Childhood unintentional injuries: the perceived impact of the environment, lack of supervision and child characteristics*, Child Care Health Dev, 32 (2006), 269–279.
- [9] M. Mutto, S. Lawoko, C. Nansamba, E. Ovuga, and L. Svanstrom, *Unintentional childhood injury patterns, odds, and outcomes in Kampala City: an analysis of surveillance data from the National Pediatric Emergency Unit*, J Inj Violence Res, 3 (2011), 13–18.
- [10] E. Nordberg, *Injuries as a public health problem in sub-Saharan Africa: epidemiology and prospects for control*, East Afr Med J, 77 (2000), S1–S43.
- [11] M. Peden, *World report on child injury prevention calls for evidence-based interventions*, Int J Inj Contr Saf Promot, 16 (2009), 57–58.
- [12] M. Peden, K. Oyegbite, J. Ozanne-Smith, A. Hyder, C. Branche, R. F., et al., eds., *World Report on Child Injury Prevention*, World Health Organization, Geneva, 2008.
- [13] M. Ruiz-Casares, *Unintentional childhood injuries in sub-Saharan Africa: an overview of risk and protective factors*, J Health Care Poor Underserved, 20 (2009), 51–67.
- [14] M. Ruiz-Casares and J. Heymann, *Children home alone unsupervised: modeling parental decisions and associated factors in Botswana, Mexico, and Vietnam*, Child Abuse Negl, 33 (2009), 312–323.
- [15] B. Thélot, *Epidemiology of the injuries among children and teenagers* (French), Arch Pediatr, 15 (2008), 758–760.
- [16] N. Zidouni, *Les accidents domestiques de l'enfant en milieu rural. résultats de l'enquête réalisée en 2000 par l'INPS*. Available at www.santemaghreb.com (accessed 22/9/2011).