

LES BUTS MOBILES : UN DANGER À MAÎTRISER

Bien que la pratique régulière d'activités physiques, sportives et de loisirs entraîne une amélioration de l'état de santé, celle-ci comporte également des risques non négligeables de traumatismes. Dans le rapport de l'enquête de santé par interview menée en Belgique par l'Institut Scientifique de la Santé Publique en 2001, les accidents de sport représentaient 20% des accidents déclarés.

Ces traumatismes peuvent être imputables au sportif (manque d'entraînement, d'échauffement, d'expérience,...) mais aussi parfois à son environnement. C'est notamment le cas des accidents provoqués par les buts mobiles. Parfois mal fixés dans le sol, ceux-ci peuvent se révéler très dangereux. Un accident mortel survenu l'année dernière en région liégeoise suite à la chute de buts de football mobiles vers l'avant sur un enfant est là pour nous le rappeler.

Conception

Les buts mobiles doivent pourtant être conçus de façon à ce que le risque de renversement soit le plus faible possible. Comment ? D'une part, la base du but doit être aussi large que possible. D'autre part, le but doit disposer d'un cadre en matériaux légers alors que le cadre au sol doit être composé en matériaux lourds.

Utilisation

De plus, pendant leur utilisation, les buts mobiles doivent être ancrés pour éviter tout bascule-

ment. La méthode d'ancrage est généralement choisie en fonction du type de sol, de l'humidité présente dans le sol et évidemment du poids du but. Elle peut être de forage, à perche, à crochet ou utiliser plus simplement des contrepoids.

Rangement

Pour éviter tout risque d'accident, lorsque les buts mobiles ne sont pas utilisés, il est préférable d'en enlever les filets, de placer les buts l'un contre l'autre et de les attacher à un objet fixe au moyen d'une chaîne et d'un cadenas.

En vertu de l'Arrêté Royal du 28 mars 2001, les avertissements « ne pas grimper sur le but » et « le but doit toujours être fixé au sol » doivent être apposés sur tout but mobile.

Document

Le Service Sécurité des Produits de la Division Sécurité de l'Administration de la Qualité et de la Sécurité du Ministère des Affaires économiques a édité à destination des exploitants de structures où se trouvent des buts mobiles un « Guide de sécurité » consacré aux buts de football mobiles.

Celui-ci fait le tour complet de la question, de manière simple et concrète.

Une version néerlandophone est également disponible. Δ

Infos : Service Sécurité des Produits du Ministère des Affaires économiques

Tél. : 02.206.49.08 E-mail : safety.prod@mineco.fgov.be
ou

EDUCA-SANTÉ

Tél. : 071.30.14.48

E-mail : doc@educasante.org

BROCHURE

La recommandation d'appliquer aux abords des écoles une vitesse respectueuse de l'utilisateur (30 km/h) se concrétise. A cette occasion, le Ministère fédéral des Communications et de l'Infrastructure et l'Institut Belge pour la Sécurité Routière (IBSR) ont édité une brochure à l'attention des gestionnaires de voiries. Intitulée « 30 km/h aux abords des écoles – pour une meilleure sécurité routière aux abords des écoles et sur les chemins qui y mènent », celle-ci tente d'aborder la problématique sous toutes ses facettes.

Infos : IBSR

Tél. : 02.244.15.11

E-mail : infor@ibsr.be ou

EDUCA-SANTÉ

Tél. : 071.30.14.48

E-mail : doc@educasante.org

AGENDA

○ Les 10 et 11 avril 2003, IV^{ème} Convention Européenne pour la Promotion de la Sécurité et le Contrôle des Traumatismes « Développement commercial et nouveaux défis de la sécurité des consommateurs », organisé par l'European Consumer Safety Association (ECOSA) et la Commission française de la Sécurité des Consommateurs au Centre de Conférence International de Paris (France)

Infos : ECOSA

Tél. : + 31.20.511.45.13

E-mail : ecosa@consafe.nl

INTEGRATION DE LA PREVENTION DES ACCIDENTS DOMESTIQUES DANS LA PRATIQUE DES ARCHITECTES (I)

Educa-Santé coordonne, pour la Communauté française, un programme de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité. Dans ce cadre, l'association mène un projet consacré à l'intégration de la prévention des accidents dans la pratique des architectes.

Les architectes, pourquoi ?

Sur les 14.600 accidents domestiques et de loisirs enregistrés en 1998 par les hôpitaux belges inscrits dans le système EHLASS, 25,2 % étaient liés à des éléments de construction. Ce type d'accident touche toutes les classes d'âge. Toutefois, les enfants de 0 à 5 ans sont les plus concernés. Qu'en pensent les architectes ? Si la prévention des accidents domestiques semble acquise sur le plan des principes abstraits, une enquête récente montre qu'il en va autrement sur celui des pratiques...

Une enquête pour évaluer le degré d'intégration de la sécurité dans les pratiques des architectes...

Le projet mené par Educa-Santé et COOPARCH-R.U., un bureau d'architectes partenaire du projet, a consisté en une enquête réalisée auprès de 60 architectes bâtisseurs de logements individuels dans le sud du pays et à Bruxelles.

● 1^{er} constat : la sécurité n'interpelle pas vraiment les architectes ! Elle n'est jamais men-

tionnée spontanément lorsqu'ils évoquent leur rôle vis-à-vis de la clientèle...

● 2^{ème} constat : la connaissance des facteurs de risque par les architectes se limite à une perception extérieure, déduite de leur savoir-faire en matière de matériaux, de lois physiques et d'un minimum de physiologie.

● 3^{ème} constat : la question de la responsabilité semble déstabiliser l'architecte et l'incite à se décharger sur d'autres acteurs, avant tout sur le maître de l'ouvrage, désigné à 73 % comme « responsable principal » de la sécurité. Le coordinateur sécurité et santé est investi de cette responsabilité par près de 7 architectes sur 10. L'architecte lui-même ne vient qu'au troisième rang (63 %), devant les instances politiques (47 %) et l'entrepreneur (38 %).

● 4^{ème} constat : bien que les architectes ne la mentionnent jamais spontanément de façon explicite, la problématique de la sécurité est omniprésente dans toutes leurs activités. 87 % d'entre eux se disent particulièrement attentifs à des éléments tels que les escaliers (92 %), les ouvertures (87 %), en particulier les fenêtres (83 %). Première han-tise des concepteurs : la chute directe. Vient ensuite l'électricité (83 %). L'isolation est prise en compte à 72 %, les matériaux en général à 68 %, dont les revêtements de sol (60 %), l'éclairage à 68 % et les ascenseurs à 60 %. En matière de système de chauffage, de sanitaires et de tuyauterie (de 50 à 23 %), l'attention se relâche, comme si ces domaines étaient plus inoffensifs.

● 5^{ème} constat : pour la plupart des architectes, l'intégration de

la sécurité fait partie du métier... au point qu'il est difficile de l'en différencier. Toutefois, la dimension implicite de la question de la sécurité devient parfois le moyen de son évacuation ! Ainsi, la sécurité peut passer au second plan lorsque la rapidité d'exécution des travaux est en cause (20 %), si elle bouscule le coût financier (33 %) ou si elle contredit le désir du client (37%) ! Δ

Pour en savoir plus

Une brochure à paraître reprendra l'analyse intégrale de l'enquête intitulée « Intégration de la prévention des accidents dans la pratique des architectes » réalisée par Educa-Santé et COOPARCH-R.U. Vous pouvez dès à présent la commander auprès d'Educa-santé ou consulter le site www.educasante.org sur lequel le rapport d'enquête est repris.

Infos : EDUCA-SANTÉ

Tél. : 071.30.14.48

E-mail : doc@educasante.org

AGENDA

● Du 10 au 13 juin 2003, Seconde Conférence Internationale sur l'évaluation des coûts et le rapport coûts-efficacité en prévention des traumatismes et promotion de la sécurité, organisé par le Centre Collaborateur OMS pour la Promotion des Communautés Sûres, la Ville de Falun et le Conseil du Comté de Dalarna, au Höskolan Dalarna du Campus de Falun (Suède)

Infos : Tél. : + 46.23.83.641

Fax : + 46.23.83.314

Web : www.falun.se/safe2003/

INTEGRATION DE LA PREVENTION DES ACCIDENTS DOMESTIQUES DANS LA PRATIQUE DES ARCHITECTES (II)

Dans le Fax du RAS du mois dernier, nous vous parlions d'une première enquête qui avait été menée, à l'initiative d'Educa-Santé et de COOPARCH-RU, dans le cadre du programme de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité subsidié par la Communauté française.

Un état des lieux des législations, normes et recommandations

Un autre volet du programme susmentionné a consisté en un état des lieux des législations, normes et recommandations existantes pour le secteur de la construction et du mobilier en Belgique.

Cet état des lieux a eu pour but de déterminer l'ensemble des législations, des normes, des règlements et des recommandations applicables, en Communauté française, dans le domaine spécifique de la sécurité pour les secteurs de la construction et du mobilier.

Il a aussi tenté de dégager les règles applicables en vue de prévenir les accidents domestiques, particulièrement lorsqu'ils touchent des enfants.

Sans rentrer dans les détails, mentionnons les éléments pris en compte dans cet état des lieux concernant l'ensemble des produits de construction, la sécurité, et d'autres aspects présentant une importance pour le bien-être général, tels l'hygiène, la santé, l'environnement, la sécurité d'u-

tilisation... pour l'ensemble des éléments rentrant dans le processus de la construction. Ces éléments pris en compte sont l'électricité (matériel électrique...), les appareils à gaz (intoxication au monoxyde de carbone...), les chaudières à mazout (étanchéité des réservoirs, pollution atmosphérique), les normes concernant le bâti, les ascenseurs (AR du 10/08/98 énonçant les exigences en matière de santé et de sécurité), les divers produits entrant dans la construction (escalier, résistance des portes et des fenêtres, baies vitrées, eau chaude, éclairage, protection contre l'incendie), le plomb (ex. : céruse), les fibres manufacturées (ex. : amiante), le matériel de jardin et de terrains de jeux (ex. : créosote, complexe chrome-arsenic-cuivre), etc.

Des constats

En ce qui concerne les normes, on constate une surabondance de celles-ci dans tous domaines des activités et de la vie quotidienne : au moins 10.000 ! Il s'agit du domaine du non-droit, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de valeurs légales qui y sont attachées.

En ce qui concerne les enfants, parfois ils sont visés par les législations mais au sein d'applications assez générales, et, si des mesures de protection sont énoncées, elles sont enfouies dans des réglementations aux multiples considérations. La difficulté de réaliser cette analyse des lois, des règles, des normes et des réglementations et de répondre aux questions posées au travers de la demande de l'étude témoigne des difficultés qu'ont en ce domaine les architectes et les constructeurs à se procurer et

donc à connaître les différentes lois et normes.

Dès lors, on peut avancer qu'il s'agit d'un ensemble de règles disparates qui se sont ajoutées les unes aux autres au gré des opportunités, des événements, de l'analyse des causes des accidents successifs... et que le moment est opportun pour restructurer ces matières afin d'en faire un véritable outil pédagogique et préventif auprès des milieux responsables. Le développement de cette partie plus juridique et réglementaire de l'étude met à lui seul en valeur l'urgence d'une prise de conscience et des besoins de structuration et de lisibilité de la problématique de la législation en matière de prévention des accidents domestiques, dont sont victimes principalement les enfants, dans la pratique des architectes.

Pour en savoir plus

SEVRAIN (C), L'état des lieux des législations, normes et recommandations existantes pour le secteur de la construction et du mobilier en Belgique, accessible sur le site internet www.cooparch.be

BROCHURE

Educa-Santé et COOPARCH-RU viennent d'éditer une brochure intitulée « Intégration de la prévention des accidents domestiques dans la pratique des architectes ». Celle-ci a fait le point sur les éléments de construction à l'origine d'accidents domestiques, synthétise les deux études présentées dans les Fax du RAS n° 73 et 74,...

Infos : EDUCA-SANTÉ

Tél. : 071.30.14.48

E-mail : doc@educasante.org

PREVENIR LES CONDUITES SUICIDAIRES

Chaque année, plus de 2000 personnes se donnent la mort en Belgique. Ainsi, le suicide constitue la première cause de mortalité chez les 25-35 ans et la seconde chez les 15-25 ans.

Les facteurs de risque

D'après la littérature en santé publique, plusieurs types de facteurs peuvent expliquer le risque suicidaire : les facteurs familiaux (statut matrimonial, qualité des relations intrafamiliales, ...), les facteurs psychologiques et psychopathologiques (troubles psychiatriques, dépression, désespoir, comportements violents,...), les facteurs comportementaux (assuétudes, comportements délictueux, absentéisme,...) et les facteurs sociaux (niveau culturel, revenu, mobilité de résidence,...).

La crise

Claude RENARD, du Centre de Recherches et de Développement en Travail Social, explique que le repérage de la crise suicidaire s'appuie sur trois types de signes : les expressions et les intentions suicidaires à travers des messages directs ou indirects, les manifestations de crise psychique (fatigue, anxiété, tristesse, irritabilité et agressivité, troubles du sommeil, sentiment d'échec et d'inutilité, une mauvaise image de soi, un sentiment de dévalorisation, une impuissance à trouver des solutions à ses propres problèmes) et un contexte de vulnérabilité fait de dépression et d'impulsivité.

Prévenir le suicide

L'acte suicidaire est le plus souvent le fait d'individus qui ont été incapables d'exprimer leur souffrance. Pourtant, on estime que 75% des suicides réussis ont été précédés par des signaux émis par la victime. La communication se révèle donc comme la base de l'action de prévention en matière de conduites suicidaires.

Autour de ce concept de communication peuvent se développer des actions de promotion de la santé mentale pour agir en amont et des services d'aide psychologique aux victimes mais aussi à leur entourage en aval.

Deux démarches, deux outils

- Afin de mieux informer pour mieux mobiliser les médecins généralistes belges autour de la prévention du suicide à l'adolescence, le Fonds Houtman a édité une brochure intitulée « Prévenir le suicide à l'adolescence – 10 questions aux médecins généralistes sur le suicide à l'adolescence ». La publication aborde la problématique de manière pragmatique à travers des questions axées sur la pratique clinique : le rôle du médecin généraliste dans la prévention, les signes pouvant faire suspecter l'existence d'un risque suicidaire, comment apprécier l'urgence,...

- L' Association Départementale d'Education pour la Santé du Rhône (France) propose aux professionnels une fiche de travail présentant, de manière synthétique, un projet expérimental mené depuis janvier 2001 dans le canton de Saint-Laurent de Chamousset. Ce projet s'est attaché à faciliter la parole sur le

suicide, à réfléchir aux actions d'aide et de soutien à mettre en place et à renforcer les liens entre les acteurs de prévention, professionnels et bénévoles. Après avoir posé les bases d'une réflexion commune aux différents partenaires sur la question du suicide, le comité du projet s'engage aujourd'hui dans la mise en place d'actions concrètes en direction des professionnels et de la population. Δ

Infos : EDUCA-SANTÉ

Tél. : 071.30.14.48

Fax : 071.31.82.11

E-mail : doc@educasante.org

Pour en savoir plus

- CHOQUET (M), Suicide, tentative de suicide, idées suicidaires – acquis épidémiologiques, fréquences et facteurs de risque, in L'Observatoire, n° 30, Liège, 2001

- RENARD (C), Prévention du suicide en milieu scolaire, CRDTS, Mons, 2002

AGENDA

- Du 13 au 24 octobre 2003, Sixième cours internationaux sur la recherche en promotion de la sécurité (une approche de santé publique pour la prévention des accidents et des traumatismes), organisés par le Département des Sciences de la Santé Publique du Karolinska Institutet de Stockholm (Suède) .

Infos :

tél. : + 46.8.517.793.57

Fax : + 46.8.33.46.93

E.mail :

marjan.vaez@smd.s11.se

CAMPAGNE MONDIALE POUR LA PREVENTION DE LA VIOLENCE

En octobre 2002, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a officiellement présenté son « Rapport mondial sur la violence et la santé » (cfr. Fax du RAS n°69 d'octobre 2002). Il s'agissait du premier document qui abordait la violence en tant que problème mondial de santé publique. Dans ce rapport, on apprenait que quatre mille personnes dans le monde perdent chaque jour la vie par suite d'actes de violence (homicides, suicides ou faits de guerre) et que des milliers d'autres sont blessées ou subissent d'autres effets graves pour la santé, qu'elles soient victimes, auteurs ou témoins d'actes de violence.

Une résolution pour mettre en œuvre les recommandations du « Rapport mondial sur la violence et la santé »

En janvier 2003, le Conseil exécutif de l'OMS a approuvé une résolution sur la mise en œuvre des recommandations se trouvant dans le « Rapport mondial sur la violence et la santé ». Cette résolution sera présentée à la 56^{ème} Assemblée mondiale de la Santé, dans le courant de ce mois de mai 2003. Elle demande aux Etats membres de reconnaître que la sécurité humaine passe par la prévention de la violence et que les gouvernements doivent agir sans plus attendre pour prévenir toutes les formes de violence et réduire leurs conséquences pour la santé et le développement socio-économique.

Une campagne mondiale pour la prévention de la violence

Dans le sillage de la publication du « Rapport mondial sur la violence et la santé », l'OMS a également lancé une campagne mondiale pour la prévention de la violence dont les objectifs sont de :

- sensibiliser le grand public au fait que la violence constitue un grave problème de santé publique, et notamment l'informer de ses répercussions sur la santé publique et du rôle que cette dernière peut jouer dans la prévention de la violence ;
- plaider en faveur d'un accroissement des ressources humaines et financières consacrées à la prévention aux niveaux local, national et international.

La campagne vise à encourager le débat sur la violence et sur les moyens pratiques d'appliquer les recommandations formulées dans le rapport.

Des affiches pour illustrer les messages du « Rapport mondial sur la violence et la santé »

Afin d'illustrer certains messages du « Rapport mondial sur la violence et la santé » et de répondre à la demande de visuels qui a suivi le lancement de la campagne mondiale pour la prévention de la violence, l'OMS a produit des séries d'affiches. Ces séries (disponibles en français) portent sur les sept types de violence couverts dans le rapport : violence des jeunes, maltraitance des enfants et manque de soins de la part des parents ou des tu-

teurs, violence exercée par des partenaires intimes, maltraitance des personnes âgées, violence sexuelle, violence dirigée contre soi-même et violence collective. Les affiches seront présentées officiellement dans le courant de ce mois de mai 2003 et pourront être téléchargées à partir du site web de l'OMS

(www.who.int/violence_injury_prevention). Δ

Infos : EDUCA-SANTÉ

Tél. : 071.30.14.48

E-mail : doc@educasante.org

BROCHURES

● Afin de donner des estimations actualisées sur l'importance des accidents dans le monde et de comparer le poids des accidents par rapport aux autres problèmes de santé publique, l'OMS a édité en 2000 une brochure (en anglais) intitulée « Injury, a leading cause of the global burden of disease ».

● En 2002, l'OMS a édité une autre brochure (en anglais) intitulée « The injury chartbook – a graphical overview of the global burden of injuries ». Celle-ci se propose de donner une vue globale de la morbidité et de la mortalité liées aux accidents sous la forme de tableaux et de graphiques.

Ces deux documents sont téléchargeables sur le site de l'OMS :

www.who.int/violence_injury_prevention ou disponibles, sur simple demande à EDUCA-SANTÉ,

Tél. : 071.30.14.48

E-mail : doc@educasante.org

EQUIPEMENTS DE PROTECTION POUR ENFANTS : EXPERIENCE-PILOTE SUR FONTAINE-L'ÉVEQUE

Par décision du Conseil communal du 08 juin 2000, la ville de Fontaine-l'Évêque a décidé d'adhérer au concept développé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) de « Communauté sûre ». Dans ce cadre, la cité hennuyère a développé, avec le concours d'Educa-Santé et de l'ULB-PROMES, un programme communautaire de prévention des accidents chez l'enfant, l'adolescent et la personne âgée.

Première action : autour des trousse de sécurité...

Plusieurs études ont prouvé que la protection passive par modification des risques environnementaux est généralement efficace. Elles ont mis en évidence qu'un matériel de sécurité pratique à utiliser et qui peut s'adapter aux stades de développement psychomoteur de l'enfant comme aux caractéristiques du logement permet de renforcer la sécurité des groupes les plus vulnérables.

Sur base de ces constats, une des premières actions concrètes développée par la ville de Fontaine-l'Évêque s'est donc naturellement centrée sur les équipements de protection pour enfant : bloque-portes, bloque-poignées de placard, taquets de tiroir, tapis de bain, détecteur de fumée, cache-prises, coins de table en plastique... Ce projet consistait en la mise à disposition, par des intervenants à domicile (TMS de l'ONE), d'une trousse de sécu-

rité pour la maison comprenant des équipements de protection à des familles ayant au moins un enfant âgé de 6 à 18 ans. Cette remise d'équipements était associée à une information ciblée sur la prévention des accidents des jeunes enfants.

Plusieurs études étrangères ont également mis en évidence l'efficacité de l'utilisation des visites à domicile comme medium de sensibilisation. Celles-ci expliquent que les programmes les plus efficaces nécessitent des visites fréquentes pour établir une « alliance thérapeutique ». Ainsi, au cours du projet, le matériel de prévention a permis, d'une part, d'attirer l'attention des parents sur les risques domestiques et sur la manière de sécuriser efficacement sa maison. D'autre part, la trousse a constitué un support concret aux conseils donnés par l'intervenant à domicile.

Les résultats de l'évaluation de ce premier projet finalisé feront l'objet du prochain numéro du Fax du RAS en août prochain. Δ

Infos : EDUCA-SANTÉ

Tél. : 071.30.14.48

Fax : 071.31.82.11

E-mail : doc@educasante.org

LIVRES POUR ENFANTS

Albin Michel Jeunesse propose une série de livres pour enfants âgés de 5 à 7 ans intitulés « Les Petits Débrouillards ». Deux numéros s'intéressent plus particulièrement à des thématiques « sécurité » :

● le premier, intitulé « La maison et ses secrets », propose dix expériences et dix jeux qui permettent aux enfants de trouver des réponses concrètes à leurs

interrogations tout en s'amusant. Comment marche un ascenseur ? Pourquoi certains produits sont dangereux ? Pourquoi les casseroles ont un manche en plastique ? Autant de questions qui permettent à l'enfant d'observer, faire, échanger, réfléchir et d'induire un comportement autonome, débrouillard et sûr ;

● le second intitulé « La rue et la prudence » propose également dix expériences et dix jeux sur la rue qui permettent aux enfants de trouver des réponses concrètes à leurs interrogations tout en s'amusant. Pourquoi faut-il mettre sa ceinture ? Pourquoi est-ce dangereux de courir quand il a plu ? Pourquoi faut-il attendre que le feu soit vert avant de traverser ? Autant de questions qui permettent à l'enfant d'observer, faire, échanger, réfléchir et d'induire un comportement autonome, débrouillard et sûr.

Infos : EDUCA-SANTÉ

Tél. : 071.30.14.48

Fax : 071.31.82.11

E-mail : doc@educasante.org

AGENDA

● Du 6 au 9 juin 2004, « Septième Conférence Mondiale sur la Prévention des Accidents et la Promotion de la Sécurité, co-organisée par le Ministère Fédéral de la Sécurité Sociale et des Générations, le Kuratorium Für Verkehrs Sicherheit et Sicher Leben, à l'Austrian Convention Center de Vienne (Autriche).

Infos : Secrétariat de la Conférence

tél. : + 43.1.715.66.44.23

fax + 43.1.715.66.44.30

e.mail : safety2004@sicherleben.at

Web : www.safety2004.info

EQUIPEMENTS DE PROTECTION POUR ENFANTS : EXPÉRIENCE-PILOTE SUR FONTAINE-L'ÉVÊQUE (PARTIE II)

Dans le cadre du projet « Fontaine-l'Évêque-Communauté sûre », la cité hennuyère a développé, avec le concours d'Éduca-Santé et de l'ULB PROMES, un programme communautaire de prévention des accidents chez l'enfant, l'adolescent et la personne âgée. La première action concrète de ce programme consistait en la mise à disposition, à des familles ayant au moins un enfant âgé de 6 à 18 mois, d'une trousse de sécurité visant à prévenir les accidents chez les jeunes enfants (matériel de sécurité + brochures). Cette action était menée par des intervenants à domicile (voir Fax du RAS n°77) et a été évaluée.

Caractéristiques de l'évaluation

L'évaluation de l'action s'est basée sur la mesure des changements sécuritaires apportés entre deux visites espacées de six semaines, dans quarante-six familles visitées, auxquelles on a remis une trousse (groupe test). Les comportements sécuritaires de ces familles ont été comparés avec ceux de 25 autres qui ont été visitées, ont reçu les brochures mais pas de trousse (groupe témoin). Lors de la première visite, les familles des deux groupes ont reçu des conseils relatifs aux améliorations à apporter à des situations peu sécuritaires identifiées. Les améliorations éventuelles des comportements sécuritaires ont été analysées à l'aide d'un questionnaire. Par

ailleurs, une évaluation qualitative a également été menée, entre autre auprès des intervenants.

Modifications sécuritaires

La comparaison entre les deux groupes montre essentiellement qu'entre les deux visites, il y a eu globalement plus d'améliorations sécuritaires dans le groupe qui a reçu les trousse que dans le groupe témoin. Plus particulièrement pour les situations à risque de chutes, de brûlures et de blessures.

Modifications sécuritaires concernant les éléments non contenus dans la trousse

Les améliorations éventuelles des comportements sécuritaires analysées à l'aide du questionnaire ne sont pas en lien avec le matériel de la trousse remise au groupe test. Cette partie du questionnaire est donc particulièrement intéressante pour mesurer l'impact éventuel de la trousse sur la démarche sécuritaire plus globale de la part des familles. Pour les vingt-trois questions qui concernent les mesures non en lien avec les éléments de la trousse, le groupe test apporte significativement plus d'améliorations que le groupe témoin.

Modifications sécuritaires concernant les éléments fournis dans la trousse

Dans le groupe qui n'a pas reçu de trousse, il n'y a pas eu d'améliorations des dispositifs sécuritaires liées au matériel de sécurité car ces familles ne se sont pas procuré ce matériel par elles-mêmes durant l'intervalle entre les deux visites. Dans les familles qui ont reçu les trousse, il y

a eu moins de situations à risque à corriger constatées lors de la seconde visite par rapport à la première.

Placement du matériel

Dans le groupe test, lors de la seconde visite, des questions ont été posées aux familles sur le placement correct du matériel de sécurité apporté lors de la première visite. Parmi les 12 éléments de la trousse, 7 ont été placés par la moitié des familles ou plus. Parmi ces 7 éléments, le tapis de bain antidérapant a été installé dans 8 familles sur 10. Les 5 autres éléments de la trousse ont été placés dans 4 familles sur 10, sauf le taquet antichute de tiroir qui n'a été placé que dans 1 famille sur 10.

Utilisation des brochures

Au cours de la seconde visite, les familles des deux groupes ont répondu à une partie spécifique du questionnaire qui portait sur l'utilisation des brochures et sur leur appréciation des contenus. Les brochures ont été lues pour un peu plus de la moitié des familles qui ont reçu la trousse et par les trois-quarts des familles qui n'ont pas reçu la trousse.

Conclusions

L'action « trousse de sécurité » a montré son intérêt, non seulement pour la prévention des accidents que ce matériel peut permettre mais aussi pour les comportements sécuritaires que la démarche induit directement dans les familles et par le truchement de la motivation des intervenants. Δ

PREVENTION DES TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS : LES PRIORITES QUEBECOISES

Le gouvernement du Québec vient d'adopter un *Programme national de santé publique* pour la période 2003-2012. Ce programme présente une trame claire et cohérente des contributions des membres du réseau de la santé et des services sociaux à l'engagement national dans la prévention des problèmes de santé et sociaux.

Les traumatismes non intentionnels : un domaine d'intervention prioritaire

Les traumatismes non intentionnels regroupent l'ensemble des blessures et des empoisonnements qui surviennent involontairement et qui, dans la plupart des cas, sont évitables.

Même si, de manière générale, la proportion des décès liés aux traumatismes non intentionnels a diminué au cours des dernières années, cette cause de mortalité reste importante au Québec.

Ce sont avant tout les hommes, les jeunes et les personnes âgées ainsi que les gens vivant dans les régions les moins urbanisées qui en sont le plus souvent victimes.

Les traumatismes non intentionnels viennent au troisième rang des principales causes d'années potentielles de vie perdue. De plus, ces traumatismes occasionnent des limitations d'activité, de nombreuses consultations auprès des professionnels de la santé et une forte consommation de services dans les établissements de soins de courte durée.

Quelles interventions ?

Depuis une vingtaine d'années, le Québec a développé des programmes de prévention visant soit à changer les comportements des individus, soit à rendre l'environnement plus sécuritaire, soit encore à favoriser le renforcement des mesures de sécurité et de contrôle prévues par la législation.

Quatre axes d'intervention, définis dans la continuité de ce qui avait été précisé comme priorités nationales depuis 1997, structurent le *Programme national de santé publique 2003-2012* : l'amélioration de la sécurité à domicile, de la sécurité dans la pratique des activités récréatives et/ou sportives, la promotion des pratiques cliniques préventives.

Quels objectifs ?

D'ici à 2012, les objectifs poursuivis par le Programme national de santé publique sont de :

- réduire de 30%, dans toute la population, le nombre de décès observés chez les usagers du réseau routier et les conducteurs de véhicules hors route ;
- réduire, chez les enfants, les adolescents et les personnes âgées, la morbidité et la mortalité liées aux chutes et aux blessures à domicile ;
- réduire, dans toute la population, la morbidité et la mortalité liées aux traumatismes récréatifs ou sportifs.

Quels axes de recherche ?

L'amélioration des connaissances sur les facteurs de risque et la prévention des traumatismes

routiers, la prévention des brûlures, la prévention des chutes chez les personnes âgées et la prévention des blessures récréatives ou sportives constituent les principaux thèmes de recherche québécois concernant les traumatismes non intentionnels. Δ

Infos : EDUCA-SANTÉ

Tél. : 071.30.14.48

Fax : 071.31.82.11

E-mail : doc@educasante.org

Web : www.educasante.org

AGENDA

- Du 02 au 04 juin 2004, 13^{ème} Conférence Internationale sur les Communautés Sûres, organisée par la Czech League Against Injuries en collaboration avec le Karolinska Institutet – Centre Collaborateur OMS pour la Promotion des Communautés Sûres, à Prague.

Infos :

Secrétariat de la Conférence

Tél. + 420 224 942 575

Fax : + 420 224 942 550

E.mail : safe@cbttravel.cz

Web : www.13safecom.com

- Du 12 au 15 octobre 2004, 2^{ème} Colloque international sur les Programmes de Santé Locaux et Régionaux, organisé par l'Association pour la Santé Publique du Québec en collaboration avec le Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec, à Québec.

Infos :

Secrétariat du Colloque

Tél. : + 418 266 4608

Fax : 418 266 4609

E. mail :

info@colloquequebec2004.com

Web :

www.colloquequebec2004.com

PREVENIR LES TRAUMATISMES CHEZ LES ENFANTS PAR DES INTERVENTIONS A DOMICILE

Dans divers pays, des professionnels de la promotion de la sécurité développent des actions à domicile visant à prévenir les accidents chez les enfants. C'est le cas en Communauté française de Belgique.

Objectifs

Ce type d'actions vise trois objectifs prioritaires : améliorer les connaissances des parents, leur rendre accessibles les moyens de prévention les plus efficaces et les amener à modifier les situations à risque.

Stratégies

Les stratégies prioritaires développées dans le cadre de ces actions à domicile sont la mise à disposition de conseils ciblés selon l'âge des enfants (à chaque stade de développement psychomoteur : définition des aptitudes, des risques et des attitudes préventives adaptées), la promotion du matériel de sécurité (pour éviter les principaux types d'accidents : les brûlures par liquides et solides chauds, les brûlures par eau chaude sanitaire, les brûlures par électrisation, les incendies d'habitation, les intoxications au CO, les explosions par le gaz, les noyades, les défenestrations, les blessures à la main, les chutes et les piqûres d'insectes) et l'adaptation à la spécificité familiale.

Risques

Trois types de risques spécifiques sont pris en compte par les

approches à domicile : le contexte éducatif (familles monoparentales, jeunes mères à faible niveau scolaire, style permissif,...), l'aménagement du logement et les événements de vie (naissances, divorces, maladies, ...).

Conseils

Les conseils principaux mis en avant sont de ne jamais laisser un jeune enfant seul, mettre hors de portée les produits dangereux et utiliser le matériel de protection. Parmi le matériel de protection, les évaluations de ces actions à domicile ont permis de définir trois types d'équipements prioritaires : le détecteur de fumée, les barrières de protection et les systèmes de blocage.

Evaluation

Ces mêmes évaluations ont également mis en lumière les avantages de l'intervention à domicile. Son efficacité est reconnue pour l'amélioration de la qualité de l'environnement domiciliaire. L'effet maximal des visites à domicile semble être maximal au cours des deux premières années suivant l'intervention. Enfin, l'intervention à domicile réduit la fréquence des blessures non intentionnelles.

Pour conclure, signalons que d'après ces évaluations, trois conditions doivent être réunies pour garantir la réussite d'interventions à domicile : les conseils doivent concerner des dangers précis et proposer des manières de faire pour les éliminer, les équipements de protection à installer doivent être gratuits et faciles à installer, plusieurs visites doivent être prévues et une com-

munication de suivi doit être mise en place. Δ

OUTIL

Afin de soutenir des actions de sensibilisation à la prévention des accidents domestiques avec le grand public, l'Institut de Prévention des Accidents Domestiques (Epinay/Seine - France) a édité une boîte à outils intitulée « La maison, ce bien qui nous veut du mal ». Celle-ci comprend vingt-trois panneaux d'exposition, un guide pédagogique « Protégez vos enfants », une série de dépliants consacrés aux différents types d'accidents, un exemplaire du « Guide pratique de prévention des accidents domestiques chez les enfants » et un exemplaire du « Jeu de réflexion ». On peut cependant regretter qu'aucune méthodologie de travail ne soit proposée pour exploiter au mieux ces différents supports. La boîte à outil est disponible au centre de ressources d'Educa-Santé.

Infos : EDUCA-SANTÉ

Tél. : 071.30.14.48

Fax : 071.31.82.11

E-mail : doc@educasante.org

Web : www.educasante.org

AGENDA

- Du 04 au 07 mai 2003, Congrès international « Pratiques novatrices pour la prévention du suicide », organisé par le Centre de Recherche et d'Intervention sur le Suicide et l'Euthanasie, à l'Hôtel Wyndham de Montréal (Québec-Canada).

Infos :

Tél : + 1 514 987 48 32

Fax : + 1 514 987 0350

E-mail : crise@uqam.ca

Web : www.crise.ca

SECURITE DANS LES ASCENSEURS : UN NOUVEL ARRETE ROYAL

Même s'il semblerait qu'il constitue le moyen de transport le plus sûr, prendre l'ascenseur, acte anodin de notre quotidien s'il en est, n'est pas dénué de risques. Et si les quelques 75 à 80.000 ascenseurs que compte notre pays nous conduisent chaque jour avec plus ou moins de bonne volonté à l'étage désiré, nous le devons aussi à une réglementation stricte, qui vient d'être sérieusement adaptée.

Objectifs

La sécurité dans les ascenseurs était jusqu'à présent réglée par une loi de février 1994. Mais, une directive européenne, plus contraignante, datant de 1995 a forcé le législateur à l'adapter par un nouvel arrêté royal, qui est entré en application le 10 mai dernier. Il met à la disposition des propriétaires et gestionnaires d'ascenseurs, un certain nombre de procédures concrètes et de calendriers grâce auxquels ils sont en mesure de se conformer aux prescrits en matière de sécurité édictés par la loi.

Les risques

Même si nous sommes des millions à utiliser sans problèmes un ascenseur au quotidien, notre attention ne doit pas se relâcher. Dans certains cas exceptionnels en effet, il arrive qu'un accident ait une issue fatale ou entraîne une incapacité de travail de longue durée, voire permanente. Parmi les principales causes d'accidents, on pointera l'absence de porte de cabine ou son mauvais fonctionnement, une

précision insuffisante lors de l'arrêt des mouvements incontrôlés vers le bas ou vers le haut, un éclairage défectueux ou absent, ainsi que l'impossibilité de demander de l'aide. La majorité de ces problèmes se posent avec les ascenseurs les plus anciens. Dans notre pays, 61% des ascenseurs ont plus de 20 ans et plus de 12.000 d'entre eux ont même plus de 45 ans.

Actions préventives

Une des principales modifications du nouvel arrêté tient dans ce qu'il ne fait plus de distinction entre ascenseurs à usage professionnel et à usage privé. Tout propriétaire ou gestionnaire d'ascenseur est désormais tenu aux mêmes règles qui tiennent en trois mots-clé : inspection, entretien et analyse de risque. Si la nouvelle législation n'impose pas de nouvelles contraintes en matière de sécurité, elle balise le mode d'intervention à l'égard des propriétaires d'ascenseurs, afin d'en améliorer progressivement la sécurité. Ainsi, pour chaque ascenseur, sera tenu un dossier de sécurité dans lequel figureront les dates et les observations des entretiens préventifs (effectués par une société certifiée), des inspections préventives (effectuées par un service externe de contrôle technique) et des analyses de risques (par le même service externe). Pour peu qu'elle ne donne pas lieu à des observations importantes, cette analyse aura lieu tous les 10 ans. Pour les ascenseurs de plus de 45 ans, une première analyse doit avoir lieu avant le 10 mai 2004, pour ceux qui ont entre 20 et 45 ans pour le 10 mai 2005 et pour ceux qui ont entre 10 et 20 ans, pour

le 10 mai 2006. A noter enfin qu'un certain nombre d'indications précises comme le numéro d'identification, le nombre maximum de personnes, les coordonnées du propriétaire ou du gestionnaire, le nom de la société ayant effectué les inspections et celle ayant effectué l'entretien doivent obligatoirement figurer à l'intérieur de l'ascenseur.

Détails pratiques

Une brochure éditée par le ministère de la protection des consommateurs reprend l'intégralité du texte du nouvel arrêté, ainsi que quelques conseils précieux à l'attention des usagers. Il propose également aux propriétaires et aux gestionnaires d'ascenseurs la liste des sociétés agréées, tant pour l'entretien que pour leur contrôle. Cette brochure est disponible au centre de ressources d'Educa-Santé.

Infos : EDUCA-SANTÉ

Tél. : 071.30.14.48

Fax : 071.31.82.11

E-mail : doc@educasante.org

Web : www.educasante.org

AGENDA

Assises de la réduction des risques liés à l'usage des drogues.

L'association Modus Vivendi, avec l'aide de Question Santé, organise au Centre culturel d'Auderghem les 4 et 5 décembre prochains, deux journées de réflexion afin de mettre en perspective les actions et les avancées en matière de réduction des risques. **Renseignements et inscriptions :**

Modus Vivendi, 67 avenue de Béco à 1050 Bruxelles.

Tél. : 02.644.22.00

Fax : 02.644.21.81

Site : www.modusvivendi-be.org

LES FEUX D'ARTIFICES PEUVENT GACHER LA FÊTE

Né en Chine au début de notre ère, et père de l'armement moderne, le feu d'artifice est devenu chez nous synonyme de fête et d'émerveillement. Pas une célébration digne de ce nom qui ne connaisse une apothéose pyrotechnique. Depuis quelques années, des produits à bas prix permettent à tout un chacun de s'essayer au tir de feux d'artifices, chez soi, dans son club, son association... Une activité qui connaît un réel engouement au moment des fêtes de fin d'année.

Objectif

Face à ce nouvel effet de mode, le législateur a tenu à s'adapter. C'est ainsi que de nouveaux arrêtés ministériels ont été adoptés il y a tout juste une année régissant les artifices de joie destinés aux particuliers. Le but est évidemment de protéger le consommateur contre des produits défectueux, mal adaptés à l'usage par des particuliers, ou stockés en trop grand nombre.

Les risques

Chaque année au moment des réveillons, de nombreuses personnes rejoignent les services d'urgence des hôpitaux à la suite d'accidents survenus lors du maniement de feux d'artifices. Le réveillon 1997 a vu, rien qu'aux Pays-Bas, 1200 personnes brûlées suite à de mauvaises manipulations. Deux en sont décédées. Chez nous, ce sont plusieurs centaines de personnes qui sont blessées chaque année dans ces circonstances. Dans 80% des cas, les victimes sont

des hommes et près de la moitié d'entre eux sont des jeunes entre 10 et 19 ans. Un accident sur deux entraîne une brûlure. Les plus importantes concernent les bras (25%), les doigts (32%), les yeux (15%) et la figure (13%). Attention aussi aux oreilles, certaines déflagrations pouvant atteindre 160 décibels au-dessus du seuil maximal de douleur. Les retombées incandescentes peuvent en outre bouter le feu à des végétaux, des habitations ou des véhicules, tandis que leur bruit affole certains animaux comme les chiens ou les chevaux, qui peuvent alors se montrer menaçants.

Actions préventives

Outre une législation désormais plus stricte, qui régit de nombreux aspects du commerce et de la détention d'artifices de joie, comme notamment la quantité maximale de compositions pyrotechniques pouvant être détenue par un particulier (500 gr) ou la dure minimale de la mèche (3 à 6 secondes), une série de conseils relevant essentiellement du bon sens, peuvent permettre d'éviter bon nombre d'accidents.

1) N'achetez que des produits légaux et sûrs. 2) Chaque produit doit être accompagné d'un mode d'emploi dans la langue de la région d'achat. Proscrivez tout engin douteux par son aspect ou son emballage lacunaire. 3) Exigez un emballage pour le transport de ces produits et ne les mettez surtout pas en poche. 4) À la maison, stockez ces engins dans un endroit frais et sec, hors d'atteinte des enfants. 5) Lisez complètement les notices d'instruction ou modes d'emploi. 6) Soyez sobre : pas d'alcool ni

avant, ni pendant les tirs. 7) Seul un adulte prépare les lieux et procède aux tirs. 8) Procédez aux tirs depuis une zone bien dégagée, loin des invités, des habitations, des véhicules en stationnement et d'une végétation abondante. Veillez à ce que les spectateurs soient à bonne distance. 9) Ayez toujours de l'eau en suffisance voire un extincteur. 10) N'allumez qu'une fusée à la fois. Se retirer immédiatement et se mettre à bonne distance une fois qu'une mèche est allumée. Ne jamais rallumer un engin défectueux. 12) N'allumez que le bras tendu, idéalement sans flamme vive (avec une autre mèche ou une cigarette), sans qu'aucune partie du corps ne soit au-dessus de l'engin allumé. Ne retournez jamais vers un engin une fois qu'il a été allumé. 13) Mettez vos animaux en lieu sûr.

Détails pratiques

Ces conseils et d'autres encore sont repris dans une brochure intitulée : *Le chemin le plus court vers l'hôpital...* éditée par la Fondation nationale d'aide aux grands brûlés. Celle-ci donne également de précieuses indications quant aux premiers soins. Cette brochure est disponible au centre de ressources d'Educa - Santé.

Infos : EDUCA-SANTÉ, tél.

071.30.14.48

Fax : 071.31.82.11

E.mail doc@educasante.org

URL : www.educasante.org

D'autres renseignements sont également disponibles sur le site du Ministère des Affaires économiques : http://mineco.fgov.be/protection_consumer/security/Fireworks/home_fr.htm