

# **LES BLESSURES DUES AUX ACCIDENTS DOMESTIQUES CHEZ L'ENFANT**

Index	1
Introduction	2
<b><u>1. Généralités</u></b>	3
<b><u>2. Les risques en fonction de l'âge</u></b>	4
<b><u>3. Les risques en fonction du lieu</u></b>	5
<b><u>4. Blessures traumatiques</u></b>	6
<u>4.1. Causes les plus courantes.</u>	6
<u>4.2. Conséquences</u>	6
<u>4.2.1. Dents cassées, fracturées</u>	7
<u>4.2.2. Doigt sectionné</u>	7
<u>4.2.3. Doigt pincé</u>	7
<u>4.2.4. Entorses et foulures</u>	8
<u>4.2.5. Luxations</u>	8
<u>4.2.6. Fractures</u>	9
<u>4.2.7. Les traumatismes crâniens</u>	9
<b><u>5. Les corps étrangers</u></b>	10
<u>5.1. Corps étrangers dans le nez</u>	10
<u>5.2. Corps étranger dans l'oreille</u>	10
<u>5.3. Corps étranger dans l'œil</u>	10
<u>5.4. Corps étrangers sous la peau</u>	11
<b><u>6. Les plaies ou coupures</u></b>	12
<u>6.1. Petites plaies propres</u>	12
<u>6.2. Petites plaies du cuir chevelu</u>	12
<u>6.3. Petites plaies sales</u>	12
<u>6.4. Plaies profondes ou étendues</u>	12
<b><u>7. Morsures et piqûres</u></b>	14
<u>7.1. Morsure de chien</u>	14
<u>7.2. Griffure de chien ou de chat.</u>	14
<u>7.3. Morsure par serpent ou vipère</u>	15
<u>7.4. Les piqûres d'insectes (hyménoptères)</u>	15
<u>7.5. Piqûres de scorpion</u>	16
<u>7.6. Les piqûres accidentelles par aiguilles</u>	16
<b><u>8. Rôle IDE, prévention et traitements</u></b>	17
<u>8.1. Prévention et éducation à la sécurité</u>	17
<u>8.2. Les actions</u>	18
<u>8.3. La douleur</u>	19
<u>8.4. Traitements</u>	20
Conclusion	21
Sources	22
Bibliographie	23

## Introduction

Les accidents domestiques désignent les accidents qui surviennent dans une habitation mais aussi dans ses abords immédiats à caractère privatif : jardin ou cour. Ils se traduisent par un dommage physique. Dans le thème étudié, il s'agit des blessures comprenant les blessures traumatiques (entorses, luxations, fractures, corps étrangers, plaies, coupures), les morsures et les piqûres.

Ce dommage, immédiat ou retardé, lorsqu'il se traduit par des séquelles, peut être bénin (coupures, égratignures), grave (fracture, plaie profonde) ou même mortel.

Les accidents domestiques peuvent être évités si nous possédons une bonne connaissance du développement de l'enfant et de sa personnalité. En effet, à partir de 2 ans, on observe des lésions différentes selon le sexe : une majorité de plaies et de coupures chez le garçon et une majorité d'entorses chez les filles, les fractures et les commotions ayant la même parité.

A l'âge de 3-4 ans, période de l'autonomie et de l'exploration de l'environnement, il y a un risque plus important de coupures.

A partir de 4 ans, l'enfant progresse dans l'autonomie, il acquiert de nouveaux jeux, gagne en rapidité de déplacement et en mobilité, il prend alors le goût du risque et les dangers augmentent.

A partir de 6 ans, les frontières entre le réel et l'imaginaire sont encore imprécises et l'enfant a l'impression de pouvoir réaliser sans limite tous ses désirs. Il s'affirme et confirme sa personnalité, tantôt en imitant son entourage, tantôt en s'y opposant. C'est à cet âge que peuvent commencer à se développer les comportements agressifs et violents.

Il s'agira alors de connaître les différents types de blessures ainsi que leurs causes, leurs conséquences, les conduites à tenir afin d'établir le rôle infirmier, les moyens éducatifs et les mesures de prévention.

## 1. Généralités

L'O.M.S. définit l'accident comme " un événement indépendant de la volonté humaine, provoqué par une force extérieure agissant rapidement et qui se manifeste par un dommage corporel ou mental "

L'accident domestique est celui qui se produit à domicile ou à proximité : l'enfant qui met ses doigts dans une prise électrique, celui qui grimpe sur le bord d'une fenêtre non protégée et plonge dans le vide ...

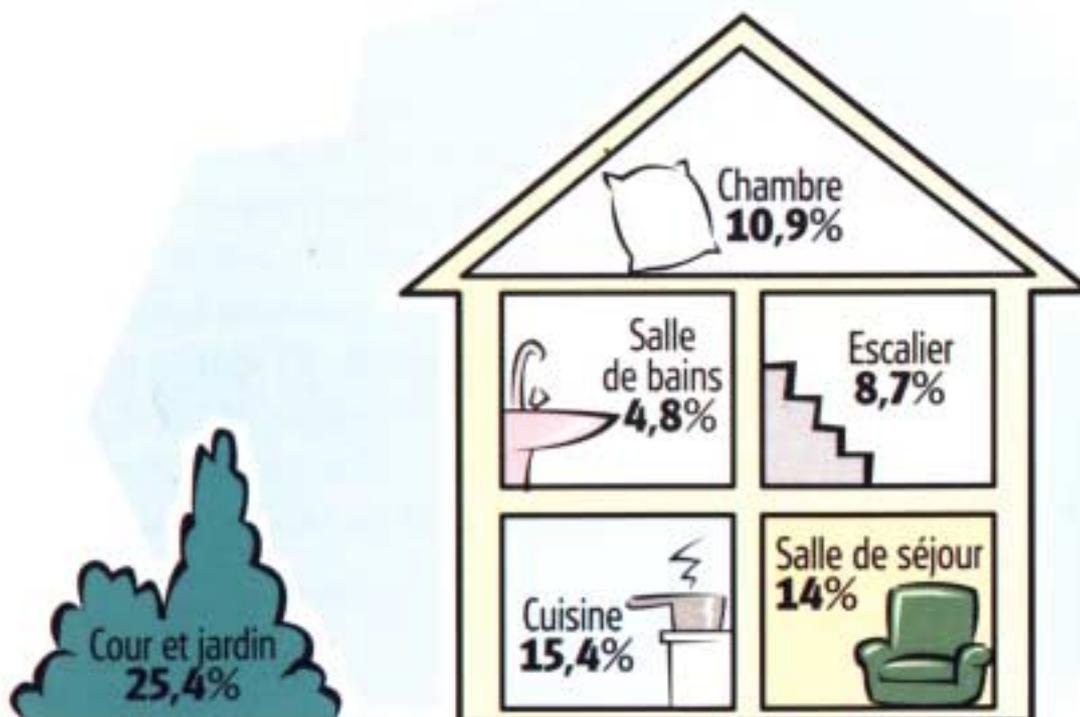
Chaque année les accidents sont à l'origine de 5 millions d'actes médicaux, de 440.000 hospitalisations et de 550.000 arrêts de travail, toutes générations confondues.

D'après une enquête des Caisses primaires d'Assurance Maladie :

- 7 personnes sur 100 sont victimes d'un accident domestique.
- Les accidents domestiques sont 3 fois plus nombreux que les accidents du travail et 10 fois plus nombreux que les accidents de la route.
- Ces accidents touchent dans **31 % des cas des enfants de moins de 10 ans**, dans **45 % des cas ceux de moins de 15 ans**, dans 56 % des cas des sujets de moins de 20 ans.
- Les accidents des enfants de moins de 10 ans surviennent dans les 3/4 des cas à la maison ou à proximité. Entre 10 et 20 ans les accidents scolaires ou de sport deviennent plus fréquents.

Les statistiques de l'INSERM montrent que entre 1 et 4 ans les accidents constituent la première cause de décès. Entre 1 et 14 ans ils sont à l'origine de 1/3 des décès.

Les accidents domestiques et de loisirs constituent donc un véritable problème de santé publique.



## **2. Les risques en fonction de l'âge**

Au début de la vie la surveillance des parents doit être totale. Petit à petit l'enfant apprendra et son autonomie deviendra de plus en plus grande .

Nous détaillons ici les divers accidents pouvant survenir au cours du développement de l'enfant mais **nous ne traiterons par la suite que des accidents domestiques conduisant à des blessures.**

### **✓ De 1 à 3 mois :**

Étouffement par un oreiller ou une couette, Étouffement par régurgitation de lait.

### **✓ De 4 à 6 mois :**

Début de la préhension. Le risque principal est la chute d'une table à langer ou d'un couffin posé sur une table,

### **✓ De 6 à 9 mois :**

L'enfant porte tous les objets à sa bouche et se tient assis. Risque d'ingestion et d'inhalation de corps étrangers, Chutes, Noyades dans une baignoire.

### **✓ De 9 à 12 mois :**

Déplacement à quatre pattes. Ingestion d'objets que l'enfant va chercher n'importe où, intoxication par plantes d'appartements, produits ménagers. Brûlures électriques par prises ou rallonges, chutes (escaliers, chaises hautes).

### **✓ De 12 à 18 mois :**

L'enfant veut tout toucher et tout goûter.

### **✓ De 18 mois à 2 ans :**

C'est la période du risque maximum mais aussi l'âge auquel l'enfant commence à comprendre les explications simples.

### **✓ A partir de 2 ans :**

L'enfant qui peut se déplacer de plus en plus normalement n'a pas de vraie notion du danger. Cette acquisition se fera lentement et progressivement.

### **✓ Entre 3 et 6 ans :**

L'éducation au risque est possible.

L'aspect éducatif est très important dans une stratégie de prévention des accidents.

### 3. Les risques en fonction du lieu

Les lieux à risques varient en fonction de l'âge mais certains grands principes restent toujours valables :

✓ **La cuisine** est la pièce la plus dangereuse (1 accident sur 4) : robots ménagers, objets coupants...

✓ **L'escalier** expose aux chutes

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

✓ **Salle de bains**. baignoire glissante, table à langer...

✓ **Chambre d'enfants** : lits superposés, prises électriques, petits jouets, fenêtres, coins de meuble...

✓ **Garages** : outils pointus ou coupants...

✓ **Jardin ou dépendance** : jeux d'extérieur qui ne sont pas aux normes de sécurité, outils de jardin non rangés, grillages rouillés ou dangereux, cailloux ou graviers (chute), possible survenue d'un chien errant...

✓ **Balcons** : absence de barrières de sécurité assez hautes, possibilité pour l'enfant de passer par dessus le balcon (table, chaise)...



## **4. Blessures traumatiques**

### **4.1. Causes les plus courantes**

Elles constituent les 3/4 des accidents domestiques de l'enfant de moins de un an. C'est parfois une chute des bras d'un adulte mais le plus souvent la chute se fait d'une table à langer, une chaise haute, un berceau fixe ou un couffin posé sur une table ou sur un meuble.

La prudence est de choisir, pour ces articles de puériculture, un produit dont la conformité aux normes est attestée par la norme NF puériculture. Ces articles vendus comme " articles de sécurité " ne doivent pas limiter la surveillance des parents qui doit être constante.

✓ **La table à langer** : Elle doit être stable, à bords relevés, pour que l'enfant ne puisse pas rouler et tomber. Certaines tables ont même des ceintures de maintien. Mettez un tapis sur le sol pour adoucir une chute éventuelle. Évitez les coins de meubles à proximité. Les matelas à langer que l'on peut poser sur un lit sont certainement une bonne solution. L'essentiel est que votre œil ne quitte jamais votre enfant. Ne vous retournez pas pour ouvrir un robinet ou aller chercher une couche ou une serviette. Si vous devez répondre au téléphone ou ouvrir la porte prenez votre bébé dans les bras.

✓ **Les chaises hautes** : Elles doivent comporter un harnais ou une ceinture de maintien et des systèmes de verrouillage efficaces. Ne mettez pas dans une chaise haute un enfant de moins de 6 mois. Ne laissez pas un enfant seul dans une pièce même s'il est attaché dans sa chaise.

✓ **Couffins et sièges relax** : Ils ne doivent jamais être posés sur une table ou un meuble en raison du risque de chute. Placez les sur le sol. L'enfant doit toujours être attaché dans son siège relax.



✓ **Poussettes** : Elles doivent comporter un dispositif de verrouillage les empêchant de se replier et de pincer ou de sectionner les doigts des enfants transportés. Un enfant doit toujours être attaché dans sa poussette.

✓ **Trotteurs** : Ils exposent aux chutes dans un escalier ou une pente. Ils ne doivent jamais être placés sur une table ou sur un meuble.

✓ **Lits et sièges auto** : Ils **sont obligatoires** depuis le 1er Janvier 1992. Le lit auto se fixe sur les points de fixation des ceintures de sécurité perpendiculairement à l'axe de la route et comporte un filet de sécurité. Cher il peut être loué. Il est utilisable jusqu'à 6 ou 8 mois. Le siège auto prend ensuite le relais.

✓ **Les lits superposés** : Ils sont responsables d'un nombre important de chutes suivies dans 60% des cas d'un traumatisme crânien et dans 14% des cas d'une fracture.

### **4.2. Conséquences**

A partir de 18 mois, l'enfant commence à comprendre des explications simples. Il apprend à monter et descendre les escaliers, il commence à grimper, à escalader, l'enfant imite l'adulte. A partir de 2-3 ans, il monte et descend seul les escaliers, il sait ouvrir les portes et part en exploration, il commence à poser des questions, sa curiosité s'éveille de plus en plus mais il n'est pas encore conscient de la plupart des dangers. Enfin, vers 4-5 ans, l'enfant gagne en autonomie et en rapidité de déplacement, il prend des risques sans vraiment les mesurer, il apprend de nouveaux jeux, il commence à pratiquer des sports, de nouveaux dangers apparaissent.

#### 4.2.1. Dents cassées, fracturées

##### **Causes**

Lorsqu'un enfant reçoit un choc sur la mâchoire, il y a de sérieux risques pour que l'une de ses dent soit touchée.

##### **Conséquences**

- dent fracturée
- dent partiellement cassée
- dent remontant dans la gencive
- dent complètement expulsée avec sa racine

##### **Conduite à tenir**

- Consulter rapidement un dentiste car il existe un risque de fêlure d'une dent. Une radio de contrôle permettra de vérifier l'état des racines.
- Si la dent est cassée, récupérer le morceau que le dentiste essaiera de recoller ou qu'il reconstituera à l'aide d'une résine .
- Si la dent remonte dans la gencive, le dentiste interviendra le moins possible pour ne pas gêner la pousse de la dent définitive.
- Si la dent saigne, donner à l'enfant de l'eau froide ou des glaçons pour favoriser l'hémostase.



#### 4.2.2. Doigt sectionné

##### **Conduite à tenir**

Réagir rapidement et de façon méthodique :

- Appelez le 15 et suivre les conseils du médecin
- Comprimer la plaie avec un linge propre pour arrêter le saignement puis faire un pansement compressif mais surtout pas de garrot
- Récupérer le doigt sectionné, nettoyer les souillures avec une compresse ou un linge fin.
- Entourez le d'un morceau de linge propre et mettez le dans un sac plastique puis déposez le sur une source des glaçons en le retournant de temps en temps pour éviter tout risque de gelée.
- Conduire l'enfant à l'hôpital et ne rien donner à boire ni à manger.

#### 4.2.3. Doigt pincé

##### **Causes**

Se coincer les doigts dans une porte ou un tiroir est un incident fréquent qui fait partie des premiers apprentissages des jeunes enfants avides d'exploration.

##### **Conséquences**

- doigt très douloureux
- élancements
- doigt gonflé et ongle bleu
- ongle décollé ou déchaussé à la racine
- doigt sectionné

##### **Conduite à tenir**

- Placer le doigt sous l'eau froide pendant 10 min pour permettre de calmer la douleur et de limiter les risques de formation d'un bleu. Si la douleur persiste on peut utiliser une pommade à base d'arnica en massant délicatement, sans appuyer.
- Si le doigt est gonflé et l'ongle bleui, malgré le jet d'eau froide, emmener l'enfant aux urgences pour éliminer la probabilité d'une fracture de phalange.
- Si le doigt saigne, désinfecter avec un antiseptique doux.
- Si l'ongle est décollé ou déchaussé à la racine, une consultation médicale s'impose dans les meilleurs délais car il y a un risque de fracture. Ne pas donner à boire ni à manger.

Les lésions vont d'une simple ecchymose pulpaire à une amputation complète en passant par:		Le traitement est adapté à chaque cas, respectivement:	
1 -	L'hématome sous unguéal	1 -	Évacuation de l'hématome sous-unguéal
2 -	La désinsertion de la tablette de l'ongle	2 -	Repositionnement de la tablette ou d'un tuteur si celle-ci est perdue (car la repousse de la néo-tablette a besoin d'un guide pour se faire dans les meilleures conditions et notamment sans incarnation)
3 -	Une plaie plus ou moins contuse du lit de l'ongle	3 -	Suture sous microscope au fil résorbable
4 -	Une fracture de la phalangette (P3) pouvant parfois intéresser le cartilage de croissance (lésion de SEYMOUR) ou la surface articulaire de l'articulation avec la phalangine (P2), inter-phalangienne distale	4 -	Brochage ou réduction en se servant de l'ongle ou d'un tuteur
5 -	Une atteinte tendineuse (insertion de l'extenseur ou du fléchisseur)	5 -	Réparation tendineuse ou immobilisation en bonne position
6 -	Des lésions neurovasculaires allant jusqu'à l'ischémie distale	6 -	Microchirurgie

#### 4.2.4. Entorses et foulures

##### **Causes**

Dans 5% des cas, les chutes des jeunes enfants se compliquent d'entorses ou de fracture sans réelle gravité. Avant 5-6 ans, les entorses sont relativement rares. Les régions les plus touchées sont les doigts, le poignet, la cheville et le genou.

##### **Conséquences**

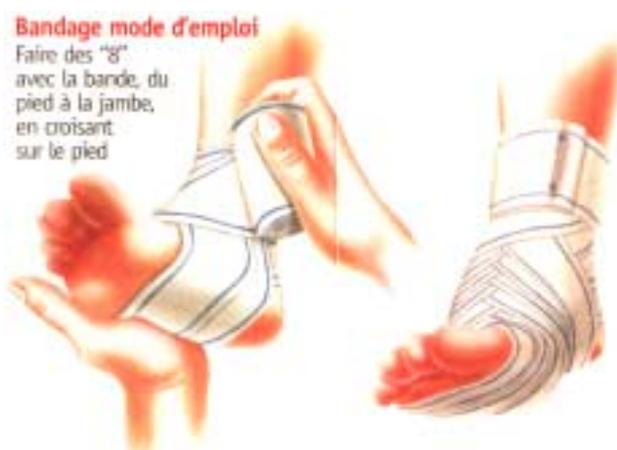
- ✓ Poignet, coude, épaule ou doigt : l'articulation est douloureuse et gonflée avec éventuellement une rougeur ou un hématome.
- ✓ Cheville : elle est douloureuse et peu enflée, il s'agit alors d'une simple fracture. Si elle enfle beaucoup et rapidement, c'est signe d'un saignement de la lésion.

##### **Conduite à tenir**

- ✓ Dans tous les cas, commencez par refroidir au plus vite la zone sensible en faisant couler de l'eau dessus ou en la recouvrant de glaçons. Cela permet de diminuer la douleur, de limiter l'œdème et de réduire l'inflammation.
- Bander le membre atteint afin de l'immobiliser.
- ✓ S'il y a suspicion de fracture, immobilisez le membre en confectionnant une attelle puis conduire l'enfant chez le médecin. Il prescrira, en cas de simple foulure, un anti-inflammatoire et un antalgique ainsi que de la pommade anti-inflammatoire. En cas d'entorse, il prescrira une radio pour déceler une éventuelle fracture associée.

Les entorses exigent une immobilisation du membre pendant 1 à 2 semaines.

- ✓ Si l'atteinte des ligaments est plus profonde, il faudra recourir à la pose d'un plâtre que l'enfant gardera 3 à 6 semaines suivi d'une rééducation pour prévenir la récurrence.



#### 4.2.5. Luxations

##### **Causes**

A la suite d'un choc ou d'un faux mouvement.

## **Conséquences**

- L'enfant souffre beaucoup
- Une déformation ou un bleu apparaît au niveau de l'articulation ou du membre atteint.

## **Conduite à tenir**

- Appelez rapidement le 15
- Ne pas déplacer l'enfant
- Immobilisez soigneusement le membre atteint
- Ne rien donner à manger ni à boire
- Le rassurer

### 4.2.6. Fractures

## **Causes**

A la suite d'un choc ou d'un faux mouvement.

## **Conséquences**

- L'enfant souffre beaucoup
- Déformation ou œdème au niveau d'une articulation ou d'un membre

## **Conduite à tenir**

- Appeler rapidement le 15 (SAMU)
- Ne pas déplacer l'enfant sauf en cas de danger immédiat
- Le couvrir en attendant les secours
- Immobiliser soigneusement le membre atteint
- Il est impératif de ne rien lui donner à boire ou à manger
- Le rassurer

### 4.2.7. Les traumatismes crâniens.

Dans 75% des cas la partie du corps touchée lors de ces chutes est le crâne. Généralement les lésions se limitent à une bosse vite résorbée mais on observe parfois des fractures du crâne, des contusions cérébrales ou une hémorragie intra-crânienne.

En pratique trois cas peuvent se produire :

#### **✓ L'enfant reste conscient et pleure**

C'est le cas le plus fréquent. Tout se résume à une simple bosse. N'hésitez pas, à la moindre inquiétude, à appeler votre médecin qui vous conseillera probablement de surveiller très attentivement votre enfant à la maison et de l'hospitaliser rapidement à la moindre anomalie de conscience ou de mobilité.

#### **✓ L'enfant a perdu connaissance quelques instants puis a repris conscience complètement**

Il faut l'amener immédiatement à l'hôpital pour un bilan.

#### **✓ L'enfant ne reprend pas connaissance**

Il faut le placer en position latérale de sécurité et appeler le Samu (centre 15) ou les pompiers (18).

## **5. Les corps étrangers**

Un corps étranger est un objet qui pénètre dans l'organisme par une ouverture naturelle ou par une plaie. Ce sont les enfants de 9 mois à 6 ans qui sont les premières victimes de ce type d'accident. On estime à plusieurs centaines le nombre de corps extraits par les ORL pédiatriques parmi lesquels les fruits oléagineux, les billes, les petits cailloux, les fragments de jouets ou de stylo ainsi que les pièces de monnaie. La gravité de l'accident dépend à la fois des caractéristiques de l'objet (dimension, composition) et du lieu où il se trouve.

### **5.1. Corps étrangers dans le nez**

#### **Causes**

Il s'agit souvent de très jeunes enfants qui, par jeu ou par curiosité, introduisent des objets divers dans leur nez tels que cailloux, fragments de jouets (éléments de Lego, roue de voiture, perle, bille,...) ou bien des graines alimentaires (petits pois, haricots ou grain de maïs). Ils sont introduits avec plus ou moins de force et, en général, dans une seule narine.

#### **Conséquences**

L'enfant respire mal, son nez présente un écoulement purulent ou un saignement suspect d'une seule narine. Présence également de signes d'infection rhino-pharyngé à répétition, mauvaise haleine.

#### **Conduite à tenir**

- Tranquilliser l'enfant.
- Le faire moucher par la narine concernée en obturant l'autre avec le doigt. Il arrive que le corps étranger soit ainsi évacué.
- S'assurer que l'enfant ne renifle pas au lieu de souffler, ce qui aurait pour effet de repousser le corps étranger plus haut.
- Éventuellement, faire respirer du poivre à l'enfant pour le faire éternuer et expulser le corps étranger.
- Si le mouchage est inefficace, ne pas essayer de le retirer car ça risque de l'enfoncer d'avantage ou de créer des blessures à l'intérieur du nez.
- Demander à l'enfant de rester calme et de respirer normalement par le nez ou la bouche.
- Le conduire chez un ORL, l'objet sera extirpé à l'aide d'instruments adaptés.

### **5.2. Corps étranger dans l'oreille**

#### **Causes**

Petit objet introduit dans le conduit auditif.

#### **Conséquences**

Douleurs auriculaires, diminution de l'audition et quelquefois vertiges. Si la pénétration est profonde, le corps étranger peut endommager le tympan et provoquer une perte d'audition temporaire.

#### **Conduite à tenir**

- Tranquilliser l'enfant.
- Ne jamais essayer de retirer soi-même un corps étranger dans une oreille, surtout avec un instrument, car il y a un risque de perforation du tympan.
- Contacter un ORL qui fera un examen du conduit auditif avec un otoscope puis il retirera l'intrus à l'aide d'instruments appropriés.

### **5.3. Corps étranger dans l'œil**

#### **Causes**

Le grain de poussière, de sable ou les brindilles sont les corps étrangers les plus souvent en cause avec les minuscules éclats de verre ou de métal. Ils adhèrent à la surface du globe oculaire ou se nichent sous la paupière, le plus souvent supérieure.

## Conséquences

Ils entraînent une douleur et une démangeaison importante de l'œil qui se met à larmoyer et à rougir. A chaque clignement de l'œil, le corps étranger raye et finit par égratigner la cornée qui peut alors s'infecter.

### Conduite à tenir

- Empêcher l'enfant de se frotter l'œil et le faire asseoir face à la lumière.
- Écarter les paupières de l'œil atteint et demander à l'enfant de regarder alternativement en bas, en haut, à droite puis à gauche de manière à repérer l'intrus.

✓ Si *le corps étranger est visible* : Essayer de le faire partir en versant de l'eau ou du sérum physiologique sous les paupières. En cas d'échec ou s'il n'y a pas d'eau, utiliser un coin de mouchoir propre et humide pour faire glisser le corps étranger à l'extérieur de l'œil.

✓ Si *le corps étranger est logé sous la paupière supérieure* : Demander à l'enfant de regarder vers le bas et tirer délicatement la paupière supérieure de façon à ce qu'elle repose sur la paupière inférieure. Les cils de la paupière inférieure permettent alors de broser la poussière et par conséquent de l'éliminer. Puis rincer l'œil avec de l'eau.

✓ Si *rien n'y fait* : Couvrir l'œil atteint à l'aide d'une compresse ou d'un pansement adhésif non compressif et consulter rapidement un ophtalmologue.

- Ne jamais retirer un corps étranger fiché dans le globe oculaire car on risque de l'enfoncer plus profondément et d'infecter l'œil. Appliquer une compresse stérile et consulter un ophtalmologue.

## 5.4. Corps étrangers sous la peau

### Causes

Il peut s'agir d'une fine écharde de bois ou de verre mais également d'un gros morceau de bois ou de métal fiché dans la peau.

### Conséquences

Le danger principal est l'infection.

### Conduite à tenir

✓ Si *le corps étranger est superficiel et visible* : Il peut être retiré facilement, sans douleur et sans aggraver la blessure en rinçant à l'eau puis en utilisant une pince à épiler. Prendre soin de faire laver à l'eau et au savon la zone où est enfoncée l'écharde.

D'une main, tendre la peau aux alentours de l'endroit où se trouve l'écharde afin de la faire apparaître plus nettement et de l'autre, essayer de retirer doucement l'écharde avec la pince.

Ne jamais agrandir la plaie pour trouver le bout de l'écharde.

En cas d'échec ou si l'écharde est cassée, consulter un médecin.

✓ Si *le corps étranger est profondément enfoncé sous la peau* : Il peut provoquer une plaie importante avec blessure d'un vaisseau dont le sang ne coule pas car l'objet obture la plaie.

Ne pas toucher, faire un pansement en évitant toute pression sur le corps étranger.

Installer confortablement l'enfant et le conduire chez le médecin.

✓ Si *le corps étranger est dans la plaie* : Un corps étranger tel qu'un clou, un bâton pointu ou un morceau de ferraille profondément enfoncé ou traversant un membre, ne doit pas être retiré. Il peut en effet permettre de « boucher » la plaie et donc de limiter l'hémorragie. De plus, en voulant l'enlever, on risque d'endommager gravement les tissus qui entravent la plaie.

Improviser, à l'aide d'un tissu propre et de compresses, un pansement et entourer l'ensemble « plaie/corps étranger » sans freiner le saignement et en prenant soin de ne pas appuyer sur le corps étranger.

## **6. Les plaies ou coupures**

### **6.1. Petites plaies propres**

#### **Causes**

- Piquûres d'aiguilles, d'épingles, coupures légères

#### **Conduite à tenir**

- laver la zone atteinte à l'eau et au savon, avec une compresse stérile en allant du centre vers l'extérieur de la plaie
- rincer abondamment et essuyer avec un linge propre ou une compresse stérile sans frotter
- on peut également utiliser un antiseptique en le laissant agir au moins 5 minutes
- si la plaie saigne beaucoup, appliquer un morceau de tissu propre ou une compresse ou faire un petit pansement compressif
- si la plaie est un peu étendue, recouvrir avec un pansement en respectant la physiologie de la peau (non allergisant, extensible, perméable à l'air mais imperméable aux bactéries).



### **6.2. Petites plaies du cuir chevelu**

#### **Causes**

Ces petites plaies sont souvent dues à des chutes. Elles sont très impressionnantes par leur saignement car cette zone est très vascularisée

#### **Conduite à tenir**

- Nettoyer la plaie sous l'eau bien froide afin d'en contrôler l'étendue et de favoriser la contraction vasculaire
- Tamponner ensuite avec une compresse imbibée d'un produit antiseptique puis maintenir une pression pendant trois minutes
- Appliquer ensuite un antiseptique et laisser sécher

### **6.3. Petites plaies sales**

#### **Causes**

Elles sont le plus souvent causées par un objet pointu ou coupant sale ou alors lorsque l'enfant tombe sur des gravillons.

#### **Conduite à tenir**

- Après avoir nettoyé la plaie, la laisser sécher et appliquer un pansement adhésif. Utiliser des compresses stériles et renouveler chaque jour pour visualiser l'évolution de la plaie
- Vérifier la date de vaccination antitétanique de l'enfant et consulter un médecin en cas de doute de validité de ce vaccin



### **6.4. Plaies profondes ou étendues**

#### **Causes**

Ces plaies peuvent être dues à des outils, des ustensiles, des appareils électroménagers ou des chutes graves (les tissus profonds sont touchés (tendons, nerfs, viscères), le saignement est important et il y a risque hémorragique)

## **Conséquences**

- Plaies profondes
- Plaies surinfectées

## **Conduite à tenir**

- Quels que soient le type de la plaie, arrêtez d'abord le saignement en comprimant la plaie pendant trois à cinq minutes avec des compresses stériles ou avec un linge propre
- Nettoyer ensuite avec un désinfectant en retirant les petits corps étrangers visibles
- Confectionner alors un pansement maintenu par une bande si la plaie est profonde
- En présence d'une plaie profonde, qui saigne par jets, sale, non franche ou déchiquetée, après avoir accompli les premiers gestes de secours, consulter un médecin aux urgences de l'hôpital le plus proche

## **7. Morsures et piqûres**

### **7.1. Morsure de chien**

#### **Causes**

- Attirance spontanée de l'enfant envers l'animal
- Inconscience de l'enfant vis à vis des gestes douloureusement ressentis par l'animal
- Jeux de l'animal ne contenant pas sa force
- Chien errant dans le jardin
- Chien naturellement agressif

#### **Conséquences**

- peu importante d'aspect non inquiétant
- sanglante par jets avec plusieurs plaies d'aspect inquiétant

#### **Conduite à tenir**

✓ *Si la plaie est peu importante et d'aspect non inquiétant*

- Laver la plaie à l'eau du robinet et au savon de Marseille et rincer abondamment afin d'éliminer le maximum de salive, porteuse de microbes, qui pourrait s'infiltrer en profondeur
- Comprimer à l'aide d'une compresse stérile ou à défaut un linge propre, après avoir appliqué sans frotter un désinfectant non coloré sur la plaie
- Consulter rapidement le médecin traitant dans les jours qui suivent pour qu'il vérifie que la plaie cicatrise bien et ne s'infecte pas
- S'il y s'agit d'un animal domestique, vérifiez auprès de son propriétaire que son carnet de vaccination est bien à jour
- Si c'est un chien errant, prévenez la gendarmerie ou la police pour le faire rechercher

✓ *Si la plaie est sanglante par jets et d'aspect inquiétant*

- Après les premiers soins, composer le 15 pour demander conseil et maintenir le pansement compressif jusqu'à l'arrivée des secours.
- Le SAMU prendra en charge la petite victime et la conduira aux urgences chirurgicales d'un hôpital pédiatrique
- S'il s'agit d'un animal domestique, vérifiez auprès de son propriétaire que son carnet de vaccination est bien à jour
- Si c'est un chien errant, prévenez la gendarmerie ou la police pour le faire rechercher

### **7.2. Griffure de chien ou de chat**

#### **Causes**

- Attirance spontanée de l'enfant envers l'animal
- Inconscience de l'enfant vis à vis des gestes douloureusement ressentis par l'animal
- Jeux de l'animal ne contenant pas sa force
- Animal n'ayant pas les griffes coupées régulièrement
- Possible sans cause directe

#### **Conséquences**

- Griffure plus ou moins profonde
- Saignement plus ou moins important

#### **Conduite à tenir**

- Procéder à un lavage soigneux à l'eau et au savon
- Appliquer un antiseptique et faire un pansement stérile
- Bien surveiller la blessure
- En cas de surinfection (chaud, douloureux, gonflé, purulent), consulter immédiatement le médecin

### 7.3. Morsure par serpent ou vipère

#### **Causes**

- Enfant dans les fougères
- Seulement dans les zones à risque
- Manque d'attention

#### **Conséquences**

- Douleur intense lors de l'attaque du serpent
- 2 traces punctiformes, distantes de quelques millimètres, entourés d'une aréole purpurique (vipère)
- Plaie qui enfle (serpent venimeux)

#### **Conduite à tenir**

- placer un garrot modérément serré quelques centimètres au-dessus de la morsure
- Ce garrot est utile si on le pose avant la première demi-heure, et dangereux si on le laisse plus d'une heure
- Débrider la plaie et la faire saigner soit en l'exprimant, soit en la suçant
- Consulter le plus rapidement un médecin en mobilisant le membre mordu le moins possible

### 7.4. Les piqûres d'insectes (hyménoptères)

Les piqûres d'insectes ne causent habituellement que des réactions locales minimales, qui ne nécessitent pas de traitement particulier.

Ne sont étudiées ci-dessous que les piqûres causées par les hyménoptères (guêpes, abeilles, frelons, etc...) qui en général provoquent des réactions minimales, mais qui chez un petit nombre d'enfants allergiques à leur venin peuvent être la cause de réactions graves, voire mortelles.

#### **Causes**

Injection par l'animal de 10 à 50 microgrammes de venin au moyen de son dard situé à l'extrémité de l'abdomen.

Les piqûres interviennent le plus souvent l'été, et à la campagne.

#### **Conséquences**

La gravité est liée aux antécédents d'hypersensibilité, au nombre de piqûres et à leur localisation (pharyngo-laryngée -oedème important- ou près d'une veine)

- Dans la majorité des cas, petite réaction locale (< 5cm), durant quelques heures et caractérisée par de l'oedème, de l'hyperhémie et de la douleur.
- Dans 10 % des cas, réaction locale plus importante (> 5cm) pouvant durer plusieurs jours.
- Dans 0,5 % des cas (essentiellement de sexe masculin) on observe une réaction allergique systémique mineure ou majeure pouvant associer plusieurs des symptômes suivants :
  - choc anaphylactique (TA abaissée, tachycardie, marbrures, froideur cutanée, somnolence, voire coma)
  - érythème, urticaire, prurit, oedème de Quincke
  - douleurs abdominales, nausées, vomissements, diarrhée, toux,
  - détresse respiratoire (par bronchospasme ou atteinte laryngée -stridor, aphonie-)

#### **Conduite à tenir**

- Identifier l'insecte piqueur, dans la mesure du possible. Si le dard est resté dans la peau, il s'agit probablement d'une abeille.
- Application locale de glace et administration d'un analgésique suffisent dans les cas de réaction locale.
- Dans les cas de réaction systémique majeure, traiter immédiatement à l'adrénaline, puis se rendre le plus rapidement possible à l'hôpital (si possible appeler le SAMU).

### **Précautions pour toute personne ayant présenté une allergie :**

- confirmation de l'allergie au venin par les tests cutanés (injection intradermique de venin purifié à concentration croissante) ou par test in vitro (recherche des IgE spécifiques par RAST)

#### **Prévention**

- éviter les situations à risque : tonte de gazon, repas à l'extérieur, vêtements de couleurs vives, parfums,...

- prendre quelques mesures comme utilisation de lotions répulsives, d'insecticides, destruction des nids à proximité des maisons, couverture maximale de la peau, port d'un bracelet signalant éventuellement l'allergie, ...

- pour les gens allergiques, prévoir une désensibilisation dès confirmation de l'allergie par les tests cutanés. Cette désensibilisation est efficace dans près de 100 % des cas. Il s'agit d'injections sous-cutanées de quantités croissantes de venin purifié, à intervalles rapprochés pendant 2 à 3 mois, puis par injections moins fréquentes pendant la période d'entretien, à poursuivre pendant 5 à 6 ans.

#### [7.5. Piqûres de scorpion](#)

##### **Causes**

- France ou pays d'Afrique, dans des jardins ou dans la nature, dans certaines régions

##### **Conséquences**

- En France, piqûre du scorpion égale à celle d'une araignée

##### **Conduite à tenir**

- se rendre rapidement dans un service d'urgences pédiatriques

#### [7.6. Les piqûres accidentelles par aiguilles](#)

Un enfant peut se piquer accidentellement avec une aiguille trouvée dans un parc ou un terrain de jeux.

##### **Causes**

On ignore habituellement par qui cette aiguille a été utilisée.

Il faut considérer à priori que cette aiguille est contaminée par le virus de l'hépatite B (VHB) et par le virus du SIDA (VIH).

##### **Conséquences**

Blessure locale.

##### **Conduite à tenir**

- Désinfecter soigneusement la plaie

- Essayer de retrouver l'aiguille et si possible la seringue, afin de tenter de faire une épreuve sérologique pour le VHB dans le liquide qu'elles pourraient encore contenir.

##### **Prévention**

- information de l'enfant sur les dangers des aiguilles "oubliées"

## **8. Rôle IDE, prévention et traitements**

### **8.1. Prévention et éducation à la sécurité**

La prévention des accidents en ce qui concerne les enfants repose sur deux données fondamentales :

- connaître les circonstances du risque afin d'adapter la vigilance
- connaître la psychologie de l'enfant et les types de comportements qui en résultent vis à vis du risque : l'âge de l'enfant est déterminant.

Chaque année, 3000 enfants sont tués, 6000 sont infirmes à vie, 300 000 sont blessés ou malades du fait d'un accident domestique.

Les parents ont un rôle d'éducation. Ils doivent trouver une juste mesure : d'un côté mettre en garde et amener à l'apprentissage nécessaire face au danger ; de l'autre côté, ils doivent laisser suffisamment de liberté pour promouvoir l'harmonie du développement de la personnalité de l'enfant à travers la découverte du monde qui l'entoure.

Il ne faut pas interdire systématiquement ni être indifférent mais il faut adopter une attitude éducative basée sur le conseil et l'exemple face aux nombreux dangers qui entourent l'enfant.

#### **Entre 3 et 6 mois :**

Le bébé est observateur : il roule sur le côté, gigote dans tous les sens. Il réclame déjà la plus grande attention car il peut surprendre à tomber à tout moment.

- organiser les espaces pour les soins et le jeu en ayant tout à votre portée
- ne jamais laisser le bébé seul dans son bain
- vérifier que tous ses jouets portent la norme NF et qu'ils sont adaptés à son âge
- faire ressentir à l'enfant le danger par le ton de notre voix



#### **Entre 6 et 12 mois :**

Le bébé est goûteur : il saisit tous les objets pour les porter à sa bouche. Il commence à apprendre par les paroles et les gestes des parents. Il peut bientôt comprendre les notions de « permis » et de « défendu ».

- installer des barrières de sécurité aux escaliers
- protéger les angles aigus des meubles
- ne jamais donner d'objet pointu ou coupant à l'enfant
- supprimer les petits objets et les petits jouets
- adapter un siège homologué à l'arrière du véhicule
- saisir toutes les occasions pour lui apprendre les notions de danger
- faire jouer l'enfant en la présence d'un des parents



#### **Entre 1 et 3 ans :**

Le bébé est explorateur : il part à la découverte de la maison, il monte et descend les escaliers et ouvre toutes les portes. Casse-cou, touche-à-tout mais pas inconscient, il commence à comprendre les explications du danger.

- fixer des garde-fous aux fenêtres ou des entrebâilleurs
- avoir l'enfant le plus possible sous les yeux
- ranger échelle et escabeau
- saisir toutes les occasions pour lui apprendre le danger
- fermer à clef les ateliers et caisses à outils
- éclairer suffisamment les pièces à risque de la maison
- exercer une surveillance rigoureuse dans les jardins, cours
- maintenir l'enfant hors de portée des objets coupants, perforants



### **Entre 3 et 6 ans :**

L'enfant devient imitateur : il affirme sa personnalité en reproduisant maladroitement les gestes et les activités des « grands ». C'est le moment de saisir toutes les occasions pour lui apprendre les risques et les dangers.

- utiliser un tapis anti-dérapant dans la baignoire et sur les sols glissants
- ne pas lui montrer le mauvais exemple
- offrir une panoplie de bricoleur ou de ménagère pour lui apprendre à manipuler les outils et ustensiles comme les adultes et avec l'aide des parents (pour des démonstrations)
- l'éloigner lorsque l'on pratique des activités dangereuses
- expliquer clairement les dangers à l'enfant
- apprendre à l'enfant le maintien d'une fourchette et d'un couteau à table



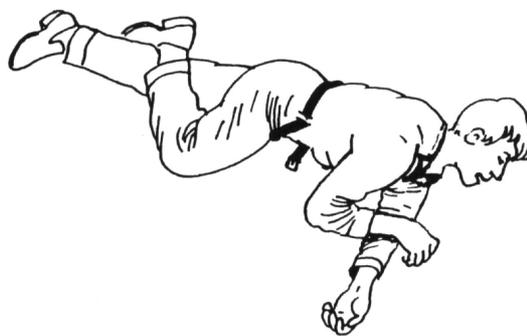
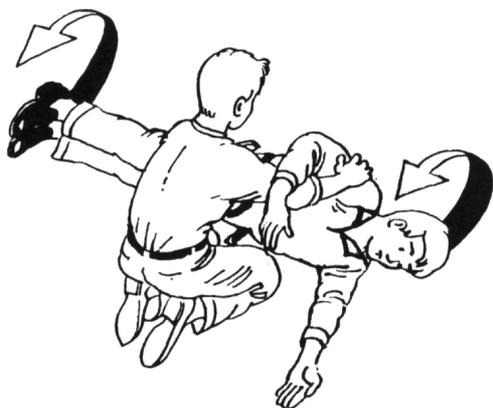
### **A tous les âges :**

Si votre habitation est équipée de grandes surfaces vitrées, vérifiez qu'il s'agit d'un verre sécurit ou que l'épaisseur du verre est suffisante. Déchargez les armes à feu, rangez-les hors de portée des enfants.

#### 8.2. Les actions.

*cf. conduite à tenir blessures, piqûres et morsures.*

En attendant les secours et lorsque l'enfant est inconscient, il faut le mettre en position latérale de sécurité (*photo ci-dessous*)



L'infirmier peut être amené à prendre en charge des enfants victimes d'accidents domestiques, surtout en travaillant dans un service d'urgences pédiatriques.

Son rôle sera alors de dispenser les soins dans un premier temps, mais il devra aussi assurer l'éducation des parents face aux risques d'accidents.

**Notons également que l'infirmier(e) doit être attentif aux types de blessures de l'enfant. En effet, certaines blessures peuvent avoir été causées par des négligences importantes ou même des violences envers l'enfant sous couvert d'excuse du type « accident domestique ». C'est pour cela qu'au moindre doute, l'infirmier(e) devra signaler au médecin ses inquiétudes.**

**Certaines habitudes peuvent être prises par l'infirmier(e) afin de dissocier le mieux possible « accident domestique » et « violences de la part des parents » :**

- écouter l'enfant sur sa propre version des circonstances de l'accident
- écouter la version des parents, si possible, hors de la présence des parents afin d'en apprécier l'authenticité

- à l'entrée d'un enfant au service des urgences, vérifier sur son dossier médical si il se présente régulièrement pour des blessures du même type
- observer automatiquement l'enfant dans son ensemble afin de dépister tout œdème corporel anormal ou tout autre signe de violence

Ces conseils peuvent parfois, lorsqu'ils sont bien appliqués, permettre de dépister si oui ou non il y a violences subies par l'enfant.

Il ne faut jamais hésiter à faire part de ses observations et de ses inquiétudes auprès du médecin.

### 8.3. La douleur

La douleur est un signal mais aussi un symptôme. Elle dépend de deux composantes : sensorielle et émotionnelle.

C'est vers l'âge de 6 ans qu'un enfant devient capable de décrire la sensation de douleur, sa localisation, son intensité. Avant cet âge, seule la composante émotionnelle peut se manifester, le registre non verbal des signes que l'enfant utilise peuvent aussi bien expliquer la colère, l'angoisse, la peur et la tristesse.

Pour reconnaître une douleur, il faut écouter l'enfant et l'observer pour rechercher les signes physiques et évocateurs (position antalgique, mouvements de protection...)

La prise en charge de la douleur ne signifie pas seulement une prise en charge thérapeutique, elle consiste aussi en le respect des habitudes de l'enfant (tétine, doudou...) ainsi qu'en une présence rassurante des parents (en collaboration avec l'équipe soignante par soucis d'évaluation).

## 8.4. Traitements

Type de plaie	Risque infectieux	Thérapeutiques	Dosages
<b>Plaies infectées</b> <i>Lavage antiseptique plusieurs fois par jour</i> <i>Prophylaxie antitétanique</i> <i>Parage chirurgical si plaie profonde ou corps étranger</i>	Staph. aureus Streptocoque A Entérobactéries Anaérobies	Synergistine Oxacilline Ceftriaxone Céfotaxime +Amikacine	50 mg/kg/2 50 à 100 mg/kg/3 50 à 70 mg/kg/1 inj 100 à 200 mg/kg/3 15 mg/kg/2 à 3
<b>Morsure de chien</b>	Staph. aureus Streptocoque A Pasteurella multocida Bacteroïdes Fusobacterium	Amoxicilline Macrolide Doxycycline (après 8 ans)	80 mg/kg/3 Posologies selon Vidal 4 mg/kg/2
<b>Morsure de chat</b>	Staph. aureus Pasteurella multocida	Amoxicilline Macrolide Doxycycline (après 8 ans)	80 mg/kg/2 Posologies selon Vidal 4 mg/kg/2
<b>Morsure de rat</b>	Leptospire Streptobacillus	Pénicilline G Amoxicilline	100 000 UI/kg/3 50 mg/kg/2
<b>Morsure de vipère</b>	<p>A domicile, le médecin généraliste essaiera de rassurer la victime et la laissera au repos absolu. Un nettoyage soigneux et une désinfection de la région mordue seront toujours réalisés.</p> <p>En cas de choc anaphylactique, on injectera de l'Adrénaline par incréments de 0.1 à 0.2 mg sous contrôle de la TA.</p> <p>Pendant le transport par le SMUR, on procédera à un remplissage par macromolécules.</p> <p>Pour information, il faudra une désinfection locale, une vérification de la couverture antitétanique, une antibiothérapie de la gangrène gazeuse par Pénicilline G.</p>		
<b>Plaie par os de porc et crustacés</b>	Erysipelotrix rhusiopathiae	Pénicilline G Amoxicilline	100 000 UI/kg/3 50 mg/kg/2
<b>Griffures de chat</b> <i>Traitement local par Hexomédine ou Chlorhexidine</i>	Bartonella henselae	Macrolide Doxycycline Rifampicine Ciprofloxacine	50 mg/kg/3 4 mg/kg/2 10 mg/kg/2 20 à 30 mg/kg/2
<b>Piqûres d'insectes</b> (hyménoptères)	<p>L'application locale de glace et l'administration d'un analgésique suffisent au traitement des réactions locales</p> <p>Les réactions systémiques majeurs doivent être traitées immédiatement à l'adrénaline. C'est pourquoi une personne à risque doit toujours avoir à sa portée une trousse lorsqu'elle risque d'être piquée</p> <p>Curatif : décubitus dorsal jambes surélevées, oxygénothérapie, remplissage par Ringer 500 cc, Soludécadron 20 mg IVD</p> <p>Préventif : désensibilisation préventive auprès d'un allergologue</p>		
<b>Piqûres accidentelles par aiguilles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administrer une dose de gammaglobuline hyperimmune contre l'hépatite B</li> <li>- Vaccin contre l'hépatite B : une dose au plus tard 7 jours après la piqûre, une seconde un mois plus tard et une troisième après six mois</li> <li>- Vérifier un et trois mois plus tard l'efficacité du traitement préventif (sérologie pour l'hépatite B)</li> <li>- Le risque théorique est de 25 % pour le VHB, il n'est que de 0,3 % pour le VIH, virus qui ne survit que quelques heures, ce qui n'impose pas un dépistage de routine, sauf si les parents ou l'enfant étaient exagérément anxieux : prévoir alors une épreuve sérologique et la répéter six mois plus tard.</li> </ul>		

## Conclusion

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 qui devra évoluer dans un but pédagogique afin que l'enfant puisse intégrer des notions de dangers qui le guideront tout au long de sa vie.

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

## Sources

Les premiers secours\_Repères pratiques\_Nathan

Le livre blanc pour la sécurité de l'enfant à la maison\_Assureurs prévention santé

Abrégé de pédiatrie\_Editions Masson

Les cahiers pratiques de parents\_Spécial pratique

Houlà, maman, bobooo !\_Editions FG

Vivons la sécurité\_CFES

Dictionnaire de thérapeutique pédiatrique\_L.Weber

[www.doctissimo.fr](http://www.doctissimo.fr)

## Bibliographie

TITRES	OBJET	ÉDITEUR	AUTEURS	DATE
LES ACCIDENTS DE LA VIE DOMESTIQUE CHEZ L'ENFANT		C.N.A.M.T.S.		1987
ADOLESCENTS, RISQUES ET ACCIDENTS		Centre International de l'Enfance	A. TURSZ	1987
RÈGLES DE SÉCURITÉ RELATIVES AUX DIMENSIONS DES GARDE-CORPS ET RAMPES D'ESCALIER	Norme française - Juillet 1988	AFNOR		1988
ACCIDENTS DE LA VIE COURANTE : 6 THÈMES POUR LA PRÉVENTION n° 17	Études et statistiques - Résultats 1987 et 1988	C.N.A.M.T.S.		1991
ÉTUDES ET STATISTIQUES N° 24	Accidents vie courante (enfants de 0 à 16 ans)	C.N.A.M.T.S.		15.06.94
BLOC-NOTES STATISTIQUE n° 57	Les séquelles d'accidents de la vie courante	C.N.A.M.T.S.		1992
BLOC-NOTES STATISTIQUE n° 59	Enquête sur les accidents de la vie courante - Résultats 1990	C.N.A.M.T.S.		1992
BLOC-NOTES STATISTIQUE n° 62	Les accidents de la vie courante chez les personnes âgées	C.N.A.M.T.S.		1992
BLOC-NOTES N° 66	Accidents vie courante (1991)	C.N.A.M.T.S.		15.06.94
CARNETS STATISTIQUES N° 72	Le régime général en 1992	C.N.A.M.T.S.		1992
ÉTUDES ET STATISTIQUES N° 24	Accidents vie courante (enfants de 0 à 16 ans)	C.N.A.M.T.S.		15.06.94
INDICATEUR STATISTIQUE	Statistiques économiques et sociales Résultats 1992	C.N.A.M.T.S.		1992
BILAN ANNUEL 1993	Statistiques	Documentation Française		1993
LA SÉCURITÉ DES ENFANTS, PRÉVENTION DES ACCIDENTS	Rapport d'enquête - Étude qualitative		Transit Communications	1992
ACCIDENTS SÉVÈRES CHEZ L'ENFANT DUS AUX MACHINES AGRICOLES	Article	Centre International de l'Enfance		1993
ACCIDENTS DES MÉDICAMENTS CHEZ L'ENFANT - SOUVENT INÉVITABLES	Article	Centre International de l'Enfance		1993
ÉVALUATION D'UNE ACTION ÉDUCATIVE CONTRE LES ACCIDENTS D'ENFANTS	Article	Centre International de l'Enfance		1993
INGESTION ACCIDENTELLE D'EAU DE JAVEL CHEZ L'ENFANT : RÉSULTAT D'UNE ENQUÊTE...	Article	Centre International de l'Enfance		1993
STATISTIQUES SUR LES ACCIDENTS DOMESTIQUES	Documents statistiques, études - Résultats 1991	INSERM		1991
ALLO MAISON BOBO - PRÉVENIR LES ACCIDENTS DOMEST. DE L'ENFANT	Prévenir les accidents domestiques des enfants	Éditions FLAMMARION	Mmes C. DUVAL et I. PLAISANT	.1993
LIVRE BLANC POUR LA SÉCURITÉ DE L'ENFANT A LA MAISON	Synthèse des réflexions et conseils des assureurs, professionnels de la santé, de l'éducation et des industriels	A.P.M.S.		1994
LES ACCIDENTS DE L'ENFANT ET DE	Accidents domestiques & de la route	INSERM	M. MANCIAUX &	24.01.95

L'ADOLESCENT			C.J. ROMER	
ÉPIDÉMIOLOGIE ET PRÉVENTION DES ACCIDENTS DANS L'ENFANCE ET L'ADOLESCENCE	Accidents domestiques & de la route	INSERM	A. TURSZ	24.01.95
LES ACCIDENTS D'ENFANTS ET LEUR PRÉVENTION		Ville de BESANÇON, ADEESSE, Comité Dép. d'Éducation pour la Santé du Doubs, la DRASS	M. MARCHAIS, Dr BAUDIER	1983
LA SÉCURITÉ DE VOS ENFANTS	S.O.S. Accidents	PARENTS HACHETTE	Dr LAVAUD	1987
LES ACCIDENTS DOMESTIQUES DE L'ENFANT	Un problème majeur de santé publique	Institut de l'Enfance et de la Famille - Centre Intern. de l'Enfance	M. FELIX, A. TURSZ	1991
LA SÉCURITÉ DES PRODUITS		Conseil Économique et Social	N. MAROTTE	1990
LES ACCIDENTS D'ORIGINE ÉLECTRIQUE	Leur prévention	MASSON	D. FOLLIOT	1982
ENQUÊTES EHLASS (European Home and Leisure Accident Surveillance System)	Enquêtes et statistiques sur les accidents domestiques et de loisirs	Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale		1987 à 1990
PREMIER SECOURS EN MONTAGNE		FRANCE SÉLECTION		
ÉTIQUETAGE DE SÉCURITÉ	Actes de la Conférence européenne sur l'étiquetage de sécurité - 9 & 10.11.95	ECOSA/LNE/ FONDATION MAIF		1996
ACCIDENTS INVOLVING CONSUMER PRODUCTS			MF WEEGELS	1996