

# Défenestrations accidentelles d'enfants en Ile-de-France de mai à septembre 2005

Bertrand THÉLOT, Annabel RIGOU, Christophe BONALDI, Cécile RICARD, Philippe MEYER

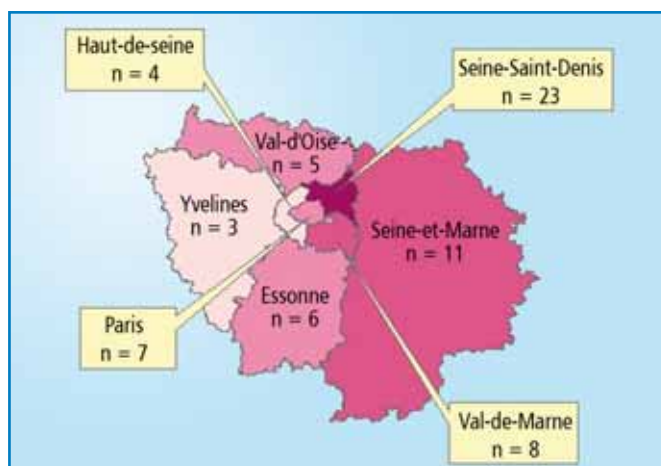
Les « chutes accidentelles de grande hauteur », souvent appelées par simplification « défenestrations », constituent un problème de santé publique ancien commun aux pays développés, principalement lié à l'habitat de grande hauteur.

Suite aux campagnes médiatiques menées en 2004-2005<sup>(1-3)</sup>, évoquant un nombre important de chutes accidentelles de grande hauteur chez les jeunes enfants en France (*de l'ordre de 250 par an*), l'Institut de veille sanitaire (InVS) a mis en place une enquête en collaboration avec l'hôpital Necker - Enfants Malades afin de fournir un descriptif détaillé et exhaustif des défenestrations accidentelles d'enfants en Ile-de-France.

## MÉTHODE

L'enquête « **Défenestrations** » a été menée entre le 1<sup>er</sup> mai et le 30 septembre 2005 en Ile-de-France. L'objectif de l'enquête était de mesurer le nombre et les circonstances des défenestrations accidentelles d'enfants en Ile-de-France.

Cette enquête descriptive exhaustive a été réalisée par envoi de trois fiches. La fiche « **intervention** » était destinée à renseigner sur les circonstances de survenue et l'environnement de la défenestration. Elle devait être remplie le jour même de l'accident par l'équipe d'intervention des secours organisés auprès de l'enfant défenestré. La fiche « **clinique** », a permis de recueillir les données concernant le devenir immédiat de l'enfant accidenté et dans les 30 jours suivant la défenestration (*hospitalisation, séquelles à la sortie, décès à l'hôpital, etc.*). Elle a été renseignée par les médecins et personnels soignants impliqués dans la prise en charge et le suivi des accidentés. La fiche « **sociale** », complétée dans la mesure du possible



Nombre de chutes accidentelles d'enfants de moins de 15 ans en Ile-de-France entre le 1<sup>er</sup> mai et le 30 septembre 2005.

par les assistantes sociales et les psychologues impliqués dans la prise en charge de la victime ou de ses proches à l'hôpital, a fourni des données sur l'environnement sociodémographique de l'enfant et de sa famille.

Les questionnaires ont été largement diffusés aux Samu-Smur, aux pompiers, aux services hospitaliers d'urgence, de réanimation, de chirurgie traumatologique pédiatrique et adulte. Toute chute d'une hauteur environ égale à 3 mètres (*conventionnellement*

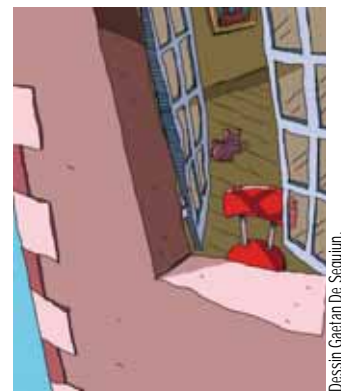
*assimilée à un étage*), ou davantage, a été incluse. Les chutes de moins de 3 mètres ont été incluses lorsqu'elles ont entraîné un recours au système de soins.

## RÉSULTATS

### CARACTÉRISTIQUES

#### SOCIODÉMOGRAPHIQUES :

Entre le 1<sup>er</sup> mai et le 30 septembre 2005, 67 enfants de moins de 15 ans ont été victimes d'une chute accidentelle de grande hauteur en Ile-de-France. Les



Dessin Gaetan De Segulain.

enfants étaient âgés de 12 mois à 15 ans avec une médiane à 4 ans et 72% avaient moins de 6 ans. Les garçons étaient beaucoup plus nombreux que les filles, 72% contre 28% (*figure 1*). C'est en Seine-Saint-Denis que le nombre de chutes observé a été le plus élevé avec 23 chutes (34,0%). Seulement 3 chutes (4,5%) ont été enregistrées dans les Yvelines (*carte*).

La majorité des familles d'enfants accidentés (58%), était d'origine extra européenne. Dans ce groupe, les familles les plus représentées venaient d'Afrique Noire (22 familles, 39% du total et les deux tiers des non européens).

### CIRCONSTANCES DE LA CHUTE :

La répartition des chutes a été hétérogène selon l'heure de survenue. La moitié des chutes (50%) a eu lieu pendant les heures de repas, entre 12h et 14h, et entre 18h et 20h.

Trente-trois enfants (51%) sont tombés depuis une fenêtre haute et 13 enfants (20%) depuis un balcon, les autres enfants ont chuté depuis une fenêtre basse, un velux ou d'autres types d'ouvertures (*dôme, toit, verrière, grange,...*). Dans 68% des

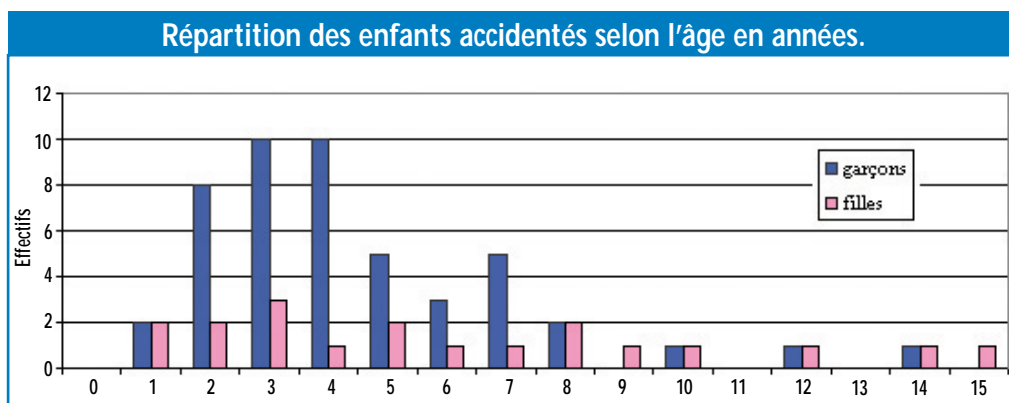


Figure 1.

## Localisation des lésions

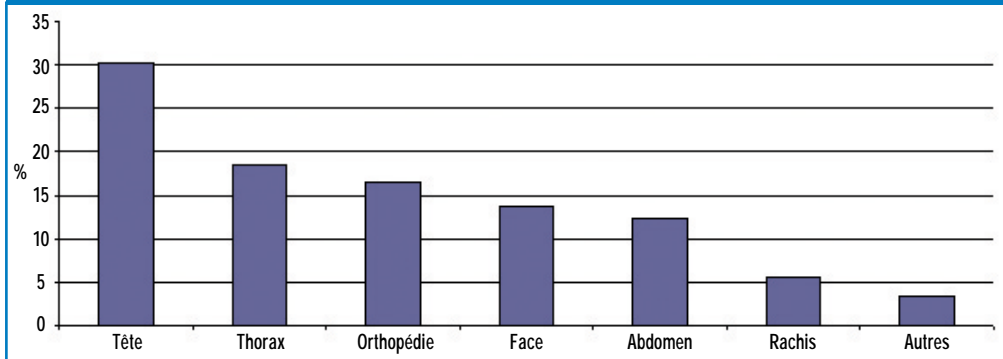


Figure 2.

cas, l'ouvrant ne disposait pas de protection. Un meuble (*lit, chaise, table ou jouet*) était situé sous l'ouvrant ou a été déplacé par l'enfant dans 23 cas (55%), 14 enfants ont escaladé le garde-corps ou l'ouverture elle-même (33%). Dans 46 cas (79%) au moins une personne était présente. Il s'agissait en grande majorité des parents (74%), mais parfois aussi d'un autre enfant de moins de 16 ans. Douze enfants (21%) étaient seuls dans le logement au moment de la chute. Dans un tiers des cas l'enfant est tombé alors qu'une personne était dans la même pièce.

Les hauteurs des 67 chutes ont varié de moins de un étage à 10 étages et 80% des chutes sont survenues entre le 1er et le 3ème étage. Une hiérarchie a été clairement mise en évidence : à une hauteur de chute plus élevée correspond une plus grande gravité. Sept enfants (10%) sont décédés de leurs blessures, 3 sur place, 2 pendant le transport et 2 le jour même à l'hôpital. La hauteur de leur chute était plus élevée que celle de l'ensemble : hauteur médiane 4 étages versus 2 étages ( $p < 0,05$ ). Huit enfants (12%) présentaient des séquelles, dont 3 enfants des séquelles graves (*figure 2*). Les lésions neurologiques ont été plus souvent retrouvées



Dessin Gaetan De Segulim.

chez les enfants de moins de 4 ans. Les lésions orthopédiques étaient plus souvent observées chez les enfants de plus de 4 ans.

## CONCLUSION

Cette enquête a fourni pour la première fois un descriptif exhaustif du nombre et des caractéristiques des défenestrations accidentelles d'enfants en Ile-de-France entre mai et septembre 2005. Les résultats établis sur ces 67 accidents confirment largement les résultats établis ces dernières années à partir des enfants défenestrés pris en charge à l'hôpital Necker - Enfants Malades (*Assistance Publique - Hôpitaux de Paris*)<sup>(4)</sup>.

tra - européenne doit orienter la mise en place des campagnes de prévention.

Le fait que les enfants ne sont pas empêchés matériellement d'ouvrir les fenêtres ou de franchir un garde-corps constitue une seconde voie pour la prévention. Il faut entreprendre la révision et l'amélioration de la réglementation sur les éléments matériels, barrières, garde-corps, systèmes de fermeture, etc. pour qu'ils empêchent effectivement de chuter.

Le renouvellement de l'enquête « **Défenestrations** » en 2006 en Ile-de-France permettra de confirmer les résultats obtenus, les circonstances et les déterminants de survenue des chutes accidentelles de grande hauteur chez les enfants. Des analyses plus robustes pourront être effectuées sur l'ensemble des cas collectés sur les deux années. Une extension à d'autres régions à forte densité urbaine devrait permettre de rendre compte de ce type d'accidents ailleurs en France. ■

Bertrand THÉLOT, Annabel RIGOU,  
Christophe BONALDI, Cécile RICARD  
Institut de veille sanitaire,  
Courriel : [b.theLOT@invs.sante.fr](mailto:b.theLOT@invs.sante.fr)  
Institut de veille sanitaire, 12 rue du val d'Osne  
- 94415 Saint Maurice Cedex

<http://www.invs.sante.fr>, puis « Dossiers thématiques », « Accidents de la vie courante ».

Philippe MEYER  
Hôpital Necker - Enfants Malades  
Courriel : [philippe.meyer@nck.ap-hop-paris.fr](mailto:philippe.meyer@nck.ap-hop-paris.fr)

## BIBLIOGRAPHIE

1. - Attention aux fenêtres ! Le Parisien 31/03/2004.
2. - Derrière les fenêtres, des morts d'enfants et l'indifférence. Libération. 22/12/2004.
3. - Fenêtres ouvertes, enfants en danger. La Croix. 13/05/2005.
4. - Baugnon T. - Analyse médico-sociale de 102 cas d'enfants victimes d'une chute de grande hauteur pris en charge à l'hôpital Necker. Thèse pour le doctorat en médecine, Université Paris 6, UFR Pierre et Marie Curie 21/09/2005.