

Lu pour vous – Préventions des accidents

Olivier Reinberg, Lausanne

Du bénéfice de leçons de natation dans la prévention des noyades

Enquête mandatée par le National Institute of Child Health and Human Development pour évaluer le bénéfice de leçons de natation dans la prévention des noyades chez des enfants et adolescents de 1 à 19 ans. Seuls les cas de noyade involontaires en piscines ont été retenus. Chez les enfants noyés de 1 à 4 ans, seuls 3% avaient participé à des leçons de natation, contre 26% dans le groupe contrôle des mêmes classes d'âge. Chez les enfants de 5 à 19 ans, les proportions étaient respectivement de 25% et de 53%.

Les analyses statistiques des auteurs concluent que l'apprentissage de la natation est associé à une diminution du risque de noyade de 88%. Bien entendu ils se font les avocats de la diffusion la plus large possible de l'offre en leçons de natation.

Référence

Association between swimming lessons and drowning in childhood: a case-control study. Brenner RA, Taneja GS, Haynie DL et al. Arch Pediatr Adolesc Med 2009; 163(3): 203–10.

Comment 1: Arch Pediatr Adolesc Med 2009; 163(3): 277–8

Comment 2: Arch Pediatr Adolesc Med 2009; 163(3): 288

Origine: National Institute of Child Health and Human Development, Bethesda, MD, USA.

Accidents liés aux tables en verre

Les auteurs ont constaté beaucoup d'accidents liés aux tables en verre chez des petits enfants et ont souhaité étudier ce problème spécifique.

Ils se basent sur une revue de leurs cas entre 1995 et 2007, soit 174 patients dont

82% ont eu besoin d'un traitement chirurgical.

L'âge moyen est de 3,4 ans (2,0 à 6,6 ans), avec une majorité de garçons (62%). La face est le plus souvent touchée (46%), puis les membres inférieurs (24%) puis supérieurs (19%). Le taux de lésions faciales est d'autant plus élevé que l'enfant est petit.

Les auteurs analysent les circonstances de survenue de ces accidents et considèrent que plus de la moitié de ces accidents auraient pu être évités si le verre de la table avait été un verre de sécurité (verre trempé 4 à 5 fois plus résistant).

Les pédiatres sont encouragés à informer les parents en particulier de petits enfants de renoncer à acheter des tables en verre ordinaire non trempé et à militer pour une législation imposant les verres trempés dans l'ameublement.

Référence

Glass Table-Related Injuries in Children. Kimia AA, Waltzman ML, Shannon MW, et al. Pediatr Emerg Care 2009; 25(3): 145–149.

Origine: Harvard Medical School, Boston, MA

Lésions spécifiques lors de l'utilisation des quads par des enfants et des adolescents

Les dangers liés à l'utilisation des quads (véhicules tout-terrain à 4 roues motrices) par des enfants et des adolescents, ont été déjà amplement documentés. C'est au tour des radiologues de décrire les stéréotypes de ces accidents à propos de 512 cas.

Les lésions crâniennes sont présentes dans 48% des cas, et dans 5 des 6 décès. 20% des lésions associent des fractures du crâne à des lésions cérébrales et à des hématomes sous ou épiduraux. Les lésions cérébrales et orbitaires sont celles qui ont entraîné le plus de séquelles durables. 34% présentaient des lésions des membres, le fémur étant le segment le plus fréquem-

ment atteint. 9 enfants ont dû subir une amputation. La moitié des 97 enfants ou adolescents avec lésions thoraciques présentaient des lésions multi-organiques graves.

Bien entendu la conclusion de cet article est un rappel des dangers majeurs et amplement documentés liés à l'usage de ces engins par les enfants et les adolescents.

Référence

Imaging findings in 512 children following all-terrain vehicle injuries.

Shah CC, Ramakrishnaiah RH, Bhutta ST et al

Pediatr Radiol 2009; 39: 677–684

Origine: Department of Pediatric Radiology, Arkansas Children's Hospital, Little Rock, AR, USA.

Analyse des accidents les plus sévères dans 2 centres canadiens et priorités de prévention

Analyse rétrospective des accidents les plus sévères dans deux centres canadiens pour déterminer les axes prioritaires de prévention, impliquant 3 732 enfants d'âge moyen $9 \pm 5,2$ ans, dont 66% de garçons.

Les 7 décès (2%) résultaient de «chutes de hauteur» et de «collisions sur la voie publique».

Les lésions non fatales les plus graves selon l'ISS résultaient par ordre de fréquence décroissante de «chute de hauteur», «collision sur la voie publique», «piéton percuté par un véhicule», «accident de bicyclette», «maltraitance». Par contre si l'on prend en compte le GCS, sont concernés les «collisions sur la voie publique» et les «noyades ou submersions».

L'âge est un critère déterminant dans le choix des mesures de prévention: les plus jeunes enfants sont concernés par les chutes, tandis que les enfants plus âgés et les adolescents par les accidents de la voie publique comme passagers. Dans tous les groupes, le défaut d'usage des dispositifs de sécurité (casques et dispositifs de retenue) est évident.

On comprend aisément l'usage qui peut être fait de telles études sur les priorités de prévention et les publics cibles des stratégies mises en place.

Référence

Severe injury mechanisms in two paediatric trauma centres: Determination of prevention priorities.

Cyr C, Xhignesse M, Lacroix J.

Paediatr Child Health 2008; 13(3): 165–70.

Origine: Department of Pediatrics, Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke, Canada.

Le transport des nourrissons et des petits enfants dans les véhicules automobiles

La Société canadienne de Pédiatrie (CPS) diffuse un document de référence en français et en anglais qui fait le point sur le sujet avec des références objectives et non commerciales. Il adapte et complète pour le Canada les recommandations de l'American Academy of Pediatrics (AAP) intitulé «Selecting and using the most appropriate car safety seats for growing children: Guidelines for counseling parents», mais s'avère applicable en Europe. La SCP considère que «pour éduquer le public, on peut commencer par s'assurer que les pédiatres et les médecins de famille connaissent les recommandations à jour au sujet du transport des enfants dans les véhicules automobiles». Le document fournit donc toutes les informations nécessaires aux pédiatres pour conseiller les parents, à qui il peut être remis.

Il peut être téléchargé sur les sites: www.cps.ca/francais/enonces/IP/ip08-01.htm et www.soinsdenosenfants.cps.ca/enfants-securite/SecuriteAuto.htm.

Il contient des informations sur le choix d'un siège lors de l'achat, la position de l'enfant dans la voiture, l'installation du siège dans la voiture, l'installation de l'enfant dans le siège et rappelle les erreurs les plus fréquemment commises.

«Bien utilisés, les sièges d'auto réduisent de 71% le risque de blessure fatale et de 67% celui de blessure grave. L'utilisation d'un siège d'appoint plutôt que de la seule ceinture de sécurité réduit de 59% le risque de blessures».

«D'après l'Enquête nationale canadienne sur les systèmes de retenue d'enfants 2006, les 9 à 14 ans sont ceux qui utilisent le plus le dispositif de retenue pour enfant au

Canada (98,9% utilisent la ceinture de sécurité), 63% des nourrissons en voiture étant installés dans un siège d'auto pour bébé et seulement 28% des enfants de quatre à huit ans utilisant correctement un siège d'auto orienté vers l'avant ou un siège d'appoint. Plus de 53% des parents canadiens pensent à tort que leur enfant est prêt à utiliser exclusivement la ceinture de sécurité à l'âge de 6 ans. L'abandon du siège d'auto ou du siège d'appoint pertinent représente un danger considérable quant au transport sécuritaire des nouveau-nés, des nourrissons et des enfants. Le taux considérable de mauvaise utilisation des sièges d'auto s'ajoute au problème du choix du siège. Au Canada, le taux de mauvaise utilisation oscille entre 44% et 81% pour ce qui est des sièges d'auto et entre 30% et 50% pour ce qui est des sièges d'appoint». La situation n'est guère différente en Suisse.

Référence

Société Canadienne de Pédiatrie

Le transport des nourrissons et des petits enfants dans les véhicules automobiles.

Paediatr Child Health, 2008; 13(3): 321–27

En anglais:

Transportation of infants and children in motor vehicles.

Paediatr Child Health 2008; 13(4): 313–27.

Analyse de décès de petits enfants écrasés par une roue de voiture

Article Australien sur un problème sensible, car il implique les familles.

Les médecins légistes revoient 12 cas instruits en 7 ans (2000–2006) de petits enfants (12 à 22 mois) apprenant à marcher, décédés des suites d'un écrasement par roue de véhicule (run-over). Il n'y a pas de différence de sexe. Les $\frac{2}{3}$ des accidents arrivent sur le chemin d'habitation en faisant demi-tour, le conducteur étant un parent de la victime. Les autres sur des voies à trafic réduit (chemin de plage). Tous les types de voiture sont concernés.

Référence

Toddler run-overs—a persistent problem.

Byard RW, Jensen LL.

J Forensic Leg Med 2009; 16(4): 202–3.

Origine: Discipline of Pathology, The University of Adelaide, Adelaide, Australia.

Risques accidentels en fonction de la position des enfants en voiture

Article qui étudie les risques de décès et de lésions des enfants de 0 à 7 ans en voiture, selon le siège (devant, deuxième rangée, troisième rangée), la position (droite, milieu, gauche) et le type d'accident (choc frontal, latéral gauche ou droit, tonneau) entre 1996 et 2005.

Deux tiers des décès concernent des enfants assis sur le second rang de siège, ce qui est logique. Le nombre de décès est pratiquement identique qu'il s'agisse de collision frontale, latérale ou de tonneau. Cependant, rapportée aux types d'accidents, la probabilité de décès est plus grande pour les tonneaux, puis les impacts par le côté droit, puis gauche.

Le second rang a presque (43%) moitié moins de probabilité de décès que le siège avant, et le troisième rang encore moins que le second (58% de moins!).

L'enfant assis à gauche derrière le conducteur a un risque 10% plus bas que celui assis derrière le passager avant droit, et la place la plus sûre est celle du milieu.

La place la plus sûre est donc celle du milieu du troisième rang, et la plus exposée est celle derrière le passager avant droit.

Référence

Fatalities of children 0–7 years old in the second row.

Viano DC, Parenteau CS.

Traffic Injury Prev 2008; 9(3): 231–7.

Origine: ProBiomechanics LLC, Michigan, USA.

Pour l'interdiction des baby-walkers (youpalas)



Cette fois c'est le très respectable Lancet qui reprend la littérature pour inciter les gouvernements à interdire les baby-walker (youpalas), à l'exemple du Canada. Malgré la loi canadienne promulguée en 2004, 21% des canadiens avaient encore un de ces engins chez eux en 2006. Il faut donc s'atteler dès maintenant à cette tâche, car les faire disparaître prend du temps.

Le Lancet rappelle leur inutilité, puisqu'ils n'apportent aucun bénéfice au développement de l'enfant, mais leur fait encourir des risques connus.

Référence

Prevention of baby-walker-related injury.
Desapriya E, Scime G, Subzwari S, Pike I.
Lancet 2009; 373(9663): 545.

Origine: British Columbia Injury Research and Prevention Unit, Vancouver, BC Canada

Correspondance

Prof. Olivier Reinberg
Service de chirurgie pédiatrique
CHUV
1011 Lausanne
Olivier.reinberg@chuv.ch