




Les TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS (TNI) chez les ENFANTS et leur PRÉVENTION

Formation aux intervenants du programme SIPPE
Par Julie Hallé, Direction de la santé publique de la Montérégie


Inspirée des formations de Ann Beaulé et Dr Claude Cyr du CIUSSS-CHUS
(mai 2019) et de Sylvain Leduc de la DSP du Bas Saint-Laurent (mai 2012).


Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre
Québec 



Plan de présentation


- Notions préliminaires
- Facteurs de risques
- Stades de développement de l'enfant et traumatismes
- Prévention des TNI
- Tournées de sécurité et trousse de sécurité

Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre
Québec 



Objectifs

- Connaître les notions de base en prévention des traumatismes non intentionnels (TNI).
- Identifier les risques de blessures en lien avec le stade de développement de l'enfant.
- Comprendre comment favoriser la création d'un lien d'attachement sécurisant par le biais d'une intervention en prévention des blessures.
- Identifier les principales mesures préventives efficaces.

Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre
Québec 

Notions préliminaires

- Parlons d'incidents, de blessures ou traumatismes plutôt que d'accidents.
- Deux façons d'agir pour prévenir :
 - On peut prévenir l'événement
 - On peut éviter la blessure ou en réduire la gravité si l'événement se produit.
- Deux types de mesures pour prévenir les blessures :
 - Passives
 - Actives

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre Québec

Notions préliminaires

Au Canada : 25 enfants meurent chaque mois des causes d'une blessure.



- Pour chaque décès = 30 hospitalisations
- 300 visites à l'urgence
- Des milliers d'autres personnes ne consultent pas.



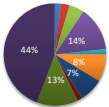
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre Québec

Notions préliminaires — Et en Montérégie?

Répartition des hospitalisations selon la cause chez les 0-4 ans de la Montérégie, 2014 à 2018

- Accidents de véhicules à moteur (1,9)
- Noyades (2,7)
- Incendies et brûlures (4,7)
- Intoxications (14,0)
- Suffocations (1,7)
- Corps étrangers (8,6)
- Chocs, chute d'un objet et compression entre deux objets (7,5)
- Instruments tranchants et perforants (1,7)
- Traumatismes d'origine récréative et sportive (12,9)
- Autres causes (44,3)

837 hospitalisations par TNI chez les 0 – 4 ans 2014-2018



Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre Québec

Notions préliminaires — Et en Montérégie?

Répartition des décès causés par traumatismes non intentionnels chez les 0-4 ans de la Montérégie, 2014 à 2018

Catégorie	Pourcentage
Accidents de véhicules à moteur	12,5%
Autres accidents impliquant des piétons	6,3%
Noyades	18,8%
Incendies et brûlures	12,5%
Suffocations	43,8%
Autres non classés	6,3%

Les TNI représentent le cinquième (19,5 %) de l'ensemble des décès chez les enfants de 1 à 4 ans de la Montérégie.

Les suffocations sont la principale cause de décès par traumatismes non intentionnels (44 %).

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Québec

Facteurs de risques — Où les blessures se produisent-elles?

- 90 % des blessures se produisent au domicile des enfants ou près de celui-ci;
- 56 % des empoisonnements au domicile;
- Deux tiers des brûlures produites lors de préparation d'aliments/boissons chaudes ou au cours des repas.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Québec

Facteurs de risque — Pourquoi les blessures se produisent-elles?

- Maison familiale non conçue pour l'usage des enfants;
- Convictions, attitude et comportements des parents;
- Surveillance de l'enfant;
- Stade de développement de l'enfant.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Québec

Facteurs de risques

- Âge de l'enfant (préscolaire);
- Sexe : garçons ++;
- Nombre d'enfants (3 ou plus);
- Statut économique : quintile le plus pauvre, mères adolescentes;
- Milieu rural.



Particularités du développement



- Leur taille
- Leur curiosité
- Leur coordination
- Leur jugement

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
 Québec


Risques selon les stades de développement

Un enfant capable de :

- Porter sa main à sa bouche;
- Saisir un objet et le garder en main;
- Boire le contenu d'un contenant...


peut s'empoisonner en avalant une substance liquide.

À chaque stade de développement ses risques!



Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
 Québec

0 à 6 mois



Commence à s'asseoir seul, passe du ventre au dos, essaie de ramper sur le sol, explore les objets et écoute les bruits. Commence à saisir le sens de certaines interdictions.

Attiré par des objets de couleur qu'il porte à la bouche (INTOXICATIONS ET ÉTOUFFEMENTS).

Peut avaler des objets sans les mastiquer (ÉTOUFFEMENT).

Pas d'habiletés motrices pour lui permettre de garder la tête hors de l'eau ou de sortir de l'eau (NOYADE).

Haut du corps plus lourd, problèmes d'équilibre, maladresse et lenteur dans le temps de réaction = prédispose aux CHUTES.

Peau d'un bébé brûle plus profondément, plus rapidement et à une température plus basse (BRÛLURES).

13

6 à 12 mois




De plus en plus mobile, (rampe, se met debout, marche avec appui); Varie sa façon d'explorer.

Explore avec les doigts et la bouche. Porte les objets à la bouche (INTOXICATIONS).

Commence à saisir de petits objets qu'il porte à sa bouche (ÉTOUFFEMENTS).

Peut placer ses doigts dans de petits trous (BRÛLURES).

Développe son équilibre (CHUTES).

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Québec 14

1 à 2 ans

Capacités motrices se développent plus rapidement que la faculté à raisonner.

Commence à marcher, tombe facilement et grimpe (CHUTES).

Développe une plus grande dextérité permettant d'ouvrir des tiroirs et des flacons.

Vide le contenu des boîtes, des bouteilles et des contenants (INTOXICATIONS).

Accède à des objets qui peuvent provoquer des ÉTOUFFEMENTS.

Touche à tout (BRÛLURES).

Sa motricité ne lui permet pas de redresser son corps hors de l'eau s'il y tombe (NOYADE).

Commence à imiter ses aînés, même pendant leur absence.




Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Québec 15

3 à 5 ans

Développement rapide des capacités motrices, cognitives et de la curiosité. Les blessures liées aux activités sportives et récréatives prennent plus d'importance.


Ne connaît pas la peur et ne pense pas aux conséquences de ses actes.

N'a pas les capacités motrices et cognitives d'un adulte (vision périphérique plus faible, problèmes d'équilibre, lenteur de réaction, manque de coordination).




Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Québec

Et pour prévenir les traumatismes?



« Parenting interventions, most commonly provided within the home using multi-faceted interventions are effective in reducing child injury. There is fairly consistent evidence that they also improve home safety. The evidence relates mainly to interventions provided to families from disadvantaged populations, who are at risk of adverse child health outcomes or whose families may benefit from extra support. »

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Québec

Kendrick D, Mulvaney CA, Ye L, Stevens T, Mytton JA, Stewart-Brown S. Parenting interventions for the prevention of unintentional injuries in childhood. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Mar 28;(3):CD006020.

Et pour prévenir les traumatismes?

- > Programmes de visites pré et postnatales à domicile = EFFET POSITIF
 - > 40 % moins de blessures et d'intoxications;
 - > 35 % moins de visites à l'urgence.
- > Programmes de visites à domicile qui comprennent des interventions en lien avec la sécurité réduisent significativement la prévalence des blessures chez les enfants.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Québec

Et pour prévenir les traumatismes?

- Favoriser l'engagement du parent pour développer un attachement sécurisant !
- › S'engager auprès de l'enfant = De se sentir responsable de sa sécurité, sa croissance et son développement, ainsi agir en conséquence.
- › Surveillance constante de l'enfant, soutien à la régulation de ses émotions et connaissance des stades du développement.
- › La surveillance constante implique que le parent sache en tout temps où est son enfant, qu'est-ce qu'il fait et s'il est en sécurité.



Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre Québec

Et pour prévenir les traumatismes? Un attachement sécurisant

Les caractéristiques du parent	Les comportements de l'enfant	Les croyances intériorisées par l'enfant
<ul style="list-style-type: none"> • Il est disponible. • Il est réconfortant dans les situations de détresse. • Il comprend les besoins de son enfant. • Il est affectueux. • Il prend plaisir au contact avec son enfant. • Il répond rapidement et adéquatement quand l'enfant a besoin de protection ou de soutien. • Il fait preuve de sensibilité envers l'enfant. 	<ul style="list-style-type: none"> • Il recherche les contacts physiques. • Il explore son environnement. • Il peut interagir avec son parent même à distance par le regard, l'échange de sourire ou la parole. • Il se calme rapidement en présence du parent et reprend l'exploration de son environnement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mon parent est digne de confiance. • Je mérite d'être aimé. • Mon environnement est un endroit sécuritaire. • Je mérite de voir mes besoins comblés.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre Québec

Et pour prévenir les traumatismes? La supervision parentale

- Un bon départ aide l'enfant à développer ses capacités et à réussir à s'adapter à la société dans laquelle il vit.
- Trop d'insécurité et de stress ont un effet sur les capacités d'apprentissage et de socialisation.
- L'enfant a besoin de la protection d'un adulte (et de sa perception!) afin de s'adapter à son environnement. Sinon, risque accru de comportements rigides, et souvent agressifs.

Shonkoff et al. An integrated scientific framework for child survival and early childhood development. Pediatrics. 2012 Feb;129(2):e460-72. doi: 10.1542/peds.2011-0366.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre Québec

Et pour prévenir les traumatismes?
Les stratégies

1. **L'enseignement seul serait inefficace** (ne pas confondre les capacités verbales de l'enfant et son développement cognitif).
2. **La supervision :**
 - **Attention** (visuelle et auditive);
 - **Proximité** (prédicteur de la prise de risque);
 - **Continuité** (nécessite des efforts continus);
 - **Discipline positive** (cohérence et constance des règles et des routines, dont celle du sommeil).

➔ *Prise de risque qui dépend de la supervision.*
3. **Modifications de l'environnement domiciliaire et communautaire.**

Et pour prévenir les traumatismes?
Objectifs des tournées de sécurité :

- A priori, développer/renforcer un lien de confiance;
- Augmenter la participation au programme SIPPE;
- Modifier l'environnement;
- Augmenter l'attachement :
 - Planifier les modifications de l'environnement;
 - Augmenter le sentiment d'autonomie parentale « self-efficacy/empowerment »;
 - Favoriser l'exploration de l'enfant.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
 Québec

Et pour prévenir les traumatismes?
Conditions de succès pour les SIPPE :

- Des intervenants bien formés et outillés pour intervenir;
- Une relation de confiance avec la famille;
- Du matériel gratuit remis à domicile et facile à installer;
- Des familles aidées dans l'installation du matériel;
- Des visites de suivi au domicile prévues.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
 Québec

Et pour prévenir les traumatismes?

- > Minimum **3 visites à domicile** ayant comme cible la prévention des traumatismes sont recommandées avant l'âge de 2 ans.
- > Idéalement entre la **grossesse et 6 mois**, entre **6 et 8 mois** et entre **14 et 18 mois**.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Québec

Garder en tête

Que l'indication

RÉSISTANT AUX ENFANTS

Ne veut pas dire







À L'ÉPREUVE DES ENFANTS

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Québec

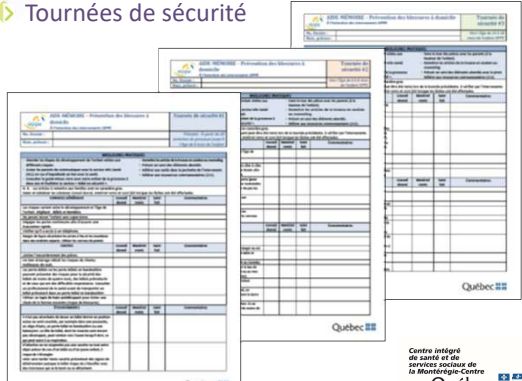
Tournées de sécurité et trousse de sécurité

LISTE DES ÉLÉMENTS DE LA TOURNÉE DE SÉCURITÉ


Tournée de sécurité			Éléments à distribuer
#1	#2	#3	*si n'a pas été remis lors d'une tournée précédente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dépliant : Bébés et bambins 0-24 mois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dépliant : Attachez-le à la vie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Veilleuses de nuit
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Tapis de bain antidérapant
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avertisseur de fumée (au besoin)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pile 9 volts (au besoin)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Autocollants Centre antipoison
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 Loquets vissés pour portes d'armoires et tiroirs
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Verrous d'armoire côte à côte
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Couvre-poignées de porte pour poignées rondes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Couvre-poignée de porte pour poignée longue (au besoin)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Attache-cordons de stores sous forme de rondelle (au besoin)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10 Bouchons protecteurs pour prise électrique

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Québec

Tournées de sécurité



Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Québec



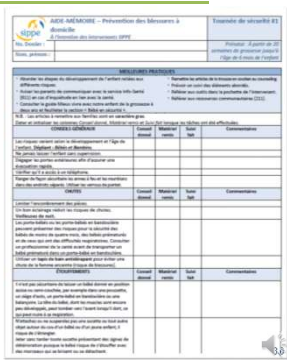
Trousse de sécurité

Il est à noter que le matériel de sécurité **NE REMPLACE EN AUCUN TEMPS** la supervision d'un adulte.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Québec

Tournée de sécurité #1 de la grossesse à l'âge de 6 mois


- Consulter le guide « Mieux vivre », section « Bébé en sécurité, avec le parent ».
- Remettre le dépliant « Bébé et bambins » et en discuter.
- Faire le tour des pièces et amener le parent à nommer ce qui pourrait être moins sécuritaire et à le modifier.
- Remettre les articles qui peuvent être utiles durant la grossesse (ex. : tapis de bain et veilleuses, avertisseur de fumée).
- Parler de l'arrivée de bébé et des différents risques à sa sécurité.



Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Québec


Tournée de sécurité #1
Dépliant : « Bébé et bambins »
0-24 mois

- Étapes du développement
- Risques d'intoxication
- Voies respiratoires
- Chutes à la maison
- Dans le bain
- Brûlures et incendies
- Le grand air et le soleil
- Sièges d'auto
- Syndrome du bébé secoué



Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Québec

Tournée de sécurité #1
Dépliant : Attachez-le à la vie



- Choisir un bon siège d'auto;
- Installer le siège d'auto :
 - Siège orienté vers l'arrière;
 - Siège orienté vers l'avant;
 - Siège d'appoint.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Québec

Vérification du siège d'auto



Formation sur l'ÉNA #3438 :
 Vérification du bébé dans son siège d'auto, 2020

- Durée : 1 heure
- CHU Ste-Justine en collaboration avec la SAAQ.

Pour revoir les vidéos :
<https://www.chusj.org/fr/soins-services/T/Traumatologie/Prevention-des-traumatismes/Sieges-d-auto-et-ceinture-de-securite>

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Québec

Tournée de sécurité #1
2 Veilleuses de nuit

- Pour éclairer les espaces où l'enfant pourrait se cogner ou trébucher.
- Pour réduire les risques de blessures de l'enfant et du parent.

CONSEILS DE SÉCURITÉ :

- Ne pas laisser les enfants manipuler la veilleuse.

MISE EN GARDE :

- Peut constituer un attrait pour l'enfant, la retirer pendant la période d'éveil et couvrir la prise électrique.



Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
 Québec

Tournée de sécurité #1
1 Tapis de bain antidérapant



Pour diminuer le risque de glisser dans le bain.

CONSEILS DE SÉCURITÉ :

- **TOUJOURS** être près « de bébé » lorsqu'il est dans la baignoire.
- Ne laissez jamais un enfant seul dans la baignoire.
- Incitez l'enfant à rester assis dans le bain.

MISE EN GARDE :

- Prenez soin de bien mettre en place.
- Retirez le tapis de la baignoire à la fin du bain de l'enfant.

Tournée de sécurité #1
Avertisseur de fumée et pile 9 volts (au besoin)

Pour émettre une alarme dès la détection de particules de fumée.

CONSEILS DE SÉCURITÉ :

- Installer à chaque étage.
- En supplément, un détecteur de fumée devrait être installé dans la chambre de chaque fumeur.
- Vérifier le fonctionnement de façon régulière.
- Remplacer la pile chaque automne (au minimum une fois par année).

MISE EN GARDE :


- Entretien et remplacer au besoin, selon la durée de vie du détecteur.
- Ne remplace pas le détecteur de monoxyde de carbone ou de chaleur.



Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
 Québec

Tournée de sécurité #1

2 Autocollants du Centre antipoison du Québec



Pour recevoir rapidement des conseils en cas d'empoisonnement aigu, réel ou suspecté :

- Exposition à des produits domestiques ou industriels, pesticides, plantes, champignons ou animaux vénéneux, drogues.
- Ingestion ou inhalation de produit chimique.
- Contact produit chimique avec la peau ou les yeux.
- Mauvaise utilisation d'un médicament.
- Demande de renseignements concernant un produit toxique.

CONSEILS DE SÉCURITÉ :

- Appeler le plus rapidement possible.
- Appeler avant d'agir.
- Mettre à la vue (près ou sur le téléphone).

MISE EN GARDE :

- Autocollant non disponible à l'extérieur.

SOLUTION COMPLÉMENTAIRE :

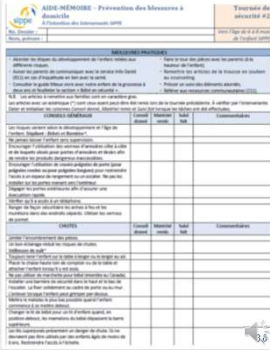
- Inscrire le numéro dans le répertoire des téléphones cellulaires et sans-fil **EN PLUS** d'apposer l'autocollant.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
 Québec

Tournée de sécurité n°2

de 6 à 8 mois

- Discuter des nouvelles étapes du **développement de l'enfant** et de leurs risques.
- Consulter le guide « Mieux vivre », section « Bébé en sécurité ».
- Faire le tour des pièces et amener le parent à nommer ce qui pourrait être moins sécuritaire et à le modifier.
- Remettre les articles de la trousse pour la 2^e tournée et les **installer avec le parent**.




Tournée de sécurité #2

– 5 Loquets vissés pour portes d'armoires et tiroirs

– 2 Verrous d'armoire côte à côte

Pour garder les produits toxiques et dangereux hors de portée des enfants :

Produits ménagers, médicaments, alcool, outils, produits cosmétiques, insecticides et engrais, articles de fumeur, objets coupants.



CONSEILS DE SÉCURITÉ :

- Placer **TOUS** les produits toxiques hors de portée et de la vue des enfants.
- Ranger les produits dangereux immédiatement après leur usage.

MISE EN GARDE :

- Vérifier l'état du loquet périodiquement.
- Cesser l'utilisation lorsque l'enfant a une dextérité suffisante pour déjouer le mécanisme.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
 Québec

Tournée de sécurité #2
2 Couvre-poignées de porte pour poignées rondes
Couvre-poignée de porte pour poignée longue (au besoin)

Pour empêcher l'enfant d'avoir accès au danger (ex. : espace de rangement ou escalier).

CONSEILS DE SÉCURITÉ :

- Le couvre-poignée doit tourner librement sur la poignée de porte après l'installation.

MISE EN GARDE :

- Vérifier de façon régulière pour s'assurer que les deux parties soient solidement fixées.



Tournée de sécurité #2
Attache-cordons de stores sous forme de rondelle (au besoin)

Pour mettre les cordons hors de portée des enfants.

CONSEILS DE SÉCURITÉ :

- Meilleure façon de garder les enfants en sécurité est d'enlever les stores à cordons.
- Placer lit de l'enfant et autres meubles loin des fenêtres.
- Ne jamais laisser pendre les cordons des stores.
- Couper les cordons pour qu'ils soient hors de la portée des enfants.

MISE EN GARDE :

- Si le cordon est tiré en dessous de l'enrouleur, celui-ci peut s'ouvrir.
- Ne conviens pas à tous types de cordons.



Tournée de sécurité #2
10 Bouchons protecteurs pour prises électriques

- Pour empêcher les enfants de mettre leurs doigts ou des objets dans les prises électriques.
- Pour empêcher les décharges électriques et les brûlures.

CONSEILS DE SÉCURITÉ :

- Couvrir les prises électriques de capuchons protecteurs solidement enfoncés.
- Débrancher les fils électriques qui sont à la portée de l'enfant et les mettre hors d'atteinte.

MISE EN GARDE :

- Certains enfants réussissent **rapidement** à les enlever, vérifier l'installation des capuchons de façon régulière.




Easy to Install
 Safety covers simply plug into unused outlets

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
 Québec

Sécurité et routine du bain

- Assurer une **présence constante** pendant le bain ou la baignade.
- S'assurer que la température de l'eau chaude à la sortie du robinet ne dépasse pas 49°C.
- Tester l'eau du bain avec le coude avant d'y déposer l'enfant (tout juste tiède).
- Faux sentiment de sécurité avec siège ou anneau de bain.
- Utiliser un tapis antidérapant pour la baignoire en plus de la supervision.



Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Québec

Sécurité et routine du dodo


- Façon la plus sécuritaire est couché sur le dos.
- Endroit le plus sécuritaire est dans son lit d'enfant... seul.
- Utiliser un lit pour enfant, fabriqué après septembre 1986, selon les normes de Santé Canada.
- Depuis **décembre 2016**, règlement qui **interdit** la vente, importation et fabrication des lits d'enfant à **côté abaissable**.
- Matelas ajusté de manière serrée aux quatre coins.
- Lit loin des fenêtres, des rideaux, des cordons et sans jouet, oreiller, bordure ou douillette épaisse.
- La transition vers le « lit de grand ».



Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Québec


Sécurité et routines de transport

- Déposer le siège pour enfant au sol.
- Siège d'auto pour bébé utilisé seulement pour le transport en voiture.
- Utiliser un dispositif de retenue approprié pour un nouveau-né ou un enfant.
- Depuis avril 2019, enfants installés dans un siège d'appoint jusqu'à ce qu'ils mesurent 145 cm ou jusqu'à ce qu'ils soient âgés de 9 ans.
- Éviter la banquette avant et les coussins gonflables.



Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Québec

Sécurité et périodes de jeux



- Pas de petites pièces qui se détachent.
- Jouets appropriés à l'âge de l'enfant (aimants, cordes, piles).
- S'assurer que les équipements et aires de jeu extérieurs soient conformes aux normes.
- Parent voit son enfant et est à sa portée lorsque dans la piscine ou au bord de l'eau.
- Piscine qui est non accessible, barrière à fermeture et verrou.
- Vider l'eau de la petite piscine après utilisation.
- Utiliser de la crème solaire et faire porter un chapeau et des vêtements longs.
- Faire porter un casque de protection à vélo.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
 Québec

Merci!



Questions ou commentaires
 Julie Hallé, répondante régionale SIPPE
 Agente de planification, programmation et recherche
 Direction de santé publique de la Montérégie
julie.halle.ciassmc16@ssss.gouv.qc.ca

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
 Québec

Références

- ASPC (2009). *Étude des blessures chez les enfants et les jeunes — pleins feux sur la sécurité des produits de consommation*. En ligne. [Page consultée le 25 octobre 2016] <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cylibel/2009/index-fra.php>
- 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.
- DSP Montérégie (2022). *MSSS, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO*.
- Dugas C. et Point M. (2012). *Portrait du développement moteur et de l'activité physique ou Québec chez les enfants de 0 à 9 ans*. Rapport final, UQTR. 78 p. En ligne. [Page consultée le 25 octobre 2016] https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC996/F142972850_Rapport_final_VersionF_vrier_2012final.pdf
- Gagné M. et coll. (2009). *Les traumatismes chez les enfants et les jeunes Québécois âgés de 18 ans et moins : état de situation*. INSPQ. 102 p. En ligne. [Page consultée le 25 octobre 2016] https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/934_TraumaEnfants.pdf
- Gallagher S.S. et coll. (1985). *A home injury prevention program for children*. *Pediatric Clinics of North America*. 32(1):95-112.
- Howse R.B. et coll. (2003). *Children's decision making: the effects of training, reinforcement, and memory aids*. *Cognitive Development*, Volume 18, Issue 2, p. 247-268.
- Jordan E.A. et coll. (1993). *Injuries of children of adolescent mothers: home safety education associated with decreased injury risk*. *Pediatrics*, 91 : 481-87.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
 Québec

Références

- Ministère de la Famille (avec la collaboration du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et du ministère de la Santé et des Services sociaux). (2014). *Favoriser le développement global des jeunes enfants au Québec : une vision partagée pour des interventions concertées*. Ministère de la Famille. 29 p. En ligne. [Page consultée le 25 octobre 2016] <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/Favoriser-le-developpement-global-des-jeunes-enfants-au-quebec.pdf>
- Morrongiello B.A. (1998). *Prévenir les blessures accidentelles chez les enfants. La santé au Canada : un héritage à faire fructifier*. Ottawa : Forum national sur la santé : 185-247. 2009-06-25.
- Olds D.L. et coll. (1994). *Does Prenatal and Infancy Nurse Home Visitation Have Enduring Effects on Qualities of Parental Caregiving and Child Health at 25 to 50 Months of Life?* *Pediatrics*, 93 (1) 89-98.
- Rivara F.F. et coll. (1989). *Parental attitudes and practices toward children as pedestrians*. *Pediatrics*, 84, 1017-1021. 11
- Roberts I. et coll. (1996). *Does home visiting prevent childhood injury? A systematic review of randomised controlled trials*. *BMJ*, 312 : 29-33.
- Santé Canada. (1996). *Attitudes des parents vis-à-vis les blessures infantiles non intentionnelles*. 62 p.
- Sheaffer L.G. et coll. (1999). *Child development, health and safety training manual*. University of North Carolina, injury prevention research center. 275 p.
- Tursz A. (1992). *La prévention des accidents domestiques d'enfants : stratégies et évaluation*. In : *La prévention des accidents domestiques de l'enfant*. Éditions Comité Français d'éducation pour la santé, p. 19-26.
- Yanchar et coll. (2012). *Document de principes — La prévention des blessures chez les enfants et les adolescents : une démarche de santé publique*. Société canadienne de pédiatrie. En ligne. [Page consultée le 25 octobre 2016]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3496360/pdf/pch17512.pdf>

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Québec
