

# Le médecin généraliste et la prévention des accidents domestiques chez les jeunes enfants

par M<sup>me</sup> Martine Bantuelle\*, le Pr Alain Levêque\*\* et le Dr Vincent Litt\*

\* Educa-Santé, Charleroi  
 \*\* École de Santé Publique  
 ULB

**E**n Belgique, les accidents sont la première cause de mortalité chez les enfants de moins de 15 ans<sup>1</sup>. De ce point de vue, la situation est comparable avec celle des autres pays industrialisés. En 1997, pour l'ensemble de nos régions et communautés, le pourcentage de décès par accidents non liés au transport était de 26 % chez les enfants entre 1 et 4 ans, 19 % chez les enfants de 5 à 9 ans et de 10 % chez les enfants de 10 à 14 ans<sup>2</sup>. Il est maintenant admis qu'un accident est presque toujours évitable et que sa survenue répond à un schéma prédictible, comme le médecin en a l'habitude pour certaines maladies. Pour préparer des actions concrètes, une enquête a été menée auprès des généralistes et des pédiatres en Communauté française. Sur la base des attentes exprimées, le présent article propose une démarche d'intervention concrète.

## ABSTRACT ✧

General practitioner can commit himself in domestic injuries prevention by advising parents on security items targeted by children's age and security materials promotion. During home visits, GP is also able to highlight ongoing educational, environmental and psychological at risk issues.

**Key Words:**  
 Domestic injuries,  
 security, prevention.

## RÉSUMÉ

Pour être efficace et utiliser son temps à bon escient, le médecin généraliste prévient les accidents domestiques en donnant aux parents des conseils ciblés sur l'âge de l'enfant et sur la promotion du matériel de sécurité prioritaire. Lors des visites à domicile, le médecin généraliste peut mettre en évidence des questions éducatives, des questions d'aménagements intérieurs et des situations psychoaffectives difficiles qui engendrent des risques spécifiques d'accident.

**Mots clés:**  
 Accidents domestiques,  
 sécurité, prévention.

## PRÉTEST

1. Les accidents domestiques sont la première cause de mortalité chez les enfants de moins de quinze ans.
2. L'efficacité des actions en prévention des traumatismes est empirique.
3. La prévention des accidents domestiques passe par la promotion du matériel de sécurité domestique.

Vrai Faux

Réponses en page 63.

## L'ENFANT EXPOSÉ, LES PARENTS IMMERGÉS ET LE MÉDECIN DEMANDEUR D'INFORMATIONS POUR ORGANISER LA PRÉVENTION

Une prévention efficace des traumatismes implique des actions combinées de **prévention active** (éducation, «counseling») et de **prévention passive** (législation et utilisation de matériels de protection : barrière d'escalier, casque de vélo, barrière pour piscine, etc.)<sup>3</sup>. À cela s'ajoute la notion de **risque**. Chez l'enfant, l'immaturité du système psycho-sensori-moteur, combinée à l'esprit naturellement curieux augmente le risque d'accidents. Son environnement matériel (objets, produits, habitat, ...) est conçu par et pour les adultes et il subit à sa manière les stress psychologiques et affectifs de la famille (deuil, séparation, famille recomposée, maladies, déménagement, ...). De leur côté, les parents peuvent sous-estimer l'importance des accidents ou surestimer les capacités de leurs enfants à agir de manière sécuritaire. Ils peuvent aussi considérer que l'enfant «fait des bêtises» pour le plaisir d'en faire ou pour braver l'autorité, ce qui engendre des réponses au coup par coup, plus répressives qu'éducatives.

Selon l'enquête menée en 2001 auprès de 400 médecins généralistes et pédiatres<sup>4</sup>, les praticiens de première ligne sont fortement impliqués dans la prise en charge des traumatismes chez les enfants. C'est surtout à cette occasion qu'ils donnent les conseils préventifs. En dehors de ces occasions, les médecins généralistes et les pédiatres n'ont pas l'habitude de faire des démarches proactives systématiques vis-à-vis des parents pour la prévention des accidents domestiques. Ils estiment manquer de temps, manquer de connaissance des techniques de prévention efficaces dans ce domaine et manquer d'outils qui leur permettent d'appuyer leurs conseils aux parents. Ceci dit, les médecins estiment quasi tous qu'ils ont un rôle à jouer dans la prévention des traumatismes. Ils ont fait des propositions très concrètes de formation et d'information qui leur seraient destinées aussi bien qu'à leurs patients.

En matière de prévention des traumatismes, l'efficacité des actions est testée scientifiquement<sup>5</sup> et l'évidence démontrée fait l'objet de publications dans des revues internationales (*Injury Prevention*<sup>6</sup>, une revue éditée par le *BMJ.*, par exemple).

## COMMENT ÊTRE CONCRET, EFFICACE ET UTILISER SON TEMPS À BON ESCIENT ?

Lors de ses consultations et surtout de ses visites, le médecin généraliste qui désire prévenir efficacement les accidents domestiques des jeunes enfants interviendra auprès des parents :

- 1) en donnant des **conseils ciblés** en fonction de l'âge de(des) l'enfant(s) ;
- 2) en faisant la promotion de certains **matériels de sécurité domestique** ;
- 3) en identifiant les **risques spécifiques** dans la famille.

Le fait de cibler les messages en fonction de l'âge, en fonction du matériel essentiel de prévention passive et en fonction de risques potentiels permet d'agir sans prendre trop de temps et de manière progressivement intégrée aux visites et aux consultations.

Vu les difficultés pratiques de délivrer ces conseils (voir les réponses à l'enquête auprès des généralistes et des pédiatres), il est sans doute plus réaliste de les cibler sur les familles connues et régulièrement suivies et/ou sur les familles dans lesquelles un accident est survenu. Ces deux opportunités sont probablement celles pour lesquelles il est plus facile de proposer des conseils sans que le médecin soit ressenti comme un intrus.

### DES MESSAGES POUR LES PARENTS, CENTRÉS SUR L'ENFANT

La manière la plus concise de procéder est de **cibler les messages sur les acquis psychomoteurs spécifiques à l'âge de(s) l'enfant(s)** et de faire le lien entre ces acquis et les risques d'accidents.

Les conseils pertinents en fonction de l'âge de l'enfant sont synthétisés dans la fiche<sup>(a)</sup> élaborée par les collègues suisses du *Programme Intercantonal de Prévention des Accidents Domestiques*. Les brochures de l'ONE «Grandir en toute sécurité» offrent également un contenu de ce type et peuvent être remises aux parents<sup>(b)</sup> en complément aux conseils personnalisés du médecin.

#### Les trois conseils essentiels aux parents sont :

- 1) **Évitez de laisser votre enfant seul**, dans son bain, sur la table à langer, dans la cuisine, au jardin ne fût-ce que quelques minutes
- 2) **Mettez les produits dangereux, les liquides brûlants et les petits objets hors de portée** : les médicaments, les produits d'entretien et de

nettoyage, la friteuse, le café, le thé, la soupe (tourner le manche des casseroles vers le centre de la cuisinière !), les billes, les cacahuètes, ...

- 3) **Encouragez le port du matériel de protection sportive** chez les plus grands enfants (casque de vélo, protections pour la pratique du rollers, ...).

#### Quelques exemples

- À partir de 3 mois, l'enfant commence à rouler sur le côté ! Il peut tomber à tout moment. Il faut toujours rester près de lui et le maintenir avec la main.
- À partir de 9 mois, l'enfant peut saisir toutes sortes d'objets accessibles et les porter à sa bouche. Il marche à quatre pattes. À cet âge, les mesures de prévention sont essentiellement des précautions à prendre par les parents (barrières, jouets adaptés, rangement des médicaments, prises électriques de sécurité, ...) car à cet âge, il n'y a pas encore « d'éducation » qui soit efficace.
- Par contre, à partir de 12 mois, l'enfant comprend la signification du « non ». Il marche aussi, il est donc plus exposé. Les mesures de prévention passives sont toujours requises, mais les parents peuvent commencer à expliquer à leur enfant les dangers qui existent dans la maison (attraper une casserole sur le feu, mettre les mains sur le four, ...). Les messages doivent être brefs, patients et clairs.
- Ce n'est que plus tard, à partir de 18 mois, que l'enfant commence à comprendre les explications et les raisonnements. Il élargit aussi son champ d'action ! Il grimpe à tout ! Les meubles, les fenêtres et les escaliers sont des dangers permanents qui demandent des protections efficaces (grillages, barrières, ...).
- Après cela, vers 2-3 ans, l'enfant part à l'exploration du monde ! Il pose des questions aussi. Et attend des réponses ! Il faut lui en donner, de façon cohérente et patiente. Plus tard, l'enfant va commencer à pratiquer un sport, puis il ira à l'école. Autant de situations particulières, mais aussi d'évolution de la capacité de réfléchir et de comprendre. Autant d'occasions d'agir avec l'enfant et par l'enfant.

### PROMOUVOIR LE MATÉRIEL DE PRÉVENTION PASSIVE

Une gamme assez étendue de produits existe sur le marché. Certains équipements sont plus essentiels que d'autres, sachant que **les chutes, les intoxications, les noyades et les brûlures sont les accidents les plus fréquents**.

#### Les matériels de sécurité prioritaire à promouvoir dans les familles sont :

- le détecteur de fumée ;
- les barrières de protection (escaliers, fenêtres et piscines) ;
- les systèmes de blocage (armoires à produits d'entretien ou à médicaments, fenêtres, portes dangereuses) ;
- dans les maisons pourvues d'installations électriques anciennes, on conseillera en outre les caches prises électriques.

(a) Téléchargeable en format pdf <http://www.pipades.ch/pdf/aide-memoire.pdf>

(b) Les brochures sont gratuites et peuvent se commander sur le site Internet de l'ONE <http://www.one.be/questionnaire.htm> ou par téléphone (02 542 15 71). Quatre brochures sont disponibles : de 0 à 9 mois, de 9 à 24 mois, de 2 à 3 ans et de 3 à 7 ans.

Ces matériels sont disponibles dans les magasins de matériel pour bébé et pour enfant, dans certaines grandes surfaces et dans les grandes surfaces spécialisées dans l'ameublement en kit. Une étude comparative de la qualité et de la facilité d'utilisation de ces matériels est prévue.

Les détecteurs de fumée se trouvent dans les grandes surfaces, les grandes surfaces de bricolage et chez des grossistes de matériel électrique et d'électroménager.

**IDENTIFIER LES RISQUES SPÉCIFIQUES  
DANS LA FAMILLE ET PARTAGER L'ANALYSE  
AVEC LES PARENTS**

*Les risques spécifiques concernent  
trois domaines distincts :*

- 1) **le contexte éducatif**: attitude autoritaire ou laxiste des parents ;
- 2) **les défauts d'aménagement** du domicile et de ses alentours : installation électrique, température de l'eau chaude sanitaire, rangement des produits dangereux, des objets coupants, accès aux objets brûlants, accès aux escaliers ;
- 3) **les situations psychoaffectives difficiles**: deuil, séparation, déménagement, maladie.

«Éduquer un enfant, c'est l'informer par anticipation de ce que l'expérience va lui prouver» selon Françoise Dolto. Cette phrase s'adapte particulièrement bien à la prévention des accidents domestiques car un univers sans dangers est impossible, une attitude hyper sécuritaire engendre l'angoisse ou le plaisir de transgresser les interdits et la permissivité totale est elle-même source d'instabilité psychomotrice. L'attitude ouverte, sécurisante et active est la plus efficace pour l'éducation des limites, l'exploitation des incidents et la valorisation des réussites.

L'environnement matériel (objets, produits, habitat, ...), le mode de vie de la famille, les stress psychologiques (deuil, maladies, grossesse, déménagement) et la situation affective de la famille (familles dissociées, monoparentales ou recomposées) font partie des **facteurs exogènes** qui créent les conditions propices à la survenue d'un accident.

Le **niveau socio-économique** peut aussi être invoqué si dans un contexte donné les familles de revenus modestes ont moins accès aux informations et ont moins de ressources à consacrer à du bon matériel de sécurité. Les familles de migrants sont plus à risque, plus à cause du désavantage social que des différences culturelles.

**CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES**

Agir au quotidien pour la sécurité des enfants pose la question de la relation éducative avec les parents. Les comportements ne changeront pas en une volée de conseils ni par la distribution de brochures. Les parents ont leur propre vécu de la sécurité de leurs enfants, leurs idées sur le sujet,

leurs questions. C'est de là qu'il faut partir, c'est à ce vécu-là que le médecin généraliste accrochera ses conseils, la promotion du matériel de sécurité et la prise en compte du contexte familial.

Pour pouvoir aborder toutes ces questions à l'échelon de la Communauté française, l'asbl Educa-santé envisage dès à présent une programmation conjointe de formations avec la SSMG, les CUMG et les groupements professionnels de pédiatres et de médecins généralistes. La sélection et la diffusion de matériels d'information destinés aux parents et de matériels de sécurité sont aussi d'autres axes de travail en cours. ■

**BIBLIOGRAPHIE**

1. PROMES – Université Libre de Bruxelles – Educa-santé, *Accidents domestiques, la situation épidémiologique en Belgique*, Santé Pluriel, 7 & 8, 1992.
2. Institut de Santé Publique, Standardized Procedures for Mortality Analysis, <http://www.iph.fgov.be/sasweb/spma/spma.htm>
3. Sergerie D, Farley C, *Un biais positif en faveur de stratégies populationnelles versus de groupe à risque pour diminuer les inégalités sociales liées aux traumatismes non intentionnels illustré à l'aide de trois mesures : le casque de vélo, le détecteur de fumée et les aires de jeu*, European Consumer Safety Association, Colloque International, Inégalités socio-économiques et prévention des risques, Paris, septembre 2001.
4. Levêque A, Moreau M, Piette D, Résultats de l'enquête menée auprès des médecins généralistes et des pédiatres de la Communauté française de Belgique, ULB-PROMES, octobre 2001.
5. Groupe d'étude canadien sur l'examen médical périodique, Guide canadien de Médecine Préventive, Éditions du gouvernement du Canada, 1994.
6. <http://ip.bmjournals.com/>

*Texte demandé par la Rédaction.  
Reçu avril 2003.  
Accepté moyennant corrections.  
Corrections reçues en mai 2003.*

**DANS LA PRATIQUE, NOUS RETIENDRONS**

- Les accidents sont la première cause de mortalité chez les enfants de moins de quinze ans.
- Par des conseils ciblés sur l'âge de l'enfant et par la promotion de matériels de sécurité prioritaire, le médecin généraliste prévient efficacement les accidents domestiques en utilisant son temps à bon escient.
- Lors des visites à domicile, le médecin généraliste identifie aussi les situations à risques liées au contexte éducatif, à l'aménagement intérieur ou aux situations psychoaffectives.
- Un programme de formation et d'information des médecins généralistes sur la sécurité domestique est en cours de développement avec la SSMG et les CUMG/DUMG.

Le site Internet de l'association *Educa-Santé* ([www.educasante.org](http://www.educasante.org)) donne accès gratuitement à une base de données qui compte plus de 15 000 références (dossiers, brochures, affiches, matériel pédagogique, ...), un annuaire des ressources du Réseau International Francophone de Prévention des Accidents et des Traumatismes et de Promotion de la Sécurité, un annuaire des institutions impliquées ou concernées par ces thématiques ainsi qu'une présentation des outils d'animation et de communication créés et diffusés par l'asbl.

**RÉPONSES AU PRÉTEST**

1. Vrai – 2. Faux – 3. Vrai