

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université Abdelhamid Ibn Badis de Mostaganem

Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie



Département des Sciences Infirmières

Mémoire de Master en Sciences Infirmières

Option « en soins pré hospitalier d'urgence et gestion des risques vitaux »

Présenté par : BOUZEROUATA Sarra

Thème

**La prévalence des accidents domestiques chez
l'enfant dans le secteur sanitaire de NAAMA**

Soutenu publiquement le : 30/09/2017

Commission d'examen :

| NOM, Prénoms | Grade | Qualité | Structure de rattachement |
|--------------------------|-------------------------|----------------|--|
| Dr SABER Abdallah | Maitre assistant | Président | Faculté de médecine Mostaganem |
| Dr MZAAD Khadidja | Médecin urgentiste | Directrice | Faculté de médecine Mostaganem |
| Dr BENCHIKH Adb el Kader | DEMS chirurgie général | Examineur | EPH de Mostaganem |
| Mlle MIR Hakima | Maitre de conférences B | Co-directrice | Université Abd elhamid Ibn Badis de Mostaganem |

Structure de stage : Etablissement Publique Hospitalière des frères CHNAFA de Mecheria

Année Universitaire : 2016/2017



Remerciements

Je tiens à remercier avant tout le puissant dieu qui nous a donné tout moyen et nous a dirigé vers ce qui est le meilleur pour moi.

Au terme de ce travail, j'ai très envie d'anticiper mes remerciements les plus sincères et ma profonde reconnaissance à ma directrice de mémoire Mme **MZAAD Khadidja** pour l'intérêt qu'elle m'a porté tout au long du mon travail du mémoire pour les judicieux conseils et pour tout le soutien, l'aide, l'orientation, la guidance qu'elle m'a apportés ainsi que pour ses précieux conseils et ses encouragements lors de la réalisation de mon mémoire.

Mes remerciements s'adressent aux membres des jurys de ce mémoire Mr **SABER Abdallah** et Mr **BENCHIKH Aek** et ma co-directrice Mme **MIR Hakima**

Et d'une façon plus générale, je remercie l'ensemble d'équipe soignants, les surveillants médicaux pour l'intérêt qu'ils m'ont porté tout au long du mon stage ainsi que pour leur aide et précisions des différentes établissements sanitaires de **MECHERIA**

Je tiens à remercier plus particulièrement :


Mes parents : pour leurs aides, leurs compréhension, leur patience et de leur motivation permanente. Je tiens à remercier **mon fiancé BOUCHIKHI Redouane**, pour leur soutien

Je ne saurai oublier mes frères, mes sœurs, pour leur soutien moral et leur précieuse aide.

Le chef de département des sciences infirmières de Mostaganem Mr **HALBOUCH Miloud**, Mes enseignants pour leurs efforts et leur dévouement pour nous transmettre leur savoir.

Je remercie tous mes amis (es) et collègues de département des sciences infirmières de Mostaganem de promo 2012-2017, particulièrement mes proches amies Mlle **BELLIL Hafida Nawel**, Mlle **BELAID Ahlem**, Mlle **AMARI IKRAM** et **TAGUIN Zahra** et **DAR SBAA Amina**, sincèrement ma consœur **HAMDAWI Fatima**.

En fin je remercie toutes les personnes qui ont pu m'aider à élaborer ce mémoire, de près ou loin, ainsi que tous les professionnels qui ont fait de moi, ce que je suis aujourd'hui.





Dédicace

Je dédie ce mémoire à ...

A l'homme de ma vie

Mon exemple éternel, mon soutien moral et source de joie et de bonheur, celui qui s'est toujours sacrifié pour me voir réussir, à toi mon père.

A la lumière de mes jours

La source de mes efforts, la flamme de mon cœur, ma vie et mon bonheur ; maman que j'adore.

*Aux personnes dont j'ai bien aimé la présence dans ce jour, à tous mes frères **Abd el Basset** et **Marouane**, mes sœurs **Halima** et **Soundouce**, je dédie ce travail dont le grand plaisir leurs revient en premier lieu pour leurs conseils, aides, et encouragements.*

A mon cher époux Redouane

Quand je t'ai connu, j'ai trouvé l'homme de ma vie, mon âme et la lumière de mon chemin.

Ma vie à tes cotés est remplie de belles surprises.

Tes sacrifices, ton soutien moral et matériel, ta gentillesse sans égal, ton profond attachement m'ont permis de réussir mes études.

Sans ton aide, tes conseils et tes encouragements ce travail n'aurait vu le jour.

Que dieu réunisse nos chemins pour un long commun serein et que ce travail soit témoignage de ma reconnaissance et de mon amour sincère et fidèle

Sarra.





SOMMAIRE



SOMMAIRE

| | |
|---------------------------------|--|
| REMERCIEMENTS | |
| DEDICACE | |
| LA LISTE DES ABREVIATIONS | |
| LA LISTE DES TABLEAUX | |
| LA LISTE DES FIGURES..... | |

CHAPITRE I *SYNTHESE BIBLIOGRAPHIE*

| | |
|---|---|
| INTRODUCTION | 1 |
| DEFINITION DES CONCEPTS | 3 |
| 1) ACCIDENT | 3 |
| 2) DOMESTIQUE | 3 |
| 3) ACCIDENTS DOMESTIQUES..... | 3 |
| LES RISQUES DES ACCIDENTS DOMESTIQUES..... | 4 |
| 1. LES RISQUES EN FONCTION DE L'AGE | 4 |
| 2. LES RISQUES EN FONCTION DU LIEU..... | 5 |
| LES FACTEURS FAVORISANTS DES ACCIDENTS DOMESTIQUES CHEZ L'ENFANT..... | 5 |
| 1. FACTEUR ENDOGENE | 5 |
| 2. FACTEUR EXOGENE | 5 |
| LES ACCIDENTS COURANTS A LA MAISON..... | 6 |
| 1. LA CHUTE..... | 6 |
| 2. LES BRULURES..... | 6 |
| 3. LA NOYADE..... | 6 |
| 4. L'INTOXICATION..... | 6 |
| 5. L'ETOUFFEMENT | 6 |
| 6. L'ELECTROCUTION..... | 6 |
| LA PREVENTION DES ACCIDENTS DOMESTIQUES ET LES GESTES DE SECOURISME..... | 7 |
| 1. PREVENTION DES ACCIDENTS DOMESTIQUES CHEZ L'ENFANT | 7 |
| 2. LES PREMIERS GESTES DE SECOURS | 7 |
| 2.1. EN CAS DES CHUTES..... | 7 |
| 2.1.1. PLAIE | 7 |

| | |
|--|---|
| 2.1.2. FRACTURE..... | 7 |
| 2.2. EN CAS DE BRULURE..... | 8 |
| 2.3. EN CAS DE NOYADE..... | 8 |
| 2.4. EN CAS D'INTOXICATION | 8 |
| 2.5. EN CAS D'ETOUFFEMENT | 8 |
| 2.5.1. ENFANT DE PLUS DE 5 ANS | 8 |
| 2.5.2. ENFANT DE PLUS DE 2 - 5 ANS | 9 |
| 2.5.3. ENFANT DE MOINS DE 2 ANS OU MANŒUVRE DE MOFENSON..... | 9 |

CHAPITRE II *MATERIEL ET METHODE*

| | |
|---|----|
| I. PRESENTATION DE LIEU DE L'ETUDE | 10 |
| 1. TYPE ET DUREE DE L'ETUDE | 10 |
| 2. POPULATION CIBLE..... | 10 |
| 3. CRITERES D'INCLUSION | 10 |
| 4. CRITERES D'EXCLUSION..... | 11 |
| 5. METHODES | 11 |
| 6. OUTIL DE COLLECTE DES DONNEES | 11 |
| 7. TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES..... | 11 |

Chapitre III *Analyse des résultats*

| | |
|--|----|
| 1) ANALYSE DU PROFIL DES ACCIDENTS DOMESTIQUES | 12 |
| 1.1. REPARTITION SELON L'AGE | 12 |
| 1.2. REPARTITION SELON LE SEXE | 12 |
| 1.3. REPARTITION EN FONCTION DU MILIEU | 13 |
| 2) L'ACCIDENT DOMESTIQUE..... | 13 |
| 2.1. NATURE DU L'ACCIDENT DOMESTIQUE..... | 13 |
| 2.2. NOMBRE D'EXPOSITION D'ACCIDENT DOMESTIQUE..... | 13 |
| 2.3. CIRCONSTANCES DE L'INTOXICATION | 14 |
| 2.4. CARACTERE INDIVIDUEL / COLLECTIF | 14 |
| 2.5. LIEU D'ACCIDENT | 14 |
| 3) ETAT CLINIQUE ET LES EXAMENS PARA CLINIQUES..... | 15 |
| 3.1. REPARTITION SELON LES SIGNES FONCTIONNELS ET SIGNES PHYSIQUES..... | 15 |
| 3.2. REPARTITION SELON LE DIAGNOSTIC DE GRAVITE | 15 |
| 3.3. REPARTITION SELON LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES DEMANDES | |

| | | |
|------|---|----|
| 3.4. | REPARTITION SELON LA PRISE EN CHARGE..... | 16 |
| 3.5. | REPARTITION SELON L'EVOLUTION DE L'ETAT CLINIQUE..... | 17 |
| 4) | DUREE D'HOSPITALISATION..... | 17 |
| 5) | MORTALITE..... | 17 |

Discussion

| | |
|---------------------|----|
| DISCUSSION | 18 |
| CONCLUSION..... | 22 |
| BIBLIOGRAPHIE | 24 |
| ANNEXE N°1 | 26 |
| ANNEXE N°2 | 28 |
| ANNEXE N° 3 | 31 |
| ABSTRACT..... | 43 |
| RESUME | 44 |

LA LISTE DES ABREVIATIONS

| | |
|-------------|--|
| ACR | Arrêt Cardio- Respiratoire |
| CE | Corps Etranger |
| EPH | Etablissement Public Hospitalière |
| EPSP | Etablissement Publique de Santé de Proximité |
| ISP | Infirmier en Santé Publique |
| OMS | Organisation Mondiale de la santé |
| PLS | Position Latérale de Sécurité |
| UMC | Urgence Médico-chirurgicale |

LA LISTE DES TABLEAUX

| | |
|--|-----------|
| Tableau 1:Développement psychomoteur et accidents domestiques | 4 |
| Tableau 2:Répartition des patients selon la prise en charge | 16 |

LA LISTE DES FIGURES

| | |
|---|-----------|
| Figure 1: Histogramme de la répartition des enfants en fonction des tranches d'âge..... | 12 |
| Figure 2:Histogramme de la proportion de chacun des deux sexes parmi nos patients..... | 12 |
| Figure 3:Diagramme circulaire montre la répartition des patients selon l'origine géographique | 13 |
| Figure 4:Histogramme de la répartition des accidents domestiques..... | 13 |
| Figure 5: Diagramme circulaire représentant la proportion des accidents accidentels et volontaires | 14 |
| Figure 6: Histogramme de la répartition de lieu de l'accident domestique..... | 14 |
| Figure 7: Histogramme de la répartition des patients selon les signes fonctionnels et signes physiques | 15 |
| Figure 8: Diagramme circulaire représentant la répartition des patients selon les examens complémentaires demandés | 16 |
| Figure 9: Histogramme représente la répartition en fonction de l'évolution | 17 |

INTRODUCTION

La santé des enfants est considérée par la communauté internationale comme un indicateur de développement d'un pays et l'Algérie a encore du retard à rattraper puisque la dernière enquête a montré que, malgré la réduction de la mortalité infanto-juvénile, l'Algérie reste encore mal classé au niveau mondial.

Pour l'OMS, l'accident se définit par "un événement qui, dans une séquence chronologique généralement courte, conduit à un transfert d'énergie entre une source et une structure cible susceptible d'être modifiée, de manière réversible ou non". Les accidents domestiques sont définis comme "les accidents qui surviennent à la maison ou dans ses environs immédiats" [1]. Les accidents domestiques de l'enfant représentent un problème de santé publique dans les pays industrialisés et font l'objet de nombreuses campagnes de prévention [2]. Au Algérie, la priorité en santé publique est toujours donnée aux pathologies infectieuses, et bien qu'elle soit très peu décrite, la pathologie accidentelle devient de plus en plus fréquente dans notre pays.

Les accidents domestiques sont des traumatismes non intentionnels de la vie courante, survenant dans la maison ou ses abords immédiats [3]. Ils surviennent surtout chez les enfants entre 1 et 5 ans et beaucoup plus dans la cour et le jardin [4]. La chute est le mécanisme prédominant. Les accidents domestiques sont à l'origine de diverses lésions telles que les contusions, les plaies et les fractures et peuvent être à l'origine de séquelles handicapantes et de décès [5]. Les accidents domestiques sont peu connus dans les pays en développement où ils sont susceptibles de revêtir des caractéristiques différentes et d'être tout aussi graves et fréquents.

En plus de l'accident classique, les parents peuvent intoxiquer leur enfant en commettant des erreurs médicamenteuses ou en leur infligeant des thérapeutiques traditionnelles dangereuses.

Le but de ce travail est de rapporter les aspects épidémiologiques et pronostics des accidents domestiques pris en charge au service des UMC des établissements publics d'hospitalier de la wilaya de NAAMA, sur une période allant du 17 Mars 2017 au 13 Aout 2017.

Pour mieux comprendre le problème lié à ces accidents, nous avons réalisé une étude rétrospective portant sur 55 cas chez les enfants hospitalisés au service des UMC des établissements publics d'hospitalier de la wilaya de NAAMA (17 Mars 2017 – 13 Aout 2017),

Ce travail a pour objectif :

- De mettre le point sur la prévalence, la gravité, les circonstances diagnostiques et les aspects préventifs de ces accidents toujours sous-estimés au Algérie en se basant sur les données épidémiologiques des services des UMC des établissements publics d'hospitalier de la wilaya de NAAMA
- Soulever les difficultés de prise en charge en cas de retard diagnostique.
- Discuter les moyens de prévention et de l'éducation, défaut de rangement des produits, notamment les médicaments, comportements maladroits, représentés essentiellement par le transvasement du produit toxique dans des récipients ou des bouteilles à usage alimentaire (eau de javel, débouchant).



SYNTHÈSE

BIBLIOGRAPHIQUE



DEFINITION DES CONCEPTS

1) Accident

Un accident est un évènement, généralement non souhaité, aléatoire et fortuit, qui apparaît ponctuellement dans l'espace et dans le temps, à la suite d'une ou plusieurs causes, et qui entraîne des dommages vis-à-vis des personnes, des biens ou de l'environnement. [6].

2) Domestique

Domestique (du latin domesticus) se dit de tout ce qui concerne le domicile (mot dérivé du latin domus : la maison). [7].

3) Accidents domestiques

Les accidents domestiques se définissent comme des événements fortuits, dommageables survenant brutalement au domicile des victimes ou des environnants immédiats. Ils constituent dans notre société un problème majeur de santé publique, principalement pour les jeunes, ils représentent une cause majeure de mortalité, de morbidité et de handicap permanent

Ces accidents peuvent comprendre des chutes, des intoxications, des asphyxies, des suffocations, des morsures animales et l'ingestion des produits caustiques. [8].

LES RISQUES DES ACCIDENTS DOMESTIQUES

1. Les risques en fonction de l'âge

Nous avons détaillé ici les divers accidents pouvant survenir au cours du développement de l'enfant sous forme d'un tableau. [9].

Tableau 1: Développement psychomoteur et accidents domestiques

| Age | Développement psychomoteur | Type d'accident |
|--------------|--|--|
| 4 mois | Conduit de préhension involontaire. | Etouffement avec l'élément de literie. |
| 6 mois | Reptation et déplacement par rotation. | Chute, brulure. |
| 6 à 8 mois | -Reptation. -Assis avec appui. -Préhension volontaire. | Brulure thermique et électrique |
| 8 à 10 mois | -Assis sans appui. -Marche à 4 pattes. -Debout avec appui. -Préhension finie. -Intelligence sensori-motrice -Conduite intentionnelle. -Persistance de la succion des objets comme mode d'exploitation. | -Traumatisme par chute. -Tous types de brulure. -Ingestion ou inhalation de corps étrangers. |
| 10 à 12 mois | Marche avec appui sans appui. | Traumatisme par chutes. |
| 15 mois | -Marche seul (l'âge de découverte). -Grimpe, escalade. -L'index est utilisé comme moyen d'expression et d'exploitation. | -Electrisation. -Ingestion de corps étranger -Noyade. -Ingestion de produits caustiques. -Traumatisme par chute. |
| 18 mois | -Enfant extrêmement actif. -Autonomie motrice. -Développement de la force musculaire. -Curiosité psychomotrice. -Imitation. | -Brulures. - Ingestion de produits caustiques. -Traumatismes divers. -Chute (balcons, fenêtres) |
| 2 ans | -Age des questions. -D'expérimentations active (gouts de substances, fonctionnement des objets). | Tous types d'accidents. |
| 3 ans | -Développement de la vitesse de mouvement. -Perfectionnement des aptitudes motrices (ouvrir une porte, dévissé). | Tous types d'accidents |

2. Les risques en fonction du lieu

Les lieux à risque sont en en fonction de l'âge mais certains grands principes restent toujours valables. (Voir annexe 2 : fiche de sensibilisation)

LES FACTEURS FAVORISANTS DES ACCIDENTS DOMESTIQUES CHEZ L'ENFANT

1. Facteur endogène

C'est un facteur propre à l'enfant. Son développement physiologique le rend plus vulnérable.

- Sa petite taille l'expose à des risques dans un environnement conçu pour un adulte.
- Son immaturité sensorielle (surtout visuelle).
- Sa faible force musculaire.
- Sa coordination imparfaite, son développement psychomoteur s'accompagne de curiosité, qui est une source de danger à l'apparition de la marche.

Toutes ces caractéristiques de développement de l'enfant sont souvent méconnues des parents qui ce fait ne savent pas prévenir l'accident.

Le sexe de l'enfant avec prévenance masculine la personnalité de l'enfant ou des enquêtes ont montré que ces enfants avaient une tendance à l'agressivité et l'hyperactivité.

2. Facteur exogène

Certains facteurs favorisent la survenue de l'accident comme :

- Le bas niveau culturel des parents.
- Les difficultés socio-économiques.
- La garde de l'enfant si la mère à une profession.
- Les familles dissociées.
- Le jeune âge de la mère.
- Les antécédents psychiatriques de la mère.
- Les facteurs culturels. [10]

LES ACCIDENTS COURANTS À LA MAISON

1. La chute

La chute d'un enfant est l'accident le plus fréquent entre 0 et 6 ans. Petit, il peut tomber de sa chaise haute, de sa table à langer ou d'un canapé. Plus grand, il peut chuter dans les escaliers, d'un lit en hauteur ou d'une fenêtre.

2. Les brûlures

Essentiellement provoquée par :

- La chaleur.
- Electricité.
- Produits chimiques (acides ; bases).

3. La noyade

La noyade d'un enfant est un accident domestique fréquent. Cela peut arriver à la piscine mais aussi dans le bain. Un enfant peut se noyer dans seulement 20 centimètres d'eau. Il peut vouloir se retourner, attraper quelque chose, ou il peut tout simplement glisser.

4. L'intoxication

Les intoxications provoquées par l'ingestion de médicaments ou de produits ménagers et des aliments...

5. L'étouffement

L'étouffement peut être lié à des causes multiples par exemple : l'ingestion des petits aliments ou objets.

6. L'électrocution

C'est un ensemble de lésions consécutives au passage d'un courant électrique à travers le corps ainsi qu'au dégagement de chaleur concomitant. : [11]

LA PRÉVENTION DES ACCIDENTS DOMESTIQUES ET LES GESTES DE SECOURISME

1. Prévention des accidents domestiques chez l'enfant

La prévention des accidents domestiques des enfants passe par l'éducation des parents puis de l'enfant. En effet, si la sécurité du nourrisson dépend entièrement de la vigilance de ses parents celle du jeune enfant doit être prise en main par lui-même grâce à une éducation basée d'une part sur l'affrontement du danger qui représente un impératif éducatif car connaître les causes et les risques constitue le début de la prévention. (Voir le petit guide pour les parents en annexe 3). [12]

2. Les premiers gestes de secours

Ils représentent la prévention secondaire qui vise à réduire l'évolution et la durée de la maladie. Elle permet ce que chacun d'entre nous doit savoir pour intervenir efficacement lors d'un accident domestique et sauver une vie

2.1. En cas des chutes

2.1.1. Plaie

- L'enfant doit être assis.
- Se laver les mains 3 l'eau et au savon pour débarrasser les impuretés.
- Désinfecter la plaie sans frotter au Dakin ou à l'eau oxygénée.
- Faire un pansement compressif.
- Transférer l'enfant vers le centre de santé le plus proche.
- Si l'enfant saigne abondamment, ne jamais mettre de garrot, comprimer la plaie avec un doigt ou le poing recouvert d'un linge propre.

2.1.2. fracture

- Interdire tout mouvement de l'enfant.
- Eviter les manipulations inutiles.
- Immobiliser tout membre traumatisé par des simples moyens, exemples : écharpes, bras de veste et 02 tiges de bois.
- Emballer une éventuelle plaie.
- Transférer l'enfant à l'hôpital.

2.2. En cas de brûlure

- Éliminer l'agent causal.
- Refroidir la brûlure pendant 15 minutes en laissant couler de l'eau froide à 15° sur une distance de 15 cm
- Déshabiller l'enfant à l'endroit des brûlures sans enlever les vêtements qui collent la peau.
- Emballer la brûlure avec un linge propre.
- Ne jamais appliquer sur les brûlures pommades, dentifrices, glaces ou autres
- Transporter l'enfant vers l'hôpital.

2.3. En cas de noyade

- Si l'enfant est conscient et respire normalement : le couche sur coté et le réchauffer.
- Si l'enfant est inconscient, le réanimer rapidement :
 - Mettre l'enfant sur le dos sur un plan dur.
 - Désobstruction de voies aériennes supérieures.
 - Insuffler de l'air par un Bouche à bouche ou bouche à nez.
 - Massage cardiaque externe.
 - Réchauffer lentement la victime de noyade.

2.4. En cas d'intoxication

- Ne pas donner à boire (ni l'eau, ni l'huile d'olive...).
- Ne pas faire vomir.
- Laver les lésions cutanées à grande eau, ne rien appliquer dessus.
- S'il y a contact avec les yeux : rincer à l'eau abondamment.
- Identifier le produit en cause.
- Appeler le centre le plus proche.
- Transférer vers l'hôpital.

2.5. En cas d'étouffement

2.5.1. Enfant de plus de 5 ans

- Se placer sur le côté et légèrement en arrière de la victime
- Soutenir le thorax avec une main
- Pencher vers l'avant la victime

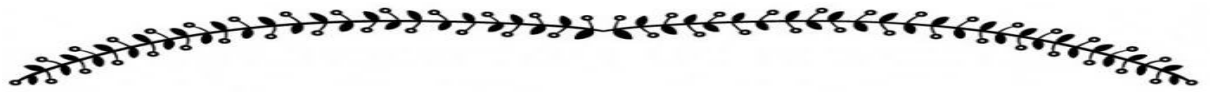
- Donner 5 claques vigoureuses dans le dos, entre les deux omoplates avec le talon de la main ouverte
- En cas d'inefficacité des « claques dans le dos »
- Se placer derrière l'enfant (qui est debout ou assis sur une table),
- Le ceinturer de ses deux bras en mettant les poings au-dessus du nombril et juste au-dessous des premières côtes.
- Exercer une brusque pression de bas en haut et d'avant en arrière.

2.5.2. Enfant de plus de 2 - 5 ans

- Assis sur une chaise, basculer, l'enfant au-dessus de son genou.
- Donnez-lui 5 claques vigoureuses entre les 2 omoplates avec le plat de votre main.

2.5.3. Enfant de moins de 2 ans ou Manœuvre de Mofenson

- on se place assis, l'enfant est à cheval à plat ventre sur l'avant-bras (la main maintenant la tête avec l'index et le majeur de part et d'autre de la bouche en la maintenant ouverte), avant-bras posé sur les cuisses
- On effectue dans un premier temps les 5 claques fermes et vigoureuses entre les omoplates avec le plat de la main
- Ensuite on retourne l'enfant sur l'autre avant-bras (cette fois ci, il est sur le dos) et avec 2 doigts on effectue des compressions thoraciques au niveau du sternum à 5 reprises
- En cas d'inefficacité de la désobstruction des voies aériennes on essaye jusqu'au l'arrivée de secours **[13]**



MATERIEL
ET
MÉTHODE



I. Présentation de lieu de l'étude

Dans le cadre de la mise en place de la nouvelle carte sanitaire et conformément aux dispositions du décret exécutif N° 07-140 du 19 mai 2007, on note que désormais les structures de la santé publique sont organisées en :

- 1- Etablissements publics hospitaliers,
- 2- Etablissements publics de santé de proximité,

Ainsi la wilaya de Naâma dispose de :

- (03) Etablissements publics hospitaliers 01 à Mecheria, 01 à Ain Sefra et 01 à Naâma)
- Quatre (04) établissements publics de santé de proximité [EPSP] (Naâma, Mecheria, Ain-Sefra et Mekmen-Ben-Amar).

Ces 04 EPSP regroupent, pour l'année 2015, 18 polycliniques et 53 salles de soins (le terme **centre de santé** n'est plus utilisée). [14]

Parmi ces structures hospitalières j'ai reparti la durée de l'étude dans des 05 structures sanitaires de la wilaya :

- EPH les frères CHNAFA de Mécheria. Il est le deuxième établissement public hospitalier dans la wilaya. La capacité d'accueil actuelle est de 140 lits.
- EPH KADRI Mouhamed de NAAMA, sa capacité d'accueil est de 66 lits.
- polyclinique AMRANI Boumadien du Mécheria
- Polyclinique les frères Mamouni de Mekmen- BEN AMAR
- la polyclinique du ZIANE Mohamed LKBIR de Mécheria

1. Type et durée de l'étude

C'est une étude rétrospective portant sur les patients enfants pris en charge au service des UMC pour des accidents domestiques, pendant une période de 6 mois allant du Mars 2017 à Aout 2017.

2. Population ciblé

La population d'étude est constituée des enfants de la tranche d'âge 0 à 15ans

3. Critères d'inclusion

Nous avons inclus dans cette étude tous les cas des accidents domestiques survenus chez les nourrissons, enfants âgés de moins de 15 ans, étudiés selon les catégories d'âge adoptées par l'OMS.

4. Critères d'exclusion

Dans cette étude, nous avons exclu les enfants victimes d'une piqûre ou morsure d'insecte ou d'animal vénéneux comme les piqûres et envenimations scorpioniques.

5. Méthodes

Les dossiers ont été analysés selon une fiche d'exploitation établie et remplie grâce aux informations contenues dans les dossiers des patients.

Au cours de cette étude, nous avons relevé les caractéristiques épidémiologiques et les éléments de prise en charge des accidents domestiques sur le plan diagnostique, thérapeutique et pronostique.

6. Outil de collecte des données

Un questionnaire comprend des questions ouvertes, directes qui permettent de recueillir les informations susceptibles afin de vérifier les hypothèses formulées

7. Traitement et analyse des données

L'analyse statistique a été réalisée avec le logiciel SPSS .Pour la comparaison de moyenne nous avons utilisé le test de student et pour la comparaison de pourcentage nous avons utilisé le test de khi2. La comparaison est considérée significative lorsque le $p < 0.05$.

Les données étaient traitées et analysée à l'aide du logiciel Excel version 2007



ANALYSE DES RESULTATS



1) Analyse du profil des accidents domestiques

La période de l'étude s'est étalée de mois de Mars au mois d'Aout 2017, durant laquelle on a recensé 55 cas admis aux UMC sur 9089 cas. Ce qui représente $6,051.10^{-5}\%$.

1.1. Répartition selon l'Age

La figure 1 illustre la répartition des enfants en fonction des tranches d'âge. On observe que la tranche d'âge de 0 à 4 ans est la plus exposée aux accidents domestiques (61,81%), avec un âge moyen de 48 mois.

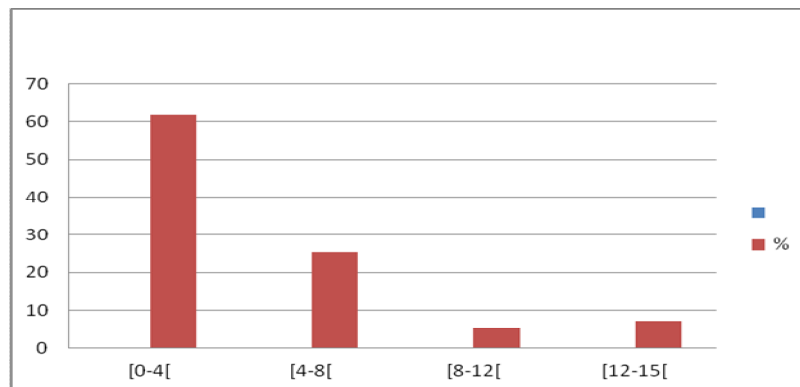


Figure 1: Histogramme de la répartition des enfants en fonction des tranches d'âge

1.2. Répartition selon le sexe

La figure 2 montre un léger pré dominance féminine (50,90% vs 49,89%).

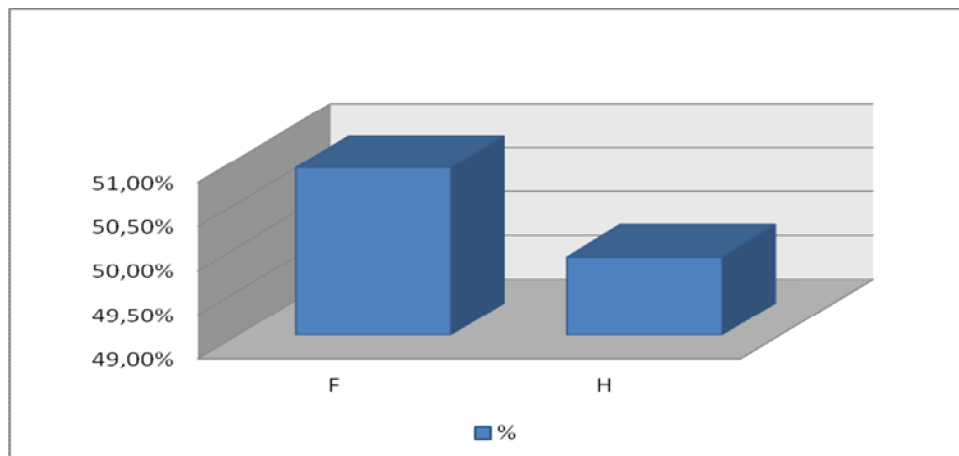


Figure 2: Histogramme de la proportion de chacun des deux sexes parmi nos patients.

1.3. Répartition en fonction du milieu

La figure 3 montre la prédominance du milieu urbain avec 87% et 13% seulement du milieu rural

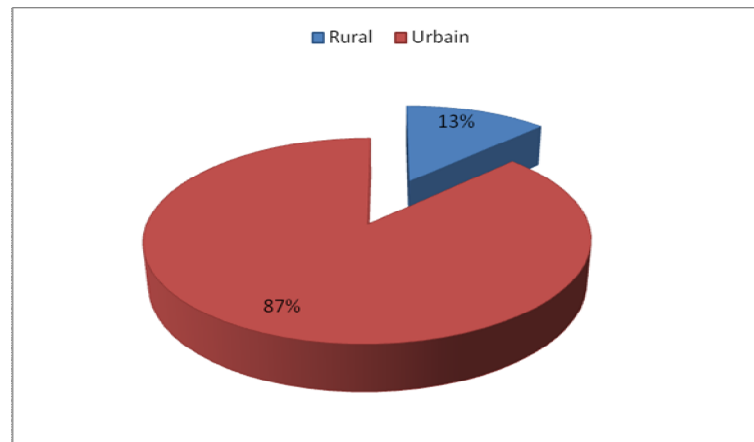


Figure 3: Diagramme circulaire montre la répartition des patients selon l'origine géographique

2) L'Accident domestique

2.1. Nature du l'accident domestique

Diverses catégories d'accident domestique ont été retrouvées, les plaies représentent 27% des accidents domestiques suivies des chutes (22%) et des brûlures thermiques avec 18%.

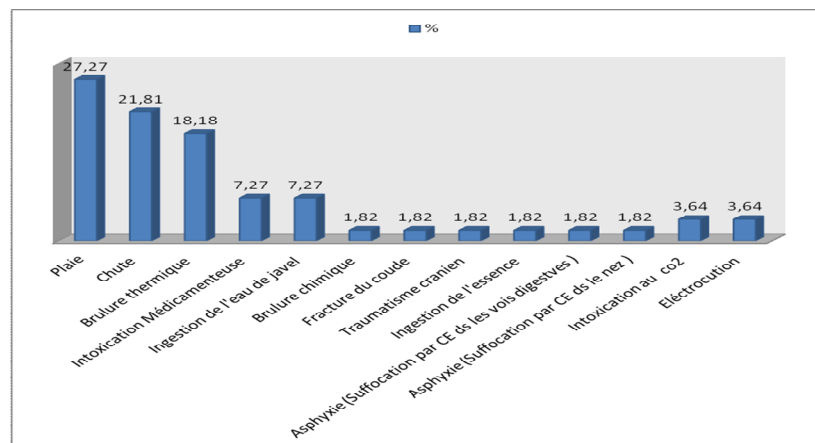


Figure 4: Histogramme de la répartition des accidents domestiques

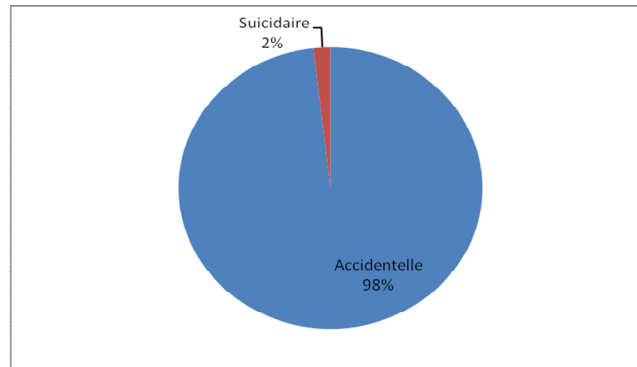
2.2. Nombre d'exposition d'accident domestique

Sur les 55 cas d'accidents domestiques recensés, nous avons retenu :

- Un seul cas d'exposition chronique car l'enfant présente une épilepsie dans les antécédents personnels,
- 3 cas d'exposition multiple ; un de ces est un patient atteint d'autisme et les deux autres cas sont liés à hyperactivité.

2.3. Circonstances de l'intoxication

Les circonstances accidentelles étaient majoritaires avec 98,81 %, cependant, l'accident volontaire a été noté dans 1,82% des cas comme le montre la figure 6. La situation concernée un enfant de 14 ans qui présentait une brûlure chimique suite à une projection d'acide sur ces



volontairement.

Figure 5: Diagramme circulaire représentant la proportion des accidents accidentels et volontaires

2.4. Caractère individuel / collectif

Dans notre série d'étude, 1 seul cas (3,63%) d'accident domestique était collectif. Il s'agit d'une patiente âgée de 4 ans avec sa sœur (jumelle), les deux enfants ont été victimes d'intoxication au monoxyde de carbone.

2.5. Lieu d'accident

La figure 6 montre la prédominance des accidents domestiques dans la cuisine avec 32,72 %.

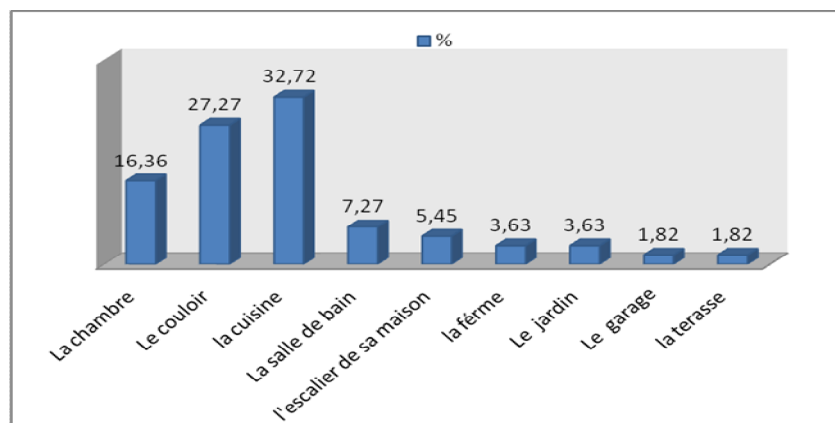


Figure 6: Histogramme de la répartition de lieu de l'accident domestique

3) Etat clinique et les examens para cliniques

3.1. Répartition selon les signes fonctionnels et signes physiques

La figure 7 illustre la présence à 90% d'au moins un signe en rapport avec l'accident domestique. 94.55% des cas étaient conscients à l'admission, à noter qu'on a eu deux décès. Un suite à ses blessures et l'autre à une électrisation.

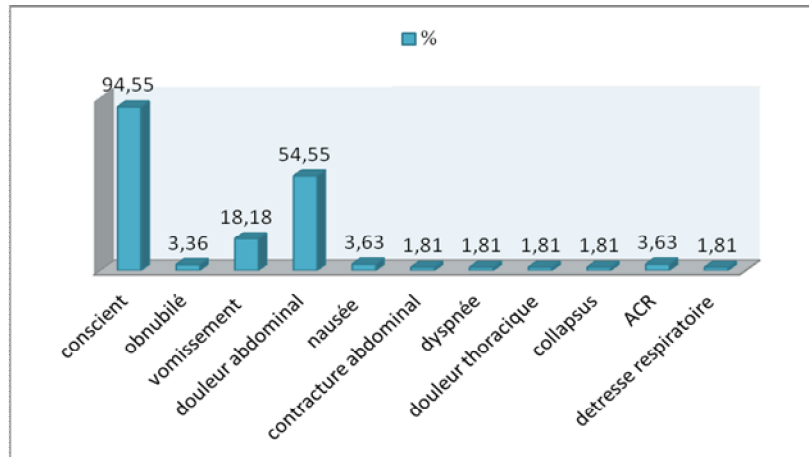


Figure 7: Histogramme de la répartition des patients selon les signes fonctionnels et signes physiques

3.2. Répartition selon le diagnostic de gravité

Les Critères d'admission en réanimation étaient :

- ❖ La nature même du toxique qui nécessite une surveillance : car dangerosité potentielle due au toxique
- ❖ Des manifestations cliniques (Défaillance viscérale) :
 - Cardio-circulatoire (action directe ou conséquence).
 - Respiratoire.
 - Neurologique.
- ❖ Contexte d'autolyse.

3.3. Répartition selon les examens complémentaires demandés

L'examen radiologique est demandé dans 62%, vue que la chute représente 22% des cas recensés.

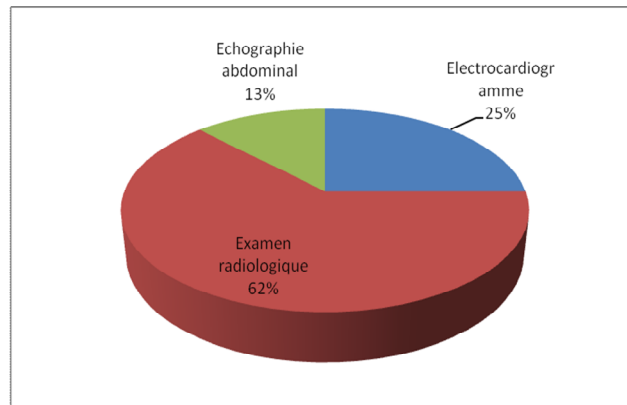


Figure 8: Diagramme circulaire représentant la répartition des patents selon les examens complémentaires demandés

3.4. Répartition selon la prise en charge

Le Tableau n°2 illustre la prise en charge des enfants victimes d'accidents domestiques en fonction de l'origine de l'accident allant des Anti inflammatoires aux soins.

Tableau 2: Répartition des patients selon la prise en charge

| Traitement symptomatique | % |
|---------------------------------|----------|
| Solu Medrol | 18,18 |
| Perfalgan | 18,18 |
| Ampicilline | 18,18 |
| Azantac | 30,9% |
| Traitement d'évacuateur | % |
| Lavage gastrique | 16,36% |
| Autre traitement | % |
| Soins de la plaie | 27,27% |
| Oxygénothérapie | 3,63% |
| Immobilisation | 3,63% |
| Soins des brulures | 18,18% |

3.5. Répartition selon l'évolution de l'état clinique

L'évolution était marquée par la survenue de complications chez 4 cas (7,27%). Elles étaient iatrogènes et/ou en rapport avec l'Accident :

- ✓ Infection urinaire suite au sondage vésical (1 seul cas)
- ✓ Instabilité hémodynamique avec collapsus chez (2 cas) allant au décès
- ✓ Vomissement après une chute de la terrasse (seul cas)

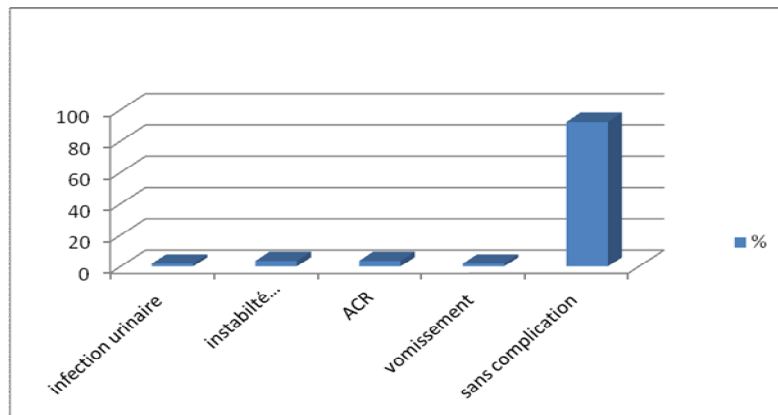


Figure 9: Histogramme représente la répartition en fonction de l'évolution

4) Durée d'hospitalisation

La durée d'hospitalisation était entre 1 et 2j, avec une durée moyenne de 2.97j. Le patient victime de tentative de suicide, a été adressée en consultation Psychiatrique à sa sortie du service.

5) Mortalité

Sur les 55 cas recensés, on dénombre 2 décès ce qui représente 3,64%.

- _ Un décès suite une plaie splénique
- _ L'autre cas : électrocution grave.



DISCUSSION



DISCUSSION

Les accidents domestiques, très variés, sont caractérisés par leur fréquence et leur bénignité habituelle, même si certains peuvent entraîner des séquelles graves, voire la mort. Ils concernent principalement les intoxications, les chutes, les brûlures, les électrisations, les noyades, l'ingestion de corps étrangers et les morsures d'animaux.

Les accidents domestiques concernant les enfants sont une des principales causes de décès. Pour les enfants de moins de 10 ans, trois quarts des accidents se produisent dans la maison.

Cette étude a porté sur les patients enfants, âgé de 0 mois- 15ans, pris en charge au service des UMC pour des accidents domestiques, pendant une période de 6 mois allant du Mars 2017 à Aout 2017. Nous avons exclu les enfants victimes de piqûre ou morsure d'insecte ou d'animaux vénéneux

Un questionnaire comprenant des questions ouvertes, a permis de relevé les caractéristiques épidémiologiques et les éléments de prise en charge des accidents domestiques sur le plan diagnostique, thérapeutique et pronostique.

L'objectif est de mettre le point sur la prévalence, la gravité, les aspects étiologiques, les facteurs de risque et les circonstances de survenue de ces accidents, ainsi que les moyens de prévention active et passive.

L'analyse des résultats de notre recherche saura confirmer ou infirmer les hypothèses suivantes :

- Le manque de l'éducation sanitaire des parents et des enfants sur des accidents domestique chez l'enfant.
- L'augmentation des accidents domestiques chez l'enfant est le plus souvent due au non vigilance des parents.

Selon notre recherche faite au sein des UMC du secteur sanitaire de la wilaya de NAAMA et précisément suite au questionnaire adressé aux parents nous constatons que la cause principale de la survenue d'accident domestique c'est la méconnaissance et la non vigilance des parents concernant les facteurs favorisants et l'organisation du domicile.

A la lumière de la figure 1 qui représente la répartition des enfants en fonction d'âge, nous avons observés que les enfants les plus exposé aux accidents domestiques se résument à la

tranche d'âge de 2 mois à 4 ans. L'âge moyen de nos patients (48 mois), était comparable à celui de Mbika-Cardorelle et Al [15]. Au Congo en 2003 (42 mois).

Le jeune âge de la plupart des enfants victime d'accidents domestiques dans notre contexte tout comme ailleurs pourrait s'expliquer par le fait que les enfants de jeune âge sont difficiles à surveiller à cause de l'éveil de leur curiosité et parce qu'ils passent plus de temps à la maison [16], c'est ainsi qu'avant 6 ans, le champ visuel de l'enfant est restreint latéralement, il ne fait pas la différence entre voir et être vu, estime mal les distances, n'appréhende pas le vide, localise mal l'origine des bruits qui l'entourent, ne fait attention qu'à une chose à la fois, ne peut coordonner plusieurs mouvements. [17]

L'étude montre une légère prédominance féminine, l'inverse de ce que décrit la littérature probablement due à la taille de l'échantillon.

A la lumière de la figure 3 qui montre la prédominance du milieu urbain par rapport au milieu rural par le simple fait que le milieu urbain l'enfant est très présent à la maison.

Les principales étiologies retrouvées, on a la prédominance des plaies suivies des chutes et des brûlures thermiques. Ça s'exprime que l'hyperactivité des enfants est une cause majeure d'exposition aux accidents domestiques.

Sur les 55 cas d'accidents domestiques recensés, nous avons retenu : Un seul cas d'exposition chronique car l'enfant présente une épilepsie dans les antécédents personnels, et 3 cas d'exposition multiple ; un patient atteint d'autisme et les deux autres cas sont liés à hyperactivité

Les circonstances accidentelles étaient majoritaires dans les 55 cas, cependant, l'accident volontaire a été noté dans un seul cas. La situation concernée un enfant de 14 ans qui présentait une brûlure chimique suite à une projection d'acide sur ces pieds volontairement.

Dans notre série d'étude, 1 seul cas d'accident domestique était collectif. Il s'agit d'une patiente âgée de 4 ans avec sa sœur (jumelle), les deux enfants ont été victimes d'intoxication au monoxyde de carbone dans la salle de bain de son maison avec son mère.

La cuisine est restée la pièce la plus dangereuse dans la maison pour les enfants, (les produits ménagers, le gaz, le four, les objets tranchants)

90% des cas présente au moins un signe en rapport avec l'accident domestique. 94.55% des cas étaient conscients à l'admission, à noter qu'on a eu deux décès. Un suite à ses blessures et l'autre à une électrisation.

La prise en charge des patients enfants victimes d'accidents était en fonction de l'agent causal allant des Anti Inflammatoires aux soins.

L'évolution était marquée par la survenu de complications chez 4 cas (7,27%). Elles étaient iatrogènes et/ou en rapport avec l'Accident : Infection urinaire suite au sondage vésical (1 seul cas), Instabilité hémodynamique avec collapsus chez (2 cas) allant au décès, Vomissement après une chute de la terrasse (seul cas)

Sur les 55 cas recensés, on dénombre 2 décès (Un décès suite une plaie splénique et l'autre cas suit d'électrocution grave.

La réflexion sur les accidents domestiques est pluridisciplinaire mais aussi inter sectorielle. Elle fait appel à des démarches structurelles et organisationnelles (mesures réglementaires et législatives, politique d'aménagement de la ville, d'équipements,...) mais aussi informatives et éducatives, d'une très grande diversité en termes de compétences requises [18].

Ces démarches et stratégies de prévention peuvent être classées en prévention active et passive; on ce qui concerne la prévention active, il s'agit essentiellement de l'éducation des parents, et de celle des enfants après 6-8 ans ,ces moyens d'éducation sont d'abord les campagnes d'information et de prévention sous forme de visites à domicile d'infirmières-puéricultrices, les outils pédagogiques sous forme de livres, brochures, vidéos, jeux, etc., puis les réunions d'information proposées par les crèches et les garderies [19].

Cependant les parents ne sont pas en mesure d'assurer à eux seuls cette sécurisation, c'est ainsi qu'apparaît le rôle primordiale de la prévention passive sous forme de mesures législatives et de réglementation par la mise en place d'une législation pour la sécurité des produits, d'une législation destinée à assurer la protection des enfants, etc.

Nous proposons à travers ce travail, d'autres mesures de prévention active et passive, autres que celles rapportées dans la littérature ; cependant et pour enrichir et diversifier les sources d'information, nous recommandant :

- _ L'élaboration de fiches simples et faciles à remplir par les praticiens pédiatres, chirurgiens pédiatres, urgentistes, réanimateurs, généralistes, etc., chaque fois qu'ils sont devant à un accident domestique de l'enfant, et les envoyer systématiquement et périodiquement au ministère de la santé (comme c'est le cas pour certaines pathologies infectieuses à déclaration obligatoire par exemple). Telles fiches doivent comporter des renseignements précis et ciblés sur l'enfant lui-même, son environnement matériel et psycho-social, l'évolution, et ses coordonnées pour le suivi d'éventuelles complications d'ordre fonctionnelles (handicaps).
- _ Indiquer la mention "accident domestique" dans les certificats de décès des enfants décédés par ces accidents.
- _ Pour les enfants hospitalisés dans une structure hospitalière ou même suivis à titre externe pour accident domestique, leurs dossiers médicaux ou fiches de suivi doivent comporter obligatoirement la mention "accident domestique" et quelques renseignements spécifiques genre statut socio-économique et niveau d'instruction des parents, statut de la famille
- _ Et pour faire participer activement les grands enfants et ses parents à une bonne "sécurisation", nous recommandant, après chaque consultation même pour un motif autre qu'une lésion par accident domestique, les praticiens doivent donner conseil (court, simple et concis) sur la gravité de ces accidents et les moyens de prévention.
- _ Inclure une attention particulière dans notre contexte de pays islamique à l'inhalation d'épingles à foulard par les jeunes filles qui commencent à porter le voile, afin de réduire son incidence.



CONCLUSION



CONCLUSION

Les accidents domestiques de l'enfant constituent rarement une préoccupation de premier plan dans la population, pourtant ils sont parfois très graves et source d'une mortalité importante. Et "pour qu'un accident n'arrive jamais par accident", il faut en connaître les causes et les circonstances

Parvenu au terme de notre travail portant sur les accidents domestiques et ses déterminants , nous pouvons à la lumière de l'analyse faite sur les données collectées selon une étude quantitative affirmer sans risque de nous tromper que bien que l'accident domestique survient toujours de manière fortuite, il est toujours en rapport avec un élément qui le favorise en augmentant le risque statistique auquel tout enfant est naturellement exposé.

L'identification des déterminants de l'accident domestique a permis de les regrouper en deux à savoir : des variables sociodémographiques (le sexe de l'enfant, l'âge, le niveau scolaire, la situation familiale, le nombre d'enfant par ménage et la personnalité de l'enfant) et socio-environnementales (le type d'habitat et l'environnement de l'enfant).

Nous pouvons donc dire que, notre étude a montré que parlant des facteurs sociodémographiques le sexe féminin chez les jeunes enfants a prédominé, représenté par 50,90 %.

S'agissant des facteurs socio - environnementaux, la cuisine représente le lieu accru de survenu des accidents (32 %), par des plaies (27%), suivie les chute (21%) et les brulures (18%)

Incidence réelle de ce phénomène demeurant peu connue du fait de l'absence des données épidémiologiques relatives, il est donc plausible après une mise en exergue d'apporter des recommandations qui contribueront à réduire sa fréquence

Un certain nombre de précaution permettant d'écarter la grande majorité des risques prévisibles par une information large et une responsabilisation des parents.

La prévention de ces accidents est pluridimensionnelle et multidisciplinaire, nécessitant des approches structurelles et organisationnelles, mais aussi informatives et éducatives [20].

Considérés à tort comme inévitables par la population, ces accidents peuvent être évités par la simple application de mesures de prévention active et passive; Faire participer tous les intervenants dans la prévention, ainsi que la multiplication des travaux de recherche épidémiologique (pour le bon chiffrage de ces accidents, de leur mortalité et des séquelles fonctionnelles et psychologiques que peuvent engendrer) constitue la perspective pour éviter les accidents domestiques de l'enfant qui restent potentiellement graves mais toujours sous-estimés [21].

Pour conclure, l'apprentissage de la vie entraîne pour l'enfant de nombreux risques c'est aux parents qu'il appartient de réduire ces risques par une surveillance qui au début devra être constante puis devra évaluer dans un but pédagogique afin que l'enfant puisse intégrer des notions de danger qui le guideront tout au long de sa vie.

BIBLIOGRAPHIE

- [1]. Baudet M, Amouroux N, Houin G. Intoxications accidentelles domestiques. EMC Toxicologie Pathologie. 2004;1(2):29–34.
- [2]. Alix D, Furet E, Blouet JH, et al. Accidents domestiques chez l'enfant : évaluation, prévention et collaboration interinstitutionnelle. Ann Pédiatr. 1998 ; 45(1) :48–53.
- [3]. Thélot B. Epidemiology of the injuries among children and tee-nagers. Arch Pediatr 2008; 15:758-60.
- [4]. Ategbo S, Minto'o S, Koko J, Mengue Mba-Meyo S. Aspects épidémiologiques des accidents domestiques de l'enfant à Libreville (Gabon). Clin Mother Child Health 2012 ; 9:1-3.
- [5]. Thélot B. Épidémiologie des accidents de la vie courante chez l'enfant. Arch Pediatr 2010 ; 17:704—5.
- [6], [7], [8]. Jacques Delamare. Dictionnaire de la santé de votre enfant. Édition 2003 p.26.28 29.32.
- [9], [10]. Echinard C .Latardjet : les accidents domestiques abrégés de médecine. Masson. Paris1993.
- [11]. <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/978.pdf> [consulté le 08/02/2015].
- [12]. Dr : JEAN LAVAUD, Revue de prévention des accidents domestiques de l'enfant (alger2000.p6.7.8.9.22.23.24.25.41et 43,. Juin 1987
- [13]. Direction de la défiance et de la sécurité civile .le référentiel nationale de compétence de sécurité civile relatif aux Premiers Secours an Equipe de niveau 1.Editions ECONOGRAPHIC : 2 e édition JANVIER 2007
- [14]. Monographie de la wilaya de Naama, Actualisée le 31/12/2016 : Edition mars 2016

- [15]. Mbika-Cardorelle A, Okoko A, Ibala R, Moyon G. Épidémiologie des accidents de l'enfant au centre hospitalier universitaire de Brazzaville. *Arch Pediatr*. 2003 ; 10(7):656–7. [[PubMed](#)]
- [16]. Suprano I, Ughetto F, Paut O. Conférences d'actualisation 45e Congrès national d'anesthésie et de réanimation. Paris : Elsevier ; 2003. Accidents domestiques chez l'enfant ; pp. 705–24
- [17]. Hue V, Pruvost I, Dubos F, Martinot A. Accidents de la vie courante : prévention active ou passive ? *Arch Pediatr*. 2010 ; 17(6) :709–10. [[PubMed](#)]
- [18]. Chevallier B, Sznajder M, Bonnin M-H. Prévention des accidents de la vie courante des enfants : approche épidémiologique et/ou communautaire. *Arch Pediatr*. 2011 ; 18(5) :H1–H2.
- [19]. Accidents de la vie courante. Comité français d'éducation pour la santé ; Cité le 12/11/2014. Disponible à l'URL : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/399.pdf>.
- [20]. [Home childhood injury: active or passive prevention?]. Hue V, Pruvost I, Dubos F, Martinot A *Arch Pediatr*. 2010 Jun; 17(6):709-10. [[PubMed](#)] [[Ref list](#)]
- [21]. 30. Lawrence BA, Miller TR, Jensen AF, et al. Estimating the cost of nonfatal consumer product injuries in the United States. *Injury Control & Safety Promotion*. 2000;7(2):97–113. [[Ref list](#)]

Annexe n°1

Question distribuées aux parents :

I. Identité/Epidémiologie

-Date de l'accident :

-Nom et prénom : - âge : - sexe :

-Situation familiale et niveau socio-économique :

-Scolarité :

-Origine géographique: Urbain Rural -Antécédents de l'accident : Tentative de suicide Prise médicamenteuse

Médicaux :

II. Identification de l'accident

A. Type de l'accident :

1. Les traumatismes :

Fracture Traumatisme crânien la chute Les plaies - Localisation : - Aspect :Mécanisme :

.....

2. Les intoxications

a- Alimentaire b-Médicamenteuse - Type de médicament :c- Produit ménager La dose du produit : Type :d- Pesticide La dose du produit : Type :e- Plante f- Monoxyde de carbone

3. Les asphyxies :

Etouffements Essoufflements Pendaison Suffocation par corps étranger

4. Les noyades :

Piscine bassin puits Baignoire

5. Les brûlures :

1-Thermique : -Flamme - Liquide 2-Chimique 3- Electrique

Circonstances de survenu :

Superficie :

Profondeur :

Localisation :

Lésions associées :

6. L'électrocution :

Par prise et fils électrique Par appareils électrique Par les installations

B. Nombre d'exposition : Unique Multiple Chronique

C. Circonstances de l'accident : Accidentelle Suicidaire

D. Lieu de l'accident :

III. Etude clinique

Etat de conscience : Conscient Obnubilé Comateux

Signes digestifs : Vomissements Nausées Diarrhée

Contracture abdominale Douleur abdominale Sialorrhée

Autre

Signes respiratoires : Apnée Détresse resp Douleur thoracique

Dyspnée Encombrement Expectoration Hémoptysie

Polypnée

Signes cardiovasculaire : ACR Bradycardie Tachycardie

Hypertension Hypotension Collapsus Trouble de rythme

précordialgie

Signe neurologique : Agitation Asthénie Céphalées Convulsions

Déficit moteur Déficit sensitif Hypotonie Raideur nuque

Vertige

Signe neurovégétatifs : Acouphène Mydriase Myosis

Signes cutané-muqueux : Erythrose Prurit Purpura Cyanose

Ictère Autre :

Signes rénaux : Oligurie Polyurie Anurie Urines foncées

Prélèvement : Gastrique : Sanguin : Urinaire :

IV. Radiologie : ECG Echographie Fibroscopie œsogastrique

Autre :.....

V. Prise en charge :

Traitement symptomatique Oxygénothérapie Remplissage Amines

vasopressines

Anticonvulsivants Sédation Ventilation artificielle Traitement évacuateur

Lavage gastrique Epuration extra rénale Traitement spécifique

Autre :.....

VI. Nombre de jour d'hospitalisation :

VII. Evolution :

Favorable :

Complication : IRA

Infection nosocomiale

Instabilité Hémodynamique

Myocardite

CIVD

SDRA

Cytolyse

Séquelles : Neurologique : convulsion

Etat végétatif

Autre :..... Décès :

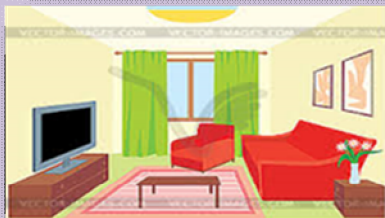
Annexe n°2

La fiche de sensibilisation

Surveillez votre enfant Dans ces endroits



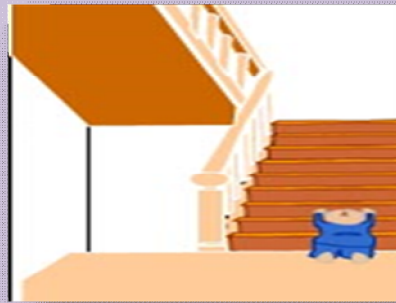
Cuisine : C'est la pièce la plus dangereuse (1 accident sur 4) : robots ménagers, objets occupants.



Salle de séjour : Coins de table, coins de porte, objets risquant de tomber.

Préparer par l'étudiante :

BOUZEROUATA Sarra



L'escalier : Expose aux chutes



Salle de bain : Baignoire, glissante table à linge



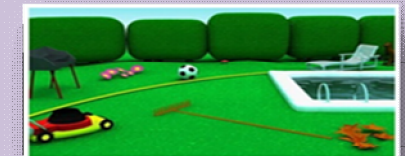
Chambre d'enfant : Lits superposés, prises électriques, petits jouets, fenêtre, coin de meuble.



Balcons : Absence de barrières de sécurité assez hautes possibilités pour l'enfant de passer par-dessus du balcon (table – chaise).



Garage : Outils pointus ou coupants



Jardin ou dépendances : Jeux d'extérieur qui ne sont pas aux normes de sécurité, outils de jardin non rangés, grillage roulé ou dangereux ou graviers (chute) possible survenu d'un chien errant

راقب طفلك في هذه الأماكن



المطبخ : القطعة الأخطر في المنزل (اللآلات المطبخية، الأدوات الحادة)



قاعة الجلوس: زوايا الطاولات، زوايا الباب، أجسام ذات خطر الوقوع

إعداد الطالبة : بوزرواطة سارة



الدرج: احتمالية التعرض للسقوط



قاعة الاستحمام : حوض الاستحمام، انزلاق طاولة اللقافة



غرفة الأطفال: أسر ذات طوابق، مأخذ كهربائية، الألعاب الصغيرة، النوافذ، زوايا الأثاث



شرف المنزل: انعدام حواجز الأمان الكافية من الأعلى، وبالتالي احتمالية عبور أو اجتياز الطفل الشرفة (بالطاولة أو كرسي)



مرأب السيارة: أدوات مدببة أو حادة



الحديقة أو ملحقات البيت: الألعاب الخارجية التي لا تخضع لقوانين الامان، أدوات البستان الغير منظمة، الشباك الملفوف و الخطير بالحصى (احتمالية السقوط)، احتمالية دخول كلب شارد

Annexe n° 3

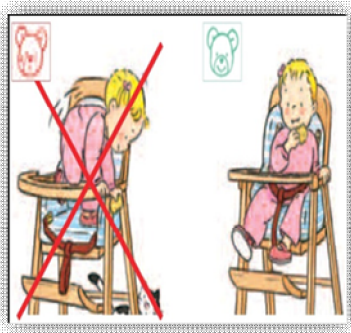
Le guide de prévention

Les réflexes pour éviter les chutes



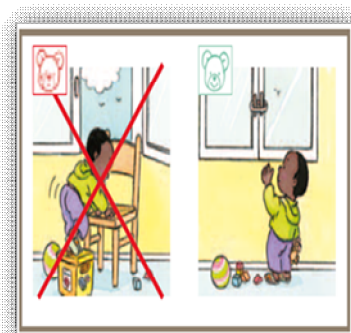
Sur sa table à langer

- Ne laissez jamais votre enfant sans surveillance sur sa table à langer.
- Prenez toujours votre enfant avec vous, si vous devez vous éloigner, même un court instant.
- Mettez à l'avance tout ce dont vous avez besoin (couche, vêtement...) à portée de main.
- Installez votre enfant face à vous.



Dans sa chaise haute

- Utilisez toujours une chaise portant la mention «conforme aux exigences de sécurité».
- Utilisez systématiquement la sangle d'entre jambe et bouclez les attaches.
- Ne laissez jamais votre enfant sans surveillance.



Par la fenêtre

- Ne placez jamais de meubles ou d'objets sous vos fenêtres ou sur les balcons : votre enfant peut grimper dessus.
- Bloquez si possible l'ouverture des fenêtres par un système de sécurité.
- Veuillez à ce que votre enfant ne puisse pas escalader ou passer à travers les barreaux de votre balcon.



Dans les escaliers

- Installez des barrières portant la mention «conforme aux exigences de sécurité».
- Apprenez à votre enfant à monter et à descendre les escaliers.
- Ne laissez jamais votre enfant utiliser seul les escaliers jusqu'à ce qu'il sache se tenir à la rampe

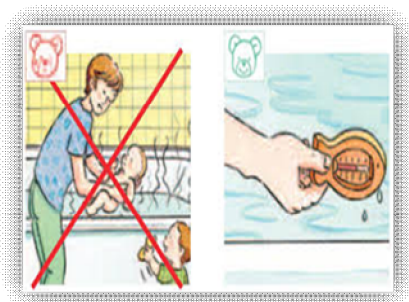
Les réflexes pour éviter les noyades



Dans son bain

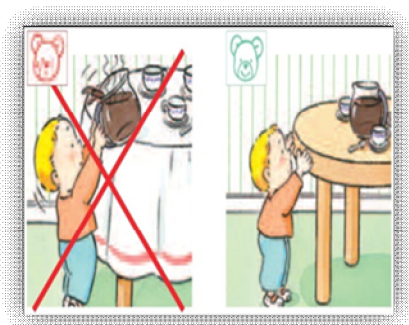
- Ne laissez jamais votre enfant seul dans son bain, même si vous utilisez un siège de baignoire un tapis anti glissant. Ces dispositifs ne sont pas des articles de sécurité.
- Ne vous éloignez jamais, même quelques secondes.
- Ne répondez pas au téléphone, et n'allez pas ouvrir la porte.

Les réflexes pour éviter les brûlures



L'eau de bain

- Avant de mettre votre enfant dans le bain, vérifiez avec un thermomètre que l'eau du bain est à 37°C.
- Installez sur les robinets, si vous le pouvez, des dispositifs de sécurité qui permettent de



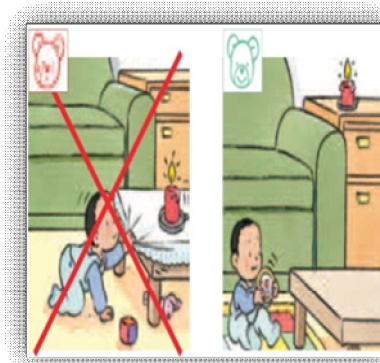
Les liquides et aliments chauds

- Ne posez pas de plat chaud sur le rebord de la table ou du plan de travail.
- Tournez les queues de casseroles vers l'intérieur de la plaque de cuisson.
- Ne passez pas à côté de votre enfant avec un récipient contenant un liquide bouillant. Ne portez pas votre enfant dans vos bras



Les objets chauds

- Ne laissez jamais votre enfant seul dans la cuisine.
- Expliquez à votre enfant que la porte de four brule.
- Equipez-vous si possible d'un four à porte isotherme.
- Méfiez-vous des plaques de cuisson et des brûleurs chauds après leur arrêt.
- Evitez que votre enfant s'approche des objets brûlants : fer à repasser, ampoules électriques, appareils de chauffage...



Les flammes et incendies

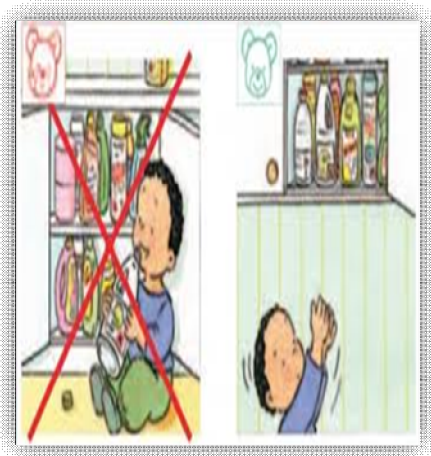
- Ne laissez pas d'allumettes et de briquets à la portée de votre enfant.
- Ne laissez jamais de bougies allumées à portée des enfants.
- Ne laissez pas votre enfant s'approcher d'une cheminée ou d'un barbecue.
- N'allumez jamais une cheminée ou un barbecue avec de l'alcool.

Les réflexes pour éviter les intoxications



Les médicaments

- Rangez toujours les médicaments dans une armoire en hauteur, fermée à clé.
- Ne laissez pas de médicaments dans un sac à main, sur une table...



Les produits ménagers et de bricolage

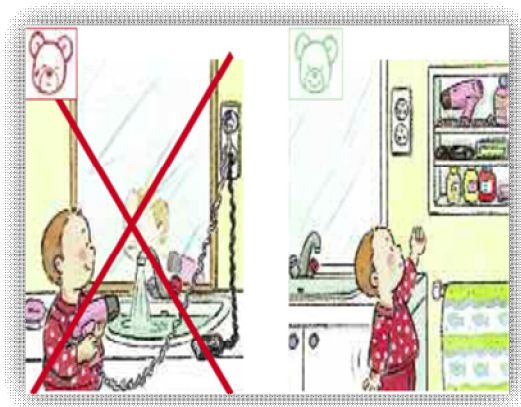
- Gardez les produits ménagers et de bricolage hors de portée de votre enfant.
- Rangez toujours les produits ménagers et de bricolage en hauteur, hors de portée des enfants et si possible dans un placard fermé à clé.
- Expliquez à votre enfant les dangers que représentent ces produits et éloignez-le quand vous les utilisez.
- Ne transvasez jamais un produit ménager dans un autre bouteille.

Les réflexes pour éviter les électrocutions



Les prises et les fils électriques

- Apprenez à votre enfant à ne pas toucher ou jouer aux prises de courant.
- Faites installer des prises à éclipse ou des cache-prises à ventouse ou à clé.
- Ne laissez pas de rallonge électrique branchée.
- Ne surchargez pas vos prises électriques avec des multiprises.



Les appareils électriques

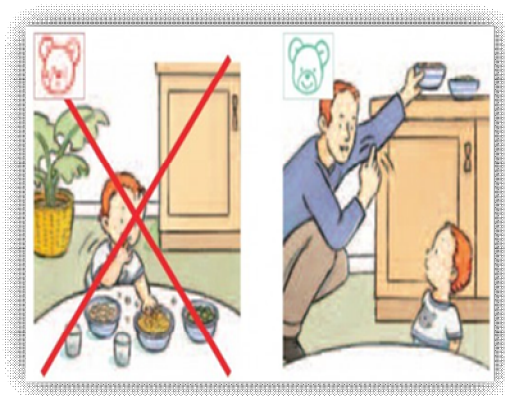
- N'ouvrez jamais l'eau du robinet à proximité d'un appareil électrique en marche.
- Débranchez et rangez tous les appareils électriques dès que vous avez fini de les utiliser : sèche-cheveux, rasoir électrique, appareil épilation, chauffage mobile, fer à repasser.



Les installations

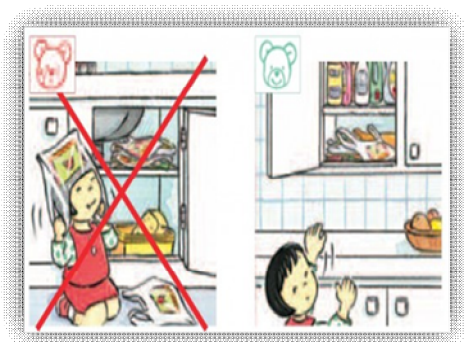
- Ne laissez jamais de fils électriques dénudés.
- Faites vérifier vos installations : prise, interrupteurs...
- Faites installer, si possible, un système qui coupe le courant au moindre court-circuit (disjoncteur différentiel à haute sensibilité).

Les réflexes pour éviter l'étouffement



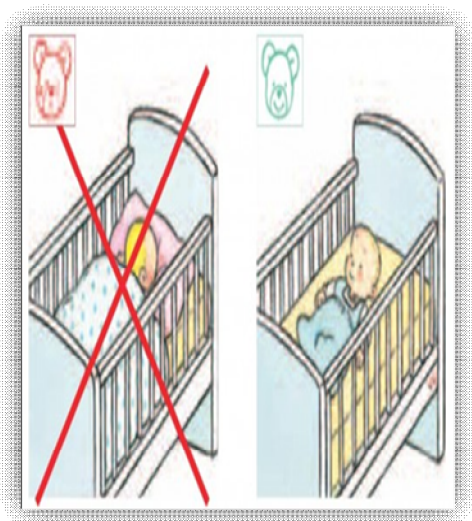
Les petits objets et petits aliments

- ne laissez pas à portée de votre enfant : pièces de monnaie, billes, bonbons, petits jouets, aliments (olives, cacahuètes...), piles, capuchons de stylos, barrettes à cheveux...
- surveillez votre enfant pendant ses repas et lorsqu'il joue.



Les sacs en plastiques et autres risques d'étouffement

- Rangez les sacs en plastique hors de portée de votre enfant.
- Mettez hors de portée les ceintures, cordons de vêtements ou de rideaux, colliers, foulards ou écharpes.



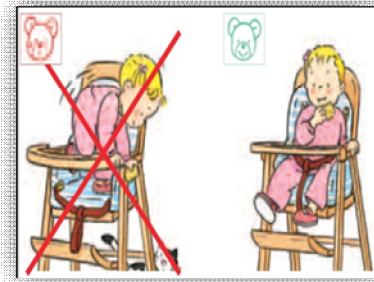
Dans son lit

- Couchez votre enfant sur le dos, toujours seul dans son lit.
- N'utilisez pas d'oreiller, de couverture ou de couette.
- Utilisez un lit rigide et profond, un matelas ferme adapté à la taille du lit et conforme aux exigences aux sécurités.
- Habillez votre enfant d'un surpyjama ou mettez-le dans une gigoteuse adaptés à sa taille.
- N'encombrez pas le lit avec des peluches ou des poupées avec lesquels votre enfant pourrait s'étouffer.
- Ne laissez jamais d'animal entrer dans la chambre de votre enfant.
- Ne surchauffez pas la chambre, la température idéale est de 19°C.

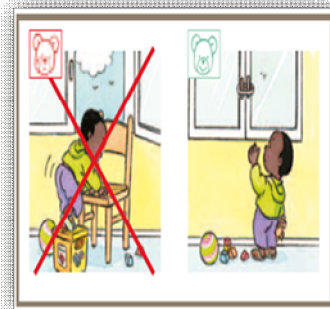
الانعكاسات لتجنب السقوط



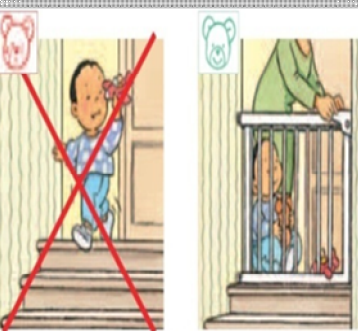
- على طاولة تغييره
- لا تترك أبداً طفلك دون مراقبة على الطاولة التغيير
 - احرص دائما على أخذ طفلك معك إذا اضطررت إلى النزول ولو لفترة قصيرة.
 - إعداد من قبل كل ما تحتاجه (حفاضات، والملابس، الخ) في متناول اليد.
 - ضع طفلك أمامك.



- في كرسيه العالي
- استخدم دائما كرسي يلبي متطلبات السلامة.
 - استخدم دائما الحزام بين الساق ومشبك السحابات.
 - لا تترك طفلك دون مراقبة مطلقا

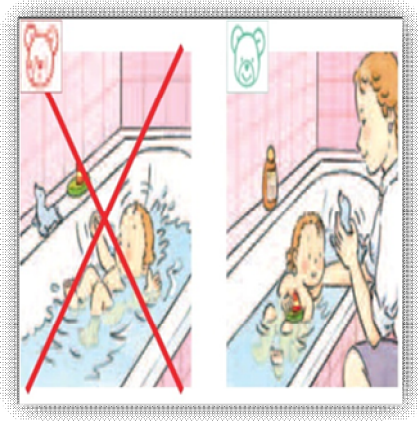


- عبر النافذة
- لا تقم أبداً بوضع الأثاث أو الأشياء تحت النوافذ أو على الشرفات: يمكن لطفلك أن يتسلق عليها.
 - إن أمكن، احجب فتح النوافذ بواسطة نظام أمني.
 - يرجى التأكد من أن طفلك لا يستطيع الصعود أو المرور عبر قضبان شرفتك



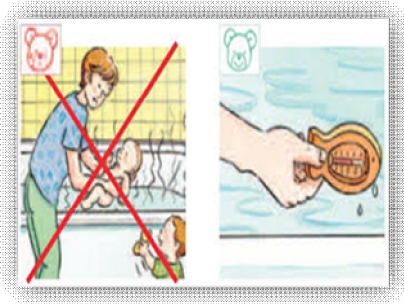
- في الدرج
- تثبيت الحواجز "يجب ان تكون متوافقة مع متطلبات السلامة".
 - علم طفلك صعود وهبوط الدرج.
 - لا تدع طفلك يستخدم الدرج وحده، حتى يعرف كيفية الوقوف على المنحدر

الانعكاسات لتجنب الغرق

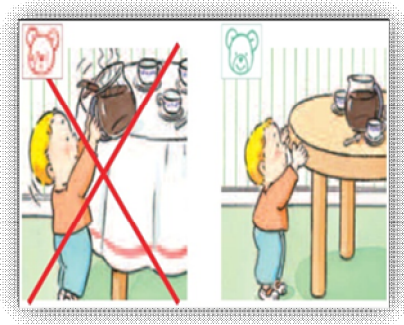


- في حمامه
- لا تترك طفلك وحده في حمامه، حتى إذا كنت تستخدم مقعد حوض الاستحمام أو حصرية مضادة للانزلاق. هذه الأجهزة ليست عناصر الأمان.
 - لا تذهب بعيدا، حتى لبضع ثوان.
 - لا تقم بالرد على الهاتف، ولا تفتح الباب.

الانعكاسات لتجنب الحروق



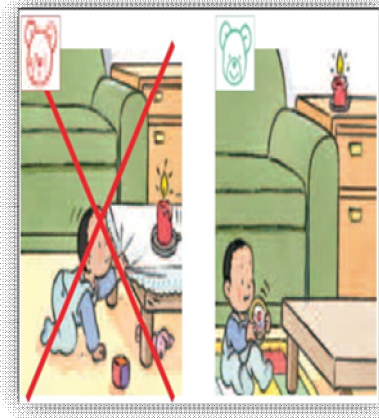
- ماء الحمام
- قبل وضع طفلك في حوض الاستحمام، تأكد بمقياس درجة الحرارة، بان درجة حرارة الماء 37 درجة مئوية
 - ثبت على الحنفيات ان وجد، جهاز الأمان الذي يعمل على قياس ومراقبة درجة حرارة الماء



- السوائل الساخنة والأطعمة
- لا تضع صحن ساخن على حافة الطاولة أو طاولة العمل
 - قم بلف مقبض القدر نحو الداخل من سطح الطهي.
 - لا تمرر نحو طفلك حاوية تحتوي على سائل الغليان. (لا تحمل طفلك بين ذراعيك)



- الأجسام الساخنة
- لا تترك طفلك وحده في المطبخ.
 - اشرح لطفلك أن باب الفرن ساخن .
 - استخدم فرن ذو باب عازل للحرارة إن أمكن .
 - احذر من الأطباق الساخنة والشعلات بعد التوقف من الطهي .
 - حافظ على ابتعاد طفلك عن الأجسام الساخنة: الحديد، المصابيح الكهربائية، السخانات



- النيران والحرائق
- حافظ على المباريات والولاعات بعيدا عن طفلك.
 - لا تترك الشموع المضاءة في متناول الأطفال.
 - لا تدع طفلك يقترب من الموقد أو أماكن الشواء.
 - لا تضيء أبدا مدفأة أو شواية مع الكحول.

الانعكاسات لتجنب التسمم



- الأدوية
- قم دائما بتخزين الأدوية في خزانة مغلقة.
 - لا تترك الدواء في حقيبة يد أو على الطاولة

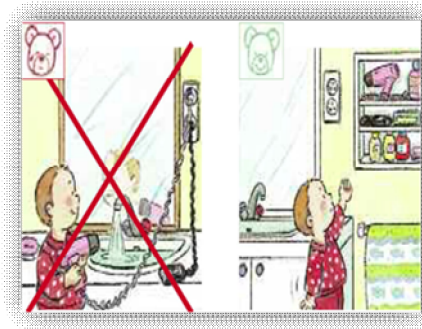


- منتجات التنظيف المنزلية
- احرص على إبقاء المنتجات المنزلية بعيدا عن متناول طفلك.
 - قم دائما بتخزين المنتجات المنزلية بنفسك على ارتفاع وبعيدا عن متناول الأطفال، وإذا أمكن في خزانة مغلقة.
 - اشرح لطفلك مخاطر هذه المنتجات واحفظها بعيدا عند استخدامها.
 - لا تقم مطلقا بنقل منتج منزلي إلى زجاجة أخرى.

الانعكاسات لتجنب الصدمات الكهربائية



- مأخذ الكهرباء وأسلاك كهربائية
- علم طفلك عدم لمس أو تشغيل منافذ الطاقة.
 - قم بوضع غطاء الكسوف أو غطاء الشفط أو أغطية المكونات الرئيسية المثبتة.
 - لا تترك سلك تمديد متصلا.
 - لا تفرط في شحن المآخذ الكهربائية بشرائط الكهرباء

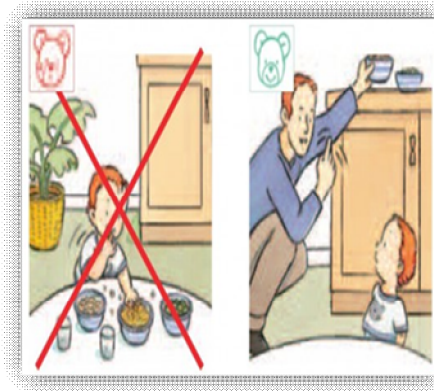


- الأجهزة الكهربائية
- لا تقم أبدا بفتح ماء الصنبور بالقرب من الأجهزة الكهربائية العاملة.
 - قم بفصل وتخزين جميع الأجهزة الكهربائية بمجرد الانتهاء من استخدامها: مجفف شعر، ماكينة حلاقة كهربائية، أجهزة إزالة الشعر، تدفئة متحركة، حديد.



- المرافق
- لا تترك أسلاك كهربائية عارية.
 - قم بفحص التركيبات: المقابس، المفاتيح ...
 - إذا كان ذلك ممكنا، قم بتركيب نظام يقوم بقطع التيار الكهربائي في الدائرة القصيرة على الأقل (الدائرة الكهربائية التفاضلية ذات الحساسية العالية).

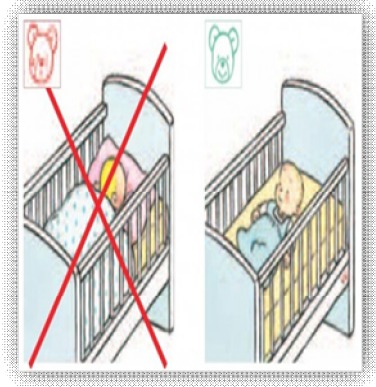
الانعكاسات لتجنب الاختناق



- العناصر الصغيرة والأطعمة الصغيرة
- لا تترك في متناول يد طفلك : القطع النقدية، والرخام، والحلوى، الألعاب الصغيرة، والمواد الغذائية (الزيتون والفول السوداني ... ، والبطاريات، وأغطية القلم، ومقاطع الشعر) ...
 - الإشراف على طفلك أثناء الوجبات وعند اللعب



- أكياس البلاستيك وغيرها من مخاطر الاختناق
- قم بتخزين الأكياس البلاستيكية بعيدا عن متناول طفلك.
 - أبعد عن متناول طفلك الأحزمة أو حبال أو الستائر أو الباقات أو الأوشحة أو الأوشحة.



في السرير

- ضع طفلك على ظهره دائما ,وحده في السرير.
- لا تستخدم وسادة أو بطانية أو لحاف.
- استخدم سريرا عميقا جامدا وفرش ثابت يتناسب مع حجم السرير ويتوافق مع متطلبات الأمان.
- قم بلبس طفلك بيجامة أوضعه في بطانية نوم تتكيف مع حجمه.
- لا تفرط بوضع اشياء في السرير من زغب أو دمي قد يخنق طفلك.
- لا تدع حيوان يدخل غرفة طفلك.
- لا تقم بتسخين الغرفة بشكل مفرط، فإن درجة الحرارة المثالية هي 19 درجة مئوية

Abstract

The life of the child is full of danger, in our research and according to statistics; it has been found that the number of children hospitalized following a domestic accident is very common. This will push us to choose this theme in order to know what causes causing these accidents and the best ways to prevent it.

Domestic accidents are now a major public health problem, with the most affected age group being between 0 and 15 years of age. Psychomotor development with the discovery of the environment, new experiences has accentuated the danger. At this age, it is difficult to supervise a child inside the house which represents the main accident site; some domestic accidents are only emotional insecurity.

The infant is not responsible for his environment, he is not aware of the danger. The human entourage could involve him in the occurrence of domestic accidents, by a lack of supervision of the parents and especially the mother. These causes are multiple and different from one case to another: electrical, chemical ... other.

In the present work, we are interested in identifying the determinants of domestic accidents in children from 0 to 15, developing knowledge, anticipating risks and the dangers of everyday life, educating children and parents about respect safety rules, to learn how to prevent hazards by making children aware of and recognizing danger in order to avoid an accident situation, informing and empowering parents about domestic accidents and the means of prevention to specify the importance of taking care of the PSI in the face of domestic childhood accidents. to determine the types of accidents and risk factors, and the relief gestures.

For this we ask the following research question: Why the rate of domestic accidents is very high in children?

Our study was quantitative, it lasted 06 months from 17 March to 13 August 2017, the survey was conducted with 55 parents or child care, the data collection instrument was the questionnaire.

Key word: Prevalence, domestic accident, child, Health sector Naàma

Résumé

La vie de l'enfant est remplie de danger, lors de notre recherche et d'après les statistiques, on a constatés que le nombre d'enfant hospitalisés suite à un accident domestique est très fréquent. Cela nous à pousser à choisir ce thème afin de connaitre quelles sont les causes provoquant ces accidents et les meilleurs moyens de prévenir.

Les accidents domestiques constituent de nos jours un problème majeur de santé publique, la tranche d'âge la plus touchée se situe entre 0 à 15 ans. Le développement psychomoteur avec la découverte de l'environnement, les nouvelles expériences ont accentués le danger. A cet âge, il est difficile de surveiller un enfant à l'intérieur de la maison qui représente le principal lieu d'accident, certains accidents domestiques ne sont que d'insécurité affective.

L'enfant à bas âge n'est pas responsable de son cadre de vie, il n'est pas conscient du danger. L'entourage humain pourra l'impliquer dans la survenue des accidents domestiques, par un manque de surveillance des parents et surtout la maman. Ces causes sont multiple et différentes d'un cas à l'autre : électrique, chimique...etc.

Nous nous somme intéressé dans le présent travail de recenser les déterminants des accidents domestiques chez les enfants de 0 à 15, de développer la connaissance, l'anticipation des risques et les dangers de la vie quotidienne, de sensibiliser les enfants et les parents au respect des règles de sécurité, d'apprendre à prévenir les dangers en rendant les enfants capables de connaitre et de reconnaître un danger afin d'éviter une situation d'accident, d'informer et responsabiliser les parents sur les accidents domestiques et les moyens de prévention. de préciser l'intérêt de la prise en charge de l'ISP devant les accidents domestiques infantiles. de déterminer les types d'accidents et les facteurs de risque, et les gestes de secours.

Pour cela nous somme posé la question de recherche suivante : **Pourquoi le taux des accidents domestiques est très élevé chez les enfants ?**

Notre étude était quantitative, elle à duré 06 mois du 17 Mars jusqu'au 13 Aout 2017, l'enquête a été menée auprès de 55 parents ou responsable d'enfant, l'instrument de collecte des données était le questionnaire.

Mot clé : Prévalence, accident domestique, enfant, Secteur sanitaire Naàma
