

Direction de santé publique

MONTÉRÉGIE

Enjeux pour l'implantation d'un
Continuum d'activités sur l'utilisation
correcte des dispositifs de retenue
pour enfants (DRE)
sur les territoires de CSSS

Diane Sergerie

Juillet 2010



Plan

Mise en contexte

- Ampleur du problème (victimes; taux d'utilisation correcte)
- Efficacité des DRE
- Ce que dit le Code de sécurité routière (message)
- Taux d'utilisation des DRE au Québec

Orientations du programme (SAAQ-MSSS) sur les DRE

Enjeux et soutien pour implantation locale

- Cibles 6.4 et 6.5 du PAL
- Offre de soutien régional



Ampleur du problème: décès au Qc

76 décès par année (1995-1999) comme passagers VM

1^{er} rang des décès par traumatisme non intentionnel (TNI) pour les 0-9 ans

18,7 % des décès TNI

Source: SAAQ, MSSS, INSPQ, 2006

Ampleur du problème

Victimes passagers de véhicule moteur (0 à 9 ans)

Nombre et taux Québec, 2000-2004

1 679 victimes 0-9 ans/ en moyenne par année

740 (0-4 ans)

939 (5-9 ans)

Taux annuels moyen:

204 /100 000 (0-9ans)

199 / 100 000 (< 1 an)

197 / 100 000 (1-4 ans)

209 / 100 000 (5-9 ans)

Source: SAAQ, MSSS, INSPQ, 2006



Taux d'utilisation des DRE au Québec

source: enquête SAAQ, 2003

0-5 ans: 93,6 %

5-6 ans: 88 %

7-9 ans: ???

5-6 ans:

- De 1997 à 2003: ↑ siège d'appoint de 22,8 à 53,6 %
- 25 % ceinture de sécurité seule (2007)
 - 58 % d'entres-eux → usage prématuré (< 63 cm)
 - Le 42 % restant → usage «*dit*» approprié (≥ 63 cm)
Mais ne tient pas compte de la position du dos et des jambes... ce pourcentage est probablement surestimé (moins que 42 %).
- % de ceinture seule prématurée probablement plus élevé chez les 7-8 ans

Source: SAAQ, MSSS, INSPQ, 2006 et communication M. Lavoie (INSPQ)



Taux d'utilisation des dispositifs de retenue (%): Québec - 2007

ÂGE	TUDA	TUCDA	TUCG ¹
0 - 4 ²	83↓	41↓	34↓
5 - 6 ^{2,3}	75↓	77 ↑	57↑

1 TUCG = TUDA X TUCDA

2 Peu valide (incomplet) pour les < 1 an et les 5-6 ans

3 Rien sur les 7-8 ans

↓↑ En baisse ou en hausse depuis 2003

TUDA: Taux d'utilisation du dispositif d'appoint

TUCDA: Taux d'utilisation correcte du dispositif d'appoint

TUCG: Taux d'utilisation correcte global



UN DOCUMENT D'ORIENTATION

CONSTATS

- 1^{er} rang des décès par traumatisme non intentionnel (TNI) pour les 0-9 ans (76 décès/année)
- 1 enfant sur 2 est correctement installé
- TUCDA 0-4 ans: 41 % (en baisse entre 2003 et 2007)
- Cliniques de vérification: rejoint \leq de 1 % des parents
- ++ Activités ponctuelles/absence de stratégie multi/peu intensité et continuité
- Les DRE réduisent de 70 % le risque de décès et de blessures graves



En résumé...

- **Moins d'un enfant sur deux est installé de façon sécuritaire** comme passager d'un véhicule motorisé.
- La situation est préoccupante p.c.qu'elle perdure depuis plusieurs années, malgré les efforts déployés par de nombreux intervenants.



Efficacité des dispositifs de retenue pour enfant (DRE)

Réduit jusqu'à 70 % le risque
de décès et de blessures graves.



Que dit le Code de sécurité routière?

Tout enfant mesurant moins de 63 cm en position assise doit être installé dans un siège d'auto pour enfants qui est:

- Adapté à son poids et à sa taille (siège de NN, d'enfants ou d'appoint), **et**
- Installé adéquatement.

63 cm est atteint vers 6 ½ ans en moyenne:

5 ¼ ans (pour les plus grands)

8 ans (pour les plus petits)



Que penser du critère de 63 cm?

(En position assise)

- Critère peu sévère
 - Plusieurs enfants mesurant 63 cm ou plus seraient plus en sécurité avec un siège d'appoint qu'avec une ceinture.
- Favorise l'usage prématuré de la ceinture seule
 - Surtout si on dit que la ceinture peut être utilisée seule lorsque ce seuil est atteint.
 - ce message souvent véhiculé par la SAAQ et ses partenaires (CAA, policiers, etc.) doit être reformulé pour être conforme au CSR et aux normes reconnues de sécurité.



Que penser du critère de 63 cm utilisé au Québec?

- Les auteurs d'une étude réalisée aux É.U. en 1993 (DeSantis Klinich K. et al.) recommandent d'utiliser la ceinture seule uniquement lorsque l'enfant a atteint 74 cm en position assise
 - Tient compte de l'ajustement de la ceinture sur les épaules et les hanches ainsi que la position du tronc et des jambes.



Relation entre «Taille en position assise» vs. «Autres critères»

(Estimations tirées de DeSantis Klinich K. et al. (1993))

Autres critères	Position assise	
	< 63 cm	≥ 74 cm
Poids	24 kg (53 lb)	37 kg (81 lb)
Taille	123 cm 4pi	148 cm (4pi 10)
Âge	6 ³ / ₄ ans	10 ans

Ailleurs, quels critères sont utilisés?

Siège d'appoint si...

Critères	Ont	NÉ	CB	Qc	PCP O	NHTS S
Hauteur assise				<63 cm ¹	2	
Hauteur debout	<145 cm (4pi 9)	<145 cm (4pi 9)	<145 cm (4pi 9)	(4pi)		< 4pi9
Poids	< 37 kg (80 lb)			(53)	< 37 kg (80 lb)	
Âge	< 8 ans	< 9 ans	< 9 ans	(Moy 6½ ans)	< 9 ans	< 8 ans

1 Atteint en moyenne à 6 ½ ans (5¼ pour les grands et 8 ans pour les petits)

2 Le PCPO a proposé 63 cm en position assise avant de retenir le poids et la taille debout : ... la SAAQ s'était inspirée des travaux de ce comité.

Recommandations

En attendant d'augmenter le seuil (autour de 74 cm) en modifiant le CSR on peut:

➤ Modifier le message

- Le code ne dit pas d'utiliser une ceinture seule si l'enfant mesure ≥ 63 cm... , **donc ne pas véhiculer ce message.**
- Utiliser la grille suivante **qui propose 4 critères pour aider le parent à savoir si l'enfant est prêt à passer à la ceinture seule (accepté par la SAAQ)**

Dépliant de la SAAQ

«Siège d'auto pour enfants: Attachez-le à la vie»

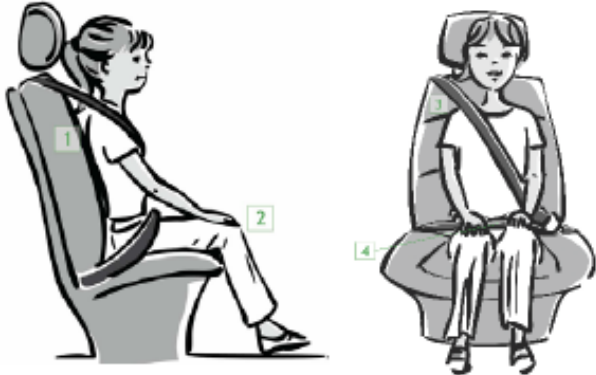


«Quand votre enfant aura atteint une hauteur de 63 cm en position assise, vous pourrez alors l'asseoir sans siège d'appoint et l'attacher avec la ceinture de sécurité **ou continuer à utiliser le siège d'appoint si vous le désirez**».



Siège d'auto pour enfants ou ceinture de sécurité ?

- Dans un véhicule en mouvement, tous les enfants mesurant moins de 63 cm en position assise doivent **obligatoirement** être installés dans un siège d'auto adapté à leur poids et à leur taille (siège de nouveau-né, siège d'enfant ou siège d'appoint).
- Les enfants mesurant 63 cm ou plus en position assise devraient être installés dans un siège d'appoint tant que la ceinture de sécurité ne peut être utilisée seule, de façon sécuritaire.

L'enfant est-il prêt pour la ceinture de sécurité, utilisée seule ?

OUI Si les 4 conditions suivantes sont respectées :	NON Si l'une ou l'autre des 4 conditions précédentes n'est pas respectée	LA SOLUTION Continuer d'utiliser le <i>siège d'appoint</i>
<p>La ceinture de sécurité devrait être utilisée uniquement si l'enfant peut s'asseoir sur la banquette arrière du véhicule en ayant (1) le dos appuyé au dossier (2) les genoux pliés au bout du siège (3), le baudrier ajusté au milieu de la clavicule (4) et la ceinture abdominale, sur les hanches (et non sur le ventre).</p> 	<p>Dans tel cas, l'enfant doit utiliser le siège d'appoint parce que la ceinture ne peut être utilisée seule, de façon sécuritaire</p> <p>ATTENTION! Cet enfant ne respecte pas les 4 conditions précédentes.</p> 	<p>L'enfant qui ne peut utiliser une ceinture de sécurité de façon sécuritaire doit être placé dans un siège d'appoint.</p> 

Cet enfant a le dos appuyé au dossier de la banquette, mais il est trop petit pour avoir les jambes pendantes au bout du siège (genoux pliés).
Durant le trajet, cet enfant aura tendance à avancer les fesses pour être plus confortable (pour éviter que ses mollets appuient sur le bout du siège), ce qui aura pour effet de déplacer la ceinture abdominale au-dessus des hanches, et ce faisant, d'augmenter le **risque de blessures à la colonne vertébrale ou aux organes internes**, en cas de collision.

Le siège d'appoint rehausse l'enfant, ce qui lui permet d'être confortable et surtout, d'ajuster la ceinture de sécurité correctement (au milieu de l'épaule et sur les hanches), durant toute la durée du trajet.

Orientations

SAAQ-MSSS (INSPQ)

En 2006

- Orientations
- Ébauche d'un programme (continuum d'activités multi-stratégies)

2007-2009

- Projet-pilote d'implantation du programme de promotion dans 2 régions. *Évaluation INSPQ hiver 2010*

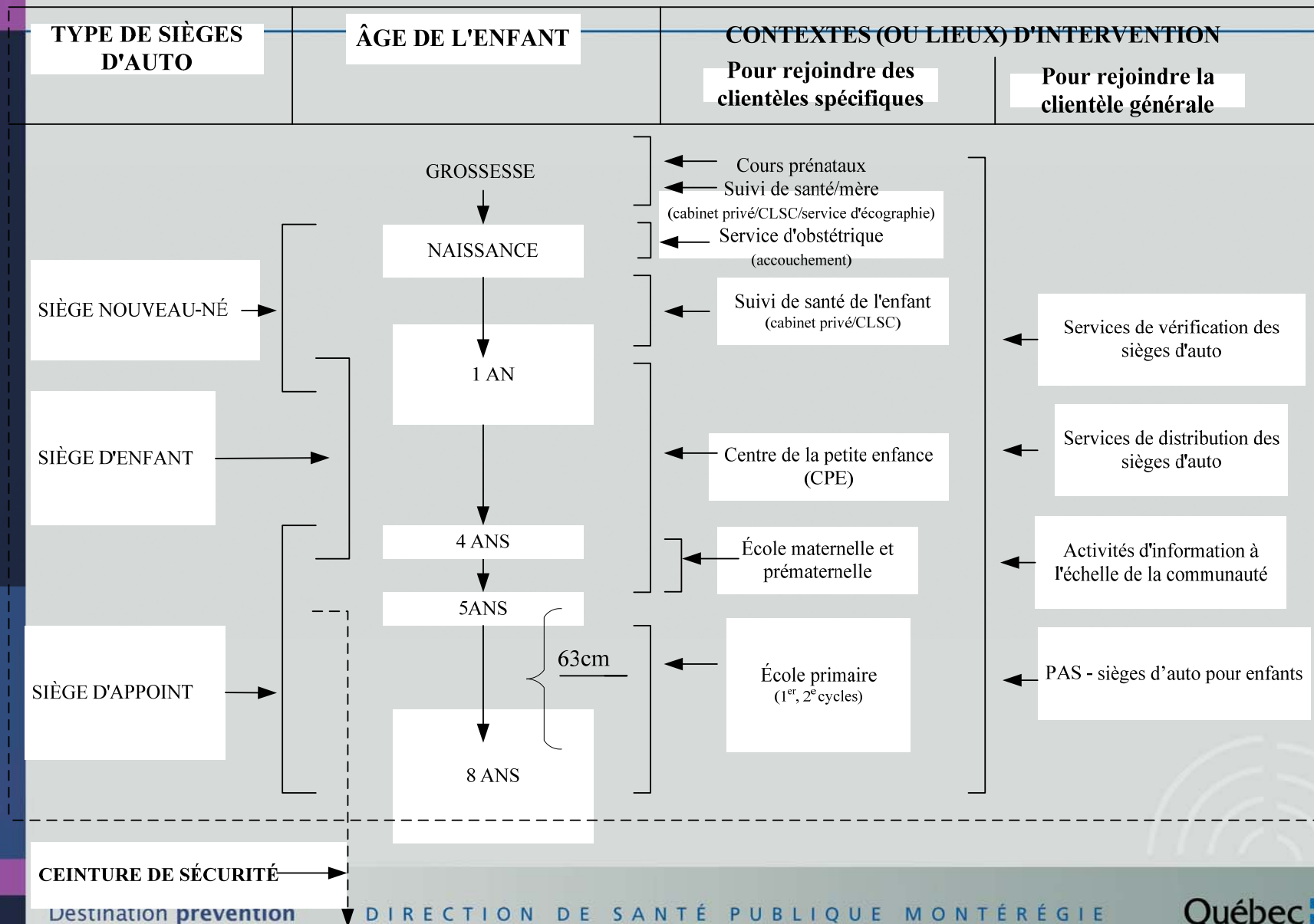


Les objectifs du programme

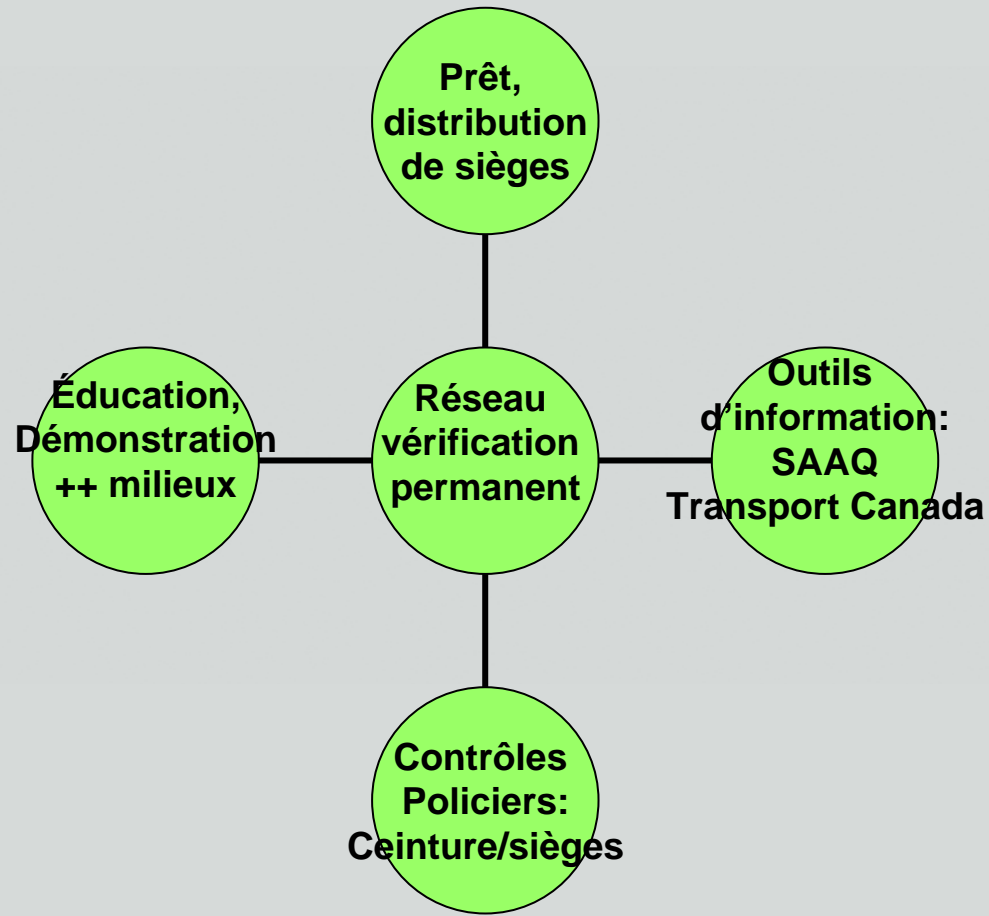
- Augmenter le TUCG à 75 %
- Corriger les principales erreurs d'utilisation incorrecte
 - Siège de NN (harnais épaules et pince poitrine)
 - Siège d'enfant (harnais et sangle retenue)
 - Siège d'appoint (baudrier)
- Retarder l'usage prématuré de la ceinture sécurité seule (5-9 ans)



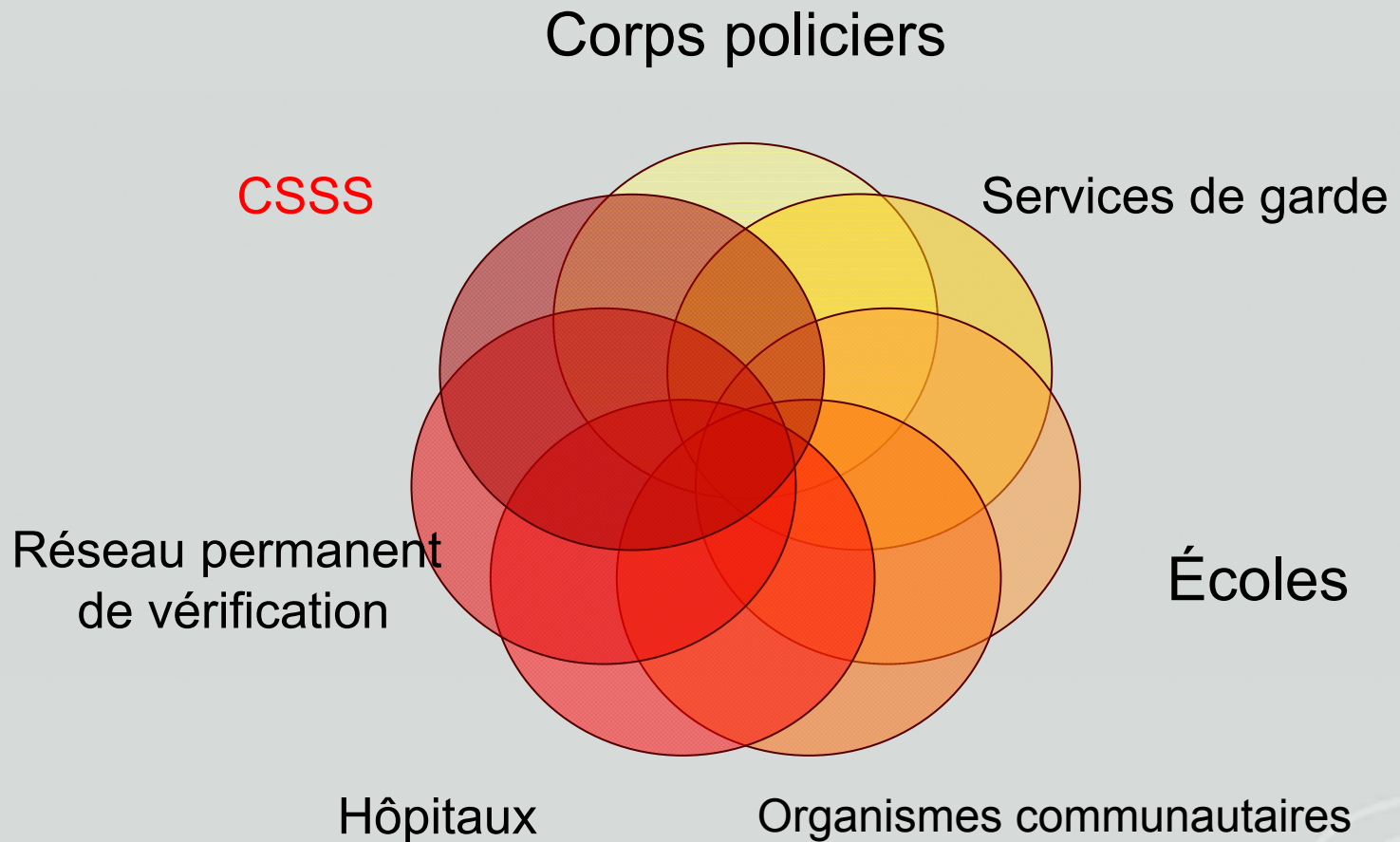
Continuum d'activités visant à promouvoir l'utilisation des sièges d'auto pour enfants



LES GRANDES STRATÉGIES



INTERVENANTS ET PARTENAIRES



COMMENT ÇA FONCTIONNE EN MONTÉRÉGIE?

- 10 /11 CSSS ont retenu DRE comme cible de santé (90 % de la population montréalaise)
- LOCAL: CSSS **coordonne** la promotion des stratégies auprès des intervenants et des organismes et offre un **soutien** local
- RÉGIONAL: Direction santé publique **assure la collaboration** des acteurs régionaux et entente SAAQ



Continuum d'activités: implantation locale

Les cibles 6.4 et 6.5 du PAL

- Au moins **deux activités** des volets **distribution, incitation et contrôle**

+

- Au moins **deux activités** du volet **éducation** (information, démonstration, vérification)



Continuum d'activités: implantation locale

Dans **chacun des milieux** visés:

- Clinique: grossesse à 1 an
- Services de garde:(0-5 ans)
- Maternelle et école primaire (5-6 ans)
- École primaire (6-8 ans)

DONC = 4 activités par milieu



Soutien régional

- Grille état de situation et planification
- Entente SAAQ pour compléter le réseau permanent de vérification des sièges d'auto pour enfant (RPVSAE) / par CSSS
- Entente SAAQ pour offrir la formation CAA aux CSSS et partenaires



Soutien régional

- Entente SAAQ pour obtenir **outils de promotion** à distribuer aux milieux et aux parents
- Rencontre ADPQ (policiers)
- Rencontres régionale/locale pour approfondir les enjeux associés aux différentes activités et à la démarche du continuum avec les partenaires (RCPEM, tables Petite Enfance, etc.)
- Autre: selon les besoins identifiés



Soutien régional

- **Cartable « clé en main »** pour l'implantation du continuum (activités, outils, etc.)
- Documents disponibles sur l'ŒIL (bientôt **internet**)
- Autre: sur demande selon les besoins identifiés



PRINCIPAUX ENJEUX

1. Coordination locale (par les CSSS) auprès des différents intervenants pour assurer un **continuum d'activités permanentes**
2. Continuum doit couvrir les 4 volets d'activités: **éducation** (information, démonstration, vérification), **distribution, incitation, contrôle**
3. Rejoindre parents des **5-9 ans: sièges d'appoint**
4. **Plus de contrôle policier** en soutien aux activités
5. Assurer la qualité et couverture du **réseau permanent de vérification**
6. **Formation** d'intervenants dans chaque milieu
7. **Mêmes messages siège d'appoint**: loi (63 cm) vs objectifs

