

Connaissances, attitudes et pratiques des parents d'enfants d'âge préscolaire relatives à l'intoxication accidentelle par des produits domestiques dans deux hopitaux de reference en cote d'ivoire, en 2025

Knowledge, attitudes and practices of parents of pre-school children regarding accidental poisoning by household products in two referral hospitals in Côte d'Ivoire, in 2025.

Savané Sy Kadidia^{1*}, Djè Adjoua Sonia¹, Cardenat Mélissa¹, Koné Ismaël Toutou¹, Tué Bi Charles Ghislain¹, Abbé LA1, Assi Apie Désirée Mélisse¹, Azagoh-Kouadio Richard¹

Service de Pédiatrie médicale et spécialités, Centre Hospitalier Universitaire de Angré, 28

Auteur correspondant : Savané Sy Kadidia*, E-mail : sy.kady@hotmail.fr, 28 BP 1530 Abidjan 28

Résumé

Objectif général : Etudier les connaissances, les attitudes et pratiques des parents d'enfants d'âge préscolaire en cas d'intoxication accidentelle par des produits domestiques toxiques chez leurs enfants. **Matériel et méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale prospective à visée descriptive réalisée du 15 Mars au 15 Mai 2025 au CHU d'Angré et à l'EPHR de Guiglo. La population d'étude était composée des parents d'enfants âgés de 2 à 5 ans reçus en consultation dans les services de Pédiatrie du CHU de Angré et de l'EPHR de Guiglo. **Résultats :** Notre échantillon était constitué de 100 patients âgés de 18 à 65 ans. Les femmes étaient les plus représentées (89%). Les professions les plus représentées pour les mères étaient : les commerçantes (26%) et les fonctionnaires (14%). 70% des parents définissaient un produit domestique comme étant un produit pour le ménage. Concernant l'intoxication, 41% des parents n'en avaient aucune notion ; 34% la définissait comme une réaction à un aliment ou à un produit. La majorité des parents (88%) savait que les produits domestiques étaient toxiques. Le rangement à même le sol représentait 28% des lieux de rangement des produits ménagers et 37% des parents transvasaient des produits domestiques dans une bouteille d'eau minérale. Sur 100 parents, seulement 18% avaient déjà reçu un message de prévention sur les intoxications aux produits domestiques. En cas d'ingestion d'un produit domestique, 95% des parents déclaraient se rendre dans un centre de santé pour une prise en charge adaptée. Les pratiques les plus courantes faites par les parents de notre étude en cas d'ingestion de produit domestique étaient soit l'administration d'huile rouge à l'enfant (67%), soit une manœuvre émétisante (62%). **Conclusion :** Les connaissances, attitudes et pratiques des parents restent insuffisantes face à ce problème de santé publique. La réduction de sa fréquence passe par des activités d'information, d'éducation et de communication.

Mots clés : parents, enfants d'âge préscolaire, intoxication accidentelle, produits domestiques, connaissances, attitudes, pratiques.

Abstract

General Objective: To study the knowledge, attitudes, and practices of parents of preschool-aged children regarding accidental poisoning by household toxic products. **Material and Methods:** This was a prospective cross-sectional descriptive study conducted from March 15 to May 15, 2025, at the Angré University Hospital (CHU) and the Guiglo Regional Public Health Hospital (EPHR). The study population consisted of parents of children aged 2 to 5 years seen in consultation at the Pediatric Departments of the Angré CHU and the Guiglo EPHR. **Results:** Our sample consisted of 100 participants aged 18 to 65 years. Women were the most represented (89%). The most frequent occupations among mothers were traders (26%) and civil servants (14%). 70% of parents defined a household product as a cleaning product. Regarding poisoning, 41% of parents had no prior knowledge of the concept; 34% defined it as a reaction to food or a product. The majority of parents (88%) were aware that household products were toxic. Storage on the floor accounted for 28% of household product storage locations, and 37% of parents transferred household products into mineral water bottles. Out of 100 parents, only 18% had previously received a prevention message on household product poisoning. In the event of ingestion, 95% of parents stated they would visit a health center for appropriate management. The most common practices reported by parents in this study following ingestion were either the administration of red palm oil (67%) or emetic maneuvers (62%). **Conclusion:** Parental knowledge, attitudes, and practices remain insufficient regarding this public health issue. Reducing its frequency requires targeted information, education, and communication (IEC) activities. **Keywords:** parents, preschool children, accidental poisoning, household products, knowledge, attitudes, practices

Introduction : Les accidents domestiques sont définis comme « les accidents qui surviennent à la maison ou dans ses environs immédiats ». Très variés, ils sont caractérisés par leur fréquence et leur bénignité habituelle, même si certaines peuvent entraîner des séquelles graves, voire le décès. Ils concernent principalement les intoxications, les chutes, les brûlures, les électrisations, les noyades, l'ingestion de corps étrangers et les morsures d'animaux [1]. Les expositions domestiques à des toxiques sont très fréquentes chez le jeune enfant avant l'âge de 6 ans avec un pic autour de l'âge de 2-3 ans [2]. Les intoxications sont faibles en proportion mais vont augmenter avec l'âge et la nature de certains produits. Chez l'enfant, les intoxications représentent la 2ème cause d'accidents domestiques derrière les traumatismes. Dans 85% des cas, l'intoxication est accidentelle et survient chez les moins de 4 ans [3]. En France, selon LAVAUD J. et al, plus de 100 000 enfants sont victimes d'intoxications accidentelles par an [4]. Selon une étude réalisée au Congo sur la surveillance des accidents domestiques pendant la période de confinement de la pandémie de Covid-19, les intoxications étaient en tête de liste et représentaient 42,6% des accidents domestiques [5]. Les données les plus récentes sur les intoxications de l'enfant en Côte d'Ivoire sont celles d'une étude réalisée dans trois CHU d'Abidjan (Cocody, Treichville et Yopougon), de 2005 à 2011, qui ont révélé 557 cas d'intoxication chez les enfants, soit 8,50 % des admissions dans les services d'urgence et réanimation pédiatrique et 70% avaient moins de 5ans. L'intoxication était accidentelle dans plus de 95% des cas [6]. Les médicaments (anxiolytique, antipaludique) (26,45%), étaient le plus fréquemment incriminés, suivis des produits ménagers (21,87%) et des pesticides (14,82%). La létalité liée à ces intoxications était relativement élevée (21,92%), de décoctions de plantes (18,75%) et d'antipaludéen (15,62%) [6]. Ici, nous nous intéresserons aux connaissances, aux attitudes et aux pratiques des parents face aux cas d'intoxications accidentelles chez les enfants âgés entre 2 et 5 ans. La majorité des études faites en Côte d'Ivoire sur les intoxications portent en général sur la prévalence des intoxications aiguës chez les enfants, les facteurs de risques, les produits incriminés, et leur prise en charge. Devant cela nous avons décidé d'étudier les connaissances, les attitudes et les pratiques des parents en cas d'intoxications aiguës chez leurs enfants et à partir des résultats, proposer des recommandations pour réduire les risques d'intoxications et les facteurs d'aggravation chez les enfants. L'objectif général était d'étudier les connaissances, les attitudes et pratiques des parents d'enfants d'âge préscolaire en cas d'intoxication

accidentelle par des produits domestiques toxiques chez leurs enfants. **Matériels et méthodes :** cette étude a été réalisée dans les services de pédiatrie médicale et spécialités du CHU d'Angré et de pédiatrie de l'EPHR de Guiglo. Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive qui s'est déroulée sur une période de 02 mois, allant du 15 Mars au 15 Mai 2025. Ont été inclus dans notre étude tous les parents d'enfants âgés de 2 à 5 ans, consentants, reçus en consultation dans le service de pédiatrie du CHU d'Angré et de l'EPHR de Guiglo dont les enfants aient été victimes d'intoxication ou pas, durant la période de l'étude. N'ont pas été inclus de notre étude les non consentants ainsi que les parents d'enfants âgés de moins de 2 ans et de plus de 5 ans. Les données sociodémographiques : le sexe et l'âge des parents, le niveau d'instruction des parents, la profession des parents. Les données sur les connaissances des parents : connaissance d'une intoxication, d'un produit domestique, les différents produits retrouvés dans les ménages, la connaissance sur la toxicité des produits toxiques Les données sur les attitudes et pratiques des parents : lieu de rangement des produits domestiques, le transvasage des produits domestiques, leurs attitudes et pratiques en cas d'intoxication. Les renseignements concernant chaque parent ont été recueillis en consultation. Les données ont été consignées sur une fiche d'enquête individuelle préalablement établie, puis transférées dans une base de données électronique. L'échelle de LIKERT [7] (outil psychométrique) a servi à l'auto-évaluation des parents concernant leurs connaissances. Elle comporte 5 ou 7 options de réponse allant d'une opinion/attitude extrême à une autre, telle que « tout à fait » à « pas du tout ». Pour l'hétéroévaluation de la population d'étude, l'échelle de pondération des variables proposée par Essi et al [8] a été utilisée. Les connaissances, attitudes et pratiques fut jugées comme suit : mauvaises (50-65%), moyenne (65-75%) et bonne (plus de 75% de bonnes réponses). Ces données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel Epi Info version 7.2.5.0. Les variables qualitatives ont été présentées sous formes d'effectifs et de pourcentages, tandis que les variables quantitatives ont été présentées sous forme de moyennes et d'écart-types. La saisie de texte ainsi que l'élaboration de tableaux et de graphiques ont été assurées par des logiciels Microsoft Word et Excel. Cette étude a été réalisée après obtention de l'autorisation de la Direction Médicale et Scientifique, du Directeur et du Chef de service de la pédiatrie médicale et spécialités du CHU de ANGRE ainsi que du chef de service de Pédiatrie de l'EPHR de Guiglo. L'anonymat et la confidentialité ont été respectés par l'attribution d'un numéro d'anonymat à chaque fiche d'enquête.

Résultats : Pendant la période de l'étude 2367 parents ont été reçus en consultation au service de pédiatrie du CHU d'Angré, nous avons interrogés 42 parents et au service de pédiatrie de l'EPHR de Guiglo, sur 429 parents reçus, nous avons interrogés 58 parents. On notait une prédominance féminine (89%) avec un sexe ratio de 0,12. La tranche d'âge la plus représentée chez les mères était de 26 à 35 ans (54%) et chez les pères, 36 à 45 ans (36,4%). L'âge moyen était respectivement : chez les femmes 32,51 ans et chez les hommes 34,36%. La majorité des mères n'avaient pas dépassé le secondaire (41,6%), et seulement 33,7% avaient fait l'université ; 7,9% parmi elles n'avaient pas été scolarisées. Par contre la majorité des hommes avaient un niveau universitaire (45,4%). Les professions les plus représentées pour les mères étaient : les commerçantes (29,3%) et les fonctionnaires (15,7%) ; 21,4% étaient sans emploi. Pour les pères c'étaient : les fonctionnaires (54,5%) et les commerçants (27,3%). Dans notre étude 70% des parents définissaient un produit domestique comme étant un produit pour le ménage. Concernant l'intoxication, 41% des parents n'en avaient aucune notion. Par contre 34% la définissait comme une réaction à un aliment ou à un produit, 12% la définissait comme une maladie qui survient après ingestion d'un aliment avarié ou un médicament inadapté et 11% simplement comme une maladie. Parmi les produits les plus retrouvés dans les ménages, le Javel (grains et liquide) était en tête de liste 96%, suivi du savon (liquide et dur) 94% et de la lessive en poudre 90%. Pour 74% des parents interrogés lors de notre étude, l'ingestion serait la voie d'intoxication la plus fréquente. Les troubles digestifs (41%) et le décès (39%) étaient selon les parents de notre étude les manifestations les plus fréquentes en cas d'une intoxication. Les troubles digestifs (41%) et le décès (39%) étaient selon les parents de notre étude les manifestations les plus fréquentes en cas d'une intoxication. Sur 100 parents, seulement 18% avaient déjà reçu un message de prévention sur les intoxications aux produits domestiques, contre 82% qui n'en avaient pas reçu. Le rangement à même le sol représentait 28% des lieux de rangement dans notre étude, dans un placard en hauteur avec système de sécurité particulier 25% et dans un placard bas avec système de sécurité particulier dans 18% des cas. 37% des parents transvasaient des produits domestiques dans une bouteille d'eau minérale. Soixant sept pourcent (67%) des parents ne regardaient jamais les pictogrammes ou consignes de sécurité sur les produits domestiques, 21% les regardaient parfois et 12% rarement. L'échelle de LIKERT [7] nous a permis de faire une auto-évaluation des parents, qui ont jugé leur attitude de regarder ou pas les consignes ou pictogrammes de sécurité sur les produits

domestiques : 55% l'ont jugé pas du tout bonne, 17% moyennement bonne et 13% bonne ; 15% ne savait pas comment juger leur attitude. Concernant la mesure de prévention contre les intoxications, pour 92% des parents, tenir les produits domestiques loin de la portée des enfants était le meilleur moyen. Dans le cas d'une projection d'un produit domestique sur la peau de leur enfant, 49% des parents ont déclaré se rendre dans un centre de santé pour une prise en charge ou un conseil parce qu'ils estimaient que cela pourrait entraîner une réaction cutanée. 51% par contre déclaraient ne pas se rendre dans un centre de santé parce que soit ce n'était pas nécessaire, soit ce n'était pas une maladie pour eux. Dans le cas d'une projection dans les yeux, 92% des parents déclaraient se rendre dans un centre de santé pour une prise en charge à cause du risque de perte de vue et pour savoir quel médicament adapté mettre dans l'œil. Pour les 8% qui ne s'y rendraient pas, 6% déclaraient pouvoir traiter le problème à domicile et pour 2% ce n'était pas une urgence. En ce qui concerne l'ingestion d'un produit domestique, 95% des parents déclaraient se rendre dans un centre de santé pour une prise en charge adaptée. Les pratiques les plus courantes faites par les parents de notre étude en cas d'ingestion de produit domestique étaient soit l'administration d'huile rouge à l'enfant (67%), soit une manœuvre émétisante (62%), soit l'administration de lait (13%). En ce qui concerne la projection d'un produit domestique de leur enfant dans l'œil 98% des parents déclaraient rincer l'œil à l'eau et 2% ont déclaré ne rien faire. En cas de projection de produit domestique sur la peau de leur enfant 93% des parents l'auraient rincé à l'eau et 3% n'auraient rien fait. **Discussion :** Les difficultés au cours de la réalisation de notre étude étaient notamment la réalisation de l'étude dans 2 hôpitaux et la barrière linguistique rencontrée chez certains patients durant l'étude. Les femmes représentaient 89% des parents interrogés. Cela peut s'expliquer par le fait que les mères sont celles qui accompagnent en général leurs enfants à l'hôpital. Dans la majorité des études que nous avons parcourues, c'étaient les mères qui étaient interrogées ou présentes au moment de l'intoxication : NAJMA ENNAIM au Maroc [9]. La tranche d'âge la plus représentée chez les mères était de 26 à 35 ans (54%) et chez les pères, 36 à 45 ans (36,4%). Ces tranches d'âges étaient aussi les plus élevées dans l'étude de LOTCHOUANG [10]. La majorité des mères n'avaient pas dépassé le secondaire (41,6%), et seulement 33,7% avaient fait l'université ; 7,9% parmi elles n'avaient pas été scolarisées. Par contre la majorité des hommes avaient un niveau universitaire (45,4%). les résultats étaient différents des données de KANTA au Mali [11].

Les professions les plus représentées pour les mères étaient : les commerçantes (29,3%) et les fonctionnaires (15,7%) ; 21,4% étaient sans emploi. Pour les pères c'étaient : les fonctionnaires (54,5%) et les commerçants (27,3%). Nos résultats étaient semblables à ceux de LOTCHOUANG [10]. Connaissances des parents enquêtés. Dans notre étude 70% des parents définissaient un produit domestique comme étant un produit pour le ménage. Cette définition se rapproche de celle donnée par le Centre Anti Poison et Pharmacovigilance du Maroc (CAPM) qui définit les produits ménagers ou domestiques comme des substances chimiques utilisées pour les actes de la vie courante à l'intérieur de la maison ou dans ses proches dépendances [12]. Concernant l'intoxication, 41% des parents n'en avaient aucune notion. Par contre 34% la définissaient comme une réaction à un aliment ou à un produit, 12% la définissaient comme une maladie qui survient après ingestion d'un aliment avarié ou un médicament inadapté et 11% simplement comme une maladie. Ces définitions avoisinent celle donnée par l'OMS [12]. Parmi les produits les plus retrouvés dans les ménages, le Javel (grains et liquide) était en tête de liste 96%, suivi du savon (liquide et dur) 94% et de la lessive en poudre 90%. Dans l'étude de NAJMA ENNAIM au Maroc, l'intoxication au Javel représentait 91,67% des intoxications [9], ce qui comparable à la nôtre. De même BONOU ZINEB a trouvé que le Javel était le plus en cause [13]. Par contre au Mali, MAIGA FATOUMATA l'intoxication au Javel représentait 2,5% des intoxications aux produits ménagers [14]. Pour 74% des parents interrogés lors de notre étude, l'ingestion serait la voie d'intoxication la plus fréquente. Ce résultat est inférieur de LOTCHOUANG [10] et de KANTA [11]. Les troubles digestifs (41%) et le décès (39%) étaient selon les parents de notre étude les manifestations les plus fréquentes en cas d'une intoxication. Pour LOTCHOUANG D les troubles digestifs représentaient 90,71% [10] et 71,42% pour BONOU ZINEB [13]. Sur 100 parents, seulement 18% avaient déjà reçu un message de prévention sur les intoxications aux produits domestique, contre 82% qui n'en avaient pas reçu. Nos chiffres sont inférieurs à ceux de ARIANE ROUDET [15]. Parmi ceux qui avaient déjà reçu un message de prévention, 3% l'avaient reçu d'un agent de santé, 3% par la famille, 4% à la télévision et 8% sur les réseaux sociaux. Ce qui est très inférieur à l'étude de ARIANE ROUDET [15]. Le rangement à même le sol représentait 28% des lieux de rangement dans notre étude, dans un placard en hauteur avec système de sécurité particulier 25% et dans un placard bas avec système de sécurité particulier dans 18% des cas. NAJMA ENNAIM [9] avait des résultats qui avoisinaient les nôtres. 37% des parents

transvasaient des produits domestiques dans une bouteille d'eau minérale. NAJMA ENNAIM [9] eu un chiffre supérieur au nôtre 67% des parents ne regardaient jamais les pictogrammes ou consignes de sécurité sur les produits domestiques, 21% les regardaient parfois et 12% rarement. L'échelle de LIKERT [7] nous a permis de faire une auto-évaluation des parents, qui ont jugé leur attitude de regarder ou pas les consignes ou pictogrammes de sécurité sur les produits domestiques : 55% l'ont jugé pas du tout bonne, 17% moyennement bonne et 13% bonne ; 15% ne savait pas comment juger leur attitude. Concernant la mesure de prévention contre les intoxications, pour 92% des parents, tenir les produits domestiques loin de la portée des enfants était le meilleur moyen. Dans l'étude de NAJMA ENNAIM [9], cette mesure de prévention proposée par les mères était de 15%. Dans le cas d'une projection d'un produit domestique sur la peau de leur enfant, 49% des parents ont déclaré se rendre dans un centre de santé pour une prise en charge ou un conseil parce qu'ils estimaient que cela pourrait entraîner une réaction cutanée. 51% par contre déclaraient ne pas se rendre dans un centre de santé parce que soit ce n'était pas nécessaire, soit ce n'était pas une maladie pour eux. Au Mali, MAIGA FATOUMATA [16] avait trouvé que la voie cutanée représentait seulement que 1,3% des voies d'intoxication. Dans l'étude de LOTCHOUANG D [4], les troubles cutanéomuqueux représentaient seulement 1,43% des manifestations cliniques en cas d'une intoxication et ceci a été également retrouvé dans de nombreuses séries traitant du même sujet. Dans le cas d'une projection dans les yeux, 92% des parents déclaraient se rendre dans un centre de santé pour une prise en charge à cause du risque de perte de vue et pour savoir quel médicament adapté mettre dans l'œil. Pour les 8% qui ne s'y rendraient pas, 6% déclaraient pouvoir traiter le problème à domicile et pour 2% ce n'était pas une urgence. Nous n'avons trouvé d'études qui documentaient les manifestations oculaires liées à une intoxication aux produits domestiques. En ce qui concerne l'ingestion d'un produit domestique, 95% des parents déclaraient se rendre dans un centre de santé pour une prise en charge adaptée. En effet NAJMA ENNAIM [9] a montré dans son étude que l'ingestion d'un produit était ce qui faisait le plus peur aux parents. Les pratiques les plus courantes faites par les parents de notre étude en cas d'ingestion de produit domestique étaient soit l'administration d'huile rouge à l'enfant (67%), soit une manœuvre émétisante (62%), soit l'administration de lait (13%). LOTCHOUANG D [4] et M. H. Aké-Assi et al [36] en Côte d'Ivoire retrouvaient aussi ces pratiques fréquentes.

Dans l'étude de MAIGA FATOUMATA [14] l'ingestion d'huile représentait par contre 6,3% des premiers gestes effectués par les parents. L'ingestion de lait était en tête de liste 29,9%. En ce qui concerne la projection d'un produit domestique de leur enfant dans l'œil 98% des parents déclaraient rincer l'œil à l'eau et 2% ont déclaré ne rien faire. En cas de projection de produit domestique sur la peau de leur enfant 93% des parents l'auraient rincé à l'eau et 3% n'auraient rien fait. **Conclusion :** Les produits de nettoyage domestiques de toutes sortes sont la première cause d'intoxication non médicamenteuse chez l'enfant de moins de 6 ans. Les connaissances des parents sur l'intoxication accidentelle aux produits domestiques sont pour la plupart justes, mais cela n'empêche pas certaines attitudes qui

Références

1. **Baudet M, Amouroux N, Houin G.** Intoxications accidentelles domestiques. EMC - Toxicologie-Pathologie. 2004;1(2):29-34.
2. **Intoxications domestiques accidentelles de l'enfant.** J Pediatr Pueric. 2016 Oct;29(5):244-68.
3. **Lam A, Bah F, Ndong A, Ly M, Touré A, Diop C, et al.** Analyse descriptive des intoxications aiguës infantiles au Sénégal. J Appl Biosci. 2023;186:19613-26.
4. **Lavaud J.** Intoxications accidentelles de l'enfant plus de 100.000 cas par an. Rev Prat Med Gen. 2000;(497):811-16.
5. **Kabedi Bajani MJ, Ndaya Tshibangu M, Eseka Yola P, Kanunyangi Mukendi M.** Surveillance des Accidents domestiques pendant la période de confinement de la pandémie de Covid-19. J Chem Biol Phys Sci Sec D. 2021 May-Jul;11(3):238-46.
6. **Diakite A, Bedi LA, Dano DS, Fall M.** Profil des intoxications aiguës de l'enfant en Côte d'Ivoire : étude multicentrique dans les 3 CHU d'Abidjan. Toxicol Anal Clin. 2018;30(2):106-13.
7. **Dayang Nana A.** Comparaison des échelles de mesure de l'utilisabilité [Mémoire]. Sherbrooke : Université de Sherbrooke ; 2015.
8. **Essi MJ, Njoya O.** L'enquête CAP en recherche médicale. Health Sci Dis. 2013;14(1):1-3.
9. **Ennaim N.** Prévention des accidents domestiques de l'enfant : Enquête à Marrakech [Thèse]. Marrakech : Université Cadi Ayyad ; 2017. N°68.
10. **Lotchouang Djuidje UI.** Les intoxications aiguës de l'enfant au service de pédiatrie du CHU d'Angré, Abidjan (Côte d'Ivoire) de novembre 2019 à décembre 2023 [Thèse]. Abidjan : Université d'Abidjan ; 2024.
11. **Kanta S.** Accidents domestiques chez les enfants de 0 à 15 ans admis au Service des Urgences Chirurgicales du CHU Gabriel Touré [Thèse]. Bamako : Université de Bamako ; 2008.
12. **Lobut JB.** Intoxications accidentelles chez l'enfant [En ligne]. Dev Santé. 1983 [Consulté le 3 Mars 2025]. Disponible sur : <https://devsante.org/articles/intoxications-accidentelles-chez-l-enfant/>.
13. **Bounou Z.** Les intoxications aiguës chez l'enfant : expérience du service de pédiatrie 2 CHU Ibn Sina Rabat [Thèse]. Rabat : Université Mohammed V ; 2021.
14. **Maiga F.** Aspects épidémio-cliniques des intoxications aiguës chez les enfants de 1 à 15 ans au service des urgences pédiatriques du CHU Gabriel Touré [Thèse]. Bamako : USTTB ; 2019.
15. **Roudet A.** Prévention des accidents domestiques par ingestion chez les enfants de 6 mois à 4 ans [Thèse]. Grenoble : Université Grenoble Alpes ; 2021.