

Programme de prévention des traumatismes à domicile
chez les jeunes enfants
par des mesures passives de prévention.

1. Mortalité.

En Belgique, des statistiques récentes du Service Public Fédéral Economie¹, (SPF-E, statbel) montrent qu'en 2005 un tiers des décès chez les moins de 20 ans sont causés par des traumatismes dont 70% dû à des accidents de transport. Le pourcentage de décès par accidents non liés au transport décroît avec l'âge de l'enfant. Ainsi en 1997, il était de 26% pour les enfants entre 1 et 4 ans, de 19% chez les enfants de 5 à 9 ans et de 10% chez ceux de 10 à 14ans »²

Les **causes** d'accidents mortels hors transport varient selon l'âge considéré³. Pour enfants de moins de 5 ans, plus de 70 % de la mortalité par traumatismes est due à des problèmes affectant la respiration ou à des noyades ou submersions.

- Pour les enfants de moins de 1 an : 88,89% des accidents sont causés par des problèmes affectant la respiration : suffocations, inhalations ou strangulations.
- Tandis que pour les enfants entre 1 et 4 ans se sont les noyades ou les submersions qui sont la première cause de mortalité (41,17%) puis l'exposition à la fumée ou au feu (23,5%) et enfin les accidents affectant la respiration (17,65%).

2. Morbidité

En 2002, selon le réseau des médecins vigies⁴, les enfants de 0 à 4 ans victimes d'accidents domestiques **présentent le plus souvent** des plaies ouvertes (54,7% de cas), des contusions (19,3%) et hématomes (17%).

L'étude dans la population totale de la survenue des lésions à permis de faire ressortir que pour les enfants entre 0 et 4 ans, les lésions avec un pourcentage de survenue plus élevé que la moyenne sont :

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------|
| • les plaies ouvertes 54,7% | moyenne nationale de 39,8%, |
| • les commotions cérébrales 5,7% | 2,8%, |
| • les brûlures 5,7% | 3,2%. |

Il est intéressant de savoir que plus de 80% des patients consultés par un médecin généraliste pour accidents domestiques ont pu **être soignés** en ambulatoire.

En 1999, selon les récoltes de données du système EHLASS⁵ dans 3 grands hôpitaux de Belgique, 30% des traumatismes recensés touchaient les 0 à 14 ans.

¹ SFPE, « Causes de décès 2005 données plus détaillées – enfants », Belgique, 2011
http://statbel.fgov.be/fr/binaries/FR%20-%20Tableau%202.3_T_pdf_tcm326-80325.pdf

² BANTUELLE M., « Prévention des traumatismes survenant chez des jeunes enfants », Belgique, 2004

³ SFPE, « Causes de décès 2005 données plus détaillées – enfants », Belgique, 2011
http://statbel.fgov.be/fr/binaries/FR%20-%20Tableau%202.3_T_pdf_tcm326-80325.pdf

⁴ BOFFIN N., DEVROEY D. & VAN CASEREN V., « Les victimes d'accidents en médecine générale », Réseau médecin vigies et Enquête en Santé Publique, ISP, Bruxelles, 2009
http://www.iph.fgov.be/epidemio/epifr/medvfr/t_acc.htm#acc

⁵ European Home and Leisure Accident Surveillance System (EHLASS), VAN BASTELAER M-CH., « Epidémiologie des traumatismes chez les enfants », Educa-Santé, Charleroi, 2005

Les raisons majeures de consultation aux urgences pour les enfants entre 0 et 4 ans sont les chutes ou les coups. Les types de lésions les plus présentés sont :

- pour les moins de 1an : contusion, fracture, blessure ouverte, blessure des vaisseaux sanguins et brûlures
- pour les 1 à 4 ans : blessure ouverte, contusion, fracture, brûlure et foulure ou entorse.

Les traumatismes chez les moins de 15 ans ont eu **lieu** dans l'habitation pour 42% des cas consultés en 1996 par les médecins généralistes du réseau vigies¹. En effet, l'enquête de santé publique et les données EHLASS de 1999 confirment que le principal lieu de survenue des traumatismes pour les enfants de 0 à 4 ans est le domicile.

Les résultats d'une l'enquête complémentaire du réseau des médecins vigies² ont mis en évidence, que tous âges confondus, les **facteurs prédisposant** la survenue des accidents dans l'habitation liés à l'environnement physique sont pour 62% liés aux revêtements du sol et des escaliers et pour 27% à des défauts dans l'habitation ou dans l'équipement.

Le rapport mondial sur la prévention des traumatismes chez l'enfant de l'OMS³ évoque aussi les **facteurs socio-économiques associés au risque** de traumatismes :

- facteurs économiques : le revenus familial,
- facteurs sociaux : l'éducation de la mère,
- facteurs liés à la structure familiale : monoparentalité, âge de la mère, nombre de personnes dans le ménage et nombre d'enfants,
- facteurs liés au logement : propriété ou location, type d'habitation, densité d'occupation, divers facteurs relatifs au voisinage.

¹ VAN BASTELAER M-CH., « Epidémiologie des traumatismes chez les enfants », Educa-Santé, Charleroi, 2005

² DEVROEY D., VAN CASTEREN V., WALCKIERS D. & JONCKHEER P., « Les accidents domestiques : Enregistrement du Réseau des médecins vigies en 1995 et 1996 », revue de la médecine générale n°187, 2001

³ OMS « rapport mondial sur la prévention des traumatismes chez l'enfant », Suisse, 2008

3. Stratégies de prévention.

Selon l'OMS¹, la sécurité est le résultat d'un processus complexe où l'être humain interagit avec son environnement au sens large : physique, culturel, technologique, politique social économique et organisationnel. Elle est composée de deux dimensions : objective en lien avec les comportements et l'environnement ; et subjective en fonction de la perception de la population.

Pour promouvoir **la sécurité** à long terme, il faut donc envisager d'agir sur l'environnement et les comportements sans oublier de tenir compte de la perception de la population considérée. Dans les stratégies de promotion de la santé et de la sécurité, la démarche par milieu de vie est à privilégier. En effet, elle favorise la conception d'un programme d'interventions en ciblant des besoins précis, encourage la participation et adhésion de la population, favorise le décloisonnement des intervenants et accentue l'efficacité des interventions à réaliser.

Le rapport mondial sur la prévention des traumatismes chez l'enfant², préfère le mot traumatisme à l'appellation accidents pour lutter contre la croyance que ceux-ci sont le fruit du hasard, inévitables et incontrôlables. En effet, la plus part des traumatismes sont évitables et peuvent être prévenus.

Pour empêcher leur survenue, il existe des **mesures³ dites :**

- **Mesures actives** de prévention : comme l'information ou l'éducation. Celles-ci nécessitent une attention et/ou une participation active et continue du public visé pour atteindre l'effet voulu.
- **Mesures passives** de prévention comme l'équipement ou la mise en place d'une législation. Celles-ci ne demandent pas d'intervention particulière de la part des individus ciblés.

L'idée étant qu'il existe un continuum entre les mesures actives et passives pour lutter contre un même incident. Prenons l'exemple des brûlures à l'eau chaude.

Une première mesure pourrait être d'informer les enfants qu'il faut être prudents avec l'eau chaude. Cette mesure demande l'attention et la participation active des enfants pour qu'ils y pensent à chaque fois qu'ils sont en contact avec de l'eau chaude. C'est donc une mesure active de prévention.

Une autre intervention serait de demander aux parents de régler le thermostat du chauffe eau à une température entre 48.9 et 54.5°C. C'est une mesure demande la participation active des parents, mais une fois que la température est réglée cela devient une mesure ne nécessitant plus aucun suivi. Cette intervention est en partie active et passive.

Une troisième mesure pourrait être de légiférer afin que tous les thermostats soient réglés en usine à la bonne température. Mesure passive de prévention, les parents n'ont pas participé à la réalisation de l'intervention.

Dans son rapport mondial sur la prévention des traumatismes⁴, l'OMS recense sept stratégies reconnues efficaces pour prévenir la survenue, la gravité ou les conséquences des traumatismes.

¹OMS, « Sécurité et promotion de la sécurité : aspects conceptuels et opérationnels », Québec, 1998

²OMS « rapport mondial sur la prévention des traumatismes chez l'enfant », Suisse, 2008

³BEAULNE G. et coll., « Traumatismes au Québec, comprendre pour prévenir », Québec, 1991

⁴OMS « rapport mondial sur la prévention des traumatismes chez l'enfant », Suisse, 2008

1. *Législation et sa mise en œuvre* : l'introduction d'une nouvelle législation, la régularité de son application et la rigueur de ses sanctions sont des facteurs témoignant de l'engagement du politique pour lutter contre les traumatismes.
2. *Modification des produits* : la conception et la fabrication de certains produits peuvent être modifiées pour diminuer l'exposition au risque, réduire le risque de traumatisme et leur gravité.
3. *Modification de l'environnement* : Adapté l'environnement aux caractéristiques du développement de l'enfant. en vue de le rendre plus sûr.
4. *Visite de soutien à domicile* : effectuées par des professionnels reconnus comme légitimes, elles permettent d'améliorer l'environnement domestique, de mieux informer les familles et de prévenir les troubles du comportement de l'enfant et la maltraitance.
5. *Dispositifs de sécurité* : l'élaboration, la promotion et la distribution à des prix accessibles peuvent entraîner la réduction de survenue des traumatismes. Une promotion intensive par des professionnels est aussi recommandée.
6. *Éducation et acquisition de compétences et changements de comportement* : Il a été prouvé que l'information ou l'éducation seule n'ont que peu d'efficacité par contre elles sont indispensables pour l'implantation des stratégies telles que la modification de la législation ou de l'environnement et les visites à domicile.
7. *Soins médicaux d'urgence* : la qualité et le peu de temps d'attente avant la prise en charge pré hospitalière et/ou hospitalière permettent de réduire la mortalité et le risque de handicaps à long terme.

Ces stratégies sont complémentaires et doivent être adaptées en fonction du contexte de chaque projet ou pays. Leur efficacité s'accroît quand elles allient la participation des enfants, des parents et des professionnels pour qu'ils agissent ensemble pour la promotion de la santé et de la sécurité.

Trois recherches actions ont été menées au Québec, en France et en Belgique en vue de prévenir la survenue des accidents domestiques à domicile chez les jeunes enfants grâce à l'implantation d'une trousse de sécurité. Ces recherches actions allient quatre stratégies sur les sept mises en évidence par l'OMS et sont basées aussi bien sur des mesures actives que passives.

En effet, elles étaient basées sur la réalisation de deux visites à domicile espacées de 6 à 8 semaines avec la distribution d'une trousse de sécurité gratuite contenant du matériel et de la documentation. Ces visites étaient effectuées par un professionnel ayant un accès légitime au domicile : professionnels de la petite enfance, CPAS, gardiennes... Durant celles-ci un dialogue était amorcé avec la famille, des conseils délivrés sur l'aménagement de l'environnement et l'installation du matériel, et enfin une évaluation était réalisée.

Les résultats¹ montrent que ces mesures sont utiles pour réduire la survenue et la gravité des accidents domestiques à domicile car elles permettent d'agir sur divers facteurs:

- les connaissances et la compréhension des parents,
- l'accessibilité financière et physique des moyens de prévention passive,
- la quantité et la qualité des mesures appliquées,
- la qualité de relation entre parents et professionnels de terrain.

4. Présentation des résultats de la recherche action : « *Implantation d'une trousse de sécurité en vue de prévenir les accidents domestiques chez les jeunes enfants dans la commune de Fontaine-l'évêque (2001-2003¹)* »

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 d'une part à amener les parents à modifier leurs comportements et à adapter la maison à des normes d'environnement plus sécuritaire. Et d'autre part à permettre aux professionnels d'aborder plus concrètement la prévention des accidents chez le jeune enfant.

Les actions mises en œuvre étaient :

- Réalisation de 2 visites à domicile à environ 6 semaines d'écart.
- Remise d'une trousse sécurité aux familles (pas pour le groupe témoin)
- Délivrance de conseils sur la sécurité des enfants
- Remise de brochures sur le thème de la sécurité domestique
- Evaluation quantitative et qualitative.

Les résultats des trois recherches similaires effectuées au Québec, en France et en Belgique en vue de prévenir la survenue des accidents domestiques à domicile chez les petits enfants sont concordants. Ils montrent que les familles ayant reçu le matériel gratuitement en plus des informations orales et des brochures avaient apporté plus de modifications sécuritaires que celles du groupe témoin.

Au Québec, 80% des familles ayant reçu la trousse avaient modifié leur environnement avec le matériel fourni contre seulement 43% dans le groupe témoin. De plus, ces mêmes familles avaient acheté et installé du matériel non fourni dans 29% des cas contre 11% dans le groupe témoin².

En Belgique, la satisfaction des parents et des professionnels quant au processus a aussi été analysée. Les parents disent « être content d'avoir découvert des moyens pratiques de prévention des accidents domestiques ». Les professionnels rapportent que la trousse offre une « porte d'entrée » concrète pour la création d'un dialogue avec les familles rencontrées à domicile et amorcer une relation de confiance.

Le contenu de **la trousse** a été lui aussi analysé. Elle contenait : un détecteur de fumée, un tapis de bain antidérapant, un protège bec de robinet, des caches prise, des coins de table, des taquets pour tiroirs, des amortisseurs de portes, des fermetures de porte pour appareil électroménager, des bloque poignées de placard, des crochets type « Butak » et des brochures: « Avec l'enfant, vivons et sécurité », « Prévenir les brûlures », « Attention CO », « Jouets choisissez la sécurité », « Le trotteur = danger », « Grandir en toute sécurité ».

Les principaux commentaires furent : « le matériel est efficace et de bonne qualité », cependant « certains objet de la trousse ne sont pas adaptés : les super crochets sont difficiles à placer, les enfants détériorent les coins de table, les protège robinet et les bloques poignées ne sont pas adaptés à tous les contextes et le vissage des taquets de tiroirs détériorent le mobilier ».

¹ EDUCA-SANTE , « Evaluation d'un processus d'implantation d'une trousse de sécurité en vue de prévenir les accidents domestiques chez les jeunes enfants », Charleroi, 2003

² LEDUC S., « Sécurité des jeunes enfants à domicile », présentation à l'université d'été en santé publique, Besançon, 2006

Les conclusions des trois études ont aussi permis de mettre en évidence les conditions de réussite et les facteurs facilitant pour l'implémentation d'un tel programme.

Les conditions de réussite²

- Au niveau de l'organisation :
 - utiliser de services existants proposant déjà des visites à domicile,
 - disposer d'un coordinateur,
 - disposer d'un budget pour financer les trousse,
 - avoir des capacités de gestion du contenu des trousse,
 - mener l'intervention de manière ciblée, période durant laquelle les parents sont interpellés par la problématique : lorsque les enfants ont entre six mois et un an.

- Au niveau du matériel :
 - gratuité de la trousse pour les familles,
 - facile à installer et solide,
 - sur,
 - adaptés aux meubles et aux éléments de construction des habitations.

- Les intervenants 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 d'utilisation,
 - une attitude de dialogue,
 - une motivation personnelle pour l'approche.

Les facteurs facilitant

- la réalisation d'une campagne d'information communautaire,
- la possibilité d'une aide pour l'installation des moyens de prévention,
- la rétro information de résultats de l'évaluation.

En conclusion, cette approche basée sur la distribution gratuite d'une « trousse sécurité » aux familles accompagnée par une visite à domicile, est utile pour réduire la survenue et la gravité des accidents domestiques à domicile car elle permet d'agir sur divers facteurs:

- ❖ les connaissances et la compréhension des parents,
- ❖ l'accessibilité financière et physique des moyens de prévention passive,
- ❖ la quantité et la qualité des mesures appliquées,
- ❖ la qualité de relation entre parents et professionnels de terrain.