

FOCUS SANTÉ

n°1
Novembre 2011

Accidents domestiques chez l'enfant et inégalités sociales de santé

SAVOIRS

ACTIONS

RESSOURCES



CULTURES&SANTÉ asbl

FOCUS SANTÉ

COORDINATION

Maité Cuvelier

GRAPHISME

Marina Le Floch

ÉDITEUR RESPONSABLE

Denis Mannaerts

148 rue d'Anderlecht,

B-1000 Bruxelles

www.cultures-sante.be

Promotion de la santé 2011

D/2011/4825/17

Imprimé sur papier écologique

Ce carnet peut être téléchargé sur notre site

www.cultures-sante.be

Il peut être commandé gratuitement

auprès de notre centre de documentation

cdoc@cultures-sante.be

00 32 (0)2 558 88 11

Ce dossier Focus Santé a été réalisé en collaboration avec l'asbl Éduca Santé et l'École de Santé Publique de l'ULB.

COMITÉ DE RELECTURE

Damien FAVRESSE

(SCPS Service d'Information Promotion Éducation Santé)

Chantal LEVA

(Centre Local de Promotion de la Santé de Liège)

Marie-Noëlle PARIS

(Centre Local de Promotion de la Santé du Brabant Wallon)

Patrick TREFOIS

(SCPS Question Santé)

Avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles



FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES

Accidents domestiques chez l'enfant et inégalités sociales de santé

Les accidents domestiques (chutes, brûlures, intoxications...) sont une des principales causes de mortalité chez les enfants de 0 à 14 ans. Ces accidents sont pourtant pour la plupart évitables. Étant donné l'impact de ceux-ci sur la qualité de vie de l'enfant mais également de la famille, ils constituent un enjeu important de santé publique.

Ce dossier Focus Santé présente la problématique des accidents domestiques, la resitue dans son contexte et dans l'ensemble plus large des traumatismes. Il fait ensuite le lien entre ces accidents domestiques et les inégalités sociales. Des pistes d'action sont proposées, mises en lien avec ces contextes spécifiques et avec les stratégies de promotion de la santé. Ce dossier propose enfin des ressources documentaires et pédagogiques ainsi que des pistes pour aller plus loin.

ACCIDENTS OU TRAUMATISMES ?

Le terme accident recouvre, d'une part, « l'événement accidentel » et d'autre part, les conséquences qui en découlent appelées « traumatismes ». Le terme accident évoque dans le langage courant un événement inévitable, que l'on ne peut prévenir. Or, ces événements ne sont pas dus au hasard mais à un ensemble de circonstances qui les influencent significativement.

La distinction conceptuelle entre « événement accidentel » et « traumatisme » a ouvert une perspective beaucoup plus large et a étendu la palette des stratégies de prévention. Au-delà de l'identification des individus à risque et les tentatives de modification de leurs comportements, seront développées des stratégies législatives, normatives, technologiques, économiques, organisationnelles et culturelles.

La prévention de l'événement accidentel s'attachera à supprimer sa survenue tandis que la prévention des traumatismes se consacrera à éliminer les conséquences de l'événement accidentel et à en réduire la gravité.

Pour des facilités de lecture, le mot « accident » sera le plus souvent utilisé dans ce dossier.

LES TYPOLOGIES

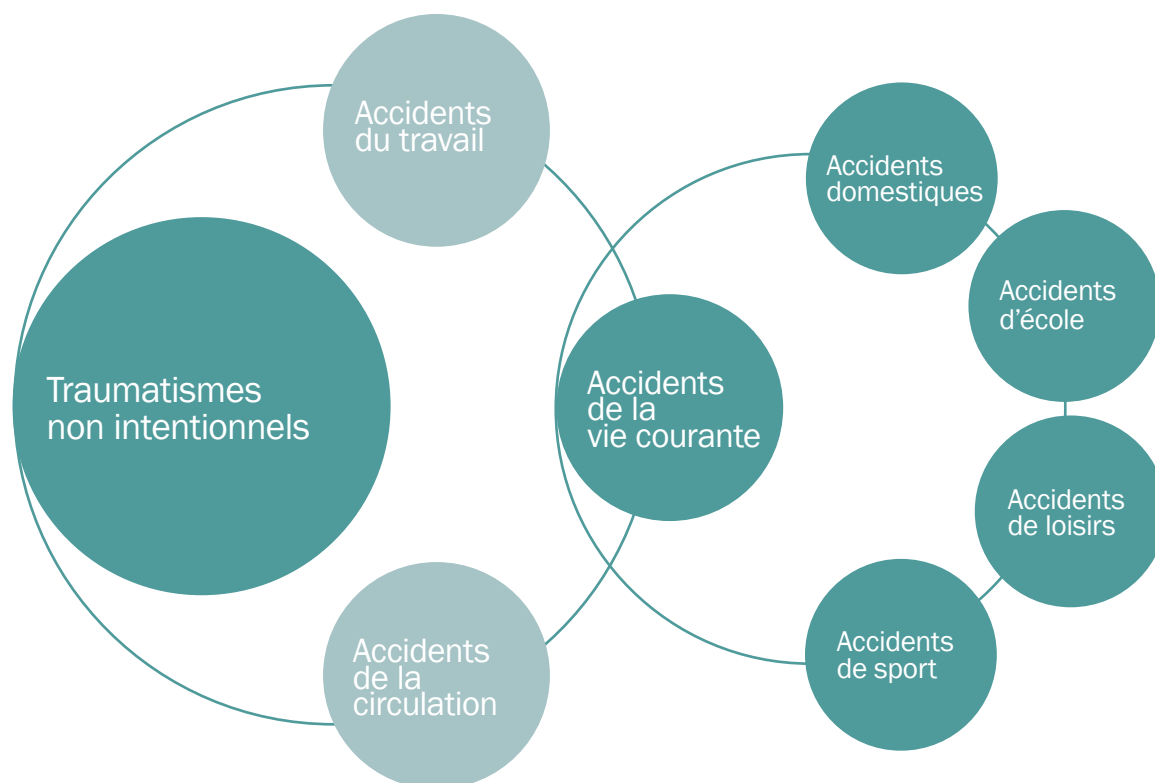
On établit une première distinction entre les traumatismes intentionnels et **non intentionnels**. Les traumatismes de la première catégorie sont ceux provoqués par des actes de violence comme les agressions, les homicides, les suicides et les faits de guerre. La catégorie des traumatismes non intentionnels, qui représentent 90% de l'ensemble des traumatismes¹, comprend les accidents du travail, de la circulation et les **accidents de la vie courante**.

Enfin, ces derniers recouvrent :

- les **accidents domestiques** (survenant au domicile et dans l'environnement immédiat) ;
- les accidents de loisirs et de sport ;
- les accidents scolaires (y compris dans les transports).

→ Parmi les accidents domestiques, les plus graves sont les **brûlures**, les **intoxications** et les **noyades**, tandis que les plus fréquents sont les **chutes**.

→ Les populations les plus exposées aux accidents domestiques sont les **jeunes enfants** et les **personnes âgées**.



En Belgique,
8 décès accidentels
sur 100
chez les enfants (0-14 ans)
sont dus à des chutes
ou à des
empoisonnements.

Ce dossier s'intéresse aux accidents domestiques
chez les enfants de 0 à 14 ans.

QUELQUES CHIFFRES

L'OMS présente les traumatismes dans leur ensemble, dans les pays développés, comme une cause majeure de décès chez les enfants et estime qu'ils représentent 40% des décès². Cependant, ces chiffres induisent parfois des réalités différentes selon les pays.

En Belgique, les chiffres concernant les accidents de la vie courante et plus particulièrement les accidents qui ont lieu au domicile ne sont pas récents. Il manque encore beaucoup d'informations sur les circonstances exactes de ces accidents.

Les statistiques belges de décès³ de ces dernières années nous montrent qu'entre 1990 et 2006⁴, 14033 enfants âgés de 14 ans ou moins sont décédés en Belgique. Parmi ces décès, on dénombre 2102 décès par causes « non naturelles »⁵. Cela signifie que 15% des décès survenant dans cette tranche d'âge sont « accidentels ». Aussi, nous pouvons observer que 808 de ces 2012 décès (soit 42,8%) sont des accidents de transport tandis que 169 (soit 8%) sont des chutes ou des empoisonnements accidentels.

2 - OMS, « Rapport Mondial sur la prévention des traumatismes chez l'enfant », Genève, 2008, p.2.

3 - Les données de mortalité sont issues de l'application SPMA (Standardized Procedures for Mortality Analysis) développée par le Center for Operational Research in Public Health (CORPH) qui est une Unité de Recherche de l'Institut Scientifique de Santé Publique (www.wiv-isp.be/epidemiology/spma/index.htm).

4 - Dans la plage de données 1990-2006, il manque les données de 2000 à 2003.

5 - Les causes non naturelles de décès sont les « accidents de transports », les « chutes accidentelles », les « empoisonnements accidentels », les « suicides », les « homicides » et toutes les autres causes non naturelles indéterminées.

À côté de la **mortalité** importante liée aux événements accidentels chez les enfants, une **morbidité** non négligeable existe aussi.

Dans l'Enquête de Santé par Interview menée en 2008 par l'Institut Scientifique de Santé Publique⁶, un « accident ayant entraîné une blessure » a été déclaré pour 7,1% des enfants âgés de 0 à 14 ans enrôlés dans l'étude. Parmi ces accidents, **56,5% ont eu lieu « à la maison ou pendant les loisirs »**. Lorsqu'on regarde la situation par sexe, on observe que les **garçons** sont surreprésentés.

En **France**, l'Enquête Permanente sur les accidents de la vie courante⁷ fournit des informations intéressantes en termes de morbidité. Ainsi, on observe, en 2009, que **42,5%** des accidents déclarés touchent des enfants de moins de 14 ans et que, chez les 0-4 ans, **81%** des accidents surviennent à domicile.

MORTALITÉ ou MORBIDITÉ?

La **mortalité** est l'un des principaux indicateurs lorsqu'on étudie des accidents. Elle s'exprime en nombre absolu de décès recensés ou en « années potentielles de vie perdue ».

La **morbidité**, dans ce cas-ci, indique le nombre d'individus ayant eu un accident dans un groupe déterminé à un moment donné. Elle permet de mieux se représenter le phénomène dans son ensemble. Elle correspond aux recours aux soins suite aux accidents (services d'urgence, médecin...).

6 - Toutes les informations sur l'enquête sont disponibles à cette adresse : www.wiv-isp.be/epidmio.

7 - www.invs.sante.fr/surveillance/acvc/default.htm

LES FACTEURS INFLUENÇANT LE RISQUE D'ACCIDENTS DOMESTIQUES

La survenue des accidents et la gravité des traumatismes sont influencées par des facteurs humains (la victime et son entourage) et des facteurs environnementaux (physique et matériel). C'est l'interaction entre ces facteurs qui déterminera la probabilité de la survenue de l'accident et la gravité de ses conséquences. La connaissance et la prise en considération de ces différents facteurs vont permettre d'améliorer les décisions quant aux possibilités de réduire les risques.

Les facteurs influençant le risque d'accidents domestiques sont classés ci-après en trois catégories. Leur liste est indicative et non exhaustive.

Environnement physique	Environnement social	Ressources personnelles et comportements
La qualité du logement, des installations électriques, du matériel de puériculture, du mobilier, l'occupation de l'espace, l'accès aux produits dangereux et aux médicaments...	L'aide de la famille, des amis, des voisins pour surveiller les enfants, le climat familial, les changements de contexte de vie (grossesse, séparation, déménagement...), un nouvel environnement, la structure familiale (monoparentalité...)	<i>Parents</i> : la capacité à évaluer une situation à risque, à anticiper les conséquences éventuelles et à combiner éducation et protection... <i>Enfants</i> : la capacité à reconnaître des situations dangereuses, à gérer les risques grâce à l'apprentissage et l'utilisation de matériel de protection...

ACCIDENTS DOMESTIQUES ET INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

En Belgique, aucune information ne permet de caractériser le niveau socio-économique des personnes victimes d'accidents. Des études réalisées en Angleterre par Michael Marmot en 1999 montrent toutefois que les traumatismes sont plus fréquents dans les populations au niveau socio-économique faible.

Une étude réalisée en 2002 au Québec⁸ montre que les traumatismes non intentionnels réagissent au fait d'être défavorisé matériellement (revenu, emploi, niveau d'étude). Par contre, l'aspect social n'apparaît pas comme facteur prépondérant pour expliquer la présence de traumatismes tels que les chutes, les intoxications, les noyades.

Les facteurs de risque énoncés dans le tableau de la page précédente ne sont pas sans lien avec les conditions de vie des individus. Pour illustrer, la qualité du logement est fortement liée au niveau socio-économique : logement insalubre, exigüité, sur-occupation de l'espace, logement désinvesti par les propriétaires. Les études actuelles montrent également une surreprésentation des familles monoparentales dans les milieux à faible revenu. L'utilisation et le choix d'un matériel de protection adapté nécessitent une certaine maîtrise de la langue française voire de la langue écrite. Or, selon le mouvement Lire et Écrire, près de 10% de la population serait en situation d'illettrisme.

Certaines familles, pour des raisons socio-économiques, de niveau d'études, de spécificités culturelles... vont être plus exposées aux accidents domestiques. Ces différents facteurs de risque se cumulent, se renforcent et révèlent toute la complexité de l'interaction entre une problématique de santé et les inégalités sociales.

PRÉVENTION, PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉCARITÉ

Les stratégies de prévention mises en œuvre et visant un large public, notamment au travers des campagnes et des brochures d'information, touchent moins les populations cumulant des facteurs de pauvreté et peuvent participer à l'augmentation des **inégalités sociales de santé**.

Les stratégies de prévention développées dans une approche de **promotion de la santé** visent, par la prise en compte de la spécificité des publics et de leurs contextes de vie, des actions adaptées sur l'ensemble des facteurs déterminants de la santé (culturels, sociaux, environnementaux, économiques...). La notion de **promotion de la sécurité** découle de l'application des stratégies de promotion de la santé aux champs des accidents et des traumatismes.

Voici quelques repères pour une promotion de la sécurité efficace dans des contextes de précarité :

- Utiliser une **communication** claire et adaptée au niveau de maîtrise de la langue française, voire de la langue écrite du public que l'on vise.
- Développer des actions de proximité adaptées aux **contextes de vie** de chaque famille en prenant en compte la situation des parents, leur niveau de connaissance, les ressources du ménage, l'environnement physique et matériel (taille du logement, salubrité), l'âge de l'enfant, sa personnalité...
- Partir du **vécu des parents** et de leurs **préoccupations** quotidiennes qui peuvent être très éloignés des expériences et des priorités dégagées par les professionnels : difficultés à se projeter dans le temps, à anticiper les conséquences d'un événement ou d'une situation.
- Questionner et travailler les **représentations** autour de la notion de sécurité, de risque et d'accident, en groupe mais aussi entre professionnels, afin de permettre la confrontation des expériences et des points de vue, de faire des liens avec la réalité quotidienne et d'élargir ainsi les possibilités d'actions individuelles et collectives.
- Engager la **participation** de **tous les acteurs concernés** (les professionnels de la petite enfance, du logement, les politiques locales, les enseignants, les enfants et les parents) pour des actions qui se renforcent, concertées et plus efficaces.

MOYENS DE PRÉVENTION

Pour être efficaces, les mesures de prévention des traumatismes doivent agir de manière complémentaire sur les **comportements individuels** et l'**environnement de vie** et intervenir avant, pendant et après l'événement accidentel. On distingue les mesures de prévention actives et passives. Les mesures de prévention **actives** consistent, pour la plupart, à diffuser les informations et à développer les compétences des individus. Les mesures dites « **passives** » qui visent, quant à elles, l'environnement et le milieu de vie, complètent cette approche. Dans son dernier plan quinquennal, la Fédération Wallonie-Bruxelles favorise les mesures passives qu'elle estime « plus efficaces et plus égalitaires »¹⁰, dans la mesure où elles s'appliquent à l'ensemble de la population sans distinction. Elles doivent toutefois veiller à ne pas renforcer les inégalités sociales de santé **dans leur conception et leur application concrète**.

Plusieurs pistes d'action sont possibles à différents niveaux. D'une part, les professionnels ont la possibilité de mettre en place des actions **auprès de leurs publics** (les parents et les enfants) et des **personnes-relais** qui font partie de leurs milieux de vie (écoles, parents-relais, etc.). D'autre part, des actions au niveau politique sont également possibles, **auprès des décideurs, professionnels, médias, institutions** qui peuvent avoir une influence sur l'environnement global et sur la problématique des accidents domestiques. Ces types d'actions sont complémentaires.

ACTIONS VERS LE PUBLIC ET LES PERSONNES-RELAIS

Ce sont des actions de proximité où le professionnel travaille directement avec le public concerné par la problématique, à l'aide de supports et d'outils de communication adaptés.

- Distinguer la **sécurité réelle de la sécurité perçue** par les parents, la famille, la population en général. En effet, la notion de sécurité comprend une dimension objective et une dimension subjective qui influencent le sentiment de sécurité de la population et son bien-être. Un exemple de subjectivité de la notion de sécurité est celui du trotteur. Beaucoup estiment que l'enfant est plus en sécurité lorsqu'il se trouve dans son trotteur et par là, les parents ou l'entourage diminuent leur vigilance à son égard. Cependant, il a été prouvé que le trotteur était à l'origine de nombreux accidents (chutes, coups, brûlures) et qu'il nécessite au contraire une attention plus accrue de la part des parents. Il est donc important de travailler avec les familles sur les croyances et les idées reçues relatives à la notion de sécurité.

10 - Fédération Wallonie-Bruxelles, « Programme quinquennal de la promotion de la santé 2004 – 2008 », Bruxelles, 2004, p.14.

- Accompagner les **parents** dans leur **rôle éducatif** : leur faire prendre conscience qu'une attitude trop protectrice peut être aussi préjudiciable à l'enfant qu'une attitude trop permissive.
- Permettre aux parents, à l'aide d'outils et de brochures adaptés, entre autres, de développer leurs connaissances sur le **développement de leur enfant**. Ils pourront ainsi mieux **identifier et anticiper les situations** à risque en fonction de l'âge de l'enfant et de ses capacités. À quel âge commence-t-il à se mouvoir plus facilement ? À quel âge veut-il tout mettre en bouche ? À quel âge sera-t-il capable d'attraper tel objet ? Mieux **observer les comportements de son enfant permet de repérer ses habitudes** et ses besoins. À quel moment est-il le plus susceptible de se mettre en situation de danger, pourquoi et comment l'éviter ?
- En parallèle, il est important que les parents aident **leur enfant à identifier les dangers et les risques** et lui montrent comment les éviter (lui apprendre à descendre les escaliers, manier des ciseaux, traverser une rue, demander de l'aide). Ainsi, s'il arrive que l'enfant se retrouve seul dans une situation de danger, il y a une plus grande probabilité qu'il adopte les bons réflexes afin d'assurer sa propre sécurité.
- Diffuser auprès des parents une **information adaptée** sur la législation et les normes en matière de sécurité ainsi que sur le **matériel de sécurité**. Installer ce matériel, par exemple, nécessite des connaissances et des compétences qui peuvent freiner son utilisation et son installation par les familles. Des actions ont été entreprises dans trois pays dont la Belgique pour distribuer gratuitement du matériel de sécurité lors des visites de travailleurs sociaux à domicile. Cette initiative permettait de travailler directement avec les parents dans leurs contextes de vie. Cela nous montre qu'il est nécessaire d'agir de manière concrète avec les familles à l'aide de **mise en situation et d'expérimentation**. Il est important également de favoriser l'accès aux ressources qui permettront aux parents de faire les bons choix en ce qui concerne la **qualité et la sécurité des produits** qu'ils utilisent (entretien, puériculture, etc.). Enfin, certaines associations renseignent les familles sur leurs droits en matière de logement et les accompagnent lors de procédures de plainte et de recours à la justice.

ACTIONS POLITIQUES VERS LES ACTEURS-CLÉS

Des actions de plaidoyer et de sensibilisation auprès de certains acteurs-clés (politiques, médias) sont nécessaires et complémentaires aux pistes proposées ci-dessus. Il est donc important d'agir sur l'environnement global :

- Pour des **logements décents et salubres** à des prix abordables (mise en place de certificats de conformité, réhabilitation de logements inoccupés, relogement des familles en cas d'insalubrité, etc.), pour un **recours à la justice plus accessible** pour des locataires lésés (assouplissement des procédures, permettre aux associations de représenter le locataire, etc.) ainsi que pour une **législation adaptée** afin que la sécurité soit toujours prise en compte dans les lieux de vie et de loisirs.
- Pour un **matériel de sécurité de bonne qualité accessible financièrement** ainsi que des modes d'emploi et conseils d'utilisation accessibles à l'ensemble de la population et particulièrement aux parents infrascolarisés.
- Pour la création de **supports et outils facilitant l'accès à l'information** sur les normes de sécurité, le droit du logement et les législations.

- Une **asbl ressource** dans la prévention des traumatismes de la Fédération Wallonie-Bruxelles :
 - **Éduca Santé** : www.educasante.org
- De nombreuses **brochures** disponibles à l'ONE, renseignent les parents sur le **développement de leur enfant** ainsi que sur la **prévention des accidents domestiques** :
 - www.one.be
- De nombreux sites interactifs et faciles d'utilisation sensibilisent à la thématique. Ils s'adressent à la fois aux professionnels, aux parents et aux enfants :
 - www.prevention-maison.fr
 - www.prudence.macif.fr
 - www.lesexpertsdelaprudence.fr
 - www.accidents-domestiques.com

DES OUTILS PÉDAGOGIQUES

- « Sécurité au quotidien », Kit pédagogique, Nathan, 2005, France
- « C'est pas sorcier : le secourisme, les gestes qui sauvent », Support audiovisuel (Dvd), France 3 éditions, 2005, France
- « Tim, Tam et la famille souris », Livre, ÉducaSanté, 2007, Belgique
- « À la maison on fait attention », Dvd, CCAS, 2007, France
- « Les experts de la prudence », Kit pédagogique, Almakane Éditions, 2005, France
- « La maison d'Olibrius », Jeu, EDEA, 2009, France

Il existe actuellement très peu d'outils pédagogiques soutenant des animations visant un **public d'adultes** infrascolarisés.

POUR ALLER PLUS LOIN

- INVS, « Enquête Permanente sur les accidents de la vie courante (EPAC) : Résultats 2009 », 2010, 10p.
- BANTUELLE M., « Éducation pour la sécurité », in : MT Pédiatrie, Vol. 12(4), 2009
- LEDUC S., « Les interventions destinées aux parents et la distribution de matériel de sécurité », in : MT Pédiatrie, Vol. 12(4), 2009
- PARMENTIER B. et alii, « Banque de Données Médico-Sociales. Dossier spécial : Les inégalités sociales de santé », Bruxelles, One, 2009, 186p.
- KOEHL B., SZNAJDER & CHEVALLIER B., « Les enfants sont-ils tous égaux face aux accidents domestiques? », in : La Revue du Praticien, vol.59(2), 2009, pp. 224-227
- OMS, UNICEF, « Rapport Mondial sur la prévention des traumatismes chez l'enfant », Genève, 2008, 202p.



148 rue d'Anderlecht

1000 B-Bruxelles

+32 (0)2 558 88 10

info@cultures-sante.be

www.cultures-sante.be

www.cultures-sante.be