

ETUDE STATISTIQUE A PROPOS DE 183 CAS D'ENFANTS

ACCIDENTES APRES AVOIR PRIS PLACE A L'ARRIERE

D'UN VEHICULE AUTOMOBILE

M.M. FOURRIER et CISTERNE (Clermont-Ferrand)

-63-

Notre étude porte sur 183 cas d'enfants hospitalisés dans mon service et pour lesquels la cause d'hospitalisation a été des lésions dues à un accident de voiture automobile dans laquelle ces enfants avaient pris place à l'arrière. Il s'est toujours agi d'enfants qui n'étaient maintenus par aucun moyen de fixation. La plupart étaient de très jeunes enfants (du nourrisson jusque vers 10-12 ans).

L'étude du mécanisme n'a pas toujours été notée dans l'observation. Nous relevons, en effet :

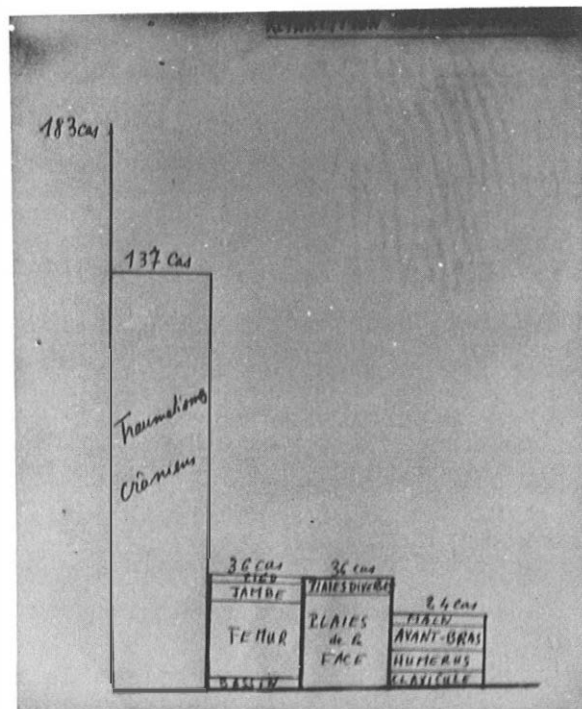
- 115 cas pour lesquels il n'y a pas de précisions et où nous avons tout lieu de penser que l'enfant a été projeté contre une des parois de l'habitacle arrière du véhicule ;
- dans 22 cas, l'enfant a été éjecté ;
- dans 18 cas, il a été projeté contre une des vitres de la voiture ;
- 6 fois contre le dossier placé devant lui ;
- 2 fois l'enfant a été projeté contre le tableau de bord ;
- et 1 fois contre une portière ;
- Il est à noter que dans 2 cas, l'enfant a été accidenté alors qu'il dormait allongé sur le siège arrière.

En ce qui concerne le mécanisme de l'accident, il n'est la plupart du temps pas précisé dans nos observations.

Retenons seulement que :

- dans 7 cas il y avait collision ;
- dans 5 cas l'auto a effectué un tonneau ;
- et dans 5 cas, aussi, elle s'est projetée contre un obstacle sur le côté de la route.

Plus intéressante est l'analyse des lésions relevées dans ces accidents.



Il existe une grande majorité de traumatismes crâniens.

137 cas relèvent de ce facteur dont :

- 77 cas sans fractures ;
- 20 cas avec fractures du crâne ;
- 40 cas avec perte de connaissance initiale ;
- 2 cas ont évolué vers le décès de l'enfant.

Les plaies de la face viennent ensuite avec :

- 32 cas qui se superposent à 18 traumatismes importants de la face avec ou sans fractures.

Viennent ensuite les fractures des membres inférieurs et de la ceinture pelvienne avec :

- 2 fractures du bassin ;
- 26 fractures du fémur (dont 2 fractures du col fémoral) ;
- 6 fractures de jambe ;
- 2 fractures des métatarsiens.

Aux membres supérieurs :

- 5 fractures de la clavicule ;
- 8 fractures de l'humérus ;
- 6 fractures des 2 os de l'avant-bras ;
- 1 fracture de la styloïde radiale ;
- 1 fracture de Pouteau ;
- 3 fractures des métacarpiens.

En dehors de quelques lésions localisées, par ailleurs, (par exemple : 1 luxation de hanche ; 1 luxation du coude), il convient de noter également :

- 2 paralysies traumatiques :
 - . 1 du sciatique poplité externe,
 - . 1 paralysie radiale ;
- 2 fractures du bassin ;
- 1 fracture du rachis.

Surtout nous avons relevé la fréquence de l'association d'un traumatisme crânien et d'une lésion grave du membre, en particulier du fémur avec :

- 15 traumatismes crâniens accompagnés de fractures de la diaphyse fémorale dont 1 cas bilatéral ;
- 2 traumatismes crâniens accompagnés de fractures du col fémoral.

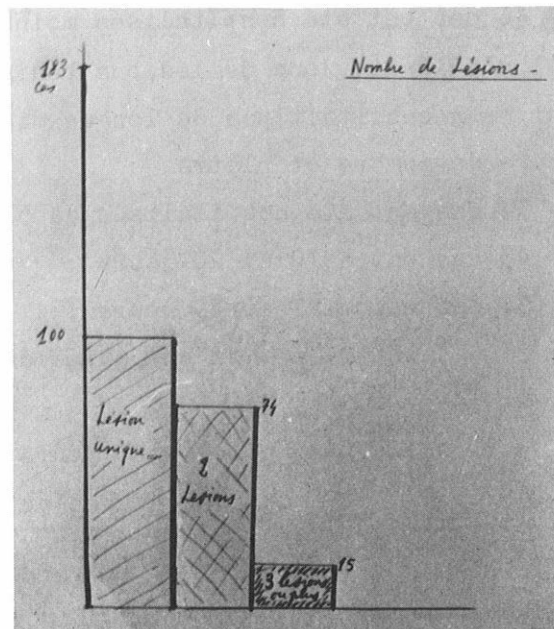
Il a existé également des lésions viscérales, en particulier :

- 2 ruptures de rate dont 1 cas avec décès ;
- et 1 rupture rénale avec hématurie importante.

Enfin, il n'est pas rare de noter l'association de plusieurs lésions; par exemple :

- traumatisme crânien, fracture de la rotule, fracture de la styloïde radiale chez un enfant ;

- traumatisme crânien, fractures des deux fémurs, fracture de l'humérus chez un autre ...



Nous avons relevé ainsi :

- 100 lésions isolées ;
- 74 cas associant 2 lésions ;
- et 15 cas associant 3 lésions ou plus.

Malgré un traitement généralement efficace, beaucoup de ces enfants ont gardé soit des cicatrices traumatiques ou opératoires, soit des séquelles fonctionnelles, liées la plupart du temps à des fractures.

En ce qui concerne l'évolution de nos malades, nous avons noté précédemment 2 décès sur l'ensemble de nos cas mais il faut ajouter à cette considération que les enfants hospitalisés dans notre service sont ceux qui peuvent avoir survécu après des traumatismes crâniens particulièrement graves et dont l'évolution s'est faite toute entière au service de réanimation avec parfois issue malheureuse, ou même au service de neuro-chirurgie.

Il ne nous a pas été possible de faire la statistique correspondante à ces 2 services et ceci fausse évidemment, d'une façon assez importante, l'appréciation globale des lésions qui peuvent ainsi se rencontrer.

La durée de séjour des enfants hospitalisés dans mon service a été, en moyenne, de 12 jours 1/2 ;

- 46 cas ont été hospitalisés moins de 5 jours ;

il s'agissait donc de lésions bénignes ou superficielles ou dont le traitement ne nécessitait pas de longue mise en observation ; par exemple, après fracture de membre et plâtre.

- 57 cas ont été hospitalisés de 5 à 10 jours ;

- 43 cas entre 10 et 20 jours ;

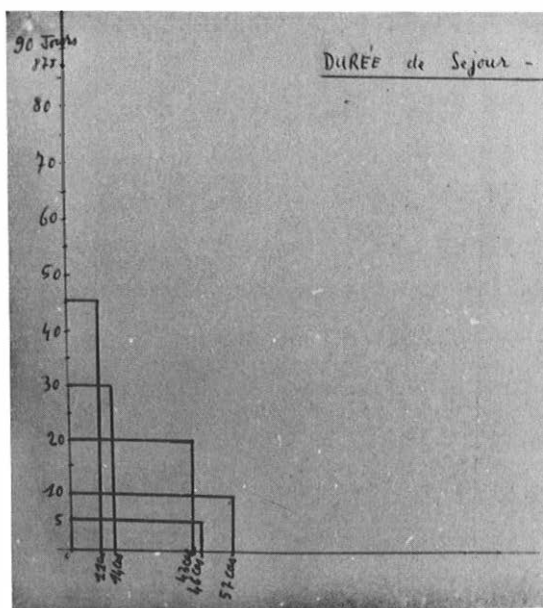
- 14 cas entre 21 et 30 jours ;

- 25 cas enfin, ont eu une durée de séjour supérieure à

1 mois dont :

. 11 de plus de 45 jours ;

. et 1 de 87 jours ce qui est la durée maximum de séjour ainsi relevée.



Nous avons essayé, enfin, par cette statistique qui s'étend de l'année 1957 à 1973 inclus, d'observer la fréquence des accidents qui ont

amené les enfants dans mon service. Les chiffres en sont très irréguliers avec un sommet pour 1969 de 27 hospitalisés, et d'une manière générale, il nous semble que les accidents sont devenus beaucoup plus fréquents après 1966.

Certaines années cependant ont vu peu d'hospitalisés et 1972 a représenté, en particulier, un chiffre très faible (2 enfants hospitalisés).

Au total, sur cette courte statistique, il nous paraît possible de conclure :

1 - les lésions liées à des accidents de voiture chez les enfants placés à l'arrière et non fixés par un système de sécurité sont très fréquents ;

2 - ces accidents revêtent souvent l'allure de polytraumatisme grave associant, en particulier, des traumatismes crâniens et des lésions graves des membres ;

3 - la durée moyenne de séjour de 12 jours 1/2 n'est pas négligeable.

Indépendamment de quelques cas d'évolution fatale, de nombreux enfants ont conservé des séquelles anatomiques ou fonctionnelles qu'un système d'amarrage approprié aurait le plus souvent minimisé ou évité.