

Enquête Défenestrations 2006

Synthèse des résultats

A. Rigou, C. Marant, C. Bonaldi, I. Bourdeau, P. Meyer, B. Thelot

L'enquête Défenestrations 2006 a été menée entre le 15 mars et le 15 octobre 2006 dans trois régions : Île-de-France, Nord-Pas-de-Calais et Provence-Alpes-Côte d'Azur. En Île-de-France, il s'agissait de la même enquête que celle réalisée en 2005 par l'Institut de veille sanitaire en collaboration avec le Département d'anesthésie-réanimation chirurgicale de l'Hôpital Necker – Enfants Malades (Assistance Publique – Hôpitaux de Paris). Le recueil de données a été assuré par tous les intervenants potentiels auprès des accidentés : pompiers, Samu-Smur, services hospitaliers d'urgence, de réanimation, de chirurgie traumatologique pédiatrique et adulte, etc. Cette enquête comportait trois fiches (intervention, clinique et sociale) à remplir pour tout enfant de moins de 15 ans victime d'une défenestration accidentelle ou "chute accidentelle de grande hauteur" pris en charge ou non par les secours organisés, hospitalisé ou non, décédé (sur place, pendant le transport ou à l'hôpital) ou non.

UNE SITUATION SIMILAIRE EN ÎLE-DE-FRANCE, NORD-PAS-DE-CALAIS ET PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Dans les trois régions, durant les sept mois d'enquête, 106 enfants de moins de 15 ans ont été victimes d'une chute accidentelle de grande hauteur :

- 64 chutes en Île-de-France ;
- 24 chutes en Nord-Pas-de-Calais ;
- 18 chutes en Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Ces effectifs correspondent à une incidence comparable dans les trois régions, autour de 2 pour 100 000 enfants.

Des conséquences graves

Sur ces 106 accidents, **10 enfants (9 %) sont décédés** de leurs blessures : 7 enfants en Île-de-France et 3 enfants en Nord-Pas-de-Calais. **Dix-neuf enfants (18 %) présentaient des séquelles 30 jours après l'accident** : 11 enfants en Île-de-France, 5 en Nord-Pas-de-Calais et 3 en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Parmi les séquellaires, 7 enfants présentaient des séquelles graves : 4 en Île-de-France et 3 en Nord-pas-de-Calais. **Soixante-douze enfants (68 %) n'avaient pas de séquelle** : 46 en Île-de-France, 16 en Nord-Pas-de-Calais et 10 en Provence-Alpes-Côte d'Azur (le devenir de 5 enfants en Provence-Alpes-Côte-d'Azur n'a pas été renseigné).

Les résultats sont comparables dans les trois régions. Ils sont récapitulés dans le tableau ci-après.

Les résultats de l'Île-de-France sont décrits en détail ci-dessous.

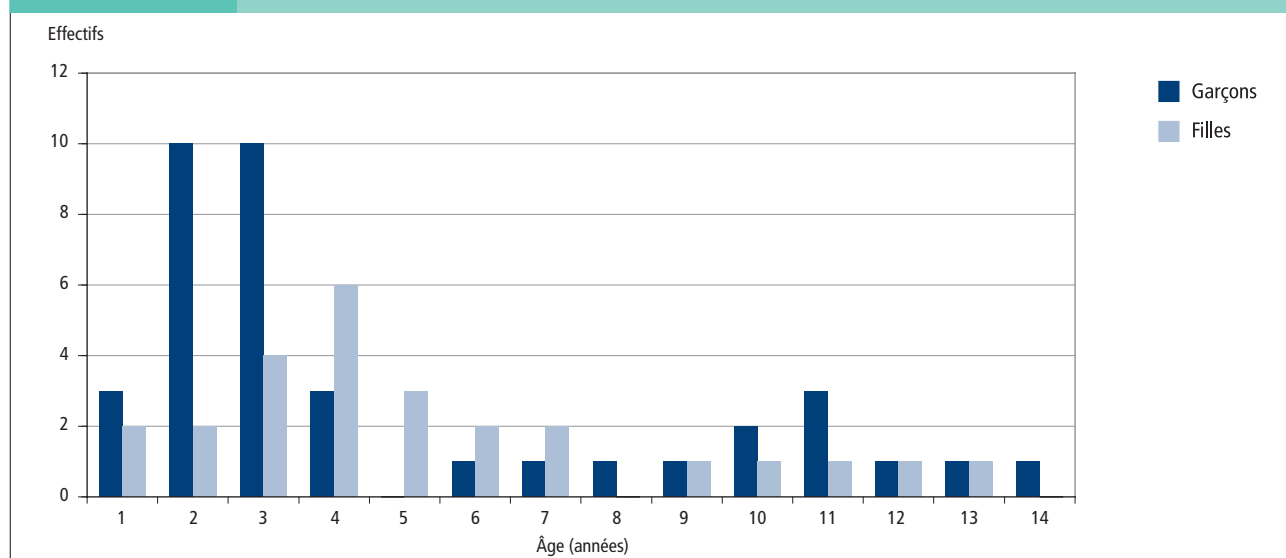
RÉSULTATS EN ÎLE-DE-FRANCE EN 2006

Les jeunes garçons : premières victimes

Les 64 enfants étaient âgés de 10 mois à 14 ans. Plus des deux tiers avaient moins de 6 ans, avec une proportion plus importante de garçons (1,5 garçon pour 1 fille) (figure 1).

Figure 1

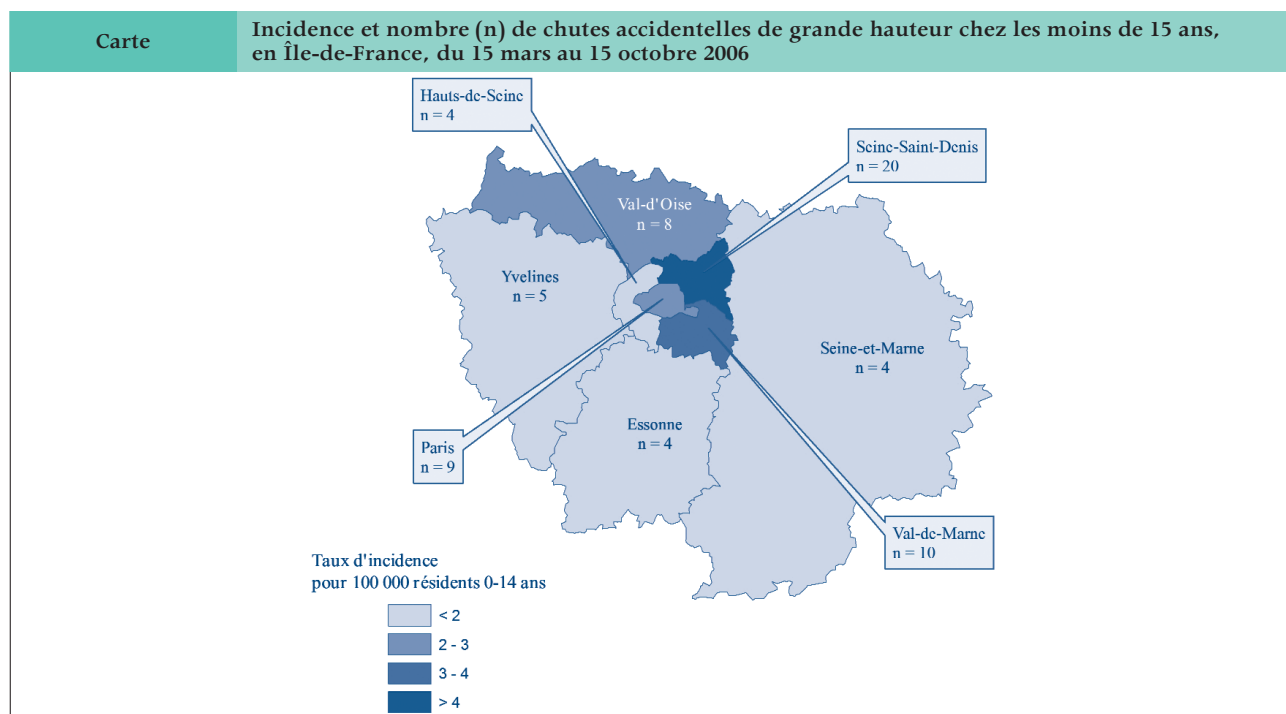
Répartition des enfants accidentés selon l'âge et le sexe – Île-de-France



Une répartition inégale des chutes

Les chutes accidentelles ont été plus nombreuses en Seine-Saint-Denis (20 chutes), dans le Val-de-Marne (10 chutes), à Paris (9 chutes) et dans le Val-d'Oise (8 chutes). Les autres départements comptaient entre 4 et 5 chutes. Les taux pour 100 000 résidents de moins de 15 ans

étaient compris entre 1,3 dans les Hauts-de-Seine et 6,2 en Seine-Saint-Denis (carte). L'origine des familles d'enfants accidentés était répartie comme suit : 20/64 d'origine d'Afrique sub-saharienne, 10/64 d'autres origines extra-européennes, 11/64 d'origine européenne. Dans 23/64 cas, l'origine n'était pas renseignée.



Un manque de surveillance des enfants et des systèmes de protection insuffisants

La moitié des chutes a eu lieu autour de l'heure des repas, également réparties entre l'heure du déjeuner (entre 11h et 14h) et l'heure du dîner (entre 18h et 21h). Trente-sept enfants (65 %) sont tombés depuis une fenêtre et 14 enfants (25 %) depuis un balcon. Il est à noter que 62 % des chutes ont eu lieu alors même que l'ouverture disposait d'une protection (cela concernait, dans 59 % des cas, des fenêtres et, dans 34 % des cas, des balcons). Par ailleurs, dans près de la moitié des cas, un meuble (lit, chaise, table ou jouet) était situé sous l'ouvrant

ou avait été déplacé par l'enfant afin de servir de support pour atteindre l'ouverture (fenêtres ou balcons) (figure 2).

Au moins une personne était présente dans le logement au moment de l'accident, dans 93 % des accidents. Il s'agissait en grande majorité d'adultes, mais dans 13 % des cas d'un autre enfant de moins de 16 ans (figure 3). Dans deux tiers des cas, cette personne se trouvait dans une autre pièce au moment de l'accident. Autrement dit, dans un tiers des cas, l'enfant est tombé alors qu'une personne était dans la même pièce. Quatre enfants, âgés de 4, 6, 7 et 12 ans, étaient seuls dans le logement au moment de la chute.

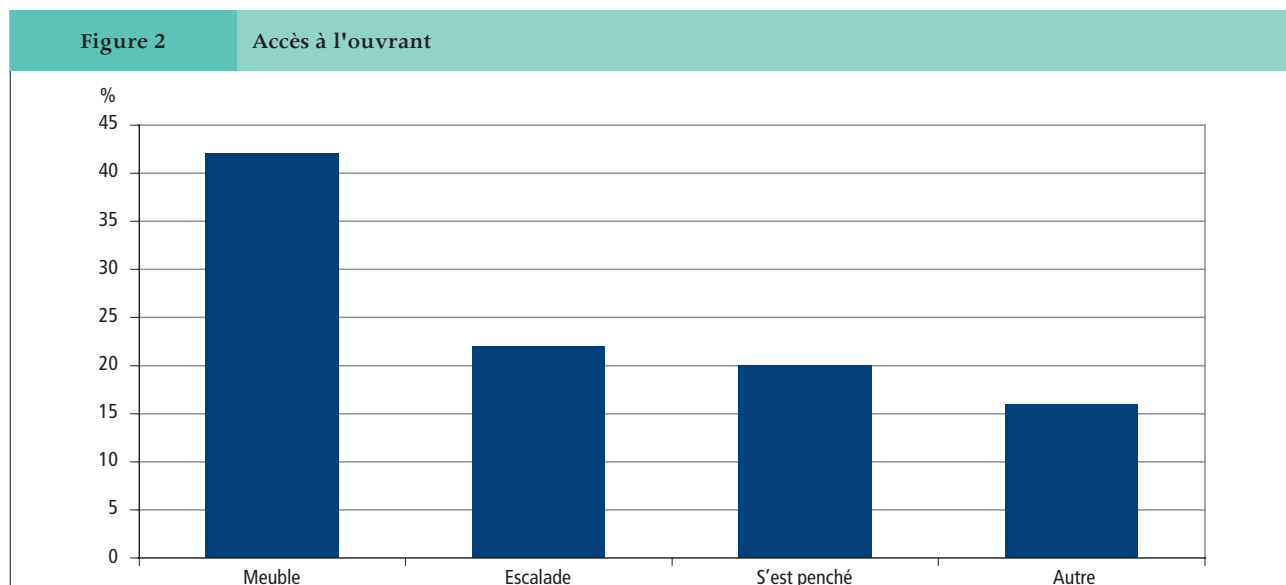
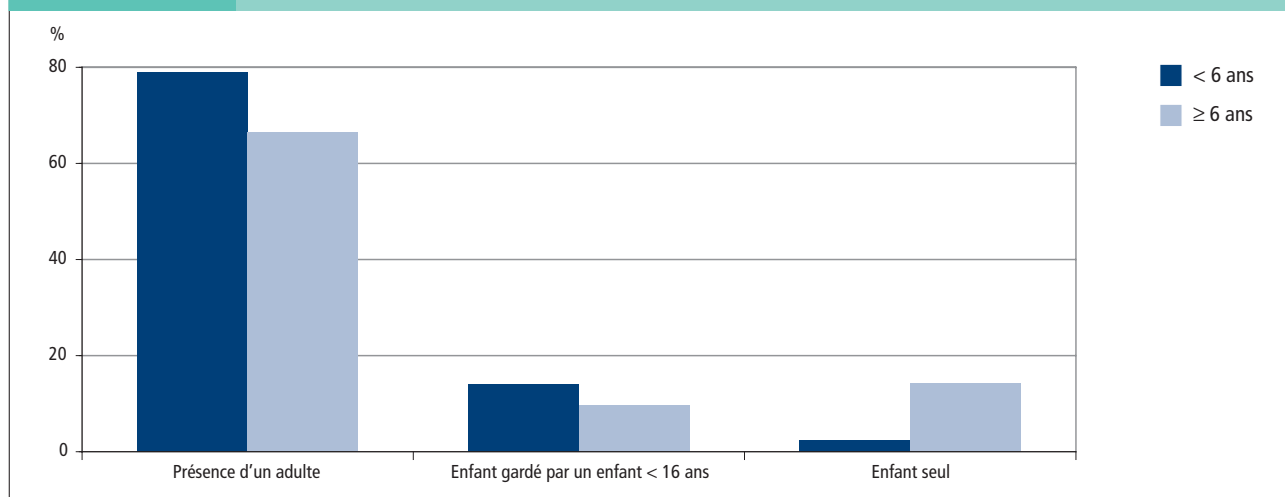


Figure 3

Personnes présentes lors de la chute, selon l'âge de l'enfant



La hauteur de la chute détermine la gravité des lésions

Les hauteurs des 64 chutes ont varié de moins de un étage à 16 étages ; la majorité des chutes (78 %) est survenue entre le 1^{er} et le 3^e étage. Dans deux tiers des cas (66 %), les enfants sont tombés sur une surface dure (béton, carrelage, balustrade, etc.) et, dans 28 % des cas, sur une surface dite "molle" (pelouse, arbre, sable, etc.). Cependant, il n'a pas été retrouvé de lien significatif entre le type de sol et la gravité des lésions. C'est principalement la hauteur de chute qui détermine la gravité : plus la hauteur est élevée, plus les lésions sont graves, quel que soit l'âge, entraînant en particulier des atteintes plus fréquentes à l'abdomen, au thorax et à la tête. Par ailleurs, des atteintes neurologiques plus graves ont plus souvent été observées chez des enfants plus jeunes (moins de 4 ans).

LES RÉSULTATS SONT SIMILAIRES EN ÎLE-DE-FRANCE EN 2005 ET EN 2006

Globalement, les résultats 2006 confirment les résultats obtenus en 2005.

Parmi les 64 chutes accidentelles de grande hauteur enregistrées entre le 15 mars et le 15 octobre 2006, 53 ont eu lieu entre le 1^{er} mai et le 30 septembre 2006. Sur cette même période, on en a dénombré 67 en 2005, soit une baisse de 20 %. Le département le plus concerné reste la Seine-Saint-Denis (un tiers des chutes chaque année). Les résultats ne montrent pas de différences significatives entre les deux enquêtes.

Tableau

Récapitulatif des résultats 2006 sur les trois régions

Caractéristiques	Île-de-France	Nord-Pas-de-Calais	Provence-Alpes-Côte d'Azur
Nombre total de chutes	64	24	18
Taux d'incidence (p. 100 000)	2,8	2,9	1,9
Sexe (n = 64)		(n = 24)	(n = 18)
Garçons	59 %	87 %	89 %
Filles	41 %	13 %	11 %
Âge moyen	5 ans	5 ans	7 ans
Âge médian	4 ans	5 ans	7 ans
Type de logement (n = 43)		(n = 10)	(n = 5)
Maison	3	3	0
Appartement	14	3	3
HLM	22	4	2
Autres	4	0	0
Type d'ouverture (n = 57)		(n = 23)	(n = 18)
Fenêtre	65 %	56 %	44 %
Balcon	25 %	9 %	17 %
Autres	10 %	35 %	39 %
Surveillance de l'enfant : (n = 60)		(n = 19)	(n = 17)
Enfant seul	7 %	11 %	12 %
Enfant non seul :	93 %	89 %	88 %
- avec adulte	86 %	nd	nd
- avec enfants (< 16 ans)	14 %	nd	nd
Hauteur moyenne	8 mètres (n = 64)	6 mètres (n = 24)	4 mètres (n = 18)
Devenir (n = 64)		(n = 24)	(n = 13)
Décès	11 %	12 %	0 %
Séquelles	17 %	21 %	23 %
Sans séquelle	72 %	67 %	77 %

CONCLUSION

Cette enquête a fourni un descriptif exhaustif du nombre des chutes accidentelles de grande hauteur d'enfants dans trois régions françaises : Île-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Nord-Pas-de-Calais. La description des caractéristiques de ces chutes permet de conclure sur un certain nombre de points importants : ces accidents surviennent en premier lieu chez les enfants très jeunes, plus fréquemment chez les garçons, et leurs conséquences sont graves ; près d'un enfant sur dix décède, et près d'un sur cinq conserve des séquelles. Au moins la moitié des familles touchées par ces accidents était d'origine extra-européenne.

Le défaut de surveillance joue un rôle majeur dans la survenue des chutes. Des chutes ont eu lieu alors que l'enfant était seul, ou en présence d'un autre enfant ou d'un adulte. La survenue d'accidents, dans ces deux dernières situations, montre que la surveillance n'a pu empêcher l'enfant de chuter.

Parmi les autres circonstances de survenue de l'accident, on retient l'absence de système de fermeture hors de portée des enfants, ou

l'inefficacité des systèmes de protection, ainsi que l'inadéquation des garde-corps actuels. Ces insuffisances rendent l'habitat dangereux pour les enfants, compte tenu de leur ingéniosité à grimper ou à déplacer des supports pour atteindre une fenêtre ou un balcon.

Ces résultats montrent l'importance de poursuivre la mise en œuvre des recommandations émises ces deux dernières années par la Commission de la sécurité des consommateurs¹, la Direction générale de la santé² et le Conseil supérieur d'hygiène publique de France³. Il faut poursuivre les actions préventives (initiées en 2006 par la campagne d'affichage de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé⁴), à destination des familles comptant des enfants en bas âge, et notamment des familles d'origine extra-européenne. Il faut également entreprendre la révision de la hauteur réglementaire des garde-corps de protection au niveau des fenêtres, balcons, terrasses et des circulations extérieures ou intérieures. Cette hauteur, actuellement fixée à 1 mètre, devrait être modifiée pour atteindre 1,10 mètre.

Ces actions pourraient probablement sauver plusieurs dizaines de vies d'enfants de moins de 15 ans, chaque année, en France.

¹ Avis relatif à la sécurité des fenêtres et des balcons. Commission de la sécurité des consommateurs, novembre 2005.

² Prévention des accidents par défenestrations d'enfants. Rapport devant le Conseil supérieur d'hygiène publique de France, Direction générale de la santé, mars 2006.

³ Avis relatif à la prévention des accidents par défenestrations d'enfants. Conseil supérieur d'hygiène publique de France, avril 2006.

⁴ Voir la campagne de l'Inpes : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/853.pdf>