

Evaluation d'un processus d'implantation d'une trousse de sécurité en vue de prévenir les accidents chez les jeunes enfants, Commune de Fontaine-L'Evêque, Belgique, 2001 – 2003

Version 8 juillet 2003

SOMMAIRE

1	PROBLEMATIQUE.....	3
2	L'INTERVENTION A FONTAINE-L'EVEQUE.....	3
2.1	OBJECTIFS	3
2.2	APPROCHE.....	4
3	EVALUATION QUANTITATIVE.....	5
3.1	DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES FAMILLES	5
3.2	EVALUATION DES MODIFICATIONS SECURITAIRES	8
3.2.1	<i>MODIFICATIONS SECURITAIRES APORTEES DE MANIERE GENERALE DANS LES DEUX GROUPES.....</i>	<i>8</i>
3.2.2	<i>MODIFICATIONS SECURITAIRES CONCERNANT LES ELEMENTS FOURNIS DANS LA TROUSSE. AMELIORATIONS APORTEES ENTRE LES DEUX VISITES DANS LE GROUPE TEST ET DANS LE GROUPE TEMOIN.....</i>	<i>10</i>
3.2.3	<i>MODIFICATIONS SECURITAIRES CONCERNANT LES ELEMENTS NON FOURNIS DANS LA TROUSSE. AMELIORATIONS APORTEES ENTRE LES DEUX VISITES DANS LE GROUPE TEST ET DANS LE DANS LE GROUPE TEMOIN 13</i>	
3.2.4	<i>PLACEMENT DU MATERIEL DE SECURITE</i>	<i>15</i>
3.2.5	<i>INTERET POUR LES BROCHURES REMISES LORS DE LA PREMIERE VISITE.....</i>	<i>16</i>
3.3	CONCLUSIONS DE L'EVALUATION QUANTITATIVE	17
4	EVALUATION QUALITATIVE.....	17
4.1	L'AVIS DES FAMILLES	17
4.2	L'AVIS DES INTERVENANTES A DOMICILE.....	17
4.3	CONCLUSION DE L'EVALUATION QUALITATIVE	18
4.4	CONDITIONS DE REUSSITE	19
	BIBLIOGRAPHIE	20

1 Problématique

En Belgique, les accidents sont la première cause de mortalité chez les enfants de moins de 15 ansⁱ. De ce point de vue, la situation est comparable avec celle des autres pays industrialisés. En 1997, pour l'ensemble de nos Régions et Communautés, le pourcentage de décès par accidents non liés au transport était de 26% chez les enfants entre 1 et 4 ans, 19% chez les enfants de 5 à 9 ans et de 10% chez les enfants de 10 à 14 ansⁱⁱ.

Les accidents mortels chez les bébés sont surtout dus aux suffocations (entre des barreaux, par une cordelette, par inhalation d'objet ou par enfouissement sous les couvertures). Chez les enfants de 1 à 4 ans, 1/3 des décès est dû aux noyades et le reste aux incendies, à l'inhalation d'objets, aux intoxications et aux chutes. Au-delà de 5 ans, les noyades comptent pour la moitié des décès, l'autre moitié concerne les chutes et les incendiesⁱⁱⁱ.

Selon l'enquête nationale de santé 2001, 10% des enfants de moins de 14 ans ont été victimes d'un accident dans les 12 mois qui précèdent l'interview^{iv}.

En 1996, les 136 médecins du réseau belge des médecins vigies¹ ont enregistré 3 039 cas d'accidents domestiques pour une population estimée à 141 086 habitants^v. Selon ces données, l'incidence annuelle des accidents domestiques nécessitant l'intervention du médecin généraliste a été estimée à 2,2 % par an (2 194 / 100 000 habitants), c'est-à-dire 220 000 personnes pour l'ensemble de la Belgique, par an, dont 45 353 enfants de moins de 14 ans.

Il n'est pas facile d'intervenir pour faire diminuer l'incidence des traumatismes chez l'enfant, en particulier l'incidence de ceux qui surviennent à domicile. Le seul fait d'augmenter les connaissances des parents sur la sécurité domestique n'est pas suffisant pour modifier leurs comportements. Comme pour tout ce qui concerne le changement de comportement, il est nécessaire d'envisager plusieurs actions complémentaires.

2 L'intervention à Fontaine-L'Evêque

2.1 Objectifs

L'objectif général du projet était de diminuer l'incidence des accidents domestiques **chez les enfants de 6 à 18 mois**. Plus spécifiquement, le projet visait à amener les parents à modifier leurs comportements et à adapter la maison à des normes d'environnement plus sécuritaire.

Le deuxième objectif était de permettre aux travailleurs et aux travailleuses médico-sociaux d'aborder plus concrètement la prévention des accidents chez les enfants.

¹ Les médecins vigies sont des médecins généralistes volontaires pour un enregistrement systématique de données et leur transmission à l'Institut Scientifique de Santé Publique.

2.2 Approche

Cinq actions conjointes font partie de l'approche.

- (1) Réalisation de visites à domicile
- (2) Remise d'une trousse de sécurité aux familles
- (3) Délivrance de conseils sur la sécurité des enfants
- (4) Remise de brochures sur les thèmes de sécurité domestique
- (5) Evaluation quantitative et qualitative

Deux visites à domicile espacées de 6 semaines ont été organisées dans 46 familles de la localité de Forchie-la-Marche, une des trois localités qui compose la Commune de Fontaine-l'Evêque. Lors de la première visite, ces familles ont reçu une trousse contenant du matériel de sécurité et des brochures.

→ Le matériel a été donné gratuitement aux familles, soit :

- Un détecteur de fumée
- Un bloque-porte
- Des bloque-tiroirs
- Une bande de fermeture pour le réfrigérateur
- Un tapis de bain antidérapant
- Des brochures (6) sur l'enfant et la sécurité domestique
- Un bloque électro-ménager
- Un protège-bec de robinet
- Un bloque-poignée
- Des crochets bloque-placards, tiroirs, fenêtres et portes
- Des coins de protection à poser sur les meubles

→ Les 6 brochures étaient:

« *Avec l'enfant, vivons la sécurité* » éditée par le Comité Français d'Education pour la santé (CFES, 2001), brochure générale sur la sécurité domestique appliquées aux enfants.

« *Prévenir les brûlures* » éditée par la Fédération nationale d'Aide aux Grands Brûlés (FNAGB, 1998), une brochure qui envisage la prévention des brûlures chez l'enfant.

« *Attention au CO* » éditée par Culture et Santé et le centre Antipoisons (1997).

« *Jouets, choisissez la sécurité* » éditée le Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs (CRIOC, 2000).

« *Le trotteur : danger* » éditée par l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE, 1998)

« *Grandir en toute sécurité* » éditée par l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE, 1997).

La valeur du matériel d'une trousse était de 30 EUR, dont près de la moitié pour le seul détecteur de fumée.

La démarche de conseil et de remise des trousseaux aux familles a été réalisée par des personnels de l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) et de la Commune. A domicile, ces personnels ont utilisé un questionnaire permettant d'identifier les situations à risque, par exemple au sujet du rangement des médicaments hors de portée des enfants ou de l'absence de danger dans la (les) chambre(s) où dorment les enfants. La visite comprenait un temps réservé aux conseils sur l'installation des matériels contenus dans la trousse et sur les changements à apporter aux situations à risque.

Au cours d'une deuxième visite – 6 à 8 semaines après – les situations à risque ont été réévaluées avec le même questionnaire.

Un travail similaire a été conduit en parallèle dans 25 autres familles durant la même période. Ces familles ont également été visitées mais sans recevoir le matériel de sécurité. Elles ont reçu les brochures sur l'enfant et la sécurité domestique et le même questionnaire a été utilisé pour évaluer les situations à risque et les modifications éventuellement apportées à ces situations dans le même intervalle de 6 à 8 semaines. Ce deuxième groupe de familles a donc joué le rôle de « groupe témoin ».

Ces 25 familles résident dans une cité de la localité de Leernes, voisine de la localité de Forchie-la-Marche. Les deux localités font partie de la Commune de Fontaine-l'Évêque (la ville de Fontaine-l'Évêque est la troisième localité qui compose la Commune).

Au total 71 familles ont participé à cette recherche.

3 Evaluation quantitative

L'évaluation de l'action est basée sur la mesure des changements sécuritaires apportés entre deux visites espacées de 6 semaines dans les familles visitées auxquelles on a remis une trousse. L'évaluation a été menée selon une approche quantitative visant à objectiver l'effet de la trousse sur les comportements sécuritaires des familles et une approche qualitative visant à mettre en évidence la satisfaction des familles et des Travailleurs/Travailleuses Médico-Sociaux (TMS).

Des travaux similaires menés au Québec et en France^{vi} ont montré que l'amélioration des comportements sécuritaires dans ces familles ne concernait pas uniquement les éléments de prévention passive contenus dans la trousse mais aussi un ensemble plus large de comportements. Ces améliorations sécuritaires ont été mesurées au Québec et en France en comparant, par questionnaire, les comportements entre deux visites dans les familles auxquelles on avait remis une trousse (groupe test) avec les comportements des familles ayant été visitées et ayant reçu les mêmes conseils de sécurité et les mêmes brochures mais sans remise de trousse (groupe témoin).

La même méthodologie a été utilisée en Belgique pour le travail réalisé dans la Commune de Fontaine-L'Évêque.

3.1 Données socio-démographiques des familles

Les données socio-démographiques du groupe test et du groupe témoin sont reprises dans les tableaux 1 et 2. On relèvera que les groupes sont significativement différents pour leurs types d'études et pour leur situation d'emploi actuel (tableau 1):

-Le groupe témoin comporte plus de répondants qui ont mené des études secondaires générales et des études supérieures que dans le groupe test qui comporte proportionnellement plus de diplômés de l'enseignement technique et professionnel.

-Dans le groupe test, 50% des répondants sont au chômage, contre 20% dans le groupe témoin.

Ces différences seront prises en compte dans la discussion des changements de comportements sécuritaires ; on verra dans quelle mesure des conditions socioprofessionnelles plus favorables (dans les 25 familles du groupe témoin) sont inductrices de changements. Si non, dans les limites des risques analysés, « l'effet trousse » dans le groupe test n'en sera que plus manifeste.

Pour les autres caractéristiques générales des répondants et de leurs familles (tableau 1), il n'y a pas de différences significatives parmi les répondants (majoritairement les mères), le type de famille (surtout biparentale), ou le type de résidence (majorité de maison individuelles ou les habitudes de suivi social).

Il n'y a pas de différence significative quant à l'âge moyen des répondants et la composition des familles est sensiblement la même dans les deux groupes (tableau 2).

Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques des familles, groupe test et groupe témoin, évaluation de l'implantation des trousse de sécurité, Fontaine-L'Evêque, Belgique, 2001 - 2003.

		Groupe test avec trousse (n=46)		Groupe témoin sans trousse (n=25)		p
		%	effectif	%	effectif	
Répondant	Le père	7 %	3	4 %	1	0,66
	La mère	74 %	34	84 %	21	
	Les deux parents	17 %	8	8 %	2	
	Pas de réponse	2 %	1	4 %	1	
Type de famille	Monoparentale	11 %	5	4 %	1	0,33
	Biparentale	85 %	39	96 %	24	
	Reconstituée	4 %	2	0 %	0	
Type de résidence	Maison individuelle	96 %	44	88 %	22	0,47
	Logement collectif	4 %	2	12 %	3	
Niveau d'études du répondant	Ens. Primaire	2 %	1	-	0	0,01
	Ens. Spécial	-	0	-	0	
	Ens. Secondaire	9 %	4	36 %	9	
	Technique	50 %	23	12 %	3	
	Ens. Secondaire	15 %	7	28 %	7	
	Professionnel	2 %	1	-	0	
	Ens. Secondaire Général	20 %	9	24 %	6	
	Ens. de Promotion Sociale	-	0	-	0	
	Ens. Supérieur (Graduat)	2 %	1	-	0	
	Ens. Universitaire					
Pas de réponse						
Situation actuelle	Emploi salarié	35 %	16	48 %	12	0,01
	Indépendant	2 %	1	-	-	
	Formation	-	-	8 %	2	
	Chômage	50 %	23	5	5	
	Au foyer	6 %	3	6	6	
	Autres	6 %	3	-	0	
Famille suivie	Oui	35 %	16	56 %	14	0,048
	Non	39 %	18	40 %	10	
	Pas de réponse	26 %	12	4 %	1	

Tableau 2 : Composition des familles, groupe test et groupe témoin, évaluation de l'implantation des trousse de sécurité, Fontaine-L'Evêque, Belgique, 2001 - 2003.

	Groupe test avec trousse	Groupe témoin sans trousse	<i>p</i>
	Moyenne (écart-type)	Moyenne (écart-type)	
Age moyen du répondant (ans)	28,9 (4,6)	29,4 (5,2)	0,70
Nombre moyen d'enfants	2, 2 (1,5)	2,0 (1,0)	0,54
	Moyenne (médiane)	Moyenne (médiane)	
Age des enfants			
1 ^{er} enfant	5,3 (2,0)	4,6 (2,0)	
2 ^{ème} enfant	2,3 (1,4)	2,0 (1,0)	
3 ^{ème} enfant	1,3 (0,0)	0,8 (0,0)	

3.2 Evaluation des modifications sécuritaires

3.2.1 MODIFICATIONS SECURITAIRES APORTEES DE MANIERE GENERALE DANS LES DEUX GROUPES

Les questions relatives aux situations à risque ont été regroupées par thèmes (chutes, brûlures, intoxications, asphyxie, blessures). Les mêmes questions ont été posées dans les familles du groupe test et dans les familles du groupe témoin lors de la première visite (V1) et lors de la deuxième visite (V2). Les deux visites ont été réalisées à 6 semaines d'intervalle.

L'évaluation a porté sur les situations à risque identifiées lors de la première visite, pour l'ensemble des questions relatives à chaque thème, puis lors de la deuxième visite on a évalué les améliorations qui ont été apportées à ces situations (tableau 4). Il se peut qu'à la deuxième visite, il n'y ait pas eu de changements constatés, ou qu'il y ait de nouvelles situations à risque qui soient apparues. Le résultat a été dans ce cas noté négatif.

La comparaison entre les deux groupes montre essentiellement qu'entre les deux visites il y a eu globalement plus d'améliorations sécuritaires dans le groupe qui a reçu les trousse que dans le groupe témoin, sans trousse. Plus particulièrement pour les situations à risque de chute, de brûlure et de blessure, il y a une différence significative de changements

sécuritaires apportés dans le groupe test, avec remise de trousse, par rapport au groupe témoin, sans remise de trousse.

Malgré les différences socio-démographiques entre les deux groupes (tableau 1), le nombre plus important d'améliorations sécuritaires mis en évidence dans le groupe test peut objectivement être considéré comme un impact des trousse de sécurité. En effet, les moyennes des niveaux d'études et des situations professionnelles des familles ayant reçu les trousse (groupe test) sont moins favorables que dans le groupe témoin. C'est dans le groupe test que l'on trouve la plus grande proportion de chômeur et la plus grande proportion de répondants ayant des niveaux d'études techniques et professionnelles. Dans le groupe témoin, il y a proportionnellement plus de personnes au travail et leurs niveaux d'études sont plutôt du niveau secondaire général ou supérieur.

La comparaison entre les situations de départ (tableau 3) montre aussi combien les améliorations apportées par les familles qui ont reçu la trousse (groupe test) ont une valeur objective. Les deux groupes étaient dans l'ensemble comparables par rapport aux situations à risque préexistantes, sauf pour les chutes (le groupe test était légèrement plus à risque que le groupe témoin, pour les chutes).

L'argument pourrait être retourné en disant que là où la situation est moins bonne, il est plus facile d'apporter des améliorations. A cet argument, on répondra que le groupe témoin, bénéficiant d'une meilleure situation sécuritaire n'a apporté quasi aucune amélioration à sa situation de départ. Ceci prouve combien l'intervention du facteur « trousse » a été importante dans le groupe test.

Tableau 3 : Situations sécuritaires à risque évaluées à la première visite (V1), pour le groupe test (counseling et trousse de sécurité) et le groupe témoin (counseling seul), Fontaine-L'Evêque, Belgique, 2001 - 2003.

	Groupe test avec trousse	Groupe témoin sans trousse	p
Chutes	32%	24%	0,05
Brûlures	14,2%	16,2%	0,37
Intoxications	35%	36,5%	0,78
Asphyxie	40,4%	34,8%	0,25
Blessures	36,7%	22,2%	0,18

Tableau 4 : Améliorations sécuritaires apportées entre la première (V1) et la deuxième visite (V2), pour le groupe test (counseling et trousse de sécurité) et le groupe témoin (counseling seul), Fontaine-L'Evêque, Belgique, 2001 - 2003.

	Groupe test avec trousse			Groupe témoin sans trousse			P
	Changements constatés lors de V2	Situations à corriger lors de V1	Amélioration V1 → V2	Changements constatés lors de V2	Situations à corriger lors de V1	Amélioration V1 → V2	
Chutes	38	118	32 %	3	48	6 %	0,0075
Brûlures	27	98	28%	1	61	2%	0,0007
Intoxications	- 20	129	- 16%	- 4	73	- 6 %	
Asphyxie	- 1	131	- 1 %	- 9	61	- 15 %	
Blessures	9	34	27 %	2	50	4 %	0,0233

3.2.2 MODIFICATIONS SECURITAIRES CONCERNANT LES ELEMENTS FOURNIS DANS LA TROUSSE. AMELIORATIONS APORTEES ENTRE LES DEUX VISITES DANS LE GROUPE TEST ET DANS LE GROUPE TEMOIN

Dans le tableau 5, les réponses aux questions spécifiquement consacrées aux matériels contenus dans la trousse ont été isolées afin de voir si les changements sécuritaires apportés entre les deux visites dans le groupe test sont plus manifestes que dans le groupe témoin, qui n'a pas reçu de trousse.

Effectivement, on peut constater que dans le groupe qui n'a pas reçu de trousse, il n'y a pas eu d'améliorations des dispositifs sécuritaires liés à ces matériels (116 situations à corriger identifiées lors de la première visite et 117 lors de la seconde visite). Ceci veut probablement dire que ces familles ne se sont pas procuré ces matériels par elles-mêmes durant l'intervalle entre les deux visites.

Dans les familles qui ont reçu les trousse, il y a eu moins de situations à corriger constatées lors de la 2^{ème} visite par rapport à la première, soit 15% d'amélioration entre les deux visites. Ce bilan inclut les situations qui ont été corrigées (pose du tapis de bain antidérapant et du détecteur de fumée par exemple) et celles dans lesquelles le nombre de situations à corriger a plutôt augmenté entre les deux visites (mise hors de portée des produits de nettoyage, par exemple).

Pour ce qui concerne les situations sécuritaires améliorables par les matériels de sécurité contenus dans la trousse, les familles qui ont reçu les troussees ont donc apporté significativement plus de changements que celles qui n'ont pas reçu les troussees.

Tableau 5 : Améliorations sécuritaires relatives aux matériels de sécurité contenus dans les trousse. Changements apportés entre la première (V1) et la deuxième visite (V2), pour les familles du groupe test (counseling et trousse de sécurité) et les familles du groupe témoin (counseling seul), Fontaine-L'Evêque, Belgique, 2001 – 2003.

<i>Questions spécifiques au matériel de sécurité contenu dans les trousse</i>	Groupe test avec trousse		Groupe témoin sans trousse	
	V1 situations à corriger	V2 situations à corriger	V1 situations à corriger	V2 situations à corriger
<i>1. Y a-t-il des détecteurs de fumée fonctionnels et installés de façon appropriée ?</i>	45	24	22	22
<i>2. Utilisez-vous des cache-prise électriques ?</i>	6	17	8	8
<i>3. Tous les médicaments sont-ils rangés dans un endroit inaccessible pour l'enfant ou verrouillé ?</i>	42	42	25	25
<i>4. Les produits utilisés pour le nettoyage tels le produit à vaisselle, l'eau de javel, le nettoyeur pour le four, etc. sont-ils rangés dans un endroit inaccessible pour l'enfant ou verrouillé ?</i>	30	40	19	23
<i>5. Les produits d'entretien tels l'insecticide, solvant, essence, alcool à brûler, herbicide, etc. sont-ils rangés dans un endroit inaccessible pour l'enfant ou verrouillé ?</i>	19	18	11	9
<i>6. Y a-t-il un tapis de bain antidérapant ou des bandes antidérapantes installé(es) dans le fond de la baignoire?</i>	21	2	5	4
<i>7. Les coins pointus des tables sont-ils recouverts d'une protection ?</i>	29	22	10	8
<i>8. Y a-t-il un système de sécurité permettant de bloquer les fenêtres facilement accessibles à l'enfant?</i>	33	27	16	18
Total des situations à corriger	225	192	116	117
Total des améliorations apportées	33		- 1	
Pourcentage d'amélioration (p = 0,0004)	33 / 225 = 14,7%		-1 / 116 = - 0,8%	

3.2.3 MODIFICATIONS SECURITAIRES CONCERNANT LES ELEMENTS NON FOURNIS DANS LA TROUSSE. AMELIORATIONS APORTEES ENTRE LES DEUX VISITES DANS LE GROUPE TEST ET DANS LE GROUPE TEMOIN

Le questionnaire utilisé dans les familles du groupe test et dans les familles du groupe témoin lors des deux visites comprenait des questions relatives aux éléments de sécurité en lien avec le matériel contenu dans la trousse et des questions concernant des éléments de sécurité qui demandaient aux familles une démarche active de leur part au cas où une situation peu sécuritaire aurait été identifiée. Lors de la première visite, les familles des deux groupes ont reçu des conseils relatifs aux améliorations à apporter à ces éléments.

Vu que les améliorations éventuelles des comportements sécuritaires analysées à l'aide de ces questions ne sont pas en lien avec les matériels de la trousse remise au groupe test, cette partie du questionnaire est particulièrement intéressante pour mesurer l'impact éventuel de la trousse sur la démarche sécuritaire plus globale de la part des familles. Concrètement il s'agissait de voir, par comparaison entre les améliorations dans les deux groupes d'une visite à l'autre, si le fait de recevoir du matériel de sécurité a une influence non seulement sur les aspects de sécurité en lien avec ces matériels, mais aussi si le fait de recevoir ce matériel a une influence sur d'autres aspects de sécurité (tableau 6).

Pour les 23 questions qui concernent les mesures non en lien avec les éléments de la trousse, le groupe test apporte significativement plus d'améliorations ($P = 0,0005$) que le groupe témoin. Pour ce dernier, le bilan des modifications d'attitudes entre les deux visites, pour ces questions, est quasi nul.

Tableau 6 : Améliorations sécuritaires relatives aux éléments de sécurité qui ne sont pas en lien avec le contenu des troussees remises à la famille du groupe-test. Changements apportés entre la première (V1) et la deuxième visite (V2), pour le groupe test (counseling et trousse de sécurité) et le groupe témoin (counseling seul), Fontaine-L'Evêque, Belgique, 2001-2003.

Questions spécifiques aux éléments de sécurité qui ne sont pas en lien avec le contenu des troussees remises aux familles du groupe test.	Groupe test avec trousse		Groupe témoin sans trousse	
	V1 situations à corriger	V2 situations à corriger	V1 situations à corriger	V2 situations à corriger
1. Y a-t-il des barrières de sécurité dans le haut ou le bas des escaliers ?	20	21	10	10
2. Utilisez-vous un trotteur dans la maison ?	16	9	7	8
3. Certains tapis de la maison sont-ils seulement posés ?	5	4	1	2
4. La chaise haute est-elle sans danger pour l'enfant ?	7	6	1	0
5. Y a-t-il dans l'environnement des fils (rallonges) qui risquent de causer des chutes ?	6	2	6	2
6. Y a-t-il des risques de chute par le balcon ou la fenêtre ?	10	9	2	3
7. Y a-t-il un extincteur en état de marche et facilement accessible ?	3	0	3	4
8. Les allumettes et les briquets sont-ils gardés hors de la portée des enfants ?	9	3	4	2
9. Est-ce que le système d'eau chaude possède un thermostat ajustable au niveau du robinet ?	19	9	9	8
10. La friteuse est-elle accessible?	2	0	1	1
11. Le fer à repasser est-il accessible?	1	0	3	2
12. La machine à café est-elle accessible?	0	0	0	0
13. Y a-t-il une grille de protection autour du foyer?	18	17	9	8
14. Le lit est-il sans danger pour l'enfant ?	42	42	25	25
15. L'enfant porte-t-il une chaîne autour du cou?	11	8	3	3
16. Le parc est-il sans danger pour l'enfant?	2	1	1	1
17. Y a-t-il dans l'entourage de l'enfant de petits objets dangereux avec lesquels il pourrait s'étouffer?	20	27	12	16
18. Les aliments qui peuvent constituer un risque d'asphyxie comme la farine, les pâtes, fruits secs, cacahuète sont-ils rangés dans un endroit sans danger pour l'enfant?	42	39	15	20
19. La salle de bain est-elle ventilée?	7	6	3	3
20. Le chauffe-eau à gaz comporte-t-il un conduit d'évacuation vers l'extérieur?	0	1	1	0
21. L'enfant est-il parfois seul avec un animal?	5	3	1	1
22. Les sacs en plastique sont-ils rangés hors de portée des enfants?	8	3	2	0
23 Les cordons et les chaînes de stores et des rideaux sont-ils hors de portée des enfants ?	5	5	3	4
Total des situations à corriger	249	215	122	121
Total des améliorations apportées	34		1	
Pourcentage d'amélioration (p = 0,0005)	34 / 249 = 13,6 %		1 / 122 = 0,8 %	

3.2.4 PLACEMENT DU MATERIEL DE SECURITE

Dans le groupe test - celui qui a reçu le matériel de sécurité - lors de la deuxième visite, des questions ont été posées aux familles sur le placement correct des matériels de sécurité apportés lors de la première visite.

Parmi les 12 éléments de la trousse, 7 ont été placés par la moitié des familles ou plus. Parmi ces 7 éléments, le tapis de bain antidérapant a été installé dans 8 familles sur 10. Les 5 autres éléments de la trousse ont été placés dans 4 familles sur 10, sauf le *taquet anti-chute de tiroir* qui n'a été placé que dans une famille sur dix.

Tableau 7: Placement correct des matériels de sécurité par les familles du groupe test (trousses de sécurité et counseling), Fontaine-L'Evêque, Belgique, 2001-2003. (n=46)

Placement correct ? →	Oui	Non	Ne sait pas	Pas de réponse
Liste des numéros utiles	19 (41,3%)	26 (56,5%)	0	1 (2,2%)
Coins de protection	20 (43,5%)	23 (50,0%)	1 (2,2%)	2 (4,3%)
Cache-prises	23 (50,0%)	20 (43,5%)	1 (2,2%)	2 (34,3%)
Bloque portes	22 (47,8%)	20 (43,5%)	1 (2,2%)	3 (6,5%)
Détecteurs de fumée	24 (52,2%)	20 (43,5%)	0	2 (4,3%)
Bloque poignées	21 (45,7%)	22 (47,8%)	1 (2,2%)	2 (4,3%)
Bloque porte des appareils ménagers	21 (45,7%)	23 (50,0%)	0	2 (4,3%)
Protège bec de robinet	29 (63,0%)	14 (30,4%)	0	3 (6,5%)
Bande fermeture du réfrigérateur	18 (39,1%)	26 (56,5%)	0	2 (4,3%)
Taquets anti-chute de tiroir	5 (10,9%)	39 (84,8%)	0	2 (4,3%)
Super crochet anti-ouverture de porte	16 (34,8%)	27 (58,7%)	1 (2,2%)	2 (4,3%)
Tapis anti-dérapant	38 (82,6%)	5 (10,9%)	1 (2,2%)	2 (4,3%)

3.2.5 INTERET POUR LES BROCHURES REMISES LORS DE LA PREMIERE VISITE

Au cours de la deuxième visite, les familles des deux groupes ont répondu à une partie spécifique du questionnaire qui portait sur l'utilisation de la brochure et l'appréciation de leur contenu.

Les données sur l'utilisation des brochures (leur lecture partielle ou totale) ont été traitées. Il en ressort que les familles qui n'ont pas reçu la trousse ont significativement plus lu les brochures que les familles qui ont reçu la trousse.

Tableau 8 : Intérêt pour les brochures de prévention des accidents domestiques, familles du groupe test (trousses de sécurité et counseling) et familles du groupe témoin (counseling seul), Fontaine-L'Évêque, Belgique, 2001-2003.

Brochures	Groupe test avec trousse (n = 46)		Groupe témoin sans trousse (n = 25)		p
	%	effectif	%	effectif	
« Avec l'enfant, vivons la sécurité »	67 %	30	81 %	21	
« Prévenir les brûlures »	62 %	28	77 %	20	
« Attention au CO »	58 %	26	77 %	20	
« Jouets, choisissez la sécurité »	58 %	26	77 %	20	
« Le trotteur : danger »	38 %	17	50 %	13	
« Grandir en toute sécurité »	60 %	27	85 %	22	
TOTAL	56%	154	77%	116	0,0001

3.3 Conclusions de l'évaluation quantitative

Outre le fait de pouvoir assurer une protection passive des enfants avec les matériels de sécurité, les familles qui ont reçu la trousse ont résolu significativement plus de situations à risque entre les deux visites que les familles qui n'ont pas reçu de trousse.

Les améliorations apportées concernent non seulement les situations sécuritaires liées au matériel contenu dans la trousse (mise hors de portée des produits dangereux à l'aide du crochet bloque-placard par exemple) mais aussi des situations qui n'ont rien à voir avec ces matériels (rangement des allumettes et des briquets par exemple ou suppression du trotteur).

La remise d'une trousse de matériel de sécurité domestique permet donc non seulement de renforcer la prévention passive des accidents domestiques mais aussi d'induire un comportement sécuritaire significativement plus important que par la seule délivrance de conseils et l'appui pédagogique de brochures remises à l'occasion d'une visite à domicile.

4 Evaluation qualitative

4.1 L'avis des familles

L'initiative a été très appréciée par les familles. Elles ont reçu du matériel efficace et de bonne qualité. Les questions qui leur ont été posées pour l'évaluation ont été appréciées. Le fait que cette démarche soit Communale est très satisfaisant pour les familles.

Les objets de la trousse ne sont pas tous adaptés. Les super crochets sont difficiles à placer, les enfants détériorent les coins de table, les protège-robinets et les bloque-poignées ne sont pas adaptés à tous les contextes et le vissage des taquets anti-chute de tiroir détériorent le mobilier.

4.2 L'avis des intervenantes à domicile

Deux sessions de groupe focal ont eu lieu avec les intervenantes auprès des familles : personnel communal et personnel de l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE).

- Les intervenantes sont très satisfaites de ce projet qui a permis de donner une autre image de l'institution (Commune et ONE).
- Les services communaux n'effectuent généralement pas de visites à domicile. Les intervenants de la Commune ont essuyé un peu plus de refus que les autres, mais une fois que les familles étaient d'accord avec ce qui leur était proposé, l'accueil était aussi bon que pour les autres services.
- Les réunions de préparation et de suivi ont été très appréciées. Ces réunions ont permis d'échanger le vécu lors des visites à domicile, de bénéficier de l'avis des autres intervenantes, de piloter la démarche et d'améliorer la façon de faire. Le projet

a permis une réflexion commune sur une démarche, son sens, ses objectifs, le rôle et les moyens de chaque service.

- Le seul véritable regret de la part des intervenantes est le manque de temps. Bien que soutenues par les institutions, ces visites étaient à inclure dans un temps de travail déjà chargé.
- Le questionnaire a permis de structurer la démarche des intervenantes. Le questionnaire a permis de centrer l'entretien sur la prévention des accidents domestiques tout en conservant une réelle souplesse dans l'abord de la discussion.
- Le questionnaire est aussi apprécié comme outil d'évaluation. La reprise systématique des questions à la deuxième visite était parfois dérangement, les intervenantes avaient parfois l'impression d'être trop insistantes auprès des familles lors de la seconde visite.
- Certaines intervenantes ont eu des difficultés à proposer la visite de la salle de bain. Elles avaient le sentiment d'être intrusives, d'entrer dans l'intimité des familles et d'ainsi renforcer l'image de contrôle et de jugement que les familles pourraient porter sur leur institution.
- Les intervenantes souhaitent un accompagnement méthodologique pour pouvoir conduire l'évaluation de manière la plus pertinente possible.
- Le projet a suscité un questionnement d'autres professionnels (médecins, enseignants).

4.3 Conclusion de l'évaluation qualitative

L'évaluation quantitative a montré un « effet trousse », c'est-à-dire une amélioration des comportements sécuritaires significativement plus importante dans le groupe test (qui a reçu les trousse) que dans le groupe témoin (sans trousse) et ce pour tous les éléments de sécurité passés en revue dans le questionnaire, y compris les éléments qui n'ont aucun lien avec le matériel contenu dans les trousse.

L'évaluation qualitative montre que cet effet trousse est dû à l'intérêt que le matériel de sécurité suscite parmi les familles, à l'image positive que l'apport du matériel a suscité vis-à-vis des intervenantes, à la motivation que cet apport concret aux familles a induit parmi elles et au travail de préparation du projet mené en commun.

Outre les effets directs sur l'amélioration des comportements sécuritaires dans les familles, le projet a eu un effet:

1- Sur les institution (ONE et Commune)

- Une autre image des services
- Un repositionnement des missions de chacun

2- Sur les pratiques professionnelles

- Du temps disponible pour approfondir un sujet
- Une réflexion commune entre professionnelles sur une démarche : son sens, ses objectifs, le rôle et les moyens de chaque service

- Une relation modifiée, plus positive, avec les familles

3- Sur la mobilisation communautaire

- Un questionnement des autres professionnels
- Un partenariat durable entre les services
- Une valorisation des familles par la participation au processus

4.4 Conditions de réussite

En cours de projet, un certain nombre de facteurs facilitant ont été identifiés :

- L'information de la communauté et la participation des familles
- L'aide au placement des matériels dans la maison
- La rétro-information de l'analyse des résultats des évaluation

Pour la réussite d'un tel projet la participation des familles est essentielle, mais les institutions qui font la démarche vers les familles doivent assurer des **conditions de réussite de la mise en œuvre** sans lesquelles l'atteinte des objectifs d'amélioration des comportements sécuritaires est compromise.

Les conditions de réussite concernent l'organisation elle-même, le matériel mis à disposition des familles et l'action des intervenant(e)s.

L'organisation doit

- avoir des antécédents de visite à domicile
- disposer d'un coordonnateur du projet
- disposer d'un budget pour financer les trousse
- avoir une capacité de gestion des matériels contenus dans les trousse
- mener l'intervention de manière ciblée, lorsque les enfants ont entre 6 mois et un an, c'est-à-dire une période durant laquelle les parents sont interpellés par la problématique des accidents

Le matériel doit être

- gratuit pour les familles
- facile à installer et solide
- sûr
- adapté aux meubles et aux éléments de construction des habitations

Les intervenant(e)s doivent avoir

- une bonne connaissance de la promotion de la sécurité et de la prévention des traumatismes
- une bonne connaissance du matériel proposé et des conditions de leur utilisation
- une attitude de dialogue
- une motivation personnelle pour l'approche

Bibliographie

ⁱ PROMES – Université Libre de Bruxelles – Educa-santé, *Accidents domestiques, la situation épidémiologique en Belgique*, Santé Pluriel, 7 & 8, 1992.

ⁱⁱ Institut de Santé Publique, Standardized Procedures for Mortality Analysis, <http://www.iph.fgov.be/sasweb/spma/spma.htm>

ⁱⁱⁱ Prévention et petite enfance, ONE, 1997, p. 266 – 267, d’après les données du système EHLASS 1998 en Belgique, les accidents chez les enfants de 0 à 5 ans, 2000.

^{iv} Institut de Santé Publique, Enquête de Santé par interview, 2001, <http://www.iph.fgov.be/epidemio/epifr/index4.htm>

^v Dirk Devroey, Viviane Van Casteren, Denise Walckiers, Institut de Santé Publique, Section Epidémiologie, Accidents domestiques nécessitant l’intervention du médecin généraliste, enregistrement du réseau des médecins vigies en 1995 et 1996, avril 2001. [Full Text : <http://www.iph.fgov.be/epidemio/epifr/index0000.htm>]

^{vi} M. SZNAJDER, S. LEDUC , M.P. JANVRIN , M.H. BONNIN , P. AEGERTER, F. BAUDIER, B. CHEVALLIER . Home delivery of an injury prevention kit for children in four French cities: a controlled randomized trial (accepté pour Injury Prevention septembre 2003)