

DELPHINE GIRARD
Ingénieur du génie sanitaire, chargée d'études et de recherche,
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), France

Évaluation de la campagne de prévention des accidents par défenestration et intoxications accidentelles chez les jeunes enfants

L'INPES autorise l'utilisation et la reproduction des données de
cet ouvrage sous réserve de la mention des sources.

Pour nous citer : Girard D. Évaluation de la campagne de prévention des accidents
par défenestration et intoxications accidentelles chez les jeunes enfants. Saint-Denis :
INPES, coll. Évaluations en prévention et en éducation pour la santé, 2007 : 22 p.

Direction de la collection Thanh Le Luong
Direction éditoriale Philippe Guilbert | *Édition* Marie-Frédérique Cormand
Correction Carmen Fernandez | *Réalisation* Philippe Ferrero | Septembre 2009



Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
42, boulevard de la Libération
93203 Saint-Denis cedex – France
<http://www.inpes.sante.fr>

Synthèse

Contexte

Un groupe de travail interministériel sur les défenestrations accidentelles a été mis en place en 2005, dont l'objectif était d'impulser une stratégie nationale d'actions sur les accidents par chute de grande hauteur, et notamment :

- d'instaurer une surveillance épidémiologique des accidents par défenestration ;
- d'initier une stratégie préventive en renforçant la réglementation pour sécuriser l'environnement domestique et en sensibilisant la population.

Dans ce cadre, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) a été chargé de mettre en place en 2005 une campagne de communication sur la prévention des défenestrations accidentelles. En 2006, ce dispositif a été élargi à la prévention des intoxications par ingestion de médicaments et produits d'entretien.

Objectifs de la campagne

Deux objectifs ont été retenus pour la campagne :

- sensibiliser et alerter les parents de jeunes enfants issus de milieux dits défavorisés au risque de défenestration et d'intoxications accidentelles ;
- informer les parents issus de milieux dits défavorisés sur les gestes à adopter et les inciter à les mettre en œuvre pour prévenir chacun de ces risques.

Dispositif de la campagne

Quatre affichettes (deux pour la prévention des défenestrations et deux pour la prévention des intoxications accidentelles) ont été créées et diffusées par l'intermédiaire de relais locaux.

Objectifs de l'évaluation

L'évaluation de la campagne avait pour objectif de :

- mesurer chez le public ciblé par la campagne la compréhension et l'accessibilité des messages illustrés ;
- mesurer l'agrément à la campagne ;
- mesurer l'impact de la campagne en termes d'incitation et d'implication.

Méthode d'évaluation

Une étude par quotas (habitat, région) en face-à-face a été réalisée du 18 au 30 juin 2007 auprès de 213 parents d'enfants âgés de 4 à 6 ans dont le chef de famille est ouvrier, employé ou demandeur d'emploi.

Résultats

Vécu des accidents et perception du risque

Parmi les parents interrogés, 25,7 % déclarent qu'un de leurs enfants a été – ou a failli être – victime d'un accident domestique grave. Par ailleurs, 73,7 % d'entre eux se disent « énormément » ou « beaucoup » préoccupés par les accidents dont pourraient être victimes leurs enfants au domicile. Interrogés sur les dangers auxquels s'exposent leurs enfants au domicile, 40,8 % des parents citent les chutes de fenêtre, 38,2 % l'ingestion de produits ménagers et 13,7 % les intoxications médicamenteuses. L'adoption de gestes préventifs est inégale : 32,2 % affirment spontanément ne jamais laisser un enfant seul près d'une fenêtre ouverte, 11,9 % déclarent ne jamais laisser de meubles ou d'objets sous une fenêtre, et respectivement 36,6 % et 21,6 % disent ranger les produits ménagers et les médicaments hors de portée des enfants.

Reconnaissance de la campagne

Près du tiers (32,5 %) des parents interrogés déclarent avoir vu au moins un des supports sur la prévention des défenestrations, et plus du quart (26,5 %) les affiches sur les intoxications.

Mémorisation et accessibilité des messages

Invités à restituer ce qu'ils ont retenu de la campagne, 51,2 % des parents interrogés expliquent que les supports les informent sur les situations susceptibles d'être *dangereuses* pour leurs enfants, 30,5 % que la campagne leur donne des informations sur les *moyens de prévenir* les accidents au domicile et 16,9 % qu'elle décrit ce qui est *interdit* aux enfants. Les messages faisant l'objet d'illustrations sont significativement mieux restitués par les personnes les moins diplômées.

Agrément à la campagne

La campagne d'affichage suscite très largement l'agrément des parents interrogés puisque 94,6 % d'entre eux déclarent apprécier les supports. Elle est essentiellement plébiscitée pour la simplicité et la clarté des messages (67,2 %), le contenu des messages sur la nature des dangers (56,3 %) et les gestes de prévention (34,4 %), ainsi que pour son principe même (24,9 %).

Impact de la campagne

L'impact de la campagne a été mesuré à travers plusieurs indicateurs. La campagne

semble impliquante : les parents interrogés déclarent très majoritairement se sentir concernés par la campagne (84,4 %) par rapport à la sécurité de leurs propres enfants. D'autre part, les affiches semblent favoriser la discussion entre parents et enfants puisque 62,5 % des personnes qui ont reconnu les affiches disent en avoir expliqué le contenu à leurs enfants, ce qui constitue ainsi un levier intéressant pour l'éducation des enfants. Enfin, 57,4 % des parents affirment que les affiches les incitent à changer certains de leurs comportements.

Notons par ailleurs que les personnes qui déclarent avoir vu l'affiche sur la prévention des défenestrations incitant à ne jamais laisser de meubles ou d'objets sous les fenêtres sont significativement plus nombreuses à déclarer adopter ce comportement à leur domicile. Il n'y a en revanche pas de lien significatif entre le fait d'avoir vu les autres affiches ou celui de connaître les dangers et l'adoption des gestes de prévention, même si globalement, le niveau de connaissance a tendance à être meilleur chez les personnes déclarant reconnaître un des éléments de la campagne.

Conclusion

Les résultats de l'évaluation montrent que les objectifs de la campagne sont partiellement atteints.

Le premier objectif, qui visait à sensibiliser les parents de jeunes enfants aux risques de défenestrations et d'intoxications accidentelles – que l'on peut mesurer indirectement à travers le taux de reconnaissance de la campagne, le fait que les parents se sentent concernés par la campagne et la connaissance des différents accidents – fait état d'un bilan plutôt positif. En revanche, l'atteinte du deuxième objectif de la campagne, qui consistait à informer et à inciter les parents à adopter les gestes pour prévenir ces accidents (dont les indicateurs sont la connaissance et l'adoption des gestes de prévention, le fait d'avoir discuté de la campagne autour de soi, l'incitation déclarée à changer certains comportements), est plus mitigée. Cela reflète la difficulté d'essayer de transmettre deux messages distincts au sein d'un même support de prévention, l'intégration de l'un se faisant au détriment de l'autre.

Une seconde phase de communication devra se concentrer sur l'information et l'incitation à adopter les gestes préventifs, moins retenus par les parents.

Évaluation de la campagne de prévention des accidents par défenestration et intoxications accidentelles chez les jeunes enfants

DELPHINE GIRARD

Ingénieur du génie sanitaire, chargée d'études et de recherche,
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), France
delphine.girard@inpes.sante.fr

CONTEXTE DE LA CAMPAGNE

S'ils sont dans leur grande majorité bénins, les accidents de la vie courante sont toutefois susceptibles d'avoir des conséquences très lourdes, voire d'engager le pronostic vital, notamment chez les plus jeunes. Ainsi, près d'un décès sur cinq chez les enfants âgés de un à 4 ans est dû à un accident de la vie courante [1]. La sphère domestique est particulièrement à risque puisque 73 % des accidents dont sont victimes les enfants de moins de 4 ans surviennent au domicile ou dans ses environs immédiats [2]. Entre 2005 et 2006, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) a mis en place une campagne d'affichage sur la prévention des accidents domestiques chez les enfants en deux volets : le premier volet développé en 2005 concerne la prévention des défenestrations accidentelles ; le second volet développé quant à lui en 2006 cible la prévention des intoxications accidentelles.

LES DÉFENESTRATIONS ACCIDENTELLES

Le contexte institutionnel de la campagne

La campagne de prévention a été initiée dans le cadre de la mise en place d'une stratégie nationale sur la prévention des défenestrations. À la demande du Directeur général de la santé, un groupe de travail interministériel sur les accidents par défenestration a été constitué en 2005. Ce groupe de travail avait pour objectif d'impulser une stratégie d'action sur les accidents par chute de grande hauteur, et notamment :

- d'instaurer une surveillance épidémiologique des accidents par défenestration ;

- d'initier une stratégie préventive au niveau national intégrant un changement de la réglementation et une sensibilisation des populations, à l'instar du programme « Children can't fly » mis en place dans la ville de New York et dont l'évaluation a très clairement établi l'efficacité globale [3].

Lors de l'initialisation de ce travail, le phénomène de défenestration était encore peu connu au niveau français du fait d'une absence d'études spécifiques sur le sujet. Un certain nombre d'éléments étaient cependant qualitativement déjà disponibles : la gravité des conséquences de l'accident, le jeune âge de la victime (moins de 6 ans), la temporalité des chutes (au printemps et en été, aux heures de repas), l'origine socioculturelle de la famille (les populations originaire d'Afrique subsaharienne étant les principales victimes, probablement du fait du type d'habitat qu'elles occupent ainsi que de leurs modes de vie) et le défaut de surveillance des parents.

L'épidémiologie des accidents par défenestration

Le premier volet de la stratégie nationale comprenait la mise en place d'une surveillance épidémiologique des chutes de grande hauteur. L'Institut de veille sanitaire (InVS), en partenariat avec l'hôpital Necker, a réalisé une étude [4] en 2005 en Ile-de-France – élargie au Nord – Pas-de-Calais et à la région Paca en 2006 – permettant une quantification exhaustive des accidents par défenestration sur ces trois régions. Au total, 106 défenestrations accidentelles ont été enregistrées entre le 1^{er} mai et le 30 septembre

2006 dans ces trois régions, dont 64 en Ile-de-France, 24 dans la région Nord – Pas-de-Calais et 18 dans la région Paca [5]. Les conséquences se sont le plus souvent révélées très graves : près d'une victime sur dix est décédée et un enfant sur cinq présentait encore des séquelles un mois après l'accident. Les victimes sont majoritairement de jeunes enfants (environ deux tiers des victimes étaient âgées de moins de 6 ans), et le plus souvent des garçons (1,5 garçon pour 1 fille). La saisonnalité du phénomène a été confirmée : les défenestrations accidentelles ont eu le plus souvent lieu en juin et en juillet, avec des pics de fréquence aux heures de préparation des repas.

Les facteurs socioculturels ont une influence considérable puisque les accidents ont le plus souvent lieu dans des quartiers dits défavorisés et à difficultés économiques importantes. En Ile-de-France par exemple, le taux d'incidence est de 1/100 000 dans les Yvelines contre 6,3/100 000 en Seine-Saint-Denis. Les populations migrantes sont particulièrement touchées : environ un tiers des victimes est originaire d'Afrique subsaharienne (31 %), une sur six originaire d'autres pays extra-européens (16 %) et une sur six est originaire d'un pays européen autre que la France (17 %).

L'inefficacité des dispositifs de protection est mise en cause dans un grand nombre de cas : près des deux tiers des chutes (62 %) se sont produites alors même que la fenêtre disposait d'un système de protection (barres d'appui, rambardes de sécurité, etc.). Les défenestrations accidentelles sont également la résultante d'un manque de surveillance des parents. Les chutes ont eu lieu dans 93 % des accidents alors qu'une autre personne se situe dans le logement ; dans les deux tiers des cas, la chute s'est produite alors que la personne se trouvait dans une autre pièce. Autrement dit, dans un tiers des défenestrations accidentelles, une personne a été témoin de l'accident. Enfin, les enfants sont eux aussi très largement acteurs du phénomène : dans la moitié des cas l'enfant a escaladé un meuble (jouet, table, lit, chaise) situé sous l'ouvrant ou déplacé par l'enfant.

L'analyse des 102 cas de défenestrations accidentelles admis à l'hôpital Necker entre 2001 et 2004 révèle que 90 % des chutes se produisent dans des immeubles locatifs et 50 % dans des immeubles locatifs de types HLM [6].

Les enjeux en termes de prévention : agir sur l'environnement et sur les comportements

Le second volet de la réflexion nationale sur les défenestrations accidentelles concernait la prévention. La prévention des accidents domestiques chez les jeunes enfants peut s'envisager selon deux catégories d'actions : agir sur les équipements pour sécuriser l'environnement et agir sur les comportements en sensibilisant et en éduquant la population. Le modèle de Gustafson souligne en effet que l'accident intervient chez l'enfant quand l'équilibre entre les hasards (H) de l'environnement et la personnalité (P) du sujet d'un côté et la surveillance (S) et l'éducation (E) de l'autre est rompu (HP≠SE). L'auteur insiste sur l'équilibre qu'il y a au sein d'un même terme : à un environ-

nement dangereux peut correspondre un sujet prudent, et au fur et à mesure que l'enfant grandit, l'éducation se substitue à la surveillance. L'enfant d'âge préscolaire perçoit très mal le risque. Le rôle du réseau social est alors prépondérant dans l'apprentissage et l'appréhension du risque et du danger [7].

Rapporté à la prévention des accidents par défenestration, les leviers d'action concernant la sécurisation de l'environnement sont notamment :

- de fixer la hauteur et la largeur de l'allège, les caractéristiques de la fenêtre, la hauteur et la capacité du garde-corps de manière à empêcher le franchissement traversier et l'escalade de l'ouvrant ;
- d'aménager l'espace et les équipements à proximité de l'ouvrant de manière à ne pas favoriser l'escalade ;
- d'améliorer la fiabilité des dispositifs de protection (bloque-fenêtre, etc.).

La sensibilisation de la population consiste, quant à elle, à alerter les parents sur les risques, les sources de danger, et leur donner les moyens de prévenir les accidents par chute de grande hauteur.

LES INTOXICATIONS ACCIDENTELLES

En 2006, le dispositif de prévention a été complété par deux affichettes sur la prévention des intoxications accidentelles chez les jeunes enfants déclinées sur le même principe que les supports sur la prévention des défenestrations.

L'épidémiologie des intoxications accidentelles

Peu de données épidémiologiques sont disponibles sur les intoxications chez les jeunes enfants. On peut toutefois noter qu'elles sont peu fréquentes et qu'elles touchent le plus souvent de très jeunes enfants. Les intoxications représentent 2 % des accidents domestiques ; elles atteignent 6 % chez les enfants âgés de 2 à 3 ans. Les intoxications sont principalement dues à des médicaments (38 % des cas) ou à des produits d'entretien (27 %). Plus de quatre accidents de cette nature sur cinq sont suivis de soins et un tiers de ces enfants sont hospitalisés en observation pendant vingt-quatre heures [8].

Les enjeux en termes de prévention : agir sur l'environnement et sur les comportements

En ce qui concerne les intoxications accidentelles, les enjeux en termes de prévention consistent à agir sur l'environnement en rendant ces produits physiquement inaccessibles aux enfants (rangement en hauteur ou dans un placard fermé à clé) et en sécurisant les emballages. Si certains produits d'entretien doivent disposer d'un système de fermeture à l'épreuve des enfants, aucune réglementation ne l'impose pour les médicaments. Le deuxième levier de prévention consiste à informer et à sensibiliser les parents sur les dangers liés aux produits et à les inciter à adopter des gestes préventifs (ne jamais laisser les médicaments, produits d'entretien ou autres produits potentiellement dangereux à portée des enfants).

LA CAMPAGNE DE PRÉVENTION

LES PARTENAIRES DE LA CAMPAGNE

La campagne de prévention sur les défenestrations et intoxications accidentelles a été réalisée en partenariat avec l'ensemble des organismes membres du groupe de travail sur la prévention des défenestrations – notamment les ministères chargés de la Santé et de l'Intérieur – ainsi qu'avec les principaux acteurs du champ de la prévention des accidents de la vie courante.

OBJECTIFS DE LA CAMPAGNE

Le dispositif sur la prévention des défenestrations mis en place par l'INPES répond aux deux termes de l'équation du modèle de Gustafson :

- agir sur les comportements en sensibilisant les parents de jeunes enfants ;
- sécuriser l'environnement en rendant les ouvrants (fenêtres et balcons) et produits dangereux (médicaments et produits d'entretien) inaccessibles à l'enfant.

Deux objectifs ont été retenus pour cette première campagne sur la prévention des défenestrations accidentelles et des intoxications. Premièrement, sensibiliser et alerter les parents de jeunes enfants au risque de défenestration et au risque d'intoxications accidentelles en mettant en scène une situation où l'enfant se met en *danger*. Deuxièmement, informer les parents sur les *gestes essentiels* et les inciter à les mettre en œuvre pour prévenir chacun de ces risques.

Pour les accidents par défenestration, il s'agit de :

- *Ne jamais laisser un enfant seul sans surveillance à proximité d'une fenêtre ouverte ;*
- *Ne jamais placer à proximité d'une fenêtre ou d'un balcon un objet que l'enfant pourrait escalader.*

En considérant les données épidémiologiques disponibles, la campagne ciblait plus particulièrement les populations dites défavorisées et notamment les familles migrantes d'origine subsaharienne.

Pour les intoxication, il s'agit de :

- *Toujours mettre les médicaments dans un placard en hauteur et fermé à clé ;*
- *Toujours ranger les produits ménagers en hauteur ou dans un placard fermé à clé.*

DESCRIPTION DE LA CAMPAGNE

La campagne de communication développée par l'INPES au printemps 2005 comprend deux affichettes intitulées « *Fenêtre ouverte = danger* » et a été complétée, en 2006, par deux affichettes « *Médicaments = hors de portée des enfants* » et « *Produits ménagers = hors de portée des enfants* ». Les quatre documents sont construits sur le même principe : ils mettent en scène un enfant qui se met dans une situation *dangereuse*, une croix rouge barre cette action pour illustrer la notion d'*interdit*. Un court texte décrit un *geste de prévention* à mettre en œuvre pour empêcher que ne survienne cette situation dangereuse. Les mises en scène se veulent réalistes et illustrent le contexte socioculturel des populations ciblées dans la

campagne (immeuble collectif, personnage pouvant faire penser aux populations migrantes, etc.). Les illustrations sont simples et pédagogiques, les textes sont sommaires afin d'être facilement accessibles à un public qui pourrait avoir des difficultés de lecture.

Les affichettes sur la prévention des défenestrations

La première affichette sur la prévention des défenestrations, que nous appellerons par la suite « *Défenestration garçon* », montre un jeune garçon qui s'apprête à escalader le garde corps d'un balconnet. Un message complète le visuel « *Ne laissez jamais un enfant seul près d'une fenêtre ouverte ou sur un balcon* ». La seconde, « *Défenestration fille* », met en scène une petite fille originaire d'Afrique subsaharienne qui, après avoir déplacé ses jouets et une chaise sous la fenêtre, s'en sert comme marchepied afin d'accéder à la fenêtre. Un message préventif accompagne l'illustration : « *Ne laissez jamais de meubles ou d'objets sous les fenêtres* ». Cette dernière montre que l'enfant peut être lui-même acteur du danger [figure 1].

Les affichettes sur la prévention des intoxications

L'affichette sur la prévention des intoxications aux médicaments représente une petite fille qui joue avec des médicaments posés sur une table. Celle-ci s'apprête à les porter à la bouche.

L'affichette sur la prévention des intoxications aux produits ménagers met en scène, quant à elle, un jeune garçon assis sous l'évier de la cuisine, qui manipule des produits ménagers étiquetés comme dangereux. Il porte une de ces bouteilles à la bouche [figure 2].

Diffusion

Diffusées une première fois en 2005, les deux affichettes sur la prévention des défenestrations ont été rediffusées depuis chaque année au début du printemps. En 2007, 30 000 affichettes (15 000 affichettes « garçons » et 15 000 affichettes « filles ») ont été diffusés essentiellement *via* les bailleurs sociaux, les services des urgences, les pédiatres, les centres de protection maternelle et infantile (PMI), les crèches, les centres communaux d'action sociale des mairies, etc.

Les affichettes sur les intoxications ont, quant à elles, été diffusées à une seule reprise en septembre 2006. Elles ont été diffusées à 65 000 exemplaires chacune (130 000 exemplaires au total) auprès des relais médicaux (pédiatres, services des urgences), des crèches, des dispensaires, des relais institutionnels (services déconcentrés), etc.

FIGURE 1

Supports de la campagne sur la prévention des défenestrations de l'INPES [Format original : affiches 30x40 et 40x60 cm]



Affiche A



Affiche B

FIGURE 2

Supports de la campagne sur la prévention des intoxications de l'INPES [Format original : affiches 40x60 cm]



Affiche C



Affiche D

ÉVALUATION DE LA CAMPAGNE

Afin d'évaluer la campagne de communication sur la prévention des défenestrations et des intoxications accidentelles, l'INPES a mis en place un dispositif d'étude en deux volets : le premier qualitatif exploratoire a permis de mettre en place une seconde étude, quantitative. C'est ce second volet que nous présenterons ici.

Objectifs

L'évaluation de la campagne a comme objectif de mesurer chez le public ciblé, à savoir les parents de jeunes enfants issus de milieux dits socialement défavorisés et les migrants, la compréhension et l'accessibilité des messages illustrés. L'agrément à la campagne sera ensuite évalué afin de mesurer si le parti pris créatif adopte des codes qui sont acceptables auprès de la population cible. Enfin, nous tenterons de mesurer l'impact de la campagne à travers son caractère incitatif.

L'atteinte des objectifs de la campagne sera mesurée indirectement à travers un certain nombre d'indicateurs.

Objectif 1 : sensibiliser et alerter les parents de jeunes enfants aux risques de défenestration et d'intoxications accidentelles.

Les indicateurs disponibles sont :

- le taux de reconnaissance et de mémorisation spontanée des affiches chez les parents ciblés par la campagne ;
- le sentiment chez les parents d'être concernés par la campagne ;
- l'identification des accidents par défenestration et intoxications comme étant des dangers de l'univers domestique pour les enfants.

Objectif 2 : rappeler aux parents les gestes essentiels et les inciter à les mettre en œuvre pour prévenir chacun de ces risques.

Les indicateurs disponibles sont :

- la connaissance des gestes chez les parents de jeunes enfants pour prévenir les défenestrations et les intoxications accidentelles ;

- la discussion suscitée par la campagne entre parents et enfants autour de l'affiche pour expliquer les dangers ;
- l'incitation à adopter les gestes de prévention.

Si la campagne ciblait les parents de jeunes enfants, les supports étaient affichés dans des lieux accueillant des enfants. Ces derniers étaient donc susceptibles de voir les affichettes. Au-delà de la mesure des objectifs de la campagne, l'évaluation s'est donc également attelée à cerner ce que les enfants comprennent des affichettes, et plus particulièrement si les notions de *danger* et d'*interdit* sont perçues et comprises.

Méthode

Une enquête quantitative en face-à-face a été réalisée du 18 au 30 juin 2007 par l'institut BVA (voir « Annexe 1 : Questionnaire de l'enquête », page 15). Au total, 213 foyers, habitant les grandes agglomérations, dont le chef de famille était ouvrier, employé ou en recherche d'emploi, et où vivait un enfant âgé de 4 à 6 ans, ont été interrogés. L'échantillon a été construit selon la méthode des quotas en termes de région (Paris-Provence) et de type d'habitat (HLM vs non HLM). Dans chaque foyer, un des parents et un de leurs enfants âgé de 4 à 6 ans ont été interrogés. Les résultats ont été redressés de manière à être représentatifs des foyers dont le chef de famille appartient à la profession et catégorie socioprofessionnelle ouvrier ou employé et où vit un enfant de 4, 5 ou 6 ans. Les critères de redressement ont été la région et l'habitat. Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel Stata 7E.

Chacun des parents a été interrogé sur l'ensemble des quatre affichettes. En revanche, compte tenu de la capacité d'attention plus limitée des jeunes enfants, seules deux affichettes (une sur la prévention des défenestrations et une sur la prévention des intoxications) ont été montrées aux enfants. Le choix des affichettes à présenter aux enfants a fait l'objet d'un tirage au sort aléatoire.

RÉSULTATS

CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON

L'échantillon se compose de 213 personnes dont 76,5 % de femmes et 23,5 % d'hommes [tableau I]. Cette surreprésentation féminine peut s'expliquer notamment par le nombre important de femmes présentes au domicile au moment de l'enquête (dont 53 femmes sans activité professionnelle). Compte tenu du rôle primordial des femmes dans l'éducation des enfants, cette surreprésentation féminine n'est pas un handicap pour la suite de l'analyse. L'échantillon comprend 48 personnes nées à l'étranger et 161 personnes nées en France. En raison du faible nombre de personnes interrogées, il sera difficile de prendre en compte, dans les analyses, le pays de

naissance de la personne interrogée et par conséquent d'étudier dans quelle mesure la campagne a atteint l'un des publics prioritaires de la campagne.

Le tableau I décrit en détail la structure de l'échantillon.

LE RAPPORT AUX ACCIDENTS DOMESTIQUES

Avant de montrer les supports de la campagne d'affichage aux parents, un certain nombre de questions leur étaient posées sur leurs perceptions, leurs connaissances et leurs comportements par rapport aux accidents domestiques. Il est en effet intéressant d'analyser la perception que les parents ont des accidents domestiques et les moyens qu'ils mettent en œuvre pour les prévenir, et de

la mettre en relation par la suite avec leurs réactions sur la campagne de prévention.

Dans l'échantillon, un quart (25,7 %) des parents déclarent qu'un de leurs enfants a été victime (13,1 %) – ou a failli être victime (13,4 %) – d'un accident grave; près

de la moitié (47,5 %) des personnes interrogées connaissent un autre enfant de leur entourage proche qui a été (35,4 %) – ou a failli être (13,8 %) – victime d'un accident grave.

Les parents de jeunes enfants se sentent très concernés par les accidents domestiques : près de trois quart (73,7 %) d'entre eux se disent « énormément » ou « beaucoup » préoccupés par les accidents qui pourraient survenir à leur enfant au domicile. Les interviewés les moins diplômés se montrent d'ailleurs particulièrement inquiets : 90,1 % des personnes interrogées non diplômées ou ayant le certificat d'études disent se sentir très préoccupées par les accidents domestiques *versus* 70,6 % chez les personnes ayant un diplôme inférieur au baccalauréat et 68,6 % chez celles ayant au moins le baccalauréat ($p < 0,05$). Les risques de défenestration et d'intoxications accidentelles sont inégalement présents à l'esprit des parents. Interrogés sur les risques et les dangers auxquels s'exposent leurs enfants dans l'environnement domestique, les chutes de fenêtre sont spontanément identifiées par 40,8 % des parents interrogés, les intoxications par ingestion de produits d'entretien et produits ménagers par 38,2 % d'entre eux, et les intoxications médicamenteuses par 13,7 % d'entre eux.

Les comportements préventifs adoptés pour protéger les enfants des accidents domestiques sont en cohérence avec la connaissance des risques. Interrogés sur les moyens à mettre en œuvre pour prévenir les accidents dont pourraient être victimes leurs enfants au domicile, près du tiers (32,2 %) des parents interrogés citent spontanément qu'ils ne laissent jamais leur(s) enfant(s) seul(s) dans une pièce avec une fenêtre ouverte ou un balcon, alors que seul un parent sur dix (11,9 %) insiste sur le fait qu'il ne met jamais de meubles ou d'objets sous les fenêtres. Pour prévenir les intoxications, ils sont respectivement 36,6 % et 21,6 % à évoquer le fait de toujours ranger les produits d'entretien et les médicaments hors de portée des enfants [figure 3].

LA RECONNAISSANCE DE LA CAMPAGNE

Les campagnes d'affichage sur la prévention des défenestrations et des intoxications ont eu lieu à des périodes distinctes. Si les supports sur la prévention des intoxications ont été diffusés au mois de septembre 2006, ceux

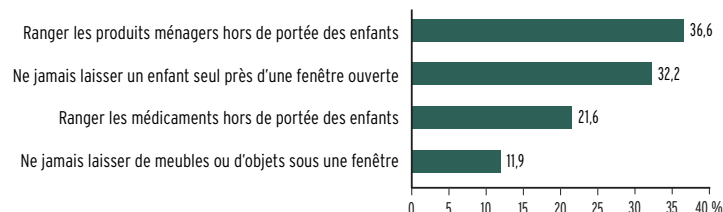
TABEAU I

Description de la structure de l'échantillon (n = 213)

	Base non pondérée		Base pondérée	
	Effectif	%	Effectif	%
Parents				
Sexe du parent interrogé				
Homme	50	23,5	52	24,2
Femme	163	76,5	161	75,8
Âge du parent interrogé				
Moins de 30 ans	62	29,3	58	27,1
De 30 à 35 ans	63	29,7	65	30,5
Plus de 35 ans	87	41,0	90	42,1
Nombre d'enfants				
Un	70	33,0	70	33,1
Deux	88	41,5	92	43,2
Trois	44	20,8	41	19,2
Quatre ou plus	10	4,7	10	4,5
Pays de naissance				
France	161	77,0	167	80,4
Étranger (migrants)	48	23,0	41	19,6
Revenu mensuel par unité de consommation (UC)				
Moins de 600 euros	47	19,0	39	24,9
De 600 à 899 euros	56	27,2	56	28,9
De 900 à 1 199 euros	60	28,9	60	27,2
Plus de 1 200 euros	44	24,9	52	19,0
Diplôme				
Inférieur au certificat d'études	47	22,2	41	19,5
BEP, CAP, BEPC	75	35,4	74	35,0
Baccalauréat ou plus	90	42,4	96	45,5
Enfants				
Sexe de l'enfant interrogé				
Garçon	109	51,7	110	52,2
Fille	102	48,3	101	47,8
Âge de l'enfant interrogé				
4 ans	66	31,0	65	30,6
5 ans	67	31,5	63	29,6
6 ans	80	37,6	85	39,8
Logement				
Type de logement				
HLM	112	52,6	76	35,8
Non HLM	101	47,4	137	64,2

FIGURE 3

Comportements adoptés pour prévenir les intoxications et les défenestrations accidentelles (« Quels sont tous les gestes et les précautions que vous prenez chez vous pour éviter et prévenir les accidents domestiques comme les chutes, les chocs, les coupures, les brûlures, les étouffements, les noyades ou les électrocutions ? »), question ouverte; n = 213)



1. Seules les réponses des personnes interrogées en lien avec les messages de la campagne de prévention sont présentées dans ce graphique. Les autres gestes de prévention cités par les parents interrogés, mais qui ne concernent pas les chutes de grande hauteur ou les intoxications, n'ont pas été pris en compte.

concernant la prévention des défenestrations accidentelles sont quant à eux diffusés chaque année au printemps depuis 2005. L'étude décrite ici a été conduite au mois de juin 2007, soit quelques semaines après l'affichage des supports sur la prévention des défenestrations, mais neuf mois après la diffusion des affiches sur la prévention des intoxications.

Par ailleurs les quantités d'affiches diffusées ne sont pas les mêmes : 130 000 affiches (65 000 de chaque) sur la prévention des intoxications contre 30 000 (15 000 de chaque) sur la prévention des défenestrations.

Si nous ne pouvons pas comparer le taux de reconnaissance des différentes affiches, il est de tout de même intéressant de mesurer la proportion de personnes qui se souviennent avoir vu la campagne, tout en tenant compte du phénomène d'oubli [tableau II]. Dans l'échantillon, environ un tiers (32,5 %) des interviewés reconnaissent au moins l'un des supports sur la prévention des défenestrations (26,2 % pour l'affiche « Défenestration fille », 21,3 % pour l'affiche « Défenestration garçon ») et un peu plus du quart (26,5 %) reconnaissent au moins une des affiches sur la prévention des intoxications (20,1 % « Intoxication fille », 22,6 % « Intoxication garçon »).

Pour la variable concernant le type de logement, il existe une tendance en faveur d'une meilleure reconnaissance des affiches chez les personnes vivant en HLM mais le niveau de significativité n'est pas atteint en raison des faibles effectifs, hormis pour l'affiche « Défenestration garçon ».

MÉMORISATION ET ACCESSIBILITÉ DES MESSAGES

Parents

Après avoir montré les quatre affiches aux parents, puis les avoir retirées de leur vue, il leur était demandé de restituer spontanément ce qu'ils avaient retenu de la campagne (en question ouverte : « Selon vous, qu'a-t-on voulu vous dire, qu'a-t-on voulu vous faire comprendre à travers ces affiches ? »).

Nous focaliserons ici sur la restitution de trois messages spécifiquement décrits dans la campagne :

- les parents ont-ils retenu l'idée de *danger* associée à la mise en scène ?
- les parents ont-ils retenu l'idée d'*interdiction* (symbolisée par la croix rouge) quant à l'action effectuée par l'enfant ?
- les parents ont-ils retenu l'information sur les *gestes de prévention* à mettre en œuvre ?

Pour la moitié des parents interviewés (51,2 %), les supports sont un moyen d'illustrer des situations où l'enfant est en *danger* dans l'univers domestique. Cet élément est d'ailleurs significativement plus fréquemment cité par les personnes les moins diplômées (70,4 % pour les personnes sans diplôme, 54,2 % pour les personnes ayant un diplôme inférieur au baccalauréat, *versus* 41,5 % pour les personnes ayant au moins le baccalauréat; $p < 0,05$). Un tiers des parents (30,5 %) cite que les affiches apportent également

TABLEAU II

Reconnaissance des supports de la campagne d'affichage selon différentes caractéristiques sociodémographiques des interviewés (en pourcentage)

	Effectif	À quelques semaines : 15 000 x 2 affiches		À neuf mois : 65 000 x 2 affiches	
		Reconnaissance affiche « Défenestration fille » %	Reconnaissance affiche « Défenestration garçon » %	Reconnaissance affiche « Intoxication fille » %	Reconnaissance affiche « Intoxication garçon » %
Ensemble	213	26,2	21,3	20,1	22,6
Sexe du parent interrogé					
Homme	50	19,8	13,2	14,4	13,1
Femme	163	28,2	24,0	21,9	25,7
Âge du parent interrogé					
Moins de 30 ans	62	30,6	30,6	29,4	31,8
De 30 à 35 ans	63	24,0	17,7	15,7	24,0
Plus de 35 ans	87	25,1	18,1	17,4	15,9
Pays de naissance					
France	161	26,7	21,8	21,1	23,1
Étranger	48	26,9	21,7	18,4	23,4
Revenu mensuel par unité de consommation (UC)					
Moins de 600 euros	47	18,9	27,6	24,1	25,8
De 600 à 899 euros	56	24,2	15,7	18,1	18,0
De 900 à 1 199 euros	60	36,5	27,3	28,5	30,7
Plus de 1 200 euros	44	14,4	13,1	7,9	14,5
Diplôme					
Inférieur au certificat d'études	47	18,1	21,3	19,7	19,7
BEP, CAP, BEPC	75	26,7	21,1	24,8	29,3
Bac ou plus	90	28,2	21,9	17,0	19,0
Type de logement					
HLM	112	30,4	33,0	25,8	27,6
Non HLM	110	23,8	14,8**	16,9	19,8

** : $p < 0,01$.

des éléments concrets sur les *gestes de prévention* à mettre en œuvre, sans différence significative en fonction du niveau de diplôme. Enfin, pour 16,9 % des parents interrogés, l'affiche est un moyen d'informer sur ce qui est *interdit* aux enfants au domicile. Cet élément est plus fréquemment repris par les personnes ayant les niveaux d'éducation scolaire les moins élevés (31,2 % pour les personnes sans diplôme ou ayant un certificat d'études, 12,9 % pour celles ayant un niveau inférieur au baccalauréat et 14,1 % pour les titulaires du baccalauréat ou plus; $p < 0,05$). Il est intéressant de noter que les messages qui font l'objet d'illustrations (notion de *danger* et d'*interdit*) sont en proportion significativement mieux restitués par les personnes les moins diplômées, alors que pour les messages rédigés (*gestes de prévention*) il n'y a pas de différence significative selon le niveau de diplôme ou de revenu [tableau III].

Au final, pour les parents interviewés, la campagne d'affichage a avant tout pour objectif d'alerter sur les dangers plutôt que de donner une information concrète sur les moyens de prévenir les risques. Une question fermée proposant aux parents de choisir, parmi trois propositions, celle qui pour eux résumait le mieux l'objectif principal de la campagne permet en effet de confirmer les résultats obtenus en question ouverte. Ainsi, 52,8 % des interviewés ont estimé que le principal but de la campagne était d'alerter sur les dangers de la maison, 28,0 % étaient d'avis que la campagne visait en premier lieu à inciter davantage à la surveillance des enfants, alors qu'ils étaient 19,2 % à penser que les supports avaient pour but d'expliquer les gestes précis pour éviter les accidents domestiques.

Enfants

Trois niveaux de compréhension ont été testés chez les enfants :

- comprennent-ils l'*action* qui est illustrée sur l'affiche ?
- comprennent-ils la notion d'*interdit* (symbolisée par la croix rouge) associée à l'action ?
- comprennent-ils la notion de *danger* associée à l'action ?

Les enfants comprennent plutôt bien les illustrations représentées sur les affiches, même si le niveau de compréhension est très variable d'une affiche à l'autre, et dépend également de l'âge de l'enfant [tableau IV]. Pour chacune des affiches, environ les deux tiers des enfants sont en mesure d'expliquer l'*action* illustrée et la notion d'*interdit* qui y est liée. C'est la compréhension du *danger* inhérent à la situation qui connaît la plus forte disparité d'une affiche à l'autre. Si le danger auquel s'expose le personnage de l'affiche « Défenestration garçon » en escaladant le garde corps d'une fenêtre est comprise par huit enfants sur dix (79,3 %), le danger associé au fait de porter des médicaments à la bouche (affiche « Intoxication fille ») est appréhendé par à peine quatre enfants sur dix (37,8 %).

Les affiches « Défenestration fille » et « Intoxication garçon » semblent être moins accessibles aux plus jeunes. La notion de danger est en effet significativement moins bien comprise par les enfants les plus jeunes. Par ailleurs, notons que même si les différences de compréhension des affichettes selon l'âge de l'enfant et le pays de ses parents ne sont pas toutes significatives du fait de la faible taille de l'échantillon, on observe globalement la même

tendance : les enfants les plus âgés comprennent globalement mieux les affiches.

En grande majorité, lorsque l'enfant a compris l'*action* qui est représentée sur l'illustration, il a également compris l'idée de *danger* et d'*interdit* qui en découle. Moins d'un enfant sur cinq (respectivement 18,8 %, 21,3 %, 11,8 %, 15,3 % pour les affiches « Défenestration fille », « Défenestration garçon », « Intoxication fille », « Intoxication garçon ») est en mesure d'expliquer l'action qui se déroule sur les illustrations sans pour autant y associer l'idée de *danger* ou d'*interdit*.

AGRÉMENT DES PARENTS À LA CAMPAGNE

La campagne d'affichage suscite très largement l'agrément des parents : 94,6 % des personnes interrogées déclarent apprécier les supports (46,4 % « tout à fait » et 48,2 % « plutôt »). Les parents ont été interrogés sur les raisons pour lesquelles la campagne leur a plu. Il apparaît ainsi qu'elle est plébiscitée à la fois pour son principe (campagne de sensibilisation pour protéger les enfants), son fond et sa forme. L'argument le plus fréquemment mis en avant par les parents pour justifier leur agrément à la campagne réside dans la clarté et la simplicité des documents, raison spontanément citée par 67,2 % des interviewés. Le deuxième argument évoqué est l'intérêt même des messages délivrés dans les affiches : 56,3 % des parents interviewés soulignent qu'ils ont particulièrement apprécié le fait que les supports rappellent quelles situations peuvent être *dangereuses* pour l'enfant et qu'il y a certaines choses qu'il ne faut pas leur laisser faire ; 34,4 % plébiscitent les *conseils pratiques* qui leur sont délivrés pour assurer la protection de leurs enfants (surveillance et sécurisation de l'environnement domestique). Enfin, ils sont 24,9 % à mettre en avant le principe même de faire une campagne de sensibilisation sur la prévention des accidents domestiques et 17,3 % à insister sur l'adéquation des supports avec la réalité du quotidien. Une minorité de parents (2,9 %) trouve la campagne choquante.

Les personnes les moins diplômées semblent particulièrement sensibles au fait qu'on leur donne des informations sur les situations qui peuvent se révéler dangereuses au domicile. Ainsi, 77,0 % des personnes sans diplôme citent cet élément comme une des raisons pour lesquelles la campagne leur a plu, *versus* 58,7 % chez les personnes ayant un diplôme inférieur au baccalauréat et 45,1 % chez celles ayant au moins le baccalauréat ($p < 0,01$). Pour les autres raisons d'agrément, il n'y a pas de différence significative en fonction du niveau de diplôme.

IMPACT DE LA CAMPAGNE

Il est difficile d'évaluer directement l'impact d'une campagne de prévention. Différents indicateurs permettent toutefois de mesurer indirectement les effets immédiats :

- le lien entre la connaissance des dangers domestiques, la mise en œuvre de comportements préventifs et le fait d'avoir vu la campagne ;
- le fait de parler de la campagne autour de soi ;
- ou encore l'incitation déclarée à changer certains comportements.

TABLEAU III

Mémorisation des messages inhérents au « danger », à l'« interdit » et aux « gestes de prévention » sur les affiches par les parents, selon différentes caractéristiques sociodémographiques (en pourcentage)

	Effectif	Mémorisation du danger	Mémorisation des gestes de prévention	Mémorisation de l'interdit
		%	%	%
Ensemble	213	51,2	30,5	16,9
Sexe du parent interrogé				
Homme	50	46,1	27,6	21,0
Femme	163	52,9	31,5	15,6
Âge du parent interrogé				
Moins de 30 ans	62	63,4	18,8	23,5
De 30 à 35 ans	63	43,7	35,4	12,5
Plus de 35 ans	87	48,5	34,8	15,2
Pays de naissance				
France	161	53,0	31,1	16,6
Étranger	48	45,0	28,3	20,0
Revenu mensuel par unité de consommation (UC)				
Moins de 600 euros	47	53,4	31,0	29,3
De 600 à 899 euros	56	60,1	34,9	21,8
De 900 à 1199 euros	60	53,4	23,9	18,1
Plus de 1200 euros	44	39,5	32,8	14,4**
Diplôme				
Inférieur au certificat d'études	47	70,4	29,5	31,2
BEP, CAP, BEPC	75	54,2	24,7	12,9
Bac ou plus	90	41,5**	35,9	14,1*
Type de logement				
HLM	112	49,1	32,1	25,9
Non HLM	110	52,4	29,7	11,9*

* : p<0,05; ** : p<0,01.

TABLEAU IV

Compréhension des différents éléments des affiches par les enfants de 4 à 6 ans, selon différentes caractéristiques sociodémographiques (en pourcentage)

	Effectif	Défenestration		Intoxication	
		Fille n = 108	Garçon n = 105	Fille n = 102	Garçon n = 111
Compréhension « action »					
Ensemble		60,6	67,3	66,3	67,5
Âge					
4 ans	66	39,7	65,8	52,2	56,4
5 ans	67	71,0	66,7	72,7	67,5
6 ans	80	75,1**	68,5	72,9	75,7
Pays de naissance des parents					
France	161	57,2	68,3	64,4	65,3
Étranger	48	75,0	65,6	68,6	80,0
Compréhension « interdit »					
Ensemble		59,4	65,4	68,9	62,7
Âge					
4 ans	66	41,5	65,7	70,9	45,9
5 ans	67	73,4	66,7	79,6	69,5
6 ans	80	67,3	64,4	59,4	69,8
Pays de naissance des parents					
France	161	60,5	65,1	67,9	63,0
Étranger	48	60,9*	74,9	74,3*	68,2
Compréhension « danger »					
Ensemble		69,7	79,3	37,8	60,1
Âge					
4 ans	66	50,1	63,2	29,2	25,0
5 ans	67	73,3	75,3	31,8	55,3
6 ans	80	88,5**	87,7	49,2	89,3***
Pays de naissance des parents					
France	161	71,0	78,1	33,9	59,3
Étranger	48	71,6	93,8**	48,5	63,9

* : p<0,05; ** : p<0,01; *** : p<0,001.

Lien entre reconnaissance des affiches et niveau de connaissance

Notons qu'il n'existe pas de lien significatif entre le fait de déclarer avoir vu les supports de la campagne et l'identification spontanée (c'est-à-dire avant de leur faire voir les affiches) des dangers qui y sont décrits, même si les personnes qui déclarent reconnaître une des affiches ont tendance à être plus nombreuses, en proportion, à spontanément identifier l'accident en question (respectivement, les défenestrations pour les affiches vertes et les intoxications pour les affiches orange).

En ce qui concerne l'adoption de comportements préventifs, les personnes qui déclarent avoir déjà vu les affiches « Défenestration fille » sont significativement plus nombreuses à spontanément affirmer ne jamais laisser de meubles ou d'objets sous les fenêtres pour éviter que des accidents ne surviennent dans l'environnement domestique (20,9 % vs 8,7 % ; $p < 0,05$). Pour les autres affiches, les personnes qui affirment les avoir vues ont tendance à être, en proportion, plus nombreuses à adopter les gestes de prévention qui y sont décrits (hormis pour l'affiche « Défenestration garçon »), mais compte tenu des faibles effectifs le lien n'est pas significatif [tableau V]. La question de savoir si c'est le fait d'avoir déjà des comportements préventifs qui favorise l'attention et la mémorisation de ces affiches ou si c'est l'inverse, n'est pas solutionnable avec ce type d'enquête.

Sentiment d'être concerné par la campagne

Les parents se sentent visés par la campagne. Ainsi, 84,4 % des interviewés affirment se sentir personnellement concernés par les affiches par rapport à la sécurité de leurs enfants alors que 51,3 % le sont pour les enfants de leur entourage proche. Il n'existe pas de différence significative en fonction des différentes caractéristiques sociodémographiques des répondants [tableau VI].

Les affiches, supports de discussion entre parents et enfants

Les affiches semblent, par ailleurs, favoriser la discussion entre parents et enfants au sujet des accidents domes-

tiques. Ainsi, la quasi-totalité des parents interrogés (92,7 %) déclarent que si une des affiches était exposée dans un lieu qu'ils fréquentent régulièrement, ils discuteraient du contenu avec leurs enfants [tableau VI].

En pratique, parmi les personnes qui ont effectivement vu une des affiches dans un lieu public, chez leur médecin par exemple ou encore dans le hall de leur immeuble, près des deux tiers (62,5 %) affirment avoir expliqué la signification de l'affiche à leur(s) enfant(s) (sans différence significative en fonction du revenu par unité de consommation ou du niveau de diplôme).

Incitation à changer certains comportements

Enfin, 57,4 % des parents interrogés affirment qu'à la vue des affiches, ils se sentent incités à changer certains de leurs comportements afin de prévenir les risques de défenestrations et d'intoxications accidentelles [tableau VI]. Cette proportion est d'ailleurs significativement plus importante au sein des parents aux revenus par unité de consommation les plus faibles, les moins diplômés et les plus jeunes.

Les gestes de prévention que les parents interrogés sont le plus enclins à adopter concernent plus spécifiquement la prévention des intoxications. Ainsi, parmi les personnes qui déclarent ne pas d'ores et déjà le faire, 47,8 % se disent prêtes à ranger leurs produits d'entretien hors de portée des enfants et 40,7 % déclarent qu'à l'avenir ils rangeront les médicaments hors de portée des enfants. En ce qui concerne la prévention des défenestrations accidentelles, 23,3 % des parents interrogés affirment qu'ils seront vigilants à ne jamais laisser un enfant seul près d'une fenêtre ouverte et 13,2 % qu'ils enlèveront meubles et objets de sous les fenêtres.

Parmi les personnes qui déclarent qu'elles ne se sentent pas incitées à changer certains de leurs comportements, 63,1 % expliquent qu'elles surveillent déjà en permanence leurs enfants. Notons que parmi les personnes qui citent la surveillance constante de leurs enfants comme motif pour ne pas changer leurs comportements, près du quart (23,8 %) ne citent aucun autre argument.

TABLEAU V

Citation spontanée des gestes de prévention adoptés au domicile, selon que les individus aient reconnu ou non les affiches (en pourcentage)

	« Ne jamais laisser meubles ou objets sous les fenêtres »		« Toujours surveiller son enfant à proximité d'une fenêtre ouverte »		« Mettre les médicaments hors de portée des enfants »		« Mettre les produits d'entretien hors de portée des enfants »	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Reconnaissance affiche								
Oui	58	20,9	52	31,4	46	28,5	51	46,5
Non	155	8,7*	161	32,4	167	19,9	163	33,7

* : $p < 0,05$

TABLEAU VI

Sentiment d'être concerné par la campagne et incitation à en discuter avec ses enfants, selon différentes caractéristiques sociodémographiques des interviewés

	Effectif	Sentiment d'être personnellement concerné par la campagne « Oui, pour mes enfants » %	Incitation à discuter des supports avec les enfants %	Incitation à changer certains comportements %
Ensemble	213	84,4	92,7	57,4
Sexe du parent interrogé				
Homme	50	80,3	85,6	52,7
Femme	163	85,7	95,0*	58,9
Âge du parent interrogé				
Moins de 30 ans	62	87,0	97,7	71,7
De 30 à 35 ans	63	91,6	93,8	50,0
Plus de 35 ans	87	77,3	88,7	53,9*
Pays de naissance				
France	161	83,0	91,5	54,3
Étranger	48	88,4	96,7	65,0
Revenu mensuel par unité de consommation (UC)				
Moins de 600 euros	47	86,2	98,3	84,4
De 600 à 899 euros	56	86,8	97,6	54,2
De 900 à 1199 euros	60	80,7	93,2	47,7
Plus de 1200 euros	44	84,2	81,7**	51,3**
Diplôme				
Inférieur au certificat d'études	47	91,8	91,8	75,4
BEP, CAP, BEPC	75	82,5	97,3	52,3
Baccalauréat ou plus	90	82,4	89,5	52,8*
Type de logement				
HLM	112	86,6	97,3	58,0
Non HLM	110	83,2	90,1*	57,0

* : p<0,05 ; ** : p<0,01.

CONCLUSION

Limites

Si l'évaluation de la campagne d'affichage sur les défenestrations et les intoxications accidentelles nous fournit des enseignements utiles pour de futurs dispositifs de prévention, elle présente toutefois un certain nombre de limites. En préambule, rappelons que l'enquête ne visait pas à interroger un échantillon de parents représentatif de la population française, mais bien de mesurer l'impact de la campagne auprès du public prioritaire du dispositif. Ainsi, puisque la campagne d'affichage sur la prévention des défenestrations et intoxications accidentelles ciblait en premier lieu les parents de jeunes enfants issus de catégories socioprofessionnelles dites économiquement défavorisées, nous avons dans cette étude, choisi d'interroger uniquement des foyers dont le chef de famille est employé, ouvrier ou chômeur, et où vit un enfant âgé de 4 à 6 ans.

Le nombre de personnes constituant l'échantillon (213 individus) est relativement faible. De fait, les analyses n'ont pu mettre en évidence des tendances, confirmées par des tests de significativité, entre les caractéristiques sociodémographiques des interviewés et les variables d'intérêt.

Enfin, l'étude se base sur le déclaratif des personnes et non sur l'observation. À titre d'exemple, on relève la proportion de personnes qui se disent prêtes à modifier certains de leurs comportements. On ne mesure en

aucun cas la part d'individus qui adopteront effectivement des gestes préventifs après avoir été confrontés à la campagne.

Des parents très préoccupés par les accidents domestiques

Les résultats de cette étude confirment que les parents se montrent fortement sensibilisés aux accidents domestiques dont pourraient être victimes leurs enfants et qu'ils sont en attente d'informations concrètes sur les moyens de les prévenir. Une enquête réalisée par l'INPES au mois de mars 2007 auprès d'un échantillon de parents représentatif de la population française montrait déjà que les accidents domestiques figuraient parmi les dangers les plus craints par les parents pour leurs enfants (deuxième position dans la hiérarchie des risques craints par les parents, juste derrière les accidents de la circulation) et les trois quarts (75 %) d'entre eux déclaraient être préoccupés par le sujet (« beaucoup » ou « assez »). De manière générale, les parents de jeunes enfants se sentent très impliqués dans les dispositifs de prévention sur les accidents domestiques. Dans notre échantillon, huit parents sur dix répondent se sentir personnellement concernés par la campagne d'affichage sur la prévention des défenestrations et intoxications accidentelles. À titre de comparaison, l'évaluation de la campagne télévisée réalisée par l'INPES sur la prévention des chutes,

suffocations et noyades dans le bain, diffusée au mois de novembre 2006, révélait que 81 % des parents de jeunes enfants se sentaient concernés par la campagne.

Les objectifs de la campagne

Objectif 1 : Sensibiliser et alerter les parents de jeunes enfants aux risques de défenestration et d'intoxications accidentelles

Trois indicateurs ont permis de mesurer, du moins indirectement, si la campagne a permis de sensibiliser et d'alerter les parents de jeunes enfants aux accidents par défenestration et intoxications : le taux de reconnaissance de la campagne, la proportion de parents qui se sentent concernés par les messages préventifs, et l'identification des chutes de grande hauteur et des intoxications comme étant des dangers pour les enfants dans la sphère domestique après avoir vu la campagne.

Les scores de reconnaissance, plutôt élevés pour une campagne d'affichage, montrent que les relais de diffusion choisis semblent pertinents et efficaces, à la fois pour le volet sur les défenestrations et celui sur les intoxications. En effet, près du tiers de l'échantillon affirme avoir vu au moins une des affiches « Défenestration », et plus du quart une des affiches « Intoxications ». Notons en particulier que les personnes habitant un logement HLM sont plus nombreuses en proportion à avoir vu les affichettes sur la prévention des chutes de grande hauteur, ce qui laisse supposer que les supports ont effectivement été affichés dans les halls des immeubles HLM. Les parents se sentent en outre très largement visés par la campagne puisque pas moins de huit parents sur dix affirment se sentir concernés par la campagne pour la sécurité de leurs propres enfants.

Le principal message retenu par les parents concerne l'information sur les dangers de l'univers domestique, à savoir les chutes des fenêtres et l'ingestion de produits ménagers et de médicaments. Ils sont, en effet, plus de la moitié à spontanément déclarer que cette campagne a avant tout pour objectif de les alerter sur les dangers de la maison. Notons que le procédé illustratif semble particulièrement bien convenir aux populations les moins diplômées. Ainsi, les messages qui font l'objet d'une illustration sur les affiches, à savoir la mise en scène d'une situation *dangereuse* au domicile et la notion d'*interdit* symbolisée par la croix rouge, sont significativement mieux restitués par les populations les moins diplômées. D'ailleurs, si la campagne suscite l'agrément de l'ensemble de l'échantillon, le concept créatif plaît tout particulièrement aux populations les moins diplômées. Le principe même de ce type de dispositif, ainsi que le parti pris créatif, semblent convenir sur ce point. S'agissant de la perception de la campagne par les populations migrantes, représentées ici par les personnes nées à l'étranger, peu de conclusions peuvent être tirées de cette étude compte tenu des faibles effectifs ($n = 44$).

Bien que le message sur les différents dangers de la maison soit le mieux restitué par les parents immédiatement après avoir vu l'affiche, l'étude n'a pu mettre en évidence de lien statistique entre le fait d'avoir vu les affiches au cours des semaines ou mois précédents et la

connaissance des différents types d'accidents. Cependant, il est tout de même intéressant de noter que les personnes qui déclarent reconnaître une des affiches ont tendance à spontanément mieux identifier l'accident qui y est mis en scène comme un risque de la sphère domestique.

Objectif 2 : Informer et inciter à adopter les gestes de prévention

Le message concernant les gestes de prévention est moins fréquemment identifié par les interviewés que celui concernant l'identification des dangers de la maison. Après avoir vu les supports, ils ne sont en effet qu'un tiers à spontanément déclarer que les affiches informent sur les précautions à prendre pour éviter que des accidents ne surviennent au domicile. Ce résultat est cohérent dans la mesure où le message sur le geste de prévention était en effet moins mis en avant sur les affiches et était uniquement mentionné en bas des supports sous forme de texte.

Les affichettes sur la prévention des intoxications et des défenestrations accidentelles semblent constituer un support pour la discussion entre parents et enfants sur la problématique des accidents domestiques et représentent ainsi un levier intéressant pour l'éducation des plus jeunes. Près des deux tiers des parents affirment avoir expliqué la signification de l'affiche à leurs enfants lorsqu'ils l'ont vue dans un lieu public ou dans le hall de leur immeuble par exemple. Les affiches semblent d'ailleurs bien comprises par les enfants, même si le niveau de compréhension est variable en fonction de l'âge de l'enfant mais également du support considéré. Si environ les deux tiers des enfants expliquent que les personnages illustrés sur les affiches se mettent en danger en escaladant les rebords de fenêtre ou en portant des produits ménagers à la bouche, très peu d'entre eux comprennent qu'il en est de même avec les médicaments. Même s'il n'est pas possible de conclure à un lien de cause à effet, notons que les intoxications aux médicaments font justement partie des accidents les moins fréquemment identifiés et les moins craints par les parents et, de fait, les enfants pourraient être moins sensibilisés à ce type de danger à la maison.

Si l'information sur les gestes préventifs semble avoir été moins retenue par les interviewés, ils déclarent pourtant que la campagne les incite à adopter des comportements préventifs. Ainsi, plus de la moitié des personnes interrogées se déclarent prêtes à changer certaines de leurs habitudes après avoir vu la campagne et ce sont notamment les personnes les moins diplômées qui se montrent le plus incitées. Certains gestes préventifs semblent toutefois moins faciles à mettre en œuvre. Il paraît en effet moins contraignant de ranger les produits dangereux en hauteur plutôt que de réaménager le domicile pour ne pas laisser de meubles et d'objets sous les fenêtres. Ainsi, le fait de ranger les produits ménagers et les médicaments hors de portée des enfants représente un des gestes préventifs les plus fréquemment mis en œuvre par les parents, et c'est également celui qu'ils déclarent le plus souvent prêts à adopter à l'avenir. À l'inverse, le fait de ne pas laisser de meubles ou d'objets à proximité des fenêtres représente le comportement préventif le moins connu des parents, le moins souvent mis en œuvre, et c'est également celui que les parents semblent le moins prêts à adopter, même

après avoir vu les affiches. D'un point de vue pratique, les parents qui affirment avoir vu les affiches « Défenestration fille » incitant à ne jamais laisser de meubles ou d'objets sous les fenêtres sont significativement plus nombreux à déclarer mettre en place ce conseil à leur domicile, alors que l'on ne retrouve aucun lien significatif entre la reconnaissance des affiches et l'adoption des gestes préventifs associés pour les trois autres supports.

Des perspectives en termes de prévention

Les résultats de cette étude montrent que cette première campagne de communication a reçu un accueil très favorable par les parents de jeunes enfants. Les messages relatifs à la sensibilisation au danger au sein de l'habitat ont été mieux compris que ceux relatifs aux bons gestes à adopter. L'objectif de faire passer deux idées ou deux messages sur une même affiche s'est fait dans le cas présent au bénéfice du message sur le danger, message dont l'illustration occupait environ les trois-quarts de

l'affiche (dessin + titre de l'affiche). Ce résultat met en avant la difficulté à transmettre deux messages distincts au sein d'un même support.

Cette étude confirme que les parents se montrent d'ores et déjà très fortement sensibilisés au risque de défenestration accidentelle. Une deuxième phase de communication sur le même concept créatif serait à développer, dont l'objectif principal serait d'informer sur les « solutions » et d'inciter à les mettre en place : les gestes concrets à adopter pour prévenir les accidents, les aménagements à apporter pour sécuriser le domicile.

Enfin, il est important de noter que la seule sensibilisation des parents de jeunes enfants est insuffisante, et doit s'accompagner de mesures visant à sécuriser les produits et les bâtiments, les résultats de l'étude épidémiologique conduite par l'InVS montrant que près des deux tiers des chutes se sont produites alors même que l'ouvrant disposait d'un système de protection tel que des barres de protection ou des rambardes de sécurité.

Références bibliographiques

- [1] Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès. *Statistique des causes médicales de décès*. CépiDc, Inserm. CépiDc 2006. <http://www.cepidc.vesinet.inserm.fr>
- [2] Duval C., Nectoux M., Darlot J.-P. Étude Ehlass (European Home and Leisure accident surveillance system) France : le point sur les données 1986-1997.
- [3] Speigel C.N., Lindaman F.C. *Children can't fly: a program to prevent childhood morbidity and mortality from window falls*. Am. J. Public Health 1977 ; 67 (12) : 1143-7.
- [4] *Les chutes accidentelles de grande hauteur d'enfants en Ile-de-France entre mai et septembre 2005*. Institut de veille sanitaire, Hôpital Necker-Enfants malades, juillet 2006.
- [5] *Les chutes accidentelles de grande hauteur d'enfants en Ile-de-France, Nord - Pas-de-Calais, Provence - Alpes - Côte d'Azur entre mai et septembre 2006*. Institut de veille sanitaire, Hôpital Necker-Enfants malades, juillet 2006.
- [6] *Analyse médico-sociale de 102 cas d'enfants admis à l'hôpital Necker pour une chute de grande hauteur, Ile-de-France, 2001 à 2004*. T. Baugnon, P. Meyer, A. Goldberg, C. Brémond. CHU Necker-Enfants malades.
- [7] Modèle de Gustafson.
- [8] Dossiers études et statistiques n° 38. *Enquête sur les accidents de la vie courante. Résultats de 1987 à 1994*. F. Garry.

Annexe 1 : Questionnaire de l'enquête

Vivez-vous actuellement en logement social (HLM) :

- Oui
- Non

Partie I : Interrogation d'un parent - Connaissances, comportements et perceptions

1. Personnellement, concernant votre/ vos enfant(s) de moins de 7 ans, diriez-vous que les accidents domestiques vous préoccupent...

★ Enquêteur : si besoin, vous pouvez définir « accidents domestiques » par « accidents qui surviennent à l'intérieur ou autour de votre habitation (jardin, cour, garage) ».

- 1 Énormément
- 2 Beaucoup
- 3 Assez
- 4 Un peu
- 5 Pas du tout
- 6 (NSP)

2 Plus spécifiquement, selon vous quels sont tous les dangers, tous les risques

auxquels votre/vos enfant(s) de moins de 7 ans peuvent être confrontés à l'intérieur ou autour de votre habitation (jardin, cour, garage) ?

★ Ne rien suggérer - plusieurs réponses possibles.

- A Les chutes**
- 1 (Les chutes d'un escalier, d'une échelle)
 - 2 (Les chutes d'une table, d'une chaise, d'un tabouret)
 - 3 (Les chutes d'une fenêtre)
 - 4 (Les chutes lors des pratiques de loisirs/ dans le jardin ou la cour du domicile)
 - 5 (Les chutes (sans précision))
- B Les électrocutions**
- 6 (L'électrocution avec les prises ou fils électriques)
 - 7 (L'électrocution avec les appareils électriques en présence d'eau)
 - 8 (L'électrocution (sans précision))
- C Les brûlures**
- 9 (Les brûlures avec les objets chauds tels que les appareils de cuisson, le fer à repasser, les appareils de chauffage, grille-pain)
 - 10 (Les brûlures avec les flammes ou incendies comme les bougies, barbecue, allumettes)
 - 11 (Les brûlures avec l'eau du bain, du robinet)
 - 12 (Les brûlures en renversant des récipients remplis de liquides ou d'aliments chauds)

- 13 (Les brûlures par ingestion de liquides ou d'aliments chauds)
 - 14 (Les brûlures (sans précision))
- D Les intoxications/ingestions**
- 15 (L'ingestion/boire des produits d'entretien toxiques et de bricolage)
 - 16 (L'ingestion de médicaments)
 - 17 (Les intoxications (sans précision))
- E Les étouffements**
- 18 (L'étouffement avec de petits objets non alimentaires)
 - 19 (L'étouffement avec de petits aliments)
 - 20 (L'étouffement avec les sacs en plastique)
 - 21 (L'étouffement dans le lit/ mort subite du nourrisson)
 - 22 (Les étouffements (sans précision))
- F Les strangulations**
- 23 (L'étranglement par un cordon de rideaux, des vêtements ou par les écharpes)
 - 24 (Les strangulations (sans précision))
- G Les noyades**
- 25 (La noyade lors du bain)
 - 26 (La noyade dans la piscine de la maison)
 - 27 (Les noyades (sans précision))
- H Les chocs**
- 28 (Les chocs avec les coins de table, les meubles)
 - 29 (Les chocs lors des pratiques de loisirs/ dans le jardin ou la cour du domicile)

- 30 (Les chocs (sans précision))
- I Pincements/coupures/morsures**
- 31 (Les pincements de doigts dans les portes, les placards et autres)
- 32 (Les coupures avec des objets tranchants)
- 33 (Les morsures d'animaux/griffures de chat)
- 34 Autre (préciser)
- 35 Ne sait pas/N'en cite aucun
-
- 3 Chez vous, à votre domicile, parmi les risques suivants, quel est celui que vous craignez le plus pour votre enfant en premier ? Et ensuite ?**
- ★ Énumérer - Pour « Et ensuite ? »
Deux réponses maximum.
- Les chutes
 - L'électrocution
 - Les brûlures
 - Les intoxications
 - Les étouffements
 - Les étranglements
 - Les noyades
 - Les chocs
 - (aucun)
 - (NSP)
-
- 4 Quels sont tous les gestes et les précautions que vous prenez chez vous pour éviter et prévenir les accidents domestiques comme les chutes, les chocs, les coupures, les brûlures, les étouffements, les intoxications, les noyades ou les électrocutions ?**
- ★ Ne rien citer - plusieurs réponses possibles.
- A Les chutes**
- 1 (Ne jamais s'éloigner d'un enfant sur une table à langer)
- 2 (Ne jamais laisser un enfant seul dans une pièce avec une fenêtre ouverte ou sur un balcon)
- 3 (Veiller à ce que l'enfant soit toujours attaché sur la chaise haute, dans le siège voiture, dans la poussette)
- 4 (Ne jamais mettre un meuble ou un objet sous une fenêtre)
- B Les électrocutions**
- 5 (Mettre hors de portée les appareils électriques de la salle de bain)
- C Les brûlures**
- 6 (Mettre hors de portée les objets comme les bougies, les briquets, les allumettes ou le fer à repasser risquant de brûler un enfant ou de provoquer un incendie)
- 7 (Ne pas laisser les récipients remplis de liquide ou d'aliments chauds à portée des enfants)
- 8 (Éloigner les enfants des appareils électroménagers chauds (four, grille-pain, radiateur, etc.))
- 9 (Vérifier avec un thermomètre que l'eau du bain est à 37 °C/vérifier la température du bain)
- D Les intoxications/ingestions**
- 10 (Ne pas laisser les plantes toxiques à portée des enfants)
- 11 (Ne pas laisser les produits de beauté comme le shampoing, l'huile de bain, les lotions après rasage à portée des enfants)
- 12 (Ranger les produits ménagers ou les produits de bricolage hors de portée des enfants)
- 13 (Ne pas laisser les médicaments à portée des enfants/Ranger les médicaments hors de portée des enfants)
- 14 (Ne pas laisser l'alcool à portée des enfants)
- E Les étouffements/strangulations**
- 15 (Ne pas laisser les petits objets ou petits aliments à portée des enfants)

- 16 (Ne pas laisser les sacs plastique à portée des enfants)
- 17 (Mettre hors de portée les cordons de vêtements, de rideaux)
- 18 (Coucher les enfants sur le dos/Ne pas coucher les enfants sur le ventre ou le côté)
- F Les noyades**
- 19 (Ne jamais s'éloigner d'un enfant dans le bain, ne jamais le laisser seul dans son bain)
- G Pincements/coupures/morsures**
- 20 (Ne pas laisser les objets coupants comme les rasoirs, les couteaux à portée des enfants)
- 21 (Ne jamais laisser un enfant seul avec un animal)
- 22 Autre (préciser)
- 23 Ne sait pas/Ne cite aucun geste
-
- 5 Personnellement, avez-vous le sentiment d'être très bien, assez bien, assez mal ou très mal informé sur les gestes à adopter pour éviter les accidents domestiques ?**
- 1 Très bien informé
- 2 Assez bien informé
- 3 Assez mal informé
- 4 Très mal informé
- 5 (Ne sait pas)
-
- 6 Qui vous informe ou comment vous informez-vous sur ce qu'il faut faire pour prévenir et éviter les accidents domestiques ?**
- ★ Ne rien suggérer - plusieurs réponses possibles.
- 1 (Dans la presse quotidienne)
- 2 (Dans des revues, magazines, hebdomadaires)
- 3 (Internet)
- 4 (À la radio)
- 5 (À la TV)
- 6 (Des dépliants, des brochures d'information)
- 7 (Des affiches)
- 8 (La famille, les amis, les collègues, les voisins)
- 9 (Les instituteurs, l'école)
- 10 (Le personnel de la crèche)
- 11 (Le médecin/pédiatre)
- 12 (Le service de PMI (Protection maternelle et infantile))
- 13 (Des professionnels du social, du médico-social (assistante sociale, etc.))
- 14 Autre (préciser)
- 15 (NSP)

Partie II : interrogation de l'enfant

- 7 Je vais te montrer une première image.**
- ★ Montrer à l'enfant une 1^{re} affiche parmi les affiches vertes A ou B et lui laisser sous les yeux pendant la question.
- ★ Enquêteur : ne pas citer, cocher l'image montrée en 1^{er} :
- Affiche verte A (garçon)
 - Affiche verte B (fille)
- ★ Une réponse est attendue pour chacune de ces relances.
- Qu'est-ce que tu vois ? Qu'est-ce que ça représente ? Qu'est-ce que tu comprends ?**
- ★ 1^{re} relances sur la situation, les objets présents :
- ★ Pointer du doigt les objets, selon l'affiche : fenêtres + jouets + chaise :
- Qu'est-ce que c'est ça ?**
- ★ Pointer du doigt les personnages.

C'est qui ce personnage ? Il est où ?

- ★ 2^{es} relances sur l'action, ce que comprend l'enfant, faire parler l'enfant sur la croix (sans citer le mot « croix ») :

Qu'est-ce que l'enfant est en train de faire ?

Qu'est-ce qu'il va se passer ?

C'est bien ou pas bien ce que fait le garçon/la fille ?

- ★ 3^{es} relances sur la notion d'interdit en montrant la croix (attention, ne pas citer le mot « croix »). Pointer du doigt la croix :

C'est quoi ça ? Ça veut dire quoi ?

- ◆ Si l'enfant a compris que c'est interdit :

Pourquoi l'enfant ne doit-il pas faire ça ?

- ★ Enquêteur : Noter en clair tout ce que l'enfant dit.
- ★ Cocher « NSP » si l'enfant ne sait pas malgré les relances.
- ★ Cocher « NR » si l'enfant n'a pas parlé, ne veut pas répondre malgré les relances.

Je vais maintenant te montrer une deuxième image.

- ★ Montrer à l'enfant une 2^e affiche parmi les affiches orange C ou D et le lui laisser sous les yeux pendant la question.
- ★ Enquêteur ne pas citer, cocher l'image montrée en 2^e :
- Affiche orange C (fille)
 - Affiche orange D (garçon)
- ★ Une réponse est attendue pour chacune de ces relances.

Qu'est-ce que tu vois ? Qu'est-ce que ça représente ? Qu'est-ce que tu comprends ?

- ★ 1^{re} relances sur la situation, les objets présents :
- ★ Pointer du doigt les objets, selon l'affiche : médicaments, produits ménagers + placard.

Qu'est-ce que c'est ça ?

- ★ Pointer du doigt les personnages.

C'est qui ce personnage ? Il est où ?

- ★ 2^{es} relances sur l'action, ce que comprend l'enfant, faire parler l'enfant sur la croix (sans citer le mot « croix ») :

Qu'est-ce que l'enfant est en train de faire ?

Qu'est-ce qu'il va se passer ?

C'est bien ou pas bien ce que fait le garçon/la fille ?

- ★ 3^{es} relances sur la notion d'interdit en montrant la croix (attention, ne pas citer le mot « croix »). Pointer du doigt la croix :

C'est quoi ça ? Ça veut dire quoi ?

- ◆ Si l'enfant a compris que c'est interdit :

Pourquoi l'enfant ne doit-il pas faire ça ?

- ★ Enquêteur : Noter en clair tout ce que l'enfant dit.
- ★ Cocher « NSP » si l'enfant ne sait pas malgré les relances.
- ★ Cocher « NR » si l'enfant n'a pas parlé, ne

veut pas répondre malgré les relances.

★ Enquêteur : ne pas citer. Cocher en fonction des réponses données par l'enfant.

7-1 L'enfant a-t-il compris que ces affiches montrent un danger ? (Il faut faire attention ; il peut se faire mal, il peut tomber et mourir ; il va être malade et avoir mal au ventre)

- 1 Oui
- 2 Non
 - Affiche verte
 - Affiche orange

7.2 L'enfant a-t-il compris que ces affiches montrent une interdiction ? (Il ne faut pas faire cela ; on n'a pas le droit ; il ne faut pas toucher ; il ne faut pas grimper, papa et maman vont le gronder...)

- 1 Oui
- 2 Non
 - Affiche verte
 - Affiche orange

7.3 L'enfant a-t-il compris l'action qui est en train de se dérouler sur l'affiche ? (médicaments mis en bouche, produits ménagers mis en bouche, escalade de la balustrade, de la fenêtre)

- 1 Oui
- 2 Non
 - Affiche verte
 - Affiche orange

Partie III : interrogation des parents – compréhension des affiches

8 Je vais vous montrer quatre affiches. Vous me direz, pour chacune d'elles, si vous vous souvenez les avoir vues.

★ Enquêteur : laisser le temps à l'enquêteur de bien voir les affiches. L'enquêteur répond à la question, puis montrer l'affiche suivante, etc.

◆ *Rotation aléatoire des affiches*

- Affiche A verte (Fenêtre ouverte – garçon)
- Affiche B verte (Fenêtre ouverte – fille)
- Affiche C orange (Médicaments – fille)
- Affiche D orange (Produits ménagers – garçon)

- 1 Oui
- 2 Non/(NSP)

★ Ranger les affiches.

◆ *À ceux qui ont reconnu au moins une affiche*

9 Où vous souvenez-vous avoir vu ces affiches ?

◆ *Ne rien suggérer - plusieurs réponses possibles.*

- 1 (À l'entrée de l'immeuble)
- 2 (À la crèche)
- 3 (À l'école)
- 4 (Chez le médecin/pédiatre)
- 5 (À l'hôpital)
- 6 (Dans un centre PMI)
- 7 (À la mairie)
- 8 (Dans la rue)
- 9 (Autre lieu)
- 10 (NSP)

◆ *À tous*

10 Selon vous, qu'a-t-on voulu vous dire, qu'a-t-on voulu vous faire comprendre à travers ces affiches ?

◆ *Question ouverte précodée - Ne rien suggérer - Plusieurs réponses possibles.*

- 1 (l'enfant est en danger/c'est dangereux pour la santé de l'enfant)
- 2 (la croix rouge montre à l'enfant qu'il ne faut pas faire certaines choses/la croix rouge c'est l'interdiction)
- 3 (elles montrent ce que les parents doivent faire)
- 4 (elles sensibilisent aux accidents domestiques/font réfléchir)
- 5 (elles montrent des situations réalistes de la vie quotidienne, dans lesquelles peuvent se retrouver les enfants)
- 6 Autres (préciser)
- 7 (NSP)

11 Parmi les trois propositions suivantes, quel est, d'après vous, le principal but de cette affiche ?

★ *Énumérer, une seule réponse.*

- 1 Alerter sur les dangers de la maison
- 2 Inciter à surveiller davantage les enfants
- 3 Expliquer les gestes précis pour éviter les accidents domestiques
- 4 (Aucun de ces trois messages)
- 5 (NSP)

12 Selon vous, votre enfant a-t-il compris ce qu'il ne faut pas faire à travers ces affiches ?

- 1 Oui, tout à fait
- 2 Oui, plutôt
- 3 Non, plutôt pas
- 4 Non, pas du tout
- 5 (NSP)

◆ *A reconnu au moins une affiche*

13 Avez-vous expliqué à votre enfant ce que veulent dire ces affiches ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

◆ *À tous*

14 De façon générale, aimez-vous ces affiches ?

- 1 Oui, tout à fait
- 2 Oui, plutôt
- 3 Non, plutôt pas
- 4 Non, pas du tout
- 5 (NSP)

15 Qu'est-ce qui vous a plu dans ces affiches ?

★ *Relance : qu'est-ce que vous trouvez bien sur ces affiches ?*

★ *Question ouverte précodée - Ne rien suggérer - Plusieurs réponses possibles.*

- 1 (on comprend que l'enfant est en danger/c'est dangereux pour la santé de l'enfant)
- 2 (on comprend qu'il y a des interdictions, que les enfants ne doivent pas faire certaines choses)
- 3 (elles montrent bien ce que les parents doivent faire)
- 4 (elles incitent à davantage surveiller les enfants dans la maison)
- 5 (elles sensibilisent aux accidents domestiques/font réfléchir)
- 6 (la croix rouge est claire/on comprend que la croix rouge c'est une interdiction)

- 7 (les situations sont réalistes/montrent bien la vie quotidienne)
- 8 (simples, claires, faciles à comprendre)
- 9 (faciles à comprendre pour les enfants)
- 10 (convaincantes, pertinentes, donnent de bons arguments)
- 11 (elles font peur, volontairement choquantes)
- 12 Autre (préciser)
- 13 (rien)
- 14 (NSP)

16 Qu'est-ce qui vous a déplu ou moins plu dans ces affiches ?

★ *Relance : qu'est-ce que vous ne trouvez pas bien sur ces affiches ?*

★ *Question ouverte précodée - Ne rien suggérer - Plusieurs réponses possibles.*

- 1 (on ne comprend pas assez que l'enfant est en danger/la situation n'est pas assez dangereuse/he montre pas assez les risques pour l'enfant)
- 2 (la croix rouge ce n'est pas clair/on ne comprend pas que la croix rouge c'est une interdiction)
- 3 (elles ne montrent pas les gestes que les parents doivent faire)
- 4 (elles incitent à davantage surveiller les enfants dans la maison)
- 5 (pas simples, pas claires, pas faciles à comprendre)
- 6 (pas faciles à comprendre pour les enfants/trop compliquées pour les enfants)
- 7 (peu convaincantes, pas pertinentes, ne donnent pas les bons arguments)
- 8 (elles font peur, elles dramatisent)
- 9 (elles ne sont pas assez choquantes/ne font pas assez peur)
- 10 (on ne voit pas assez le texte en bas/c'est écrit trop petit)
- 11 Autre (préciser)
- 12 (rien)
- 13 (NSP)

17 Je vais maintenant vous citer un certain nombre d'affirmations, et vous me direz pour chacune d'elles si vous êtes tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord ou pas du tout d'accord ?

◆ *(rotation aléatoire des items)*

Ces affiches...

- sont claires, faciles à comprendre
- sont convaincantes
- attirent l'attention
- ne sont pas crédibles
- présentent des situations auxquelles je peux m'identifier
- sont choquantes

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 Plutôt d'accord
- 3 Plutôt pas d'accord
- 4 Pas du tout d'accord
- 5 (NSP)

18 Je vais vous citer un certain nombre d'opinions sur cette campagne. Pour chacune d'elles, vous me direz si vous êtes tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord ou pas du tout d'accord.

◆ *(rotation aléatoire des items)*

Ces affiches...

- aident à prendre conscience des risques à la maison
- peuvent donner de mauvaises idées aux enfants
- font prendre conscience de la rapidité avec laquelle un accident peut arriver

- montrent que l'on peut éviter des accidents graves

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 Plutôt d'accord
- 3 Plutôt pas d'accord
- 4 Pas du tout d'accord
- 5 (NSP)

19 Vous sentez-vous concerné par ces affiches ?

- ★ Énumérer - plusieurs réponses possibles. Le « Non » et « NSP » sont exclusifs.

- 1 Oui, pour mon/mes enfant(s)
- 2 Oui, pour d'autres enfants de mon entourage
- 3 Oui, parce que les accidents domestiques sont nombreux
- 4 Non, pas du tout
- 5 (NSP)

20 En voyant ces affiches, cela vous incite-t-il à changer certains de vos comportements ou certains de vos gestes pour éviter les intoxications aux médicaments ou aux produits ménagers ou les chutes par les fenêtres ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

- ◆ Si oui

21 Quels sont les gestes ou les comportements que vous comptez faire pour éviter ces accidents domestiques ?

- ★ Question ouverte précodée - Ne rien suggérer - Plusieurs réponses possibles.

- 1 (ranger les produits ménagers en hauteur)
- 2 (ranger les produits ménagers dans un placard fermé à clé)
- 3 (ranger les médicaments en hauteur)
- 4 (ranger les médicaments dans un placard fermé à clé)
- 5 (ne pas laisser mon enfant seul près d'une fenêtre ouverte ou sur un balcon)
- 6 (ne pas laisser de meuble ou d'objet sous les fenêtres)
- 7 Autre (préciser)
- 8 (NSP)

- ◆ Si non

22 Pourquoi ces affiches ne vous incitent-elles pas à changer certains de vos comportements pour éviter ce type d'accidents domestiques ?

- ★ Question ouverte précodée - Ne rien suggérer - Plusieurs réponses possibles.

- 1 (je range les produits ménagers en hauteur)
- 2 (je range les produits ménagers dans un placard fermé à clé)
- 3 (je range les médicaments en hauteur)
- 4 (je range les médicaments dans un placard fermé à clé)
- 5 (je ne laisse pas mon/mes enfant(s) seul(s) près d'une fenêtre ouverte ou sur un balcon)
- 6 (je ne laisse pas de meuble ou d'objet sous les fenêtres)
- 7 (je surveille toujours mon/mes enfant(s))
- 8 Autre (préciser)
- 9 (NSP)

23 Si vous voyez ce type d'affiche dans un lieu que vous avez l'habitude de fréquenter, comme à l'école de votre enfant ou chez votre médecin, parleriez-vous de cette affiche avec votre/vos enfant(s) ?

- 1 Oui

- 2 Non
- 3 (NSP)

- ◆ Si non ou NSP

24 Pourquoi vous n'en parleriez-vous pas avec votre/vos enfant(s) ?

- ★ Enquêteur : noter en clair. Bien relancer : « Pour quelles raisons ? », « Qu'est-ce qui vous fait dire ça ? »

- ◆ À tous

25 Pour chacun des gestes que je vais vous citer, vous allez me dire si pour votre/vos enfant(s) vous l'avez toujours fait, fait de temps en temps, rarement ou jamais.

- ◆ Rotation aléatoire

- Ranger les produits ménagers en hauteur
 - Ranger les produits ménagers dans un placard fermé à clé
 - Ranger les médicaments en hauteur
 - Ranger les médicaments dans un placard fermé à clé
 - Ne pas laisser votre enfant seul près d'une fenêtre ouverte ou sur un balcon
 - Ne pas laisser de meuble ou d'objet sous les fenêtres
- 1 Oui, vous l'avez toujours fait
 - 2 Oui, vous l'avez fait de temps en temps
 - 3 Oui, vous l'avez fait rarement
 - 4 Non, vous ne l'avez jamais fait
 - 5 (NSP)

26 Votre/un de vos enfants de moins de 7 ans a-t-il déjà été victime ou a failli être victime d'un accident domestique grave ?

- ★ Énumérer - plusieurs réponses possibles. Le « Non, jamais » et « NSP » sont exclusifs.

- 1 Oui, a déjà été victime et a dû aller aux urgences
- 2 Oui, a failli être victime d'un accident domestique grave
- 3 Non, jamais
- 4 (NSP)

- ◆ Si enfant déjà victime ou a failli être victime d'un accident domestique

27 De quel accident domestique s'agissait-il ? Que s'était-il passé ?

- ★ Question ouverte précodée - Ne rien suggérer - Plusieurs réponses possibles.

- ◆ Si plusieurs accidents, relancer pour chaque accident et cocher les réponses.

- 1 Chute (dans escalier, d'une table, chaise, lit, fenêtre, dans le jardin, etc.)
- 2 Électrocution (prise, appareils électriques, etc.)
- 3 Brûlure (objets chauds, appareil électrique, flamme, eau du bain, liquide chaud, etc.)
- 4 Intoxication/ingestion (produit d'entretien toxique, bricolage, médicament, etc.)
- 5 Étouffements (aliments, autres objets, sacs, etc.)
- 6 Strangulation (étranglement avec vêtements, rideaux, etc.)
- 7 Noyade (bain, piscine, etc.)
- 8 Choc (coins de table, meuble, dans le jardin, etc.)
- 9 Pincement/coupeure/morsure (doigt dans la porte, objet tranchant, morsure, griffure, etc.)
- 10 Autre (préciser)
- 11 (NSP)

- ◆ À tous

28 Et connaissez-vous, dans votre entourage proche, famille, voisins, amis, un enfant de moins de 7 ans qui a déjà été victime ou qui a failli être victime d'un accident domestique grave ?

- ★ Énumérer - plusieurs réponses possibles. Le « Non, jamais » et « NSP » sont exclusifs.

- 1 Oui, a déjà été victime et a dû aller aux urgences
- 2 Oui, a failli être victime d'un accident domestique grave
- 3 Non, jamais
- 4 (NSP)

- ◆ Si enfant déjà victime ou a failli être victime d'un accident domestique

29 De quel accident domestique s'agissait-il ? Que s'était-il passé ?

- ★ Question ouverte précodée - Ne rien suggérer - Plusieurs réponses possibles.

- ◆ Si plusieurs accidents, relancer pour chaque accident et cocher les réponses.

- 1 Chute (dans escalier, d'une table, chaise, lit, fenêtre, dans le jardin, etc.)
- 2 Électrocution (prise, appareils électriques, etc.)
- 3 Brûlure (objets chauds, appareil électrique, flamme, eau du bain, liquide chaud, etc.)
- 4 Intoxication/ingestion (produit d'entretien toxique, bricolage, médicament, etc.)
- 5 Étouffements (aliments, autres objets, sacs, etc.)
- 6 Strangulation (étranglement avec vêtements, rideaux, etc.)
- 7 Noyade (bain, piscine, etc.)
- 8 Choc (coins de table, meuble, dans le jardin, etc.)
- 9 Pincement/coupeure/morsure (doigt dans la porte, objet tranchant, morsure, griffure, etc.)
- 10 Autre (préciser)
- 11 (NSP)

- ◆ Pour finir, je vais vous poser quelques questions vous concernant.

30 Vivez-vous :

- 1 En couple avec un ou plusieurs enfants
- 2 Seul avec un ou plusieurs enfants
- 3 (NSP/refus)

31 Êtes-vous né :

- 1 En France
- 2 À l'étranger → Dans quel pays ?
- 3 (NSP/refus)

- ◆ Si vit en couple

32 Et où est né votre conjoint ?

- 1 En France
- 2 À l'étranger → Dans quel pays ?
- 3 (NSP/refus)

33 Dans quel type de logement vivez-vous ?

- 1 Une maison
- 2 Un appartement
- 3 (NSP)

- ◆ Si habite un appartement

34 À quel étage habitez-vous ?

//

- ◆ Si habite une maison

35 Votre maison est :

- Sur un seul étage
- Sur plusieurs étages

- (NSP)

Renseignements signalétiques

- Sexe de la personne interrogée
 - Âge de la personne interrogée
 - Profession et catégorie socioprofessionnelle de l'interviewé
 - Dernier diplôme
 - Niveau de revenu
 - Région
 - Nombre de personnes vivant actuellement au foyer
 - Nombre d'enfants de moins de 15 ans au foyer
 - Sexe de l'enfant interrogé
 - Âge de l'enfant interrogé
 - Âge et sexe des autres enfants de moins de 15 ans
- 