

**Epidémiologie des accidents domestiques chez l'enfant dans les services des Urgences
Pédiatriques des deux hôpitaux nationaux de Référence à Niamey, Niger**
**Epidemiology of domestic accidents among children at the pediatric emergency
departments of two national referral hospitals in Niamey, Niger**

Samaila Aboubacar ^{1,2*}, Garba Moumouni ^{1,2}, Awouma Jean Eric ², Georges Thomas Ibrahim ³,
Mamoudou Abdou Djafar ⁴, Kamaye Moumouni ^{2,4}

¹Service de Pédiatrie, Hôpital National Amirou Boubacar Diallo de Niamey, Niger

²Université Abdou Moumouni de Niamey, Niger

³Université André Salifou, Zinder, Niger

⁴Service de Pédiatrie A, Hôpital National de Niamey, Niger

* **Correspondance** : samailaa1@gmail.com

RESUME

Introduction Les accidents domestiques sont une cause évitable de morbidité et de mortalité chez l'enfant. L'objectif de l'étude était de déterminer l'épidémiologie des accidents domestiques chez les enfants âgés de 0 à 15 ans à Niamey. **Patients et méthodes** Il s'agissait d'une étude prospective transversale à visée descriptive et analytique réalisée d'avril à septembre 2025. Elle a été conduite dans les services des Urgences Pédiatriques de deux hôpitaux nationaux de référence de Niamey. L'étude a porté sur les enfants âgés de 0 à 15 ans admis pour accidents domestiques. **Résultats** La fréquence des accidents domestiques était de 1,71% (N= 193). Les enfants âgés de moins de cinq ans étaient les plus représentés. Le sex-ratio était de 1,68. Les traumatismes (38,9%), les intoxications aiguës (24,9%) et les brûlures (13,5%) étaient les types d'accidents les plus fréquents. L'accident avait lieu dans la cour de la maison dans 27,5 % des cas, et s'était déroulé en journée dans 91% des cas. La maison était en mauvais état au moment de l'accident dans 95,34% des cas, et il n'existait pas de dispositif de sécurité dans 75,13% des cas. Les parents n'avaient aucune connaissance en matière de sécurité domestique dans 86,53% des cas. Les décès étaient enregistrés dans 5,7% des cas. Les noyades (n=4), les corps étrangers et les brûlures (n=3) étaient les circonstances des décès. **Conclusion** Les accidents domestiques, dominés par les traumatismes et les intoxications aiguës sont une cause de morbidité et de mortalité chez l'enfant. Ces données justifient la nécessité de mettre en place des stratégies de prévention et d'éducation parentale.

Mots clés. Accidents domestiques ; enfant ; traumatisme ; Niger.

SUMMARY

Introduction Domestic accidents are a preventable cause of morbidity and mortality among children. The objective of this study was to determine the epidemiology of household accidents among children aged 0 to 15 years in Niamey. **Patients and Methods** This was a prospective, cross-sectional study with descriptive and analytic conducted from April to September 2025. It was carried out in the pediatric emergency departments of two national referral hospitals in Niamey. The study included children aged 0 to 15 years admitted for domestic accidents. **Results** The incidence of domestic accidents was 1.71% (N = 193). Children under five years of age were the most common. The sex ratio was 1.68. Traumatic injuries (38.9%), acute poisoning (24.9%), and burns (13.5%) were the most common types of accidents. The accident occurred in the yard of the house in 27.5% of cases and took place during the day in 91% of cases. The house was in poor condition at the time of the accident in 95.34% of cases, and there were no safety devices in 75.13% of cases. Parents had no knowledge of home safety in 86.53% of cases. Deaths were recorded in 5.7% of cases. Drowning (n=4), foreign bodies, and burns (n=3) were the causes of death. **Conclusion** Domestic accidents involving injuries and acute poisonings are a leading cause of morbidity and mortality in children. These statistics underscore the need to implement prevention strategies and parental education programs.

Keywords. Domestic accidents; children; trauma; Niger.

INTRODUCTION

Les accidents domestiques sont une cause importante de morbidité et de mortalité chez l'enfant. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), plus de 830 000 enfants meurent chaque année dans le monde de traumatismes évitables, dont une grande proportion est liée aux accidents domestiques [1, 2]. En Afrique, ils contribuent à environ 10% des décès infantiles [3]. Au Niger, peu de données épidémiologiques sont disponibles, limitant ainsi la mise en place de stratégies efficaces de prévention et de prise en charge. L'objectif de cette étude était de déterminer l'épidémiologie des accidents domestiques chez les enfants âgés de 0 à 15 ans en vue de mettre en place des mécanismes de prévention.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude prospective transversale à visée descriptive et analytique réalisée d'avril à septembre 2025 (6 mois). Elle a été conduite dans les services des Urgences Pédiatriques de l'Hôpital National de Niamey (HNN) et de l'Hôpital National Amirou Boubacar Diallo (HNABD), deux hôpitaux nationaux de référence à Niamey. L'étude a porté sur les enfants âgés de 0 à 15 ans admis et pris en charge dans les services correspondants pour accidents domestiques. Les enfants dont les parents ont donné leur consentement ont été inclus dans l'étude. N'étaient pas inclus dans l'étude, les enfants dont les parents ont refusé l'hospitalisation malgré l'indication médicale et les sorties contre avis médical. L'échantillonnage a été exhaustif. Tous les cas d'accidents domestiques répondant aux critères avaient été inclus. Les variables étudiées étaient relatives aux types d'accidents domestiques, le lieu et le moment de l'accident et les caractéristiques démographiques des enfants (âge, sexe). Les caractéristiques sociodémographiques des parents (âge, niveau de scolarisation) étaient aussi étudiées. Les variables relatives aux facteurs environnementaux contributifs (présence de lieu à risque, état de l'habitation, connaissance et présence de dispositifs de sécurité). Enfin, les variables cliniques et évolutives (issue de l'enfant) étaient explorées. Le terme aucune connaissance en sécurité domestique désignait l'absence totale de

connaissances, d'informations ou de notion de base permettant d'identifier, prévenir ou gérer les risques d'accidents à la maison. Une maison en mauvais état renvoyait à une habitation caractérisée par une dégradation structurelle. Les lieux à risque ont été définis par la présence manifeste de dangers (fils dénudés, absence de couverture des puits ou de citerne, le non-rangement de différents matériaux) dus à un entretien insuffisant. Des fiches de collectes préétablie et prétestées ont permis de collecter les données à partir des registres et des dossiers d'hospitalisation. L'interrogatoire des parents a permis de compléter les informations. L'analyse des données a été effectuée grâce au logiciel Epi info version 7.2.1. Le test de Chi² de Pearson ou le test exact de Fisher ont été utilisés pour la comparaison des proportions au seuil de significativité $p < 0,05$. L'étude a été réalisée après l'approbation du Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé (CNERS) sous autorisation numéro 29/2025/CNERS du 04 juin 2025.

RESULTATS

Durant la période de l'étude, 193 cas d'accidents domestiques étaient enregistrés sur 11 227 enfants déterminant une fréquence hospitalière de 1,71%. Les cas étaient plus notifiés à l'HNN (64,77%). L'âge moyen des patients était de 37,1 mois \pm 28,5 [18 jours - 15 ans]. Les enfants âgés de moins de cinq ans étaient les plus retrouvés. Les tranches d'âge d'un à 23 mois (37,8%) et de 24 à 59 mois (48,2%) concentraient à elles seules 86% de tous les accidents recensés. Le sex-ratio était de 1,68. Les pères et les mères des patients n'étaient pas scolarisés dans 64,8% et 75,1% des cas respectivement. Les mères étaient des femmes au foyer dans 83,9% des cas. L'âge moyen des parents était de 28,86 ans \pm 6,5 [17 ans - 52 ans]. La tranche d'âge de 25 à 34 ans était la plus représentée chez les mères (57,5 %).

Les traumatismes, les intoxications aiguës et les brûlures étaient les types d'accidents les plus fréquents avec respectivement 38,9% ; 24,9% et 13,5% des cas (tableau I).

Tableau I : Répartition des patients selon le type d'accident.

| Type d'accident | Effectif | % |
|--------------------|------------|------------|
| Traumatisme | 75 | 38,9 |
| Intoxication aiguë | 48 | 24,9 |
| Brûlure | 26 | 13,5 |
| Morsure | 19 | 9,8 |
| Corps étrangers | 14 | 7,2 |
| Noyade | 11 | 5,7 |
| Total | 193 | 100 |

L'accident avait lieu dans la cour de la maison dans 27,5 % des cas, et en journée dans 91% des cas. L'enfant s'était auto infligé l'accident dans 73,1% des cas. Les mécanismes des principaux accidents domestiques sont représentés dans le tableau II.

Tableau II : Mécanisme de traumatismes, d'intoxications aiguës et de brûlure.

| Mécanisme | Effectif | % |
|--------------------------------------|----------|------|
| Traumatismes (N = 75) | | |
| Chute | 53 | 70,7 |
| Objet tranchant | 13 | 17,3 |
| Objet contondant | 6 | 8 |
| Objet perforant | 3 | 4 |
| Intoxications aiguës (N = 26) | | |
| Médicamenteuse | 22 | 45,8 |
| Produits ménagers | 11 | 23 |
| Pétrole lampant | 10 | 20,8 |
| Raticide | 4 | 8,3 |
| Peinture | 1 | 2,1 |
| Brûlures (N = 26) | | |
| Liquide bouillant | 11 | 42,3 |
| Electrique | 6 | 23,2 |
| Huile chaude | 3 | 11,5 |
| Flamme | 3 | 11,5 |
| Chimique | 3 | 11,5 |

L'ingestion de médicaments, de pétrole lampant et des produits ménagers étaient les principaux mécanismes d'intoxications. La brûlure thermique par liquide bouillant était le principal mécanisme de brûlure avec 42,3 %. La chute était le principal mécanisme de traumatisme avec 70,7 %. L'ingestion était le principal mécanisme d'accidents par corps étrangers avec 57,2%. La morsure du chien était le principal mécanisme de morsure avec 73,7 %. La noyade était occasionnée par une inhalation

de liquide de bain dans 54,54 % (n = 6). La maison était en mauvais état au moment de l'accident dans 95,34% des cas, et il n'existait pas de dispositif de sécurité dans 75,13% des cas. La mère était présente lors de l'accident dans 54,4% des cas. Les parents n'avaient aucune connaissance en matière de sécurité domestique dans 86,53% des cas. Il existait des lieux à risque dans les maisons dans 22,3% des cas. Les escaliers (32,56%), les arbres (25,6%) et les puits ouverts (25,6%) étaient les principaux lieux à risque. Les garçons étaient plus souvent victimes de traumatismes (69,3 %), mais l'association n'était pas significative ($p > 0,05$). Les morsures (89,5%), les traumatismes (74,7%), et les intoxications aiguës (70,8%) étaient survenus en majorité en l'absence d'un adulte ($p < 0,05$). Les décès étaient enregistrés dans 5,7% des cas. Les noyades (n=4), les corps étrangers (n=4) et les brûlures (n=3) étaient les circonstances de décès ($p < 0,05$).

DISCUSSION

Cette étude a permis d'avoir des données épidémiologiques et la typologie des accidents domestiques chez l'enfant. Les limites de ce travail pourraient être liées à la durée de l'étude (6 mois), ne permettant pas d'avoir la répartition annuelle et la saisonnalité entre autres. Néanmoins, ces données pourront servir de base pour des études ultérieures et pour élaborer des stratégies de prévention. Il s'agit de mener des actions de sensibilisation en insistant sur les facteurs contributifs retrouvés. La proportion des accidents domestiques retrouvée dans cette étude est inférieure à celle rapportée dans la sous-région, avec des fréquences variant de 2,2 % à 21,43 % [4-7]. Ces différences pourraient s'expliquer par les différences dans la durée et le type de collecte des données, et le type de structure sanitaire (services des urgences générales ou spécialisées). La prédominance de la tranche d'âge âgés de 24 à 59 mois chez les enfants victimes d'accidents domestiques a été rapportée par plusieurs auteurs [5, 7-9]. Ce constat rend compte des particularités du développement psychomoteur et cognitif à cet âge. Il s'agit d'une période de curiosité marquée, une mobilité accrue et le besoin d'exploration de l'environnement. Pour ces raisons, l'enfant doit toujours

être surveillé de préférence par un adulte, avec la mise en place de mesures de sécurité dans l'environnement familial [10, 11]. La majorité des mères était relativement jeune, ce qui correspond à la période de pleine activité domestique. Cela peut réduire la vigilance et la surveillance active des enfants [11]. La forte proportion des mères non scolarisée retrouvé dans cette étude a été aussi avancé comme facteur contributif dans la survenue des accidents domestiques [7, 12]. En effet, un faible niveau d'instruction parental serait associé à une méconnaissance des risques domestiques et des mesures de sécurité élémentaires (protection des prises électriques, rangement des produits dangereux, surveillance des points d'eau...) [10]. Les traumatismes représentaient le type d'accident le plus fréquent, avec comme principal mécanisme les chutes comme cela a été rapporté dans d'autres études [8, 12-14]. Ces chutes, pour la plupart bénignes, peuvent cependant entraîner des traumatismes crâniens ou des fractures graves. Leur fréquence élevée s'explique par la nature de l'environnement domestique à Niamey, notamment la présence de terrasses et d'escaliers non sécurisés. Les intoxications aiguës étaient la deuxième cause des accidents domestiques, dont près de la moitié des cas d'origine médicamenteuse comme cela a été retrouvé ailleurs [5, 15].

Les produits ménagers potentiellement toxiques, souvent mal conditionnés et stockés dans des bouteilles de boissons sucrées attirant facilement l'enfant. Les accidents d'électrisation sont pour la plupart des cas liés à la vétusté des installations électriques domestiques et à l'absence de cache-prises. Bien que rares, ils peuvent entraîner des brûlures graves ou des troubles cardiaques [16-18]. Les noyades, quant à elles, représentaient une cause moins importante, mais les plus graves car responsable d'une part importante de mortalité, comme rapporté dans d'autres études [6, 13]. Ce type d'accident traduit un manque de vigilance ou de dispositif de sécurité dans l'environnement familial [10]. La mortalité globale observée dans cette étude, bien que relativement faible, reste préoccupante du fait du caractère évitable des accidents domestiques

recensés. L'analyse des paramètres associés au décès permet d'identifier des facteurs de risque majeurs, utiles pour orienter les actions de prévention. Il s'agit de renforcer l'éducation parentale centrée sur la vigilance et la sécurisation de l'environnement domestique, en particulier les lieux à risque. Outre la sensibilisation, il est aussi crucial de former les parents sur les premiers secours afin d'assurer la prise en charge préhospitalière des cas [19, 20].

CONCLUSION

Il est mis en évidence dans cette étude une prévalence hospitalière faible, mais avec une mortalité non négligeable. Il existait une vulnérabilité particulière des enfants âgés de moins de cinq ans. Les principaux accidents étaient les traumatismes, les intoxications aiguës et les brûlures, reflétant les réalités environnementales et socio-démographiques locales. La vétusté ou le mauvais état des habitations étaient apparus comme des facteurs contributifs. Ces données justifient la mise en place des programmes de prévention, en particulier la sensibilisation et l'éducation parentales en matière de sécurité domestique.

REFERENCES

1. United Nations International Child Emergency Fund (UNICEF). Child Injury Report: Patterns of unintentional injuries worldwide. New York : UNICEF ; 2019.
2. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Prévention des traumatismes chez l'enfant : rapport du Secrétariat. Genève : OMS ; 2011.
3. United Nations International Child Emergency Fund (UNICEF). Injury and violence : the facts. Regional analysis of child injury in Africa. New York : UNICEF ; 2020.
4. Atebo S, Minti OS, Koko J, Mengue Mba-Meyo S. Aspects épidémiologiques des accidents domestiques de l'enfant à Libreville (Gabon). Clin Mother Child Health. 2012 ; 9 :1-3.
5. Mohamed AS, Mbaye PA, Fall M, Diouf A, Ndoye NA, Diaby A, et al. Épidémiologie des accidents domestiques chez l'Enfant à Dakar (Sénégal). Health Sci Dis 2019 ; 20(5) : 18-23.
6. Kolié OO, Salématou HC, Mamadou MD, Kaba B, Aminata B, Camara E, et al. Les accidents domestiques chez l'enfant : à propos de 120 cas à Conakry, Guinée. Health Sci Dis 2023 ; 24(7) :54-9.
7. Maaloul I, Kmiha S, Yaich S, Thouraya K, Damak J, Aloulou H, et al. Epidémiologie des accidents

- domestiques de l'enfant: expérience d'un service de pédiatrie générale du sud tunisien. *Pan Afr Med J* 2019 ; 33 :108.
8. Abdoun M, Bouaoud S. Aspects épidémiologiques des accidents domestiques de l'enfant dans la wilaya de Sétif, Algérie (2010-2020). *J Epidemiol Pop Health* 2024 ; 72 : 202348
 9. Zeng FTA, Mbaye PA, Gueye D, Ndoye PM, Wellé IB, Seck NF, et al. Domestic accidents in under-fives : epidemiology, diagnosis, management, and outcomes. *Open J Ped* 2022 ; 12(5) : 726-36.
 10. Tupetz A, Friedman K, Zhao D, Liao H, Isenburg MV, Keating EM, et al. Prevention of childhood unintentional injuries in low-and middle-income countries: A systematic review. *PLoS One* 2020; 15(12): e0243464.
 11. Chevallier B, Benoist G, Sznajder M. Accidents de la vie courante de la première année de la vie. Stratégies de prévention. *Arch Pediatr* 2014 ;21(5) :275-6.
 12. Niyondiko JC, Bivahagumye L, Nkuzimana O, Nimubona S, Bukuru H, Bazira L. Les accidents domestiques chez l'enfant de 0 à 15 ans : Une étude prospective multicentrique sur 1064 cas Burundais. *Jaccr Africa* 2019 ; 3(4) : 391-8.
 13. Rafai M, Mekaoui N, Chouaib N, Bakkali H, Belyamani L, El Koraichi A, al. Épidémiologie des accidents domestiques graves de l'enfant admis en réanimation pédiatrique polyvalente à l'hôpital d'enfants de Rabat-Maroc. *Pan Afr Med J* 2015 ; 20: 28.
 14. Samaké BM, Kéita M, Goita D, Kéita F, Coulibaly T, Traoré M. Accidents domestiques : aspects épidémiologiques dans une Commune de Bamako. *Mali Med* 2013 ; 28(4) :49-51.
 15. Hajar R, Hinde H, Lahcen O, Fatine H, Abdelmajid S, Rachida SB, et al. Caractéristiques socio-épidémiologiques et évolutives des intoxications aiguës au Maroc: cas de la région de l'oriental. *Eur Sci J* 2013 ; 9(23) : 24-7.
 16. Hu N, Chen JG, Liu J, Wang YN, Wang YN, Yu J, et al. Electrical injuries in children's a 6-year retrospective study. *Injury* 2024 ;55(6) :111482.
 17. Demir S, Demir TO, Erturk A, Ozturun CI, Guney D, Erten EE, et al. Electrical injuries in children: a 10-year experience at a tertiary pediatric burn center. *J Burn Care Res* 2021 ; 42(4) :801-9.
 18. Claudet I, Maréchal C, Debuissou C, Salanne S. Risque de trouble du rythme et électrisation par courant domestique. *Arch Pediatr* 2010 ;17(4) :343-9.
 19. Naudon AS. Ingestions accidentelles chez l'enfant, savoir réagir et les éviter. *Actual Pharm* 2025 ; 62(625) : 43-5.
 20. Organisation Mondiale de la Santé. Rapport mondial sur la prévention des traumatismes chez l'enfant. Genève : OMS; 2008.