



ORIGINAL ARTICLE

Rare

Meriem ABDOUN¹, Souad BOUAOU¹, Amel OUYAHIA², Mounira RAIS², Hiba MOUSSAOUI¹, Amel ADJISSI¹, Slimane LAOUAMRI¹.

ABSTRACT

Domestic accidents in children constitute a major public health concern that is often underestimated despite their significant impact on pediatric morbidity and mortality. To better characterize this issue in the Algerian context, a retrospective descriptive study was conducted in the wilaya of Sétif over a five-year period (2015–2019), including children under 15 years of age managed in hospital settings. The findings indicate that domestic accidents accounted for 3.3% of all pediatric hospital consultations during the study period. A male predominance was observed (58% of cases), likely reflecting higher exposure to risk-taking behaviors among boys. Children aged 0 to 4 years were the most affected group, representing 50.5% of cases, underscoring the heightened vulnerability of this age category due to limited motor skills and an immature perception of danger. Falls were identified as the leading cause of injury, followed by injuries related to sharp objects and burns. Mechanical trauma was the most frequently reported type of injury. In addition, the study highlighted a major deficiency in the health information system, as no exploitable data were available beyond 2020, suggesting a disruption in reporting processes and epidemiological data collection. These results emphasize that the vast majority of domestic accidents are preventable and highlight the urgent need to strengthen epidemiological surveillance, ensure systematic case reporting, and implement prevention strategies tailored to local contexts.

¹ Service d'épidémiologie, Faculté de médecine, Université Ferhat Abbas Sétif 1, Sétif, Algérie.

² Service des maladies infectieuses, Faculté de médecine, Université Ferhat Abbas Sétif 1, Sétif, Algérie.

Received: 07 Apr 2026

Accepted: 17 Jun 2026

Correspondance to: Meriem ABDOUN

E-mail: drabdounmeriem19@gmail.com

Keywords: Domestic accidents, Unintentional injuries, Children, Prevention.

1. INTRODUCTION

Les accidents domestiques chez les enfants de 0 à 15 ans constituent un enjeu prioritaire de santé publique. Ils sont parfois qualifiés « d'épidémie oubliée », car de nombreux rapports et travaux montrent que leur impact réel sur la morbidité et la mortalité pédiatriques reste largement sous-estimé. Ils correspondent à des traumatismes non intentionnels survenant dans la vie quotidienne, au domicile ou dans son environnement immédiat (1). Conscientes de l'ampleur du problème, l'Organisation mondiale de la Santé et l'UNICEF ont, au milieu des années 2000, appelé à renforcer la prévention des traumatismes de l'enfant à l'échelle mondiale, notamment à travers le World report on child injury prevention. Cette dynamique internationale s'est traduite par la promotion de plans d'action et de programmes ciblés dans de nombreux pays (2). Dans les pays industrialisés, les accidents domestiques font l'objet de campagnes de sensibilisation structurées, intégrées aux politiques de sécurité des enfants, témoignant de la reconnaissance de leur importance en santé publique (1).

En Algérie, l'estimation réelle de la charge liée à ces accidents reste complexe. Les informations disponibles proviennent essentiellement des cas pris en charge dans les structures de santé, alors qu'une proportion non négligeable d'accidents n'est pas signalée ou ne donne lieu à aucune consultation médicale. Même lorsque les événements sont recensés, les données épidémiologiques restent souvent incomplètes, ce qui limite l'élaboration de stratégies nationales de prévention adaptées (3).

L'objectif de notre travail est de décrire les aspects épidémiologiques des accidents domestiques chez les enfants de moins de 15 ans dans la wilaya de Sétif, et de mettre en évidence les insuffisances du système actuel de collecte et de déclaration, notamment l'absence de données détaillées sur les circonstances de survenue des accidents domestiques et sur l'évolution des cas.

2. MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive couvrant une période de cinq ans, de 2015 à 2019, portant sur tous les enfants âgés de moins de 15 ans pris en charge pour accident domestique dans les structures hospitalières de la wilaya de Sétif. Ont été inclus les enfants victimes d'un accident non intentionnel survenu au domicile ou dans ses abords immédiats. Ont été exclues toutes les victimes de violence ainsi que les traumatismes survenus en dehors du domicile ou de ses abords.

Les données ont été recueillies à partir des fiches de déclaration parvenues à la Direction de la Santé et de la Population. Ces fiches comportaient les variables suivantes : âge, sexe et type d'accident. L'analyse a porté principalement sur ces variables. Les données ont été traitées à l'aide d'une analyse statistique descriptive, exprimant les variables qualitatives en fréquences et pourcentages, et les variables quantitatives en moyennes avec leurs écarts-types. Aucune donnée exploitable n'était disponible après 2019.

3. RESULTATS

Fréquence et évolution

Durant la période d'étude (2015–2019), 3 142 752 enfants de moins de 15 ans ont consulté aux services d'urgences des structures hospitalières de la wilaya de Sétif, dont 104 961 pour un accident domestique, soit un taux moyen de 3,3 %. L'évolution annuelle des accidents domestiques chez l'enfant au cours de cette période montre des variations modérées, avec des proportions comprises entre 3,1 % et 3,5 %, sans tendance nette à la hausse ni à la baisse. (Tableau 1).

Tableau 1. Évolution des accidents domestiques chez l'enfant de moins de 15 ans par rapport aux consultations pédiatriques hospitalières. Wilaya de Sétif, 2015–2019.

Années	Accidents domestiques*	Consultations*	Pourcentages
2015	13 500	410 000	3,3%
2016	14 639	433 709	3,4%
2017	25 038	722 594	3,5%
2018	25 261	733 998	3,4%
2019	26 523	842 451	3,1%
Total	104 961	3 142 752	3,3%

*enfants de moins de 15 ans

Répartition par sexe

Parmi l'ensemble des enfants victimes d'accidents domestiques, 58% étaient des garçons et 42% des filles, soit un sex-ratio de 1,4 en faveur du sexe masculin. (Figure1).

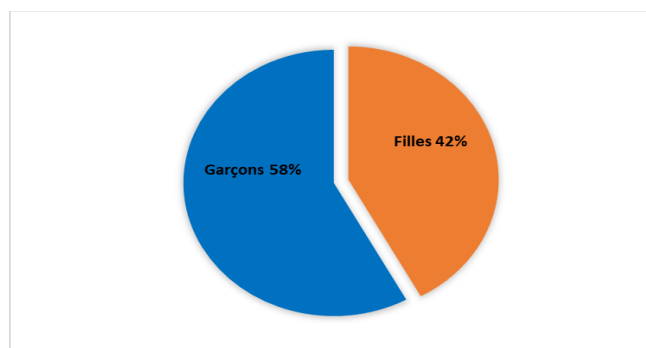


Figure 1. Répartition des accidents domestiques chez l'enfant selon le sexe

Répartition par tranches d'âge

La tranche d'âge la plus touchée était celle des 0-4 ans, avec un taux de 50,5 %, suivie des enfants de 5-9 ans (32,6 %), puis de ceux âgés de 10-15 ans (16,9 %) (Tableau 2).

Tableau 2. Répartition des accidents domestiques chez l'enfant par tranches d'âge.

Tranches d'âge	Effectifs	Pourcentages
0 – 4 ans	52 946	50,5%
5 – 9 ans	34 277	32,6%
10 - 15 ans	17 738	16,9%
Total	104 961	100%

Répartition par sexe et par type d'accidents

L'analyse de la distribution des accidents domestiques par type montre une prédominance des traumatismes mécaniques. Les chutes (39,1 %) et les blessures (26,9 %) représentent ensemble 66 % de tous les accidents. Suivent des brûlures cutanées (10,4 %), des ingestions de produits toxiques (2,8 %), caustiques (2,7 %), et les corps étrangers (entre 0,9 % et 1,5 %). La répartition des accidents domestiques selon le sexe révèle une prédominance masculine dans les traumatismes mécaniques : chutes (42 % chez les garçons vs 36,3% chez les filles) et blessures (27,9 % vs 26 %). Cependant, cette tendance s'inverse partiellement pour les brûlures cutanées, où les filles sont proportionnellement plus touchées (12,1 % vs 8,9 % chez les garçons).

Pour les ingestions de produits toxiques et caustiques, une légère prédominance féminine est observée : ingestion de produits toxiques (3,4 % chez les filles vs 2,4 % chez les garçons) et ingestion de produits caustiques (3,2 % vs 2,3 %). En revanche, pour les corps étrangers, les proportions entre les sexes sont proches (Figure 2).

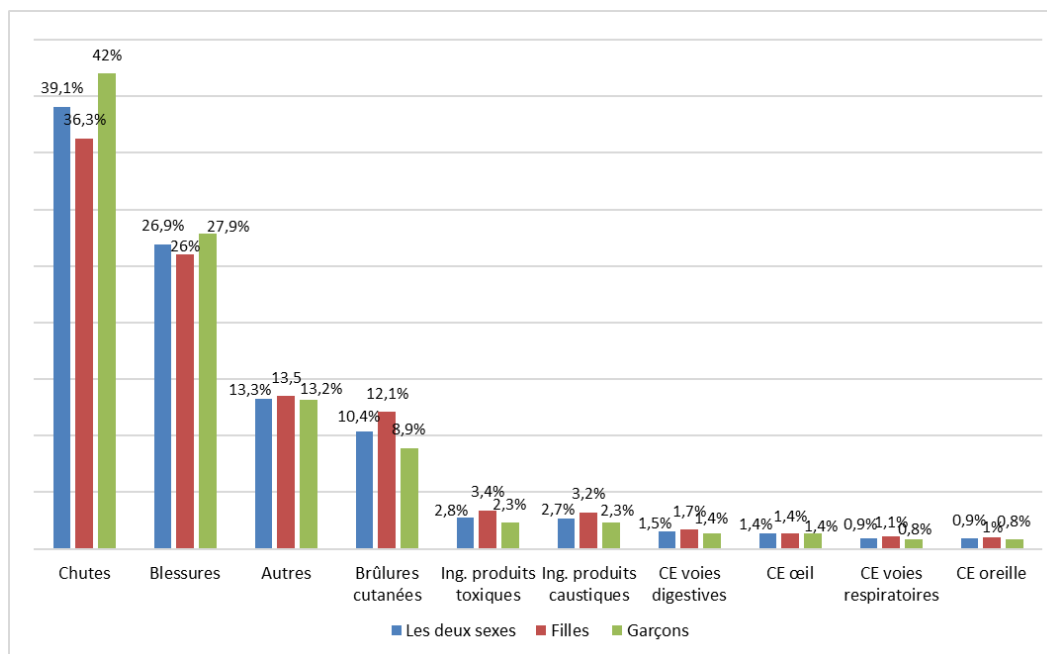


Figure 2. Répartition des accidents domestiques chez l'enfant par sexe selon le type d'accident.

Répartition par tranches d'âge et par type d'accidents

L'analyse par groupe d'âge montre une distribution spécifique selon le type d'accident. Les chutes constituent le principal mécanisme d'accident dans toutes les tranches d'âge, avec une prédominance croissante chez les 10-15 ans (43,3 %), suivi des 5-9 ans (39,6 %) et des 0-4 ans (34,4 %). Les blessures suivent la même tendance, atteignant 29,7 % chez les 10-15 ans, 28,6 % chez les 5-9 ans et 22,3 %

chez les 0-4 ans. À l'inverse, les brûlures cutanées sont plus fréquentes chez les jeunes enfants (13,5 % chez les 0-4 ans) et diminuent progressivement avec l'âge (10,2 % chez les 5-9 ans et 7,5 % chez les 10-15 ans).

L'ingestion de produits toxiques représente 4,1 % chez les 0-4 ans, 2,4 % chez les 5-9 ans et 2 % chez les 10-15 ans. L'ingestion de produits caustiques suit une tendance similaire, avec 4,1 % chez les plus jeunes, décroissant à 2,1 % chez les 5-9 ans et 1,8 % chez les 10-15 ans.

Les corps étrangers représentent des proportions relativement stables mais faibles dans toutes les tranches d'âge (5,5 % chez les 0-4 ans, 5,2 % chez les 5-9 ans et 3,6 % chez les 10-15 ans) (figure 3).

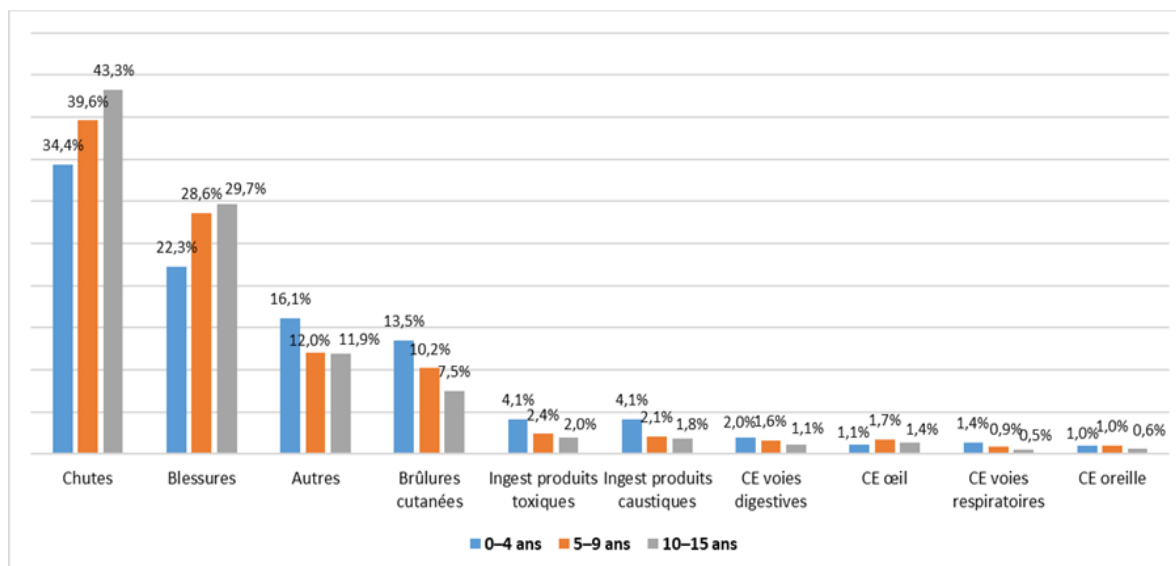


Figure 3. Répartition des accidents domestiques chez l'enfant par type et par tranche d'âge.

4. DISCUSSION

Cette étude s'est déroulée sur les enfants âgés de 0 à 15 ans pris en charge pour accidents domestiques durant une période de cinq ans (2015–2019) au niveau des structures hospitalières de la wilaya de Sétif, déclarés à la Direction de la Santé et de la Population.

Dans notre travail, la pathologie accidentelle domestique chez l'enfant de moins de 15 ans représente en moyenne 3,3% des consultations hospitalières pédiatriques. Cette proportion est comparable à celle rapportée dans d'autres études : en Tunisie, l'étude de Hadded et al. (2010) menée dans les hôpitaux publics de Sfax retrouve une fréquence de 3,8% chez les enfants de moins de 15 ans, tandis qu'au Maroc, les données du ministère de la Santé (2015) indiquent une prévalence de 3,1% dans les structures hospitalières. En France, Poirier et al. (2018), dans une étude sur la traumatologie pédiatrique, rapportent que les accidents domestiques représentent 35% de l'ensemble des traumatismes de l'enfant, avec une fréquence moyenne de 2,9% des consultations hospitalières (4-6). On note une prédominance masculine (58%), ce qui concorde avec la littérature, rapportée globalement dans la plupart des études chez l'enfant, et qui peut être expliquée par la turbulence comportementale et la prise de risque des jeunes garçons lors des jeux et activités quotidiennes (4-7).

Concernant l'âge, la tranche la plus exposée aux accidents domestiques est celle des 0-4 ans (50,5%). Le jeune âge de la majorité des victimes, observé dans notre contexte comme ailleurs, peut s'expliquer par la difficulté de surveillance liée à l'éveil de la curiosité, à l'exploration de l'environnement immédiat et au fait que les enfants de cette tranche d'âge passent plus de temps à domicile (4,7).

Les principales étiologies retrouvées dans notre série sont, par ordre de fréquence décroissante : les chutes (39,1 %), suivies des blessures (26,9 %), des brûlures cutanées (10,4 %), des intoxications par ingestion de produits toxiques ou caustiques (5,5 %) et des corps étrangers (4,7 %). Dans les pays industrialisés, les traumatismes physiques par chute dominent la plupart des séries d'accidents domestiques, alors que, dans certains pays en développement, les intoxications occupent une place plus importante, comme l'a montré l'étude de Mabiala-Babela et coll., où les ingestions de produits toxiques constituaient une part majeure des admissions. Cette variabilité souligne le rôle du contexte environnemental et des habitudes domestiques (8,9).

La nature de l'accident varie également selon l'âge et le sexe. Dans notre série, les accidents domestiques touchent plus souvent les garçons que les filles, en particulier pour les traumatismes mécaniques, avec une prédominance masculine pour les chutes (42 % chez les garçons vs 36,3 % chez les filles) et les blessures (27,9 % vs 26 %). À l'inverse, les filles sont davantage exposées aux brûlures cutanées (12,1 % vs 8,9 % chez les garçons) et aux intoxications (3,3 % vs 2,3 %). Les corps étrangers présentent, pour leur part, des proportions proches entre les deux sexes.

Les différences observées pour les brûlures cutanées, où les filles sont proportionnellement plus touchées dans notre étude, rejoignent les résultats de travaux réalisés au Maroc et en Tunisie, qui rapportent une surreprésentation féminine dans certains contextes domestiques : présence en cuisine, proximité des sources de chaleur, et participation précoce aux tâches ménagères (4,5,10,11).

Cette étude n'a pas permis d'identifier les facteurs de risque, les circonstances de survenue de ces accidents domestiques ni leur évolution et leur pronostic. Les données épidémiologiques disponibles sur les accidents domestiques de l'enfant ne peuvent donc pas être considérées comme un reflet fidèle de l'ampleur réelle du phénomène, car elles ne représentent qu'une partie du problème. On constate une insuffisance importante d'informations sur ces accidents. Compte tenu de l'ampleur du phénomène et dans une optique de meilleure prévention, il apparaît nécessaire d'améliorer la fiche de déclaration afin de pouvoir proposer des recommandations et des mesures préventives adaptées. Un système de déclaration obligatoire, à l'image de celui appliqué aux maladies infectieuses, pourrait être mis en place pour les accidents domestiques chez l'enfant.

Ces accidents chez l'enfant résultent de l'interaction entre des facteurs endogènes (âge, développement psychomoteur, tempérament) et des facteurs exogènes (organisation du domicile, accessibilité des produits dangereux, niveau socio-économique, qualité de la surveillance). Cette combinaison de facteurs individuels et environnementaux explique les variations observées selon l'âge, le sexe et les conditions de vie. Pour mieux comprendre ces déterminants, l'identification précise des circonstances et des facteurs de risque s'avère donc primordiale (12,13).

L'identification des déterminants des accidents domestiques pourrait être facilitée par la mise en place de fiches simples et standardisées à renseigner par tous les praticiens concernés (pédiatres, chirurgiens pédiatres, urgentistes, réanimateurs, médecins généralistes, etc.) à chaque prise en charge d'un accident domestique chez l'enfant. Celles-ci devraient ensuite être transmises périodiquement à la DSP.

Ces fiches de déclaration devraient être complétées par des renseignements précis et ciblés sur : les caractéristiques de l'accident : lieu (cuisine, chambre, escalier, jardin...), mécanisme (chute depuis un escalier, une fenêtre ou un balcon, un lit... ; brûlure, éboullantage, flammes, objets chauds, brûlures électriques ou chimiques) ; la situation familiale : nombre d'enfants par ménage, structure familiale (mono- ou biparentale), statut socio-économique et niveau d'instruction des parents ; les facteurs socioenvironnementaux : type d'habitat, environnement immédiat de l'enfant ; et l'évolution : absence de séquelles, survenue d'un handicap ou décès.

La prévention des accidents domestiques chez l'enfant passe avant tout par une meilleure connaissance des facteurs de risque et des circonstances de survenue. Pour être réellement efficace, cette prévention doit être multidisciplinaire et multisectorielle, en tenant compte de la diversité des facteurs de risque et des contextes d'apparition de ces accidents. Elle repose sur trois axes complémentaires : une bonne connaissance de la situation épidémiologique, une stratégie d'information, d'éducation et de communication auprès des familles et des professionnels de santé, et une révision des réglementations ainsi que des normes de sécurité des produits et équipements impliqués dans les accidents domestiques chez l'enfant.

5. CONCLUSION

Les accidents domestiques de l'enfant impliquent à la fois l'individu, la collectivité, l'environnement et les conditions de vie. Souvent considérés à tort comme inévitables, ils surviennent de manière fortuite mais sont presque toujours liés à un ou plusieurs facteurs qui augmentent le risque auquel tout enfant est naturellement exposé. Pour qu'« un accident n'arrive jamais par accident », il est donc indispensable de mieux connaître les causes et les circonstances de survenue, ce qui passe par l'amélioration de la fiche de déclaration et la multiplication des études épidémiologiques afin de mieux orienter les actions de prévention.

Competing interests: The authors declare that they have no competing interest.

Funding: This research received no external funding.

REFERENCES

1. World Health Organization. Injuries and violence: the facts 2014. Geneva: WHO; 2014. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/149798>
2. World Health Organization, UNICEF. World report on child injury prevention. Geneva: WHO; 2008. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/43851>
3. Institut National de Santé Publique (INSP). Rapports annuels sur les accidents domestiques chez l'enfant en Algérie. Alger: INSP; 2014.
4. Hadded S, Benzina Y, Ben Fredj S, Khemakhem R, Damak J. Épidémiologie des accidents domestiques de l'enfant dans la région de Sfax (Tunisie). *Tunis Med*. 2010;88(5):321–328.
5. Ministère de la Santé du Maroc, Direction de l'Épidémiologie et de Lutte contre les Maladies. Enquête nationale sur les accidents de la vie courante : rapport d'analyse des données hospitalières 2015. Rabat: Ministère de la Santé du Maroc; 2015.
6. Poirier B, Chalumeau M, Cohet C. Épidémiologie de la traumatologie pédiatrique aux urgences : données françaises 2015–2018. *Arch Pediatr*. 2018;25(4):234–242.
7. Suprano I, Ughetto F, Paut O. Accidents domestiques chez l'enfant. In: Conférences d'actualisation, 45e Congrès national d'anesthésie et de réanimation. Paris: Elsevier; 2003. p. 705–724.
8. Mabilia-Babela JR, Pandzou N, Moyen GM. La pathologie accidentelle du nourrisson aux urgences pédiatriques du CHU de Brazzaville (Congo). *J Pediatr Puericult*. 2010;23(4):185–190. <https://doi.org/10.1016/j.jpp.2010.04.002>
9. Neghab M, Rajaei Fard A, Habibi M, Choobineh A. Home accidents in rural and urban areas of Shiraz, 2000–02. *East Mediterr Health J*. 2006;12(6):824–833.
10. Rafai M, Mekaoui N, Chouaib N, Bakkali H, Belyamani L, El Koraichi A, et 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. <https://doi.org/10.11604/pamj.2015.20.28.5760>
11. Maaloul I, Kmiha S, Yaich S, Kamoun T, Damak J, Aloulou H, et al. Épidémiologie des accidents domestiques de l'enfant : expérience d'un service de pédiatrie générale du sud tunisien. *Pan Afr Med J*. 2019;33:108. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.33.108.12022>
12. Ruiz-Casares M. Unintentional childhood injuries in sub-Saharan Africa: an overview of risk and protective factors. *J Health Care Poor Underserved*. 2009;20(4 Suppl):51–67. <https://doi.org/10.1353/hpu.0.0226>
13. Alix D, et al. Accidents domestiques chez l'enfant : évaluation, prévention et collaboration interinstitutionnelle. *Ann Pediatr (Paris)*. 1998;45(1):48–53.