

## Accidents d'enfants

Olivier Reinberg, Lausanne

### Sécurité en voiture (l'enfant passager)

Encore un très bon article destiné aux pédiatres (avec un petit quiz à la fin sur les conseils à donner aux parents). Il consiste en une revue des différents systèmes de retenue et leur efficacité dans les collisions, étudie les emplacements des dispositifs de retenue dans le véhicule et traite du mauvais usage de ceux-ci.

Bien que l'article soit très complet, nous lui préférons celui d'origine canadienne que nous avons mentionné dans *Paediatrica* 21(1), 2010 (Société Canadienne de Pédiatrie): le transport des nourrissons et des petits enfants dans les véhicules automobiles. *Paediatr Child Health*, 2008; 13(3): 321–327). Outre le fait qu'il existe en français et en anglais, ce dernier fait référence à une législation plus proche de la notre, et utilise de meilleurs critères de choix de dispositifs de retenue. Ainsi l'article de Bruckner fait toujours référence au poids de l'enfant plutôt qu'à la taille.

Par contre l'article mentionne (sommairement) le transport d'enfants avec besoins particuliers. Ainsi il est suggéré que les prématurés (moins de 37 sem.) soient observés en milieu hospitalier avec une surveillance d'éventuelles apnées, bradycardies et désaturations lorsqu'ils sont placés dans leur siège, avant qu'ils ne soient autorisés à partir. Sont également sommairement décrits le transport d'enfants ayant des troubles neurologiques et d'enfants obèses.

#### Référence

Bruckner R, Rucker J. Car Safety. *Pediatr Rev* 2009; 30(12); 463–469.

### Risques liés aux chaussures à roulettes

Nous avons vu apparaître ces dernières années de nouvelles chaussures incorporant des roulettes dans le talon (AKA «wheeled

sneakers», «skate shoes»). Les auteurs de cet article ont étudié cette nouvelle activité qui génère des lésions, en utilisant le recensement par le NEISS (National Electronic Injury Surveillance System = système national de surveillance informatique des accidents) de tous les cas recensés aux USA de janvier 2002 à décembre 2006 soit 3525 accidents d'enfants entre 5 et 14 ans nécessitant un traitement. Les auteurs observent une augmentation de la proportion de ces lésions au cours de la période étudiée. Les enfants concernés sont en majorité blancs avec une très légère prédominance de garçons. Les lésions sont par ordre décroissant des fractures (47%), des contusions (18%) et des entorses (17%). Sont touchés les avant-bras (38%) et les poignets (35%), puis les jambes (15%). Ont également été observés des plaies, quelques traumatismes crâniens, des lésions d'organes internes. Aucun décès n'est mentionné.

#### Commentaire

En résumé, cette pratique génère une traumatologie qui ne diffère guère de celle de rollers ou de «wheels-in-line». Comme nous l'avons mentionné dans notre étude sur le sujet et 1996 et par analogie, nous ne pouvons que recommander aux parents d'enfants équipés de ces chaussures, de leur faire au moins porter des protections de poignets.

#### Référence

Ruth E, Shah B, Fales W. Evaluating the injury incidence from skate shoes in the United States. *Pediatr Emerg Care* 2009; 25(5): 321–324. Origine: Michigan State University Kalamazoo Center for Medical Studies, Kalamazoo, MI.

### Evaluation d'un programme de promotion bus-piéton (Pedibus)

Le programme Pedibus s'est largement répandu dans de nombreuses villes de Suisse. Pour résumer il s'agit de l'implantation de «lignes» avec arrêts que les enfants piétons empruntent pour se rendre en groupe à

l'école sous la supervision d'adultes accompagnateurs.

L'étude analyse l'impact d'une telle structure dans une population suburbaine à bas revenus (périphérie de Seattle, Washington, USA). Les enfants sont âgés de 5 à 11 ans. Des groupes témoins initialement égaux sont observés et au bout d'un an 27% des enfants piétons utilisent la structure lorsqu'elle a fait l'objet d'une promotion, contre 7% qui l'utilisent spontanément. Cependant le nombre d'enfants qui viennent en voiture ou en bus reste inchangé.

Les auteurs concluent que ce type de programme peut être utilisé dans cet environnement particulier mais nécessite une promotion par des volontaires ou des parents.

#### Référence

Mendoza JA, Levinger DD, Johnston BD. Pilot evaluation of a walking school bus program in a low-income, urban community. *BMC Public Health* 2009; 9(1): 122. Origine: Seattle, Washington, USA

### Lésions de la colonne cervicale et usage des trampolines chez l'enfant

Revue sur 11 ans (1995–2006) des 7 accidents de trampoline impliquant la colonne cervicale d'enfants dans l'Etat d'Alberta, Canada.

Ces lésions sont graves: 1/7 décès et 4/7 ont des séquelles neurologiques persistantes.

Les lésions surviennent sur le trampoline (5/7) et en tombant à côté de celui-ci (2/7). Mais plus remarquable est que tous les accidents sont survenus sur des trampolines domestiques, alors que dans le même temps il n'y a eu aucun accident de même type sur des trampolines de clubs ou d'écoles.

Les auteurs renforcent ainsi l'avis de la Société canadienne de Pédiatrie que les trampolines domestiques privés sont dangereux pour les enfants et devraient être interdits pour des activités de jeu.

#### Référence

Leonard H, Joffe AR. Children presenting to a Canadian hospital with trampoline-related cervical spine injuries.

Paediatr Child Health 2009; 14(2): 84–8.  
 Origine: Department of Pediatrics, Stollery Children's Hospital and the University of Alberta, Edmonton, Alberta, Canada

Un autre article publié dans le British Medical Journal arrive aux mêmes conclusions: Bogacz A, Paterson B, Babber A, Menelaws S, Drew T. Family Trampolines: How to avoid injury. Br Med J BMJ 2009; 338: b2197.

### Dispositifs d'aide aux conducteurs d'engins agricoles pour éviter les accidents d'enfants

La majorité des accidents agricoles a deux causes: le défaut de conscience des risques encourus par les enfants en milieu rural et le problème du défaut de visibilité des enfants autour des machines agricoles. Pour cette dernière les aides électroniques sont utiles. Elles permettent de détecter la présence d'enfants dans les espaces morts autour des machines et des engins tractés par un réseau de capteurs sans fil autour des machines. On peut obtenir un champ de détection éloigné jusqu'à 40 mètres ou proche (2.5 mètres). Cette technologie est peu coûteuse, mais pour être efficace ce système implique en permanence le port de vêtement de détection contenant de transpondeurs inertes. Et c'est probablement là que le problème se pose: acheter et faire porter des vêtements spéciaux.

#### Référence

Quendler E, Diskus C, Pohl A, Buchegger T, Beranek E, Boxberger J.  
 Child safety driver assistant system and its acceptance.  
 J Agromed 2009; 14(2): 82–9.  
 Origine: University of Natural Resources and Applied Life Sciences, Vienna, Austria.

### Revue systématique de la littérature sur les risques pédiatriques du body-checking lors de la pratique du hockey sur glace

Large méta-analyse retenant 20 articles sur 898, qui remplissaient les critères de qualité d'une telle étude (Downs and Black instruments pour les études non randomisées, Downs 1998). Il en résulte que le risque de lésion est clairement augmenté

pour 19/20 études, dans des proportions qui varient d'une étude à l'autre. En outre le nombre de lésions est moindre lorsque le body-checking est interdit.

Les auteurs de l'étude soutiennent les actions qui veulent généraliser des règles spécifiques aux enfants pour la pratique du hockey en particulier en interdisant le body-checking comme cela se fait déjà dans certains sports où l'on adapte les règles de jeu aux enfants en créant des règlements spécifiques et non en adaptant les règles des adultes aux enfants (Commentaire: Olivier Reinberg)

#### Référence

Warsh JM, Constantin SA, Howard A, Macpherson A. A systematic review of the association between body checking and injury in youth ice hockey.  
 Clin J Sport Med 2009; 19(2): 134–44.  
 Origine: School of Kinesiology and Health Science, York University, Toronto, Ontario, Canada.

### Mettre le doigt dans la bouche n'est pas sans danger

Dans les situations d'urgence les proches d'un enfant ont souvent le réflexe de débarrasser l'oro-pharynx avec le doigt pour évacuer un éventuel corps étranger. Cette pratique n'est pas sans risque comme le rapporte cet article de médecine légale à propos de 3 cas de décès, tous chez des enfants de moins de 1 an. Les corps étrangers impliqués étaient une bille, un morceau de crayon et un pois chiche. Dans tous les cas, initialement les enfants criaient, donc n'avaient pas encore d'obstruction complète des voies respiratoires. L'introduction du doigt avait poussé le corps étranger trop bas dans les voies respiratoires pour pouvoir être ôté, entraînant le décès de l'enfant.

#### Référence

Abder-Rahman HA. Infants choking following blind finger sweep.  
 J Pediatr (SBP) 2009; 85(3) :273–275  
 Origine: Forensic Medicine and Pathology Department, Faculty of Medicine, University of Jordan, Amman, Jordan.

### Les enfants, les adolescents et les médias: que savons-nous, que ne savons-nous pas, qu'est-il urgent que nous sachions?

Bon article sur le sujet qui tente de répondre aux questions rappelées en titre. Nous (parents et pédiatres) avons la perception que les médias peuvent influencer les comportements des enfants et des adolescents, sans présumer dans quel sens, dans des domaines comme les comportements agressifs, l'usage de stupéfiants, l'activité sexuelle précoce, les comportements alimentaires, l'obésité, les résultats scolaires, le développement du langage et le suicide, mais que savons nous? Il existe une importante recherche ces 50 dernières années que cet article tente de résumer.

L'auteur conclut par la nécessité pour les pédiatres de s'intéresser à ces problèmes et les encourage à poser deux questions lors des visites:

Combien de temps votre enfant/ado passe devant un écran chaque jour?

A-t-il une télévision ou une connexion Internet libre dans sa chambre?

Il propose des suggestions de programmes pour sensibiliser aux effets nuisibles des médias.

#### Référence

Strasburger VC. Children, Adolescents, and the Media: What We Know, What We Don't Know, and What We Need to Find Out (Quickly!).  
 Arch Dis Child 2009; 94(9): 655–657  
 Origine: University of New Mexico, United States.

L'auteur a également publié le même article dans JAMA:

Media in Children: What needs to Happen Now?

Strasburger VC  
 JAMA 2009; 301(21): 2265–2266.