

La surexposition des familles migrantes aux chutes de grande hauteur: l'expérience française

Philippe Meyer, Thomas Baugnon

Neuro-réanimation pédiatrique

DAR Necker Enfants Malades

Paris France

Bertrand Thélot, Annabelle Rigou, Cécile Ricard

Unité traumatisme

INVs

Saint Maurice France

Contexte des défenestrations accidentelles chez l'enfant

Littérature Nord - Américaine

- **Enfants d'âge pré-scolaire**
- **Conditions socio-économiques défavorables**
- **Habitat « social »**
- **Défaut de surveillance souvent ponctuel**

Expérience parisienne (NEM)

- **33 % des traumatismes graves**
- **80% âgés de moins de six ans,**
- **Une dizaine de cas mortels, 50% de séquelles.**

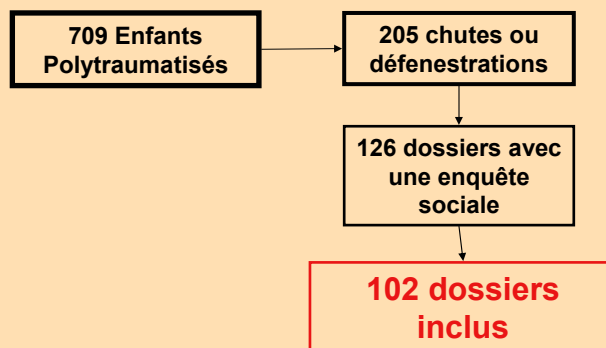
Cette présentation a été effectuée le 24 octobre 2006, au cours du Symposium "La santé des populations vulnérables : des défis scientifiques et éthiques, de la mesure à la diffusion des résultats" dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2006. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/jasp>.



**Etude médico-sociale de 102
enfants victimes d'une chute de
grande hauteur pris en charge à
l'hôpital Necker.**

Thomas BAUGNON
Thèse de Médecine 2006
Dépt d'Anesthésie-
Réanimation
CHU Necker

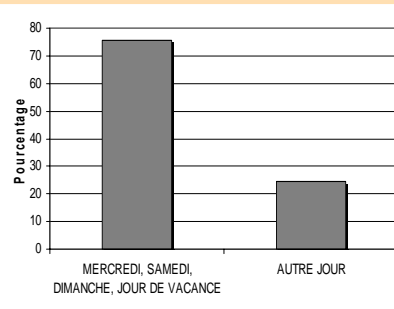
**Etude rétrospective à partir d'une base de données:
étude « hospital-based »**



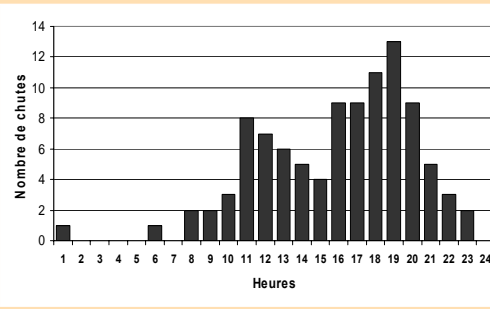
- Une population à risques ?

- Age: Médiane 3 ans Pic: 1,5 ans
- Sexe Ratio : 1,5 garçon pour 1 fille.
- Lieu de vie habituel (73,8 %)
- Location (95,7 %) cette location est un HLM dans 52,1 % des cas.
- 9,8 % vivent dans une chambre ou un studio, et 18,6 % dans un F2.
- Origine ethnique: Afrique Noire 40%

Circonstances de survenue

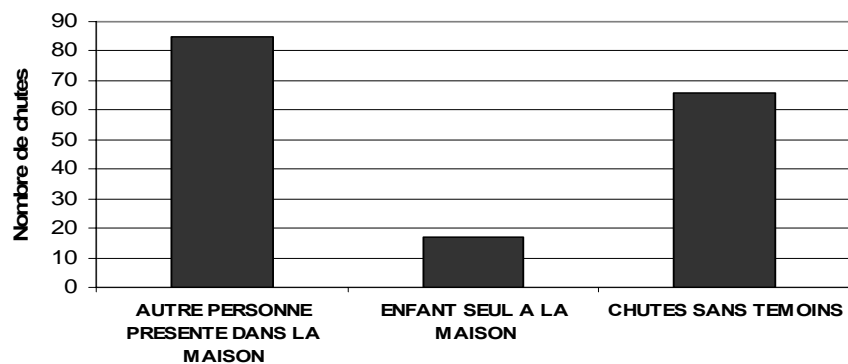


« Jour des enfants »



Autour des repas.

Autres Circonstances à risque : Mode de garde



Epidémiologie des chutes accidentelles de grande hauteur chez les enfants en Ile-de-France entre mai et septembre 2005.

Institut national de veille sanitaire
et APHP CHU Necker
Enfants Malades

Étude prospective exhaustive « Population-based »

- Toute chute ≥ 3 mètres, enfant de moins de 16 ans
- Chute accidentelle survenant en Ile de France
- Tous services de secours, et services hospitaliers + IML
- **Données**
 - Fiche intervention: circonstances et environnement
 - Fiche clinique: lésions observées et devenir à 1 mois
 - Fiche sociale: environnement socio-familial
- **Méthode statistique**
 - Analyse descriptive: SPSS
 - Tests de χ^2 , Cochran Ermitage et Jonckheere-Terpstra, Kruskal-Wallis et régressions logistiques



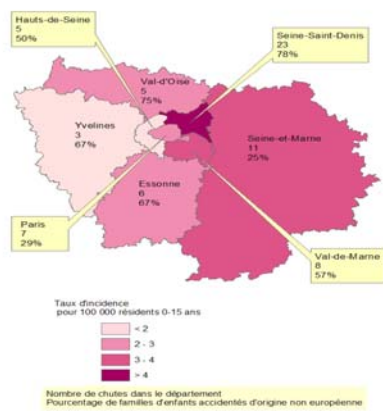
- La même population à risque ?

- 67 enfants défenestrés entre le 1er mai et le 30 septembre
- Incidence 2,8 pour 100 000
- Age: Médiane 4 ans Pic: 1,5 ans
- Sexe Ratio : 2,5 garçon pour 1 fille.
- Lieu de vie habituel (80 %)
- Location (80 %), cette location est un HLM dans 37 % des cas.

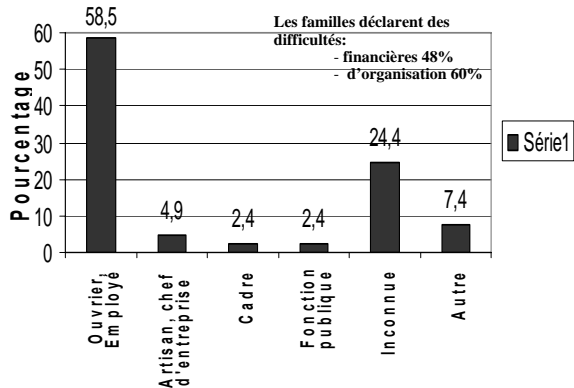
Origine ethnique: 58% « non européenne », Afrique Noire 39%

Répartition géographique et conditions socio-économiques

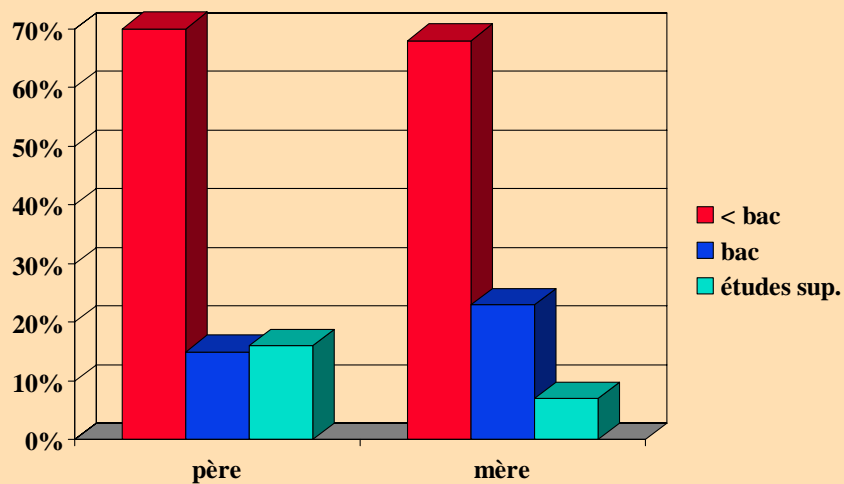
Répartition des chutes accidentelles d'enfants de moins de 16 ans en Ile de France, 1er mai au 30 septembre 2005



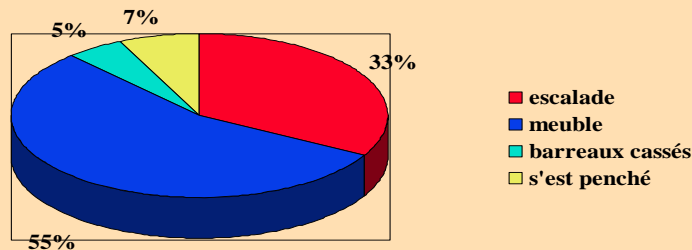
CSP du chef de famille



Niveau d'études des parents



Accès à l'ouvrant



- 68 % pas de protection, dont fenêtres hautes: 80%
 - En présence des parents: 74%
 - En présence d'un moins de 16 ans: 5 %
 - Enfant seul: 21% (40% des plus de six ans)
- Enfant seul dans la pièce: 69 %**

Lésions observées et relation avec les circonstances de la chute

• Type de lésions et gravité

- 44% crânio-faciales
- 19% thoraciques et 12% abdominales
- 17% orthopédiques et 5% rachidiennes
- 10 décès, ISS moyen 15, 30% GCS \leq 8
- Plus de TC graves si âge < 4 ans, plus de lésions ortho si âge > 4 ans

• Relation gravité / circonstances

- Pas de relation gravité / type de sol
- Gravité = f (hauteur de la chute)
 - » GCS \leq 8: chute \geq 4 étages
 - » ISS moyen 22 si chute \geq 3 étages

Les milieux défavorisés plus exposés: une constante européenne

The silent epidemic of falls: analysis of risk factors

L Mayer, M Meuli, U Lips, B Frey. Pediatr Surg Int 2006; 22: 743-748

- « Hospital based », Zurich, 7 dernières années
- 31 chutes, mêmes circonstances, 84% ≤ 5 ans
- 67 % de familles d'origine étrangère, 35% émigrés récents des Balkans
- Moins de 50% des parents ont une qualification professionnelle et un emploi

Pourquoi un chute de grande hauteur à moins de 6 ans ?

- Autonomie faible, pas de notion du risque
- Surveillance permanente théorique
- Est-ce la faute des parents ?
 - Négligence: « faute non intentionnelle, résultant d'un manque de vigilance »
 - Maltraitance: « traiter de façon intentionnelle durement ou inadéquatement »

Comment survient le traumatisme ?

Déséquilibre

Hasard / Personnalité > Surveillance / Education

H= Hasard, risques environnementaux, facteurs parentaux

P= Personnalité du sujet

S= Surveillance

E= Education

Chez les moins de 6 ans:

- S >> E >> P

- P = f (E)

Défenestration: à qui la faute ?

- Accident si S > H,
- P est négligeable à cet âge (mais 40 % des parents en parlent !)
- Défenestrés:
 - 63 % sans témoins: inconscience ?
 - 16 % complètement seuls: négligence avérée
 - 4 % faute intentionnelle: signalement judiciaire

Appréciation du risque en contexte migratoire

- **Appréhension du risque de chute < maladies infantiles**
- **Médiatisation non adaptée à la population**
- **Hierarchisation institutionnelle du risque**
- **Perception en contexte migratoire**
 - **pertes en qualité de vie familiale**
 - **gains en éventail de services**
 - **relativisation de risques qui nous paraissent importants**

Sylvie Grave (Montréal 2001)

Influence du quartier, de la famille, du comportement de l'enfant

- **Quartier défavorisé = accidents plus fréquents**
 - **nuisances, violence, insalubrité, dissociation sociale**
- **Manque de constance dans les pratiques familiales**
- **Absence de cohésion sociale, isolement des familles**
- **Non perception des comportements à risques**
 - **« hyperactivité », agressivité, absence d'interdits**
 - **angoisse de séparation**
 - **démision des parents**

Comment prévenir ?

- L'enfant d'âge pré-scolaire n'est pas encore un acteur de prévention
- La personnalité de l'enfant est modulée par son éducation
- Les risques spécifiques à cet âge, et les conséquences des comportements parentaux doivent être connus
- La surveillance doit être permanente
- Hasard et facteurs environnementaux doivent être pris en compte par une prévention active et adaptée

FENÊTRE OUVERTE = DANGER



**NE LAISSEZ JAMAIS UN ENFANT SEUL PRÈS D'UNE FENÊTRE OUVERTE
OU SUR UN BALCON.**

Chaque année, des enfants meurent ou se blessent gravement
en tombant d'une fenêtre ou d'un balcon.



FENÊTRE OUVERTE = DANGER



NE LAISSEZ JAMAIS DE MEUBLES OU D'OBJETS SOUS LES FENÊTRES.

Chaque année, des enfants meurent ou se blessent gravement
en tombant d'une fenêtre ou d'un balcon.

