

SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE

TROUSSE DE SÉCURITÉ À DOMICILE ET PRÉVENTION

DES TRAUMATISMES NON-INTENTIONNELS (TNI)

POUR LA PÉRIODE 0-2 ANS

AIDE-MÉMOIRE



Le présent document s'adresse spécifiquement aux personnes intervenantes, accompagnatrices cliniques et gestionnaires du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique, au msss.gouv.qc.ca, section Publications.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024

Bibliothèque et Archives Canada, 2024

ISBN : 978-2-550-98842-7 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec.

Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2024

Rédaction

Stéphani Arulthas, conseillère scientifique
Direction du développement des individus
et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

Denis Astell, agente de planification,
programmation et recherche
Direction régionale de santé publique
CISSS de Chaudière-Appalaches

Dave Bard, agente de planification,
programmation et recherche
Direction régionale de santé publique
CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean

Julie Beauvais, agente de planification,
programmation et recherche
Direction régionale de santé publique
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Guillaume Burigusa, conseiller scientifique
Direction du développement des individus
et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

Annabelle Gilbert-Longchamps, agente de planification,
programmation et recherche
Direction régionale de santé publique
CISSS de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

Ève-Marie Roy, agente de planification,
programmation et recherche
Direction régionale de santé publique
CIUSSS de la Capitale-Nationale

Jessica Santerre, agente de planification,
programmation et recherche
Direction régionale de santé publique
CISSS du Bas-Saint-Laurent

Christine St-Arnaud, agente de planification,
programmation et recherche
Direction régionale de santé publique
CISSS de l'Outaouais

Révision

Peggy Bedon, conseillère en prévention et promotion
de la santé en périnatalité et petite enfance
Direction du développement, de l'adaptation et de
l'intégration sociale
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Nathalie Blanchette, agente de planification,
programmation et recherche
Direction régionale de santé publique
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Luce Bordeleau, experte en périnatalité
et petite enfance, consultante
Université du Québec à Montréal

Annie Bussière, conseillère en promotion
de la sécurité et en prévention des traumatismes
Direction des saines habitudes de vie
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Julie Hallé, agente de planification,
programmation et recherche
Direction régionale de santé publique
CISSS de la Montérégie-Centre

Justine Lauzon, agente de planification,
programmation et recherche
Direction régionale de santé publique
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Sylvain Leduc, directeur de la santé publique
CISSS du Bas-Saint-Laurent

Karine Lelièvre, infirmière M. Sc. ASI
Direction de la protection de la jeunesse
et du programme jeunesse
CISSS du Bas-Saint-Laurent

Annie Motard-Bélanger, coordonnatrice
en périnatalité et petite enfance
Direction du développement, de l'adaptation
et de l'intégration sociale
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Julie Poissant, professeur
Département d'éducation et formation spécialisées
Université du Québec à Montréal

Révision linguistique

Marie-Anne Cotegah, correctrice-révisure
Les traducteurs Unis

Graphisme

Éliza Lefebvre-Breton, technicienne en arts graphiques
Université du Québec à Montréal

Le contenu de ce document a été élaboré à partir des travaux des régions suivantes :

Montérégie, Montréal, Laurentides,
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine,
Chaudière-Appalaches et Bas-Saint-Laurent.

Trousse de sécurité à domicile et prévention des traumatismes non intentionnels (TNI)

Mise en contexte	1
Les traumatismes non intentionnels	2
Principaux risques selon les différents stades de développement de l'enfant	3
Les principes généraux pour l'intervention	4
Pour en savoir plus	5
Références	5

Mise en contexte

Il a été démontré dans la littérature (MacMillan et coll., 2009) que **les programmes de visites à domicile auprès des familles en situation de vulnérabilité, y compris les interventions de sécurité prénatale et postnatale, réduisent de manière significative la prévalence des traumatismes non intentionnels (TNI) chez les enfants.** Les visites à domicile offertes dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) sont donc une opportunité pour prévenir les TNI.

Afin de favoriser la santé et le développement optimal des enfants, un des objectifs du programme SIPPE est l'aménagement d'environnements favorables et sécuritaires à la maison. Plus spécifiquement, la sécurité à domicile fait partie des objectifs importants à atteindre dans la progression des quatre (4) niveaux d'intervention. Les niveaux d'intervention des SIPPE permettent d'adapter l'intensité de l'accompagnement aux besoins et aux acquis de la famille. Le cheminement de la famille se fait donc de façon séquentielle et progressive, selon l'atteinte d'objectifs associés à chacun des 4 niveaux (SIPPE, [balises de l'intervention](#), 2022).

La trousse de sécurité est un des moyens utilisés pour :

- **outiller les personnes intervenantes** afin de mettre en place des tournées de sécurité à domicile;
- **soutenir les familles dans la création et dans le maintien d'un environnement sécuritaire** pour l'enfant au domicile.

La trousse de sécurité comprend le présent aide-mémoire abordant les concepts clés en prévention des TNI chez les enfants, les risques de TNI en lien avec le stade de développement de l'enfant, les principales stratégies d'interventions ainsi qu'un outil pour la personne intervenante qui contient une liste de matériel à remettre à la famille.

Cet aide-mémoire est en cohérence avec le [Plan d'action en périnatalité et petite enfance 2023-2028](#), plus spécifiquement l'action 1.4.6 qui vise à *prévenir les TNI chez les nourrissons et les jeunes enfants* (MSSS, 2024).

Les traumatismes non intentionnels

Les TNI sont des blessures et des empoisonnements survenant à la suite d'un évènement involontaire (MSSS, 2015). Les TNI chez les tout-petits surviennent principalement au domicile. Bien que les TNI affectent l'ensemble de la population, les jeunes enfants sont particulièrement vulnérables, notamment en raison de leur développement moteur et cognitif inachevé (Rivera, 2019 ; INSPQ, 2022).

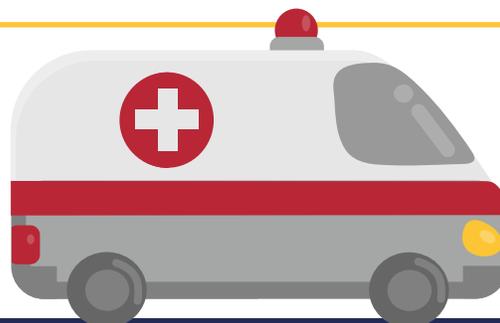
Au Québec, pour la période 2017-2019, les TNI sont la première cause de décès chez les enfants âgés de moins de 9 ans et représentent une moyenne annuelle de 19 décès (INSPQ, 2022).

Les chutes accidentelles représentent quant à elles la principale cause d'hospitalisation attribuable à un TNI chez tous les groupes d'âge (INSPQ, 2022).

	0-1 ans	2-5 ans
Principale cause d'hospitalisation	Chutes accidentelles, chute d'un objet et choc accidentel	Chutes accidentelles, intoxication
Principale cause de décès	Suffocation, noyades, occupants de véhicules à moteur	Noyades, accidents chez les piétons

Deux synthèses des connaissances effectuées par l'INSPQ (Poitras, Gagné et Maurice, 2021 ; INSPQ, 2009) ont permis de démontrer une augmentation des TNI lorsque différents critères de vulnérabilité sont rencontrés :

- Vivre en **zone rurale** ou peu urbanisée est associé au risque de subir un TNI, toutes causes confondues.
- Vivre dans un quartier où il y a une plus grande **défavorisation matérielle** est associé au risque de subir un TNI, toutes causes confondues.
- Avoir un plus **faible revenu** est associé au risque de subir et de décéder d'une intoxication involontaire.



Principaux risques selon les différents stades de développement de l'enfant

Les types de blessures subies par les enfants sont étroitement liés à **leur stade de développement** (Smithson, Garside, Pearson, 2011). Par ailleurs, un accroissement du risque de blessures est observé lorsque l'enfant entame une nouvelle étape dans son développement.

Le tableau suivant décrit les risques (Bégin et coll., 2001) :

0 - 6 mois	6 - 12 mois	1 - 2 ans
<p>L'enfant commence à s'asseoir tout seul, passe du ventre au dos, essaie de ramper sur le sol, explore les objets et écoute les bruits. Il commence à saisir le sens de certaines interdictions.</p> <p>Les principaux traumatismes affectant ce groupe d'âge sont les étouffements/les suffocations, les chutes, les intoxications et les brûlures.</p> <p>Ce groupe d'âge est vulnérable à ces types de traumatisme, car les nourrissons :</p> <ul style="list-style-type: none">• sont encore en phase de développer leur coordination et leur équilibre et présentent de la lenteur dans le temps de réaction (chutes) ;• ne peuvent pas évaluer la distance et la vitesse des objets ;• sont attirés par des objets de couleur qu'ils portent souvent à la bouche (intoxications et étouffements) ;• peuvent avaler des objets sans les mastiquer (étouffements).	<p>Comme pour les nourrissons, les enfants âgés de 6 à 12 mois sont particulièrement affectés par les chutes et les intoxications.</p> <p>Leurs habiletés motrices et cognitives progressent rapidement, mais sont maîtrisées partiellement.</p> <p>Les enfants de cet âge sont particulièrement vulnérables aux traumatismes, car ils :</p> <ul style="list-style-type: none">• explorent leur monde avec les doigts et la bouche (intoxications) ;• peuvent placer leurs doigts dans de petites ouvertures comme les prises électriques (brûlures) ;• commencent à saisir de petits objets qu'ils portent à leur bouche (étouffements) ;• développent encore leur équilibre (chutes).	<p>Les capacités motrices et cognitives se développent de plus en plus rapidement. L'enfant prononce quelques mots et commence à saisir des consignes très simples.</p> <p>Les traumatismes causés par les chutes et les intoxications demeurent toujours prédominants et ceux liés aux activités sportives et récréatives font leur apparition.</p> <p>À cet âge, les enfants sont vulnérables, car ils :</p> <ul style="list-style-type: none">• vident le contenu des boîtes, des bouteilles et des contenants (intoxications) ;• touchent à tout (brûlures) ;• commencent à imiter les membres de leur famille ;• sont curieux et sont à l'âge de l'exploration, et n'ont pas conscience du danger.

La littérature scientifique porte principalement sur la période 0- 2 ans, mais une vigilance est de mise pour l'ensemble des groupes d'âge de la petite enfance.

Les principes généraux pour l'intervention

Bien que les personnes intervenantes puissent utiliser toutes les opportunités lors des visites à domicile pour renforcer le message de la prévention, **un minimum de trois (3) visites à domicile** portant sur la prévention des TNI est proposé, idéalement aux moments clés suivants :

- Durant la période prénatale, soit **entre 20 et 32 semaines de grossesse**.
- Avant que l'enfant ne se déplace par lui-même, soit **entre 5 et 7 mois**.
- Avant que l'enfant ne marche, soit **entre 11 et 13 mois**.

Comme pour chacune des interventions du programme SIPPE, il est judicieux de s'appuyer sur les forces de la famille. En ce sens, les tournées de sécurité sont autant d'opportunités d'explorer les connaissances du ou des parents sur le développement de leur enfant et sur l'identification des sources de dangers à l'intérieur du domicile. Il est ensuite plus facile de prodiguer des conseils tout en renforçant les acquis des parents.

Principales stratégies d'intervention

L'enseignement aux parents

Le matériel est exploré avec les parents lors des visites à domicile en fonction du stade de développement de l'enfant. À savoir que le moment choisi pour partager l'information est important (Smithson, Garside, Pearson, 2011).

Le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans* est présenté comme source d'information afin d'alléger le matériel écrit remis aux parents et de s'harmoniser avec les autres interventions des SIPPE (Smithson, Garside, Pearson, 2011).

Le don de matériel

Les dispositifs de sécurité sont offerts gratuitement aux familles (Leduc et Gagné, 2009 ; Rainville, Corneau et Ruel, 2011 ; Mackay et coll., 2011).

Les dispositifs de sécurité sont choisis en fonction de leur efficacité, leur disponibilité, leur facilité d'installation et leur utilisation réelle par les parents (Sznajder, 2003). Si le matériel est usagé, il est important d'apporter une attention particulière à son état.

L'installation de dispositifs de sécurité avec les parents lors des tournées de sécurité

Des conseils et de l'aide aux parents pour l'installation des dispositifs de sécurité sont offerts (Leduc et Gagné, 2009 ; Mackay et coll., 2011).

L'inventaire des risques est réalisé avec les parents en parcourant chaque pièce de la maison ou en observant les comportements à risque dans le but d'identifier, avec eux, la présence de ces risques et les correctifs à apporter (Mackay et coll., 2011).

Le rappel des messages de sécurité

Plusieurs visites ou suivis sont prévus afin de renforcer l'observation des règles de sécurité et d'encourager les parents à adopter et à mettre en place des mesures favorisant la sécurité à domicile (Rainville, Corneau et Ruel, 2011 ; Mackay et coll., 2011).

Un cumul de plusieurs stratégies d'intervention est susceptible d'avoir un effet plus grand auprès de la famille pour prévenir les risques de TNI de leurs tout-petits.

D'autres conditions de succès sont aussi à considérer, par exemple, la relation de confiance qui doit exister entre la famille et la personne intervenante qui lui rend visite, l'approche motivationnelle, la notion de choix éclairé pour le parent, etc. La trousse de sécurité peut aussi représenter une opportunité pour la personne intervenante de créer un lien positif avec la famille et d'aborder le sujet (Smithson, Garside, Pearson, 2011 ; Mackay et coll., 2011).

Outre la sécurité à domicile, il est important de prendre en compte les environnements extérieurs dans lesquels l'enfant grandit, et ce, même au-delà de l'âge de 2 ans. La personne intervenante peut trouver quelques ressources par rapport à la sécurité hors domicile dans la section ci-dessous.

Pour en savoir plus

- [☑ Guide Mieux vivre avec votre enfant de la grossesse à deux ans](#)
- [☑ Favoriser le développement des enfants âgées de 1 à 5 ans – Fiches 3-16-29 et 40](#)
- [☑ Votre enfant d'âge préscolaire et la sécurité : comment prévenir les blessures à la maison](#)
- [☑ La sécurité de votre enfant à la maison](#)
- [☑ La maison de Justin](#)
- [☑ Guide destiné à l'industrie sur la classification des lits d'enfants, des berceaux, des moïses et les accessoires de couchage](#)
- [☑ Les piles boutons : un danger caché](#)
- [☑ Prévention des intoxications](#)
- [☑ Prévenir les blessures, sauver des vies](#)
- [☑ Trouver une technicienne en sécurité pour enfant passager](#)
- [☑ Thermomètre de la colère](#)
- [☑ Diminuer les risques d'étouffement et d'intoxication alimentaire](#)
- [☑ Protéger les enfants des intoxications : Trucs faciles pour un chez-soi sécuritaire](#)
- [☑ Secourisme RCR Québec](#)

Références

Ablewhite J, Peel I, McDaid L, Hawkins A, Goodenough T, Deave T, et coll. (2015). Parental perceptions of barriers and facilitators to preventing child unintentional injuries within the home: a qualitative study. *BMC Public Health*. déc 2015;15(1):280.

Barnes, J. et Belsky, J. (2007). Summary of significant outcomes of NFP and programme goals for which there is no evidence of positive impact. London: Institute for Study of Children, Families and Social Issues, University of London.

Bégin C. et coll. (2001). Prévenons les blessures chez nos enfants : guide à l'intention des intervenants. [Montréal] : Unité Écologie humaine et sociale, Direction de santé publique de Montréal-Centre; [Saint-Charles-Borromée, Québec] : Direction de santé publique de Lanaudière; [Saint-Jérôme, Québec] : Direction de santé publique des Laurentides. 226 p.

Fergusson, D., Boden, J. et Horwood, J. (2012). Early Start Evaluation Report. Nine year follow-up. (p. 68). Christchurch (New Zealand) : University of Otago, Christchurch School of Medicine and Health Sciences.

INSPQ (2009). [Les traumatismes chez les enfants et les jeunes québécois âgés de 18 ans et moins : état de situation](#).

INSPQ (2010). [Avis scientifique sur l'efficacité des interventions de type Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance en fonction de différentes clientèles](#).

INSPQ (2022). [Prévention des traumatismes non intentionnels. Surveillance et statistiques](#). Tableau 2 Principales causes d'hospitalisation au Québec. Page Web consultée le 29 janvier 2024.

INSPQ (2022). [Prévention des traumatismes non intentionnels. Surveillance et statistiques](#). Tableau 4 Principales causes d'hospitalisation attribuables à un traumatisme non intentionnel au Québec. Page Web consultée le 29 janvier 2024.

Kendrick D, Mulvaney CA, Ye L, Stevens T, Mytton JA, Stewart-Brown S. (2013). [Parenting interventions for the prevention of unintentional injuries in childhood](#). *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Mar 28;2013(3):CD006020. doi: 10.1002/14651858.CD006020.pub3. PMID: 23543542; PMCID: PMC8908963.

Leduc, S. et M. Gagné. (2009). Les interventions destinées aux parents et la distribution de matériel de sécurité. *MT Pédiatrie*, vol.12, no 4, juillet-août, pages 239-244.

MacKay M, Vincenten J, Brussoni M, Towner L., Fuselli, P. (2011). Guide des bonnes pratiques relatives à la sécurité des enfants : Bons investissements dans la prévention des blessures accidentelles chez les enfants et la promotion de la sécurité – édition canadienne. Toronto: The Hospital for Sick Children.

MacMillan, H. L., Wathen, C. N., Barlow, J., Fergusson, D. M., Leventhal, J. M. et Taussig, H. N. (2009). Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment. *The Lancet*, 373(9659), 250-266.

Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (2022). [Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de pauvreté - Balises de l'intervention](#). [Fichier PDF]

Ministère de la Santé et des Services sociaux. [Programme national de santé publique 2015-2025](#).

Ministère de la Santé et des Services sociaux. [Plan d'action en périnatalité et en petite enfance 2023-2028](#)

Poïtras D., Gagné D. et Maurice P. (2021). [Indicateurs de vulnérabilité associés à la survenue des traumatismes non intentionnels dans une communauté](#). Collection Vivre en sécurité : se donner les moyens. Institut national de santé publique du Québec.

Rainville, M., M. Corneau et S. Ruel. (2011). Évaluation du déploiement de cinq outils de promotion et de prévention utilisés dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE), Québec : Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique, 78 p.

Rivara, Frederick (2019). [Prévention des blessures](#). Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants.

Smithson J, Garside R, Pearson M. (2011). Barriers to, and facilitators of, the prevention of unintentional injury in children in the home: a systematic review and synthesis of qualitative research. *Injury Prevention*. 1 avr 2011;17(2):119-26.

Sznajder M. (2003) Home delivery of an injury prevention kit for children in four French cities: a controlled randomized trial * Commentary. *Injury Prevention*. 1 sept 2003;9(3):2615.

