

## Des accidents chez l'enfant

*T. Fülöp et Vezendi S.*

### *Zusammenfassung*

Die Autoren haben 4615 Kinderunfälle über 5 Jahre hinweg (1955-1959) untersucht. Es wurde festgestellt, daß die Zahl der Unfälle von Jahr zu Jahr zunimmt. Fast  $\frac{1}{4}$  der Unfälle sind Verbrennungen, Vergiftungen und Straßenunfälle.

Die Autoren betonen die große Häufigkeit von Heimunfällen. Mehr als die Hälfte der Unfälle sind in den Monaten Juni-September vorgekommen. Ein Teil der Verunfallten wurde nicht zeitig genug zur Behandlung eingeliefert.

Es wurde ebenfalls eine Verteilung der Unfälle nach Geschlecht, Alter und Diagnose vorgenommen. Auf Grund dieser Tatsachen wird die Unfallverhütung behandelt und Maßnahmen vorgeschlagen.

### *Résumé*

Les auteurs ont analysé les données de 4615 accidents infantiles survenus pendant 5 ans (1955-1959). Ils ont constaté que le nombre des accidents augmente d'année en année. Presqu'un quart des cas est constitué par les brûlures, les intoxications et les accidents de la route. Les auteurs attirent l'attention sur les accidents «domestiques» particulièrement fréquents. Presque la moitié des accidents est survenue au cours des mois de juin à septembre. Une partie des accidentés ne fut pas hospitalisée à temps. Les auteurs examinent également la répartition des cas selon le sexe, l'âge et les diagnostics. Sur la base de leur enquête, ils proposent des mesures de prévention.

En étudiant l'état de santé de la population infantile pour donner une base scientifique à la prophylaxie, le chercheur se heurte bientôt à l'ensemble des problèmes de plus en plus importants que posent les accidents infantiles.

Les articles traitant de cette question examinent et soulignent d'habitude le rôle des accidents dans la mortalité infantile [1-5]. En 1960 en Hongrie, parmi les habitants âgés de 1-14 ans la mortalité due à des accidents est de 19.6%, parmi ceux âgés de 7-14 ans le pourcentage est de 32.1 [6].

Mais le taux des accidents est loin de refléter toute l'importance du problème. Ainsi dans les classes d'âge citées plus haut, ce taux est élevé. Mais la proportion: accidents mortels et maladies infectieuses s'est modifiée en faveur des accidents mortels; car les maladies infectieuses ont été enrayerées [4, 7]. D'autre part, si le nombre des accidents infantiles ne cesse d'augmenter, le nombre des accidents domestiques non-mortels s'accroît encore davantage. Ces accidents domestiques jouent un rôle important mais généralement peu connu [4, 8].

## Méthodes

Dans la présente étude nous nous sommes proposés de démontrer les propriétés structurelles des accidents infantiles non-mortels. Grâce à nos données nous voudrions servir l'organisation du travail prophylactique dans le domaine des accidents infantiles. Il est évident que ce n'est non seulement les accidents mortels qu'il faut prévenir, mais tous les accidents. Cela nécessite une statistique de morbidité adéquate.

Notre étude traite uniquement les cas d'accidents des habitants âgés de moins de 14 ans qui ont été soignés de 1955-1959 dans les cliniques de l'Université de Médecine de Debrecen ou à l'hôpital départemental de Hajdu-Bihar. Nous avons étudié la pathogénie de ces cas, c.-à-d. les notes du journal des accidents - journal tenu uniquement au service de chirurgie, mais qui tient compte des accidents ambulants - au point de vue du diagnostic, de la cause de l'accident, de l'âge et du sexe du malade, et autres points importants. Nous avons codifié les données reçues et nous avons dépouillé les fiches codées avec la méthode d'accumulation. Nous avons analysé séparément, en suivant les mêmes critères et à la même période, les accidents d'enfants autopsiés à l'Institut médico-légal de l'Université de Debrecen<sup>1</sup>.

## Résultats

Nous avons dépouillé un total de 4615 cas (tableau 1). Il y en eut 97 à issue mortelle. Ceci justifie notre affirmation selon laquelle les accidents mortels ne sont pas caractéristiques des accidents infantiles. On peut dire que le nombre

Année	Nombre des enfants soignés par suite des accidents à la Section					Nombre des accidentés autopsiés	Total	
	de Chirurgie	pour Malad. infant.	de Dermatologie	d'Ophthalmologie	Total		Nombre	Index 1955 = 100,0
1955	525	72	66	9	672	11	683	100,0
1956	506	86	63	38	693	21	714	104,5
1957	819	116	66	19	1020	19	1039	152,1
1958	821	108	46	34	1009	18	1027	150,4
1959	903	111	58	52	1124	28	1152	168,7
Total	3574	493	299	152	4518	97	4615	-
%	79,1	10,9	6,6	3,4	100,0			

Tab. 1 La répartition par sections des accidentés soignés dans les cliniques de l'Université de Médecine de Debrecen et dans les différentes sections de l'Hôpital du Conseil du comitat de Hajdu-Bihar et des accidentés autopsiés à l'Institut de Médecine légale de l'Université de Médecine de Debrecen en 1955-1959.

<sup>1</sup> Nous tenons à remercier ici les directeurs des instituts mentionnés pour nous avoir fourni la documentation nécessaire.

des accidents augmentait d'année en année, particulièrement de 1956 à 1957 (de 104,5 à 152,1). *Loessl* rend compte également de l'augmentation annuelle du nombre d'accidents infantiles sur la base des recherches faites à Debrecen entre 1938 et 1947 [9].

Le nombre d'assurés n'a pas changé essentiellement de 1956 à 1957 ni en 1959 (depuis 1962 presque toute la population hongroise – 99% – est assurée). Le niveau de la culture sanitaire ne montre pas de grands changements d'un an à l'autre. Pourtant, le nombre des accidents chez les enfants assurés a augmenté de 54% de 1955 à 1959. On constate une augmentation de 34% dans le nombre des accidents chez les non-assurés. Ceci révèle certainement une augmentation effective des accidents.

### A. Répartition des causes

Dans notre étude, *la cause la plus fréquente* des accidents (28,3%, tableau 2) est *la chute du haut*: d'un arbre, d'un mur, d'une clôture, la chute dans les escaliers, etc. Il est curieux que ce facteur représente le 10% des accidents à issue mortelle dans notre étude, et ne représente que les 4,5% dans le pays entier. Cela montre, que la chute est une cause fréquente des accidents, mais mène rarement à la mort.

Cause de l'accident	Nombre des accidents en					Total			Nombre des enfants décédés en 1959 dans le pays entier par suite des accidents	
						soignés		auto-psiés		
	1955	1956	1957	1958	1959	Nom- bre	%	Nom- bre	Nom- bre	%
Accident de circulation	48	40	93	64	104	349	7,6	8	87	18,8
Empoisonnement	68	72	102	101	45	388	8,4	28	51	11,0
Chute	163	193	259	307	383	1305	28,3	10	21	4,5
Brûlure	73	91	92	65	69	390	8,5	43	54	11,6
Jeu	126	126	180	206	214	852	18,5	–	–	–
Gymnastique, sport	10	4	12	12	9	47	1,0	–	–	–
Divers	195	188	301	272	328	1284	27,7	8	250	54,1
Total	683	714	1039	1027	1152	4615	100,0	97	463	100,0

Tab. 2 Répartition des accidents d'après leur nature en 1955–1959.

Un deuxième groupe dans l'ordre d'importance (27,7%) comprend des *facteurs bien variés*: coupures de la main en coupant du pain ou en binant, lésions dues à des éclats de verre (marcher dessus, casser la bouteille de lait), introduction d'un corps étranger dans les orifices, lésions dues à des machines (hâchoir, etc.).

Un cinquième des accidents est dû à *la gymnastique, le sport, le jeu* (19,5%). Aucun de ces accidents ne s'est révélé mortel dans notre rapport. On ne peut pourtant pas déprécier leur importance, parce qu'ils sont souvent cause de déformations irréversibles (lésion oculaire ou même anophtalmie, perte de la phalange, troubles du comportement et autres troubles psychiques, etc.).

*Intoxications et brûlures* ont à peu près le même taux d'accidents (8,4%). Dans la statistique de la mortalité du pays entier les deux sortes d'accidents montrent des taux plus élevés (11,0% et 11,6%), et dans notre étude les  $\frac{3}{4}$  sont constitués par ces deux groupes. Faisant une enquête à la section dermatologique de la clinique de Debrecen, *Helmecci* constate que le 10% des brûlures ont une issue mortelle. Dans notre étude il y en a également 11% à issue mortelle [10].

Une intoxication à forte létalité (7,2%) était due surtout à l'absorption de médicaments, moins fréquemment à celle d'alcool, de champignons ou d'autres sortes de nourriture, à l'absorption de produits de lessive ou d'acides, etc. Selon les données de *Török* [11], les intoxications occupent après la rougeole la seconde place parmi les causes de décès dans la mortalité chez les enfants d'âge scolaire et préscolaire. Tout cela montre l'importance et la gravité de ces accidents.

Plus de la moitié des brûlures (207 cas sur 390) est due à quelque liquide bouillant: lait, café, thé, eau (87 cas), soupe (68 cas), graisse. Les conclusions de *Asboth* [12] et de *Szegö* [13] sont pareilles. Les brûlures lors de lessives ne figurent qu'une seule fois et les brûlures dues aux allumettes 4 fois seulement dans notre travail. L'accident fut causé dans 15 cas par l'essence et le pétrole, dans 5 cas par de la chaux éteinte, dans 3 cas par électrocution, dans 38 cas par des poêles brûlants. Dans ces accidents, il faut condamner tout spécialement l'insouciance et l'irresponsabilité des parents et de l'entourage, puisque tous ces accidents auraient pu être évités si les précautions nécessaires avaient été prises.

35% des intoxications (135 cas) est provoqué par des médicaments, et ce qui est assez surprenant, en premier lieu par l'absorption des pillules de «belloïde» (97 cas). Dans 22 autres cas l'accident était causé par le «sévéral» et d'autres sédatifs et hypnotiques. Les produits de nettoyage dans 15 cas, les produits d'irradiation dans 10 cas, ont provoqué des accidents. Dans 28 cas il y eut intoxication par l'alcool – *Kaszas* et *Szerdahelyi* s'en occupent d'une façon détaillée [14]. Ici encore, les parents sont responsables lorsqu'ils laissent des liquides bouillants et des substances toxiques à la portée des enfants.

Mmes *Kozma*, *Kutschera* [15] de même que *Kaszas* et *Papp* [16] ont constaté également que le nombre des intoxications par médicaments augmente d'année en année. Le même phénomène est visible dans les données que nous avons examinées. Il est curieux de remarquer que l'intoxication par des produits de lessive, qui fut un problème grave dans notre pays [17–27], ne représente que 20 cas dans notre étude. Cela est encore de trop, car des accidents de ce genre ne doivent plus se produire.

Les accidents de circulation qui, en 1959, constituèrent presque le cinquième

(18,8%) des accidents infantiles à issue mortelle, ne représentent dans notre étude que 7,6%. Ils méritent une attention particulière tant par leur issue mortelle que par les déformations irréversibles qu'ils causent.

L'analyse des rapports d'accidents nous révèlent que la statistique des causes de décès ne permet aucune conclusion concernant les conditions de morbidité, ces dernières exigeant une étude particulière. Les spécialistes de l'OMS ont comparé la mortalité due aux accidents au dixième visible des icebergs, et la morbidité à leurs  $\frac{9}{10}$  immergés [4].

Parmi les accidents infantiles non mortels, dans les travaux que nous avons examinés, ce ne sont pas les accidents de la route qui dominent, mais les accidents dits domestiques ( $\frac{9}{10}$ ). Ces derniers se produisent à la maison, autour de la maison, ou, plus rarement dans une collectivité d'enfants. Notre littérature s'occupe trop peu de la propagande préventive des accidents domestiques, à l'encontre de la littérature étrangère qui y attribue une importance de plus en plus grande [4, 8, 27-30, etc.].

## B. Age et sexe

Parmi les enfants ayant subi un accident, le nombre des garçons est presque le double (2967) de celui des filles (1648). *Heller* [31] avait déjà signalé ce phénomène sur la base d'une étude hongroise. La prédominance des garçons est remarquable surtout dans les accidents survenus au cours du jeu, de la gymnastique, du sport ou d'autre circonstances. Cela semble indiquer – ce que d'ailleurs la littérature souligne unanimement – que cette augmentation provient de ce que les garçons sont plus actifs et plus remuants que les filles. Ceci est attesté par le fait que cet excès, à peine marqué au-dessous de 3 ans, s'accroît avec l'âge. Cette augmentation a doublé par rapport aux filles dans les classes de 10 à 13 ans [2, 2, figure 1].

Nous n'avons pas constaté comme *Szego* [13] le prétend, le double excédent des garçons dans les accidents dus aux brûlures, les moins de 3 ans doivent être protégés surtout contre les brûlures, les chutes et les intoxications qui causent les  $\frac{2}{3}$  des accidents dans ces classes d'âge. Il est particulièrement remarquable que  $\frac{1}{5}$  des accidents des enfants de moins d'un an provient des intoxications. *Kaiser* [32], étudiant les intoxications infantiles, trouva que les enfants de 1-6 ans étaient les plus exposés à ce danger. Ceci est dû particulièrement à l'insouciance des parents qui laissent traîner des substances toxiques à des endroits accessibles aux petits enfants.

Dans les classes de 3-5 et de 6-9 ans les accidents survenus lors de chutes ou de jeux sont de plus en plus fréquents. Ils constituent plus de la moitié des cas. La situation est pareille chez les enfants de 10-13 ans. Bien que le nombre des accidents de la route augmente avec l'âge, il n'atteint que le 10,6% même chez les enfants de 10-13 ans. Dans cette classe, ce sont les accidents de bicyclette qui dominent, tandis qu'au-dessous de 10 ans ce sont des accidents de piétons.

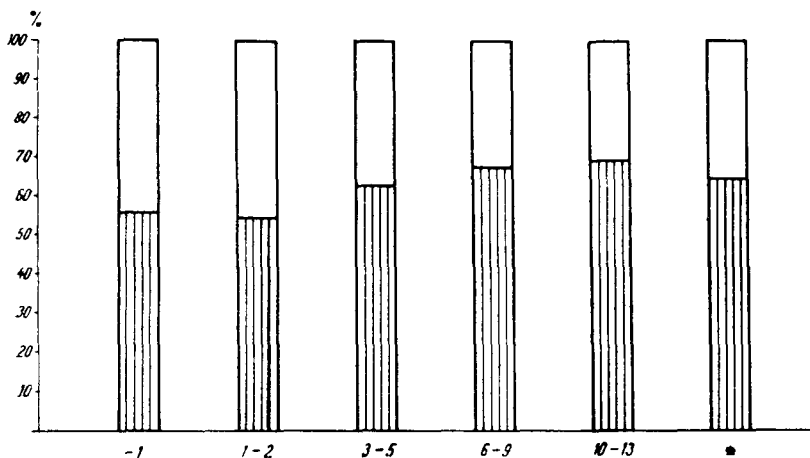


Fig. 1. — Répartition des accidents d'après l'âge et le sexe

Filles  
 Garçons  
 \* Total

Langen [33] constata que ce sont les accidents de bicyclette qui sont le plus fréquents chez les enfants âgés de 14–18 ans, et les accidents de piéton chez les enfants âgés de 6–14 ans. Van den Berg [34] en Hollande mentionne les noyades et les accidents de la route comme les principales causes de décès à l'âge préscolaire. Gramm [35] souligne également l'importance primordiale des accidents de la route; des observations identiques sont en général très nombreuses dans la littérature.  $\frac{1}{3}$  ou  $\frac{1}{4}$  des accidents est constitué dans toutes les classes par le groupe «divers», comprenant les accidents les plus difficiles à prévoir, provenant surtout de l'insouciance des enfants.

La proportion des garçons et des filles dans les différents genres d'accidents ne montre pas de différences essentielles au-dessous de 3 ans (figure 2). Au-dessus de 3 ans, ce sont les caractéristiques déjà mentionnées que nous trouvons dans cette classe. La fréquence des brûlures chez les filles s'explique en partie par leurs vêtements plus facilement inflammables [4,8].

### C. Organes atteints

Dans les conséquences des accidents, du point de vue du diagnostic (tableau 3) presque la moitié des cas (43,9%) est constituée par les lésions externes soignées de façon ambulatoire: lésions de la tête, plaies superficielles, égratignures du visage, du cou et du corps, plaies des membres supérieurs et inférieurs et contusions. Les fractures des membres et les luxations figurent dans une proportion

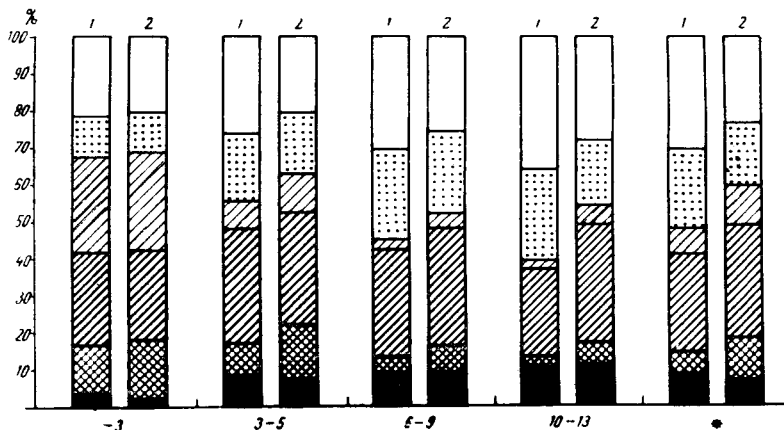


Fig. 2. — Répartition des accidents d'après le sexe et l'âge de l'accidenté et la cause de l'accident  
1 Garçons 2. Filles \* Total



importante (28,7%). Le plus fréquentes sont les fractures des membres supérieurs et les fractures des clavicules (17,4%).

Une partie de ces accidents a été également soignée ambulatoirement, puisque les enfants, une fois le plâtre mis, sont rentrés chez leurs parents. Les fractures de membres sont causées surtout par les chutes. Ce genre d'accidents est fréquent. Mentionné déjà plusieurs fois, il représente, en chiffres absolus, la fracture du membre inférieur ou supérieur chez plus de 600 enfants.  $\frac{1}{4}$  des fractures de crâne était produit par des accidents de la route, ce qui accuse encore une fois la gravité de ce genre d'accidents.

Les lésions oculaires – sauf une – sont produites ou par les corps étrangers qui traînent autour de la maison (mortier et détritrus) ou se sont produites au cours du jeu. Une énucléation fut nécessaire dans 3 cas sur 152. *Hitschens et Moore* [36]

Diagnostic	Nombre	%
Fracture du crâne	52	1,1
Fracture et luxation des extrémités	1324	28,7
Lésion interne	66	1,4
Lésion superficielle	2024	43,9
Brûlure	390	8,5
Empoisonnement	388	8,4
Lésion de l'œil	152	3,3
Divers	219	4,7
Total	4615	100,0

Tab. 3 Répartition des accidents des enfants d'après le diagnostic en 1955-1959.

attirent l'attention sur les jouets qui sont les causes les plus fréquentes des lésions oculaires (carabines à air comprimé, pistolets, flèches, poignards et feux d'artifice). Car la moitié des 14 énucléations citées dans leur étude a été causée par des jouets de ce genre. Parmi les accidents dont nous avons eu connaissance, les lésions oculaires graves figurent en nombre relativement restreint, ainsi que le rapporte *Constantinovic* [37].

Notre enquête dans 98% des cas, n'a donné aucun renseignement concernant l'issue et les conséquences des accidents. Ceci nous obligea à organiser une enquête supplémentaire, dont les résultats sont relatés ailleurs [38].

#### D. Thérapie

Nous avons fait des recherches concernant le temps nécessaire pour le transport à l'hôpital des enfants accidentés. Presque les  $\frac{2}{5}$  des cas furent transportés dans un établissement en deux heures, et  $\frac{1}{4}$  (1194 cas) en 8 heures; *Heller* [31] révèle que dans les 60% des accidents infantiles, les blessés furent couchés dans les 4 heures suivant l'accident. Par contre, il n'est pas rassurant du tout qu'un dixième de nos cas (549) dut attendre 8–24 heures, et un autre dixième (531 cas) 24 heures entières avant d'être hospitalisé. Dans 642 cas, il n'y avait pas d'indication à ce sujet. Presque 7% (326 cas) du total des accidents fut examiné par un médecin avant d'être transporté à l'hôpital.

Les  $\frac{2}{3}$  furent soignés ambulatoirement (3212 cas, y compris les 70 enfants non soignés parce que décédés immédiatement). Plus de la moitié des enfants soignés dans un établissement fut renvoyée dans le délai d'une semaine. Les  $\frac{2}{5}$  de ceux qui furent soignés plus d'une semaine et presque les  $\frac{2}{3}$  de ceux qui furent soignés plus de 4 semaines étaient des cas de brûlures. Les intoxications ont une durée de traitement dépassant la moyenne.

#### E. Lieu, heure et saison

Le lieu de l'accident fut inconnu dans 699 cas. Parmi les cas connus, 3000 (76,5%) étaient survenus à la maison, 633 (16,2%) dans la rue, 228 (5,8%) à l'école, et 57 (1,5%) à la maternelle ou à la crèche. Il va sans dire que la plupart des accidents survenus dans la rue (284 cas) n'est pas causée par la circulation, mais s'est produite au cours du jeu. Cette enquête montre à son tour que la plupart des accidents s'est produite à la maison ou autour de la maison. Parmi les accidents ayant eu lieu dans les collectivités d'enfants, les plus fréquents (42,9%) sont ceux dus au jeu, à la gymnastique et au sport. Ils sont suivis par les chutes (28,3%) et au dernier rang vient le groupe «divers» (21,3%). Il n'y eu pas de cas de brûlure. Le taux des intoxications est également moins élevé que dans les accidents survenus à la maison (12,1%).

La plupart des accidents (2415 cas: 58%) se produisent entre 8 et 16 heures

pendant que les parents travaillent. Pourtant un grand nombre d'accidents (37%) ont lieu après 16 heures, alors que la surveillance des parents devrait être plus grande. Les accidents domestiques enregistrés par *MacLauchlan* et ses collaborateurs [8] montrent une répartition égale dans les divisions de la journée.

La répartition selon les saisons est caractéristique. Le niveau est bas de novembre à février, il commence à augmenter en mars seulement, pour atteindre le sommet en juin, juillet et août, après quoi il descend de nouveau graduellement. Cela s'explique naturellement, puisqu'en été, les enfants libérés des obligations scolaires, disposent de plus de loisirs d'une part, et d'autre part de plus de possibilités pour le cyclisme et autres jeux. Il est intéressant que *Morfill* [39] ne trouve pas dans son étude de variation saisonnière digne de remarque, tandis que d'autres auteurs [8, 40] constatent une augmentation de tous les genres d'accidents, justement en hiver. Dans le travail de *Heller* [31] il y a un sommet en été comme dans le nôtre, mais il y a une certaine augmentation en hiver aussi.

Dans notre étude, les changements de saison se manifestent le plus clairement dans les accidents de la route (en août 14 fois plus qu'en janvier), et dans les chutes (en juin 3 fois plus qu'en janvier). Les accidents provoqués par le jeu, la gymnastique et le sport, bien qu'ils montrent une certaine variation due aux saisons (en juin 3 fois plus qu'en février), culminent aux mois de mai et de juin – c'est peut-être le moment où les enfants se libèrent de la longue «consigne» d'hiver – et ce genre d'accidents garde un taux élevé jusqu'au mois de septembre. Dans les intoxications, nous constatons également une augmentation en été (en juillet et août il y a presque 3 fois plus de cas qu'en janvier et mars), augmentation qui dure jusqu'au mois d'octobre. L'augmentation est due en grande partie aux intoxications alimentaires.

Une augmentation des cas de brûlures est également observée pendant les mois de vacances, saison semblant pourtant moins propice à ce genre d'accidents: deux fois plus de cas en juillet qu'en octobre. On constate un deuxième sommet en hiver (chauffage).

## Conclusions

Selon nos données, plus de  $\frac{3}{4}$  des accidents se produisent au cours du jeu, du sport, par insouciance dans la vie quotidienne et autour de la maison. Les brûlures, les intoxications et les accidents de la route constituent presque  $\frac{1}{4}$  des cas. Ce n'est donc pas en raison de leur fréquence, mais à cause de leur gravité (taux de mortalité élevé, traitement prolongé, séquelles physiques et psychiques irréversibles) qu'ils méritent une attention particulière. Nous pourrions ajouter que ce sont justement les accidents les plus faciles à éviter; c'est donc ici que l'insouciance des parents et des adultes joue le plus grand rôle. Il faut attirer l'attention sur les accidents dits «domestiques» qui sont fréquents et pourtant négligés dans la lutte pour la prévention, et dont l'importance est

plusieurs fois soulignée dans notre travail (plus de  $\frac{3}{4}$  de ces cas se produisent à la maison).

La littérature s'occupe d'ailleurs de plus en plus de ce problème. Plus de  $\frac{2}{3}$  des enfants ayant subi un accident sont des garçons; cette observation coïncide avec les données de la littérature, et il faut en tenir compte lors de la prévention. Les données qui révèlent la prépondérance des divers genres d'accidents dans les différentes classes d'âge, fournissent un point de repère pour l'organisation du travail préventif, non seulement selon les sexes, mais aussi selon les classes d'âge.

Nos données attirent l'attention également sur l'importance d'une lutte particulièrement active contre les accidents infantiles pendant les mois d'été, étant donné que presque la moitié des cas que nous avons enregistrés s'était produite aux mois de juin, juillet, août et septembre.

Les conséquences d'un accident dépendent souvent du temps écoulé avant le début du traitement nécessaire. L'accident, de par sa nature, alarme l'entourage. Malgré cela, nous avons trouvé plus de 1000 cas où l'enfant fut transporté dans un établissement après 8 heures d'attente (dont 531 après 24 heures). Il paraît donc nécessaire d'intensifier le travail préventif dans ce sens [41, 42, 43].

Il est connu qu'en dehors des cas imprévisibles, peu nombreux d'ailleurs, la plus grande partie des accidents infantiles peut être empêchée. Par ailleurs, notre conviction est qu'en principe il n'y a pas d'accidents imprévisibles. La prévention est : l'instruction des parents, des adultes, des enfants. La base de la prévention est l'analyse scientifique des cas déjà survenus, ce qui serait facilité par la déclaration obligatoire des accidents, au moins des accidents infantiles.

Le travail d'instruction doit être commencé dès la prime enfance et doit s'adapter aux particularités de chaque âge, en tenant compte des dangers inhérents à l'âge en question. A l'école primaire, ce travail doit être continué de la première à la huitième classe. Naturellement, les pédagogues eux-mêmes doivent recevoir une préparation nécessaire.

Selon certains auteurs, il faut considérer les accidents comme des maladies « infectieuses » et les prévenir par « vaccination », c.-à-d. qu'il faut faire connaître à l'enfant certains dangers importants et fréquents, en le brûlant, l'ébouillantant ou l'électrisant légèrement [44]. Il faut l'habituer au danger pour qu'il sache l'éviter. Il faut qu'il apprenne à grimper, sauter, tomber, nager, circuler, à bien manier le couteau, la fourchette, les ciseaux, les allumettes, etc. Selon les spécialistes de l'OMS il ne faut même pas protéger les enfants contre les accidents mineurs, qui sont plutôt instructifs pour eux. Quant aux enfants moins jeunes, on ne peut de toute façon leur assurer une prévention parfaite [1]. Cette méthode, appliquée avec la compétence nécessaire, peut mener au but.

L'instruction des adultes, des parents avant tout, est un facteur non moins important de la prévention. La plupart des accidents est due à leur insouciance, comme nous l'avons démontré plusieurs fois dans l'analyse de nos données

(brûlures, intoxications, accidents survenus dans l'après-midi). Nombreux sont les parents qui ignorent les causes les plus fréquentes et les plus dangereuses des accidents et les moyens d'éviter les accidents domestiques. Certains ignorent même l'importance de la consultation immédiate du médecin. Il est absolument nécessaire de prescrire aux assistantes sociales la nouvelle tâche d'enseigner aux parents la prévention des accidents infantiles, en tenant compte du sexe, des particularités d'âge et des circonstances sociales des enfants (lors des visites de familles on peut attirer l'attention sur des fautes concrètes, p. ex. médicament traînant à un endroit accessible, ou enfant laissé seul avec un plat bouillant.

Il faut que les assistantes sociales soient préparées à ce travail.

Le travail d'instruction pour la prévention des accidents infantiles doit devenir une partie organique de l'éducation sanitaire. Il faut employer dans ce but la radio, la télévision, le film, les tracts [45], les affiches, les expositions, les conférences de propagande sanitaire, les écoles pour les parents, en général tous les moyens et toutes les méthodes de l'éducation sanitaire. Ce travail doit être protégé par la Croix Rouge, le Conseil des Femmes et par les Communautés des Parents.

Il faut répandre dans l'opinion publique le fait que de nos jours la vie des enfants est menacée plus par les accidents que par les maladies infectieuses. Il s'agit là d'une nouvelle «épidémie» qui se répand de plus en plus mais qu'il est possible de prévenir tout comme les maladies infectieuses déjà vaincues. Cela nécessite la coopération des travailleurs sanitaires et de toute la société.

#### Références

- [1] Colloque sur la prévention des accidents d'enfants. Courrier 8. 460 (1958).
- [2] Santé du Monde 1961. Mars-avril. 3 p.
- [3] Rapport Epidémiologique et Démographique 9, 1-132 (1956).
- [4] Les accidents chez les enfants, Genève, OMS, 1957.
- [5] Swavooop S., Albrecht R.M., Grab B.: Bulletin of WHO 15. 123 (1956).
- [6] Annuaire Statistiques 1960. Bp. KSH. 1961.
- [7] Tuyns A.J.: Arch. Belg. Méd. Soc. 18/1. 42 (1960).
- [8] Mac Lauchlan G.P. et coll.: Med. Off. 105. 115 (1961).
- [9] Loessel J.: Népegészségügy 29, 468 (1948).
- [10] Helmecci L.: Népegészségügy 36, 368 (1955).
- [11] Török J.: Orvosi Hetilap 102, 193 (1961).
- [12] Asbóth A.: Népegészségügy 30, 680 (1949).
- [13] Szegő L.: Népegészségügy 36, 388 (1955).
- [14] Kaszás T., Szerdahelyi F.: Orvosi Hetilap 100, 483 (1959).
- [15] Kozmáné, Kutschera G.: Orvosi Hetilap 103, 549 (1962).
- [16] Kaszás T., Papp G.: Orvosi Hetilap 101, 1261 (1960).
- [17] Liszt N.: Népegészségügy 1. 363 (1920).
- [18] Zimányi V.: Népegészségügy 3. 686 (1922).
- [19] Bókay J.: Orvosképzés 13, 191 (1923).
- [20] Mozsonyi S.: Népegészségügy 7. 133 (1926).
- [21] Faldusi G.: Népegészségügy 9, 286 (1928).
- [22] Zorkóczy I.: Orvosképzés 23. 109 (1933).
- [23] Schulek E., Vastagh G.: Népegészségügy 17. 1133 (1936).

- [24] *Faludi G.*: Népegészségügy 23, 41 (1942).
- [25] *Csőke L.*: Népegészségügy 29, 609 (1948).
- [26] *Flesch A.*: Gyermekgyógyászat 2, 97 (1951).
- [27] *Lévai I.*: Publications scientifiques des Instituts de la Santé Publique de MAV 4, 133 (1962).
- [28] *Berthel E.*: Rev. Infirm. Assist. Soc. 8/10, 405 (1958).
- [29] *Copplestone J.F.*: Health 10/3, 12 (1958).
- [30] *Lishman J.G.*: Med. Off. 103, 25 (1960).
- [31] *Heller V.*: Népegészségügy 38, 18 (1957).
- [32] *Kaiser E.*: Orvosi Hetilap 103, 545 (1962).
- [33] *Langen D.*: Med. Klin. 55/20, 899 (1960).
- [34] *Van den Berg J.*: Arch. Belg. Méd.-Soc. 18/1, 33 (1960).
- [35] *Gramm H.*: Kinderärztl. Praxis 28/2, 73 (1960).
- [36] *Hitchens R.A.N., Moore P.C.*: Med. Off. 106, 217 (1961).
- [37] *Constantinovits M.*: Népegészségügy 31, 46 (1950).
- [38] *Fülöp T., Vezendi S-né*: 2e Congrès International de Réhabilitation, Dresde, VEB Georg Thieme, Leipzig 1963, 692 p.
- [39] *Morfill J.M.*: Med. Off. 101, 229 (1959).
- [40] *Leff S., Mayers J.R.*: Med. Off. 90, 165 (1953).
- [41] *Ehrenpreis T.*: Arch. Dis. Child. 32, 495 (1957).
- [42] *Carithers H.A.*: AMA J. Dis. Children 95, 150 (1958).
- [43] *Gray T.H., Truss G.V.*: Publ. Health Rep. 73, 493 (1958).
- [44] *Masse N.P.*: Conférence, Cours de la Pédiatrie Sociale, Paris 1959.
- [45] La moitié des accidents d'enfants surviennent à la maison, Paris 1959.

Adresse des auteurs: Docteurs *Tamas Fülöp* et *Mme Vezendi Sandor*, Université de Médecine, Institut d'Organisation de la Santé publique, Debrecen/Hongrie