

**ATTITUDES DES PARENTS
VIS-À-VIS LES BLESSURES
INFANTILES NON
INTENTIONNELLES**

**Préparé pour l'Unité de la santé de la famille et de l'enfance, Santé Canada
par SAGE Research Corporation**

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes
à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Santé Canada

Les opinions exprimées dans ce rapport sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue officiels de Santé Canada.

Also available in English under the title: *Parental Attitudes Toward Unintentional Childhood Injuries*.

© Ministre des Approvisionnement et Services Canada 1996
N° de cat : H39-358/1996F
ISBN 0-662-80942-4

PRÉFACE

La prévention des blessures infantiles est l'un des principaux champs d'action de l'Initiative pour le développement de l'enfant qui vise à réduire les conditions de risque auxquelles font face les enfants canadiens en bas âge. La présente étude est l'un des nombreux projets réalisés dans le cadre de cette Initiative. Si la prévention des blessures constitue une priorité en matière de santé, on sait bien peu de choses des connaissances et attitudes parentales en ce qui a trait à la prévention des blessures chez leurs enfants. La présente étude vient combler cette lacune et les renseignements qu'elle contient aideront à élaborer des programmes et des politiques efficaces en matière de prévention.

De nombreuses personnes ont participé à cette étude et nous tenons à souligner leur contribution.

Nos remerciements s'adressent notamment aux intervenants dévoués qui, d'un bout à l'autre du pays, nous ont aidés à recruter des parents pour participer à l'étude. Plusieurs de ces intervenants ont également pris part aux groupes de discussion.

Nous remercions également l'équipe de professionnels qui a créé les outils de recherche, animé les groupes de discussion et analysé les données ; il s'agit, en l'occurrence, d'Anita Pollak, de Barbara Morrongiello et de leurs collègues associés à la Sage Research Corporation.

Pour l'élaboration du projet, nous tenons à remercier Hélène Bleau, Vicki Rutledge et Greg Vickers du Service de la publicité et des sondages, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.

Plusieurs employées de l'Unité de la santé de la famille et de l'enfance ont pris part aux différentes étapes du projet. Nous remercions notamment Sally Lockhart, Margo Craig Garrison, Debbie Hull et Marie Labrèche.

Enfin, nous tenons à exprimer notre gratitude aux parents qui ont participé à cette étude et qui ont généreusement accepté de partager leur expérience en matière de prévention des blessures infantiles.

Si la prévention des blessures infantiles vous intéresse, nous vous suggérons les documents de référence ci-dessous, que les membres du Réseau canadien de la sécurité infantile ont préparés dans le cadre de l'Initiative pour le développement de l'enfant.

- * *Le Répertoire des programmes et chercheurs – Prévention des traumatismes chez les enfants/jeunes* contient une liste exhaustive de programmes et de chercheurs d'un bout à l'autre du Canada. On peut l'obtenir auprès du Réseau canadien de la sécurité infantile, sur le service national *RCSI en direct*. Comme le nombre d'intervenants en matière de prévention des blessures ne cesse de croître, *RCSI en direct* procède régulièrement à une mise à jour de la liste.
- * Pour commander des exemplaires du *Répertoire canadien des sources de données relatives à la prévention des blessures infantiles*, on doit s'adresser à l'Injury Prevention Centre d'Edmonton. Ce document non technique dresse la liste des sources de données canadiennes pertinentes en matière de prévention des blessures infantiles.
- * *La santé des enfants du Canada – Profil réalisé par l'ICSI, 2^e édition*, présente un résumé statistique des tendances générales en matière de santé et de maladies, surtout en ce qui touche aux blessures infantiles. On peut se procurer ce document auprès de l'Institut canadien de la santé infantile.

TABLE DES MATIÈRES

CONTEXTE ET BUT	1
MÉTHODE	5
SOMMAIRE EXÉCUTIF.	10
CONCLUSIONS.	16
RÉSULTATS DÉTAILLÉS	
Sommaire des données du questionnaire.	19
Sommaire des données des scénarios	35
Résultats du groupe de discussion	59
RÉFÉRENCES	62

CONTEXTE ET BUT

Malgré les réductions considérables des décès liés aux blessures depuis les 20 dernières années, plus d'enfants canadiens décèdent par suite de blessures non intentionnelles que de toutes les maladies infantiles combinées. En 1990, les blessures non intentionnelles ont compté pour plus de 60 % de tous les décès d'enfants et de jeunes de 1 à 19 ans. La prévention des blessures se situe au premier rang des préoccupations de santé pour tous les enfants canadiens, mais nous ne comprenons qu'en partie les raisons pour lesquelles les risques de blessures ne sont pas les mêmes parmi certains groupes de la population.

Les données existantes indiquent que les enfants autochtones et ceux qui vivent dans les quartiers où les revenus sont les plus faibles courent les plus grands risques de décéder par suite de leurs blessures. Cependant, il est important de prendre note que la condition socioéconomique en soi n'est pas directement en corrélation avec les taux de blessures une fois que les variables enfant et parent ont été séparées (Matheny, 1980, 1986). La condition socioéconomique est plutôt considérée comme une variable par procuration qui sert à signaler la probabilité accrue d'autres caractéristiques présentes au domicile qui prédisposent les enfants à se blesser. Tout particulièrement, il est plus probable que des enfants se blessent lorsqu'il y a :

- de la confusion, de la désorganisation et des degrés élevés de bruit (Matheny, 1986, 1987)
- une prédominance d'interactions dysfonctionnelles et un manque de soutien social pour les parents (Plionis, 1977), et
- des conflits conjugaux, un manque de cohésion et un manque de règlements pour les enfants (Langley et autres, 1983).

Il existe aussi des différences aux niveaux du sexe et des régions. Les garçons décèdent par suite de blessures d'enfant non intentionnelles à environ deux fois le nombre des filles pour tous les âges de plus de deux ans. Les raisons de ces différences de sexe au niveau des blessures ne sont pas bien comprises. Les enquêteurs attribuent souvent ces différences de sexe aux différences de comportement, comme le niveau accru d'activités (Eaton, 1989) et le caractère impulsif (Manheimer et Mellinger, 1963) chez les garçons, qui entraînent apparemment les garçons à courir plus de risques de se blesser. Cependant, une incidence plus élevée de blessures subies par les garçons que les filles se distingue dans presque toutes les catégories de blessures, même celles qui ne sont pas très susceptibles de se rapporter au niveau d'activité (par ex., les empoisonnements). De plus, au niveau statistique du contrôle des risques, on observe toujours cette différence de sexe (Routledge et autres, 1974). Bref, nous n'avons pas d'aperçus clairs qui pourraient expliquer la raison pour laquelle les garçons ont plus de blessures – et des blessures plus graves – que les filles. Une des collaboratrices à ce projet, Barbara Morrongiello, participe à un programme de recherche visant particulièrement à déterminer les facteurs qui contribuent au nombre plus élevé de blessures chez les garçons que chez les filles. Des comparaisons régionales faites d'un bout à l'autre du pays indiquent également que les territoires détiennent des taux de blessures infantiles beaucoup plus élevés que la moyenne nationale.

Les blessures que les enfants subissent comprennent les brûlures, les ébouillantage et les empoisonnements au domicile, les chutes, la noyade, les collisions impliquant les bicyclettes et les véhicules automobiles; ces blessures sont aussi diverses que les organismes intéressés à les contrôler. Les Canadiens et Canadiennes travaillent activement à protéger les enfants contre la mortalité de la morbidité liées aux blessures par le biais de campagnes de sensibilisation du public, d'éducation sur la santé, des lois, des normes de protection des consommateurs et de la recherche. La prévention des blessures est devenue une priorité pour plusieurs organismes non gouvernementaux, éducateurs, chercheurs, membres des secteurs bénévoles et des entreprises, et pour les gouvernements fédéral, provinciaux/territoriaux et municipaux.

La Direction de la santé de la population travaille étroitement avec des partenaires afin d'aider à accroître la capacité des intervenants participant aux programmes et à la recherche sur la prévention des blessures d'un bout à l'autre du pays. Sous les auspices de l'Initiative du développement de l'enfant, l'Unité de la santé de la famille et de l'enfance se concentre sur la mise en oeuvre des principes de promotion de la santé dans les programmes de prévention des blessures, la mobilisation communautaire et l'amélioration de la collecte des données. De nombreux projets ont été exécutés avec les partenaires qui sont membres du Réseau canadien de la sécurité infantile. Ce réseau a été créé, avec le concours de Santé Canada, dans le but d'améliorer la communication et la collaboration parmi les intervenants en prévention des blessures infantiles qui représentent le gouvernement, la communauté et les secteurs d'entreprises.

Une étude s'est avérée nécessaire auprès de parents d'enfants de un à six ans afin d'explorer la sensibilisation, les attitudes, les perceptions des parents quant à leur rôle et à leurs actions dans la prévention des blessures non intentionnelles chez les enfants.

Les résultats qui reviennent peut-être le plus souvent dans l'étude sur les attitudes et les méthodes des parents relativement à la prévention des blessures infantiles confirment qu'ils surestiment les capacités de leurs enfants à agir de manière sécuritaire et les connaissances de leurs enfants sur la façon d'affronter les situations d'urgence (p. ex., Rivara et autres, 1989). Si nous portons plus loin ces résultats, les parents peuvent supposer à tort que les enfants peuvent eux-mêmes agir pour éviter les blessures et que le rôle des parents dans la prévention des blessures chez les enfants est minime. En outre, les parents peuvent démontrer une mauvaise connaissance des pratiques de sécurité pour les enfants (p. ex., Halperin et autres, 1989; Hsu et autres, 1991). À la lumière de ces résultats, nous avons incorporé, dans cette étude, des mesures pour explorer les aspects des connaissances des parents au sujet des pratiques de sécurité pertinentes aux enfants de un à six ans, ainsi que leurs attentes au niveau des capacités de leurs enfants à rester hors de danger et leurs attentes sur leur propre rôle à l'égard de la prévention des blessures infantiles.

En s'inspirant des théories qui se sont avérées pertinentes aux comportements à risque des adultes (Modèle des convictions sur la santé — Janz et Becker, 1984; Théorie du comportement planifié — Azjen, 1991), nous avons également incorporé des mesures pour évaluer la connaissance des parents de la portée du problème, leurs convictions au sujet de la vulnérabilité personnelle de leurs enfants aux blessures, leurs convictions que les blessures puissent se prévenir, et jusqu'à quel point ils se sentent prêts à réduire les risques de blessures chez les enfants dans nombre de contextes pertinents au groupe d'âge cible (domicile par rapport à voiture par rapport à piéton par rapport à terrain de jeu).

Dans la documentation relative aux facteurs qui influent sur les décisions des adultes en matière de santé, il est évident que la connaissance du risque en général n'est pas suffisante pour faire changer le

comportement de plusieurs adultes. L'essentiel, plutôt, est que la personne croie qu'elle est elle-même vulnérable dans la situation en question, que le fait d'agir pourrait régler la situation, et qu'elle a les moyens d'agir. Dans l'étude présente, nous avons examiné le fait qu'il se pourrait que les parents comprennent la portée du problème et aient suffisamment de connaissances en méthodes de sécurité, mais qu'ils résistent à accepter le fait que leur enfant soit personnellement vulnérable aux blessures et, par conséquent, qu'ils n'agissent pas conformément à ces connaissances. En fait, dans la documentation des adultes, une telle « inclination à l'optimisme » est bien documentée et est reconnue comme un obstacle au changement des comportements à risque pour la santé (DeJoy, 1989). On a évalué dans cette étude jusqu'où les parents maintiennent une inclination à l'optimisme pour ce qui est de la sécurité de leurs propres enfants.

L'approche s'attache aussi à mettre en lumière les gestes que les parents disent poser pour réduire les risques de blessures infantiles; elle incorpore également les opinions des parents quant aux meilleures stratégies de prévention. La documentation indique que lorsque l'on demande aux parents d'énumérer des stratégies efficaces de prévention, ils (particulièrement ceux de faible niveau socioéconomique) parlent souvent en termes vagues, comme « faire plus attention »; ils ne peuvent pas (ou ne veulent pas) exprimer clairement ce que cela pourrait signifier du point de vue des comportements (p. ex., Eichenberger et autres, 1990). En gardant ceci à l'esprit, particulièrement auprès des groupes à nombre élevé de blessures où les parents peuvent être tout spécialement réticents à discuter des choix risqués qu'ils ont faits, nous avons planifié une approche différente pour recueillir l'information sur la connaissance du risque par les parents et d'autres choix de comportements qu'ils pourraient faire afin de réduire le risque de blessures chez les enfants. Nous avons tout particulièrement utilisé une discussion basée sur un scénario pour une partie du groupe de discussion.

En nous servant de techniques de discussion plus conventionnelles, nous avons également exploré la connaissance des parents au sujet des sources d'information (y compris les ressources communautaires, telles que les organismes qui louent des sièges de voiture), leurs idées sur ce qui pourrait être fait (par eux-mêmes, la communauté immédiate, le gouvernement) pour réduire le risque des blessures chez les enfants et les barrières qu'ils voient comme entravant la création d'environnements sécuritaires pour leurs propres enfants.

Les objectifs particuliers de l'étude étaient les suivants :

- .. À quel point les parents sont-ils conscients du risque de blessures infantiles comparativement aux maladies infantiles?
- .. Les parents croient-ils que l'on peut prévenir les blessures chez les enfants?
- .. Les parents pensent-ils qu'ils ont suffisamment d'information pour prévenir les blessures? Quelle autre information recherchent-ils?
- .. Quelles sont les attitudes des parents face à la prévention des blessures infantiles et comment perçoivent-ils leur rôle?
- .. Que font les parents pour réduire au minimum les risques de blessures chez leurs enfants?
- .. Quels sont les obstacles/difficultés auxquels les parents font face pour assurer des environnements sécuritaires pour leurs enfants?
- .. Quelles sont les sources d'information sur la prévention destinées aux parents? Lesquelles les poussent à changer leur environnement ou leur comportement?

- .. Selon les parents, quelles sont les meilleures stratégies pour prévenir les blessures infantiles? Les stratégies sont-elles conformes au message qui est présentement communiqué par les intervenants en prévention des blessures?

MÉTHODE

DESCRIPTION

Quatorze groupes de discussion, au total, se sont rencontrés entre le 23 mars et le 19 avril 1995. Ils se composaient de Canadiens et Canadiennes « du grand public », d'Autochtones et de Métis (dans ce rapport, nous désignerons ces deux groupes par le nom Autochtones), de personnes des Indes orientales et d'origine chinoise. Les participants à l'étude satisfaisaient aux critères suivants :

- ils ont au moins un enfant âgé de un à six ans;
- la majorité des participants n'avaient pas poursuivi leurs études au-delà de l'école secondaire et(ou) leur revenu familial était inférieur à 30 000 \$ (Remarque : le revenu familial des immigrants chinois était de 35 000 \$ ou moins).
- Ont été exclus de l'étude les candidats qui :
 - .. avaient eu un enfant qui soit était décédé, soit avait été hospitalisé par suite d'une blessure, ou avaient subi une blessure grave au cours des trois derniers mois ayant nécessité un traitement médical ou dentaire;
 - .. travaillent dans l'un des domaines suivants : établissement de soins de santé ou de soins des enfants; marketing ou publicité; étude de marché, médias;
 - .. avaient participé à un groupe de discussion au cours des six derniers mois ou avaient déjà assisté à une discussion de groupe sur un sujet se rapportant aux blessures infantiles.

Dans chacun des groupes, nous avons ciblé une représentation égale de parents de garçons et de filles ainsi qu'un bon échantillon de personnes selon les critères suivants :

- occupation et situation de travail;
- état civil;
- composition familiale;
- âge (à la fois âge des parents et âge(s) de l'enfant (des enfants)).

Les critères de qualification suivants ont été ajoutés pour les participants des Indes orientales et d'origine chinoise :

- .. **Indes orientales :**
(effectuée en anglais)
 - des parents venant du Punjab, du Pakistan, du Sri Lanka et d'Afrique de l'Est
 - ayant immigré au Canada entre 1987 et 1995, sans séjour aux É.-U. ni en G.-B.
- .. **Immigrants chinois :**
(effectuée en cantonais; interprétation simultanée pour les observateurs)
 - venant de Hong Kong et ayant immigré au Canada en 1987 ou ultérieurement.

Les 14 groupes se présentaient comme suit :

	Endroit	Genre
« Grand public » (7)	Renfrew (Ont.)	Rural
	Bay Roberts (T.-N.)	Rural
	Battleford (Sask.)	Rural
	Deauville, (Qc) (français)	Rural
	St. John's (T.-N.)	Urbain
	Winnipeg (Man.)	Urbain
	Montreal (Qc)	Urbain
Autochtones (5)	Vancouver (C.-B.)	Urbain - hommes seulement
	Yellowknife (T.N.-O.)	Urbain - 1 hommes seulement; 1 femmes seulement
	Winnipeg (Man.)	Urbain - femmes seulement
	Battleford (Sask.)	Rural - femmes seulement
Indes orientales (1)	Vancouver (C.-B.)	Urbain
Immigrants chinois (1)	Toronto (Ont.)	Urbain

Les répondants ont été recrutés par téléphone à l'aide d'une combinaison de techniques – recrutement au hasard et références, particulièrement dans le cas des groupes autochtones et des Indes orientales.

Des honoraires de 50 \$ ont été versés à tous les participants.

MARCHE À SUIVRE

Chacune des séances a duré entre deux heures et deux heures et demie et se composait des trois parties suivantes :

- 1) questionnaire à remplir soi-même;
- 2) discussion des scénarios « à risques »;
- 3) discussion des questions connexes à la prévention des blessures chez les enfants.

Questionnaire à remplir soi-même

Le questionnaire à remplir soi-même a été conçu de façon à évaluer les connaissances, les attitudes et les convictions des parents relativement aux risques de blessures chez les enfants et à évaluer les méthodes de prévention des blessures utilisées par les parents.

L'inclusion de cette composante avait pour but « d'utiliser au maximum » la quantité d'information qui pourrait être recueillie des participants d'une manière économique au point de vue du temps. De plus, nous avons jugé qu'il y avait certains genres d'information pouvant être recueillis plus facilement dans cet encadrement privé et confidentiel que dans une discussion de groupe (p. ex., l'évaluation de toute « inclination à l'optimisme » dans le jugement des parents au sujet du risque de blessures chez leurs propres enfants comparativement à d'autres enfants de leur âge).

Veillez prendre note que les données recueillies au moyen de ce questionnaire ne sont pas statistiquement « prévisibles » dans le sens technique puisqu'elles ont été recueillies dans un environnement « qualitatif ». Néanmoins, les données fournissent un contexte important pour comprendre et préciser la discussion dans les groupes. De plus, puisque le questionnaire est rempli par le(la) répondant(e) avant toute discussion de groupe, il peut valablement rendre compte des résumés de tous les groupes.

Discussion des scénarios risqués

Six scénarios au total ont été élaborés pour l'étude. Chacun comprenait une histoire très courte qui décrivait un événement mettant en cause un enfant et un des parents. L'histoire de chacun des scénarios présentait une situation de risque de blessures pertinente aux enfants de 1 à 6 ans et un choix risqué fait par le parent. On a demandé aux participants de se transporter dans cette situation et de discuter de questions telles que :

Pourquoi la mère ou le père a-t-elle(il) fait ce choix?

Qu'est-ce que le parent aurait pu faire plutôt?

Pourquoi le parent n'a-t-il pas fait l'un de ces autres choix?

À qui reviendrait la faute si l'enfant s'était blessé?

Quelle aurait vraisemblablement été la gravité de la blessure ? (spécialement instructif pour les groupes ciblés puisqu'ils pourraient ne pas se rendre compte de la gravité des blessures qui pourraient en résulter)

Jusqu'à quel point le genre de choix fait par le parent est-il courant? (une bonne mesure indirecte de leur propre probabilité de faire ce choix)

De quelle façon devrions-nous essayer de sensibiliser les parents aux risques des choix qu'ils font?

Cette approche a été utilisée dans le but d'explorer indirectement les attitudes des parents sur leurs comportements relatifs aux questions de sécurité/blessures infantiles – c.-à-d., réduire les réponses « socialement désirables » en permettant aux participants de discuter de leurs opinions à la troisième personne. Cette approche indirecte a encouragé la discussion sur la raison pour laquelle une mère ou un père pourrait se comporter de manière risquée sans que les participants ne se préoccupent de présenter l'image « d'une mauvaise mère ou d'un mauvais père » aux autres participants.

Chacun des six scénarios est décrit ci-dessous :

Scénario

Description détaillée

n° 1 – Poison

La mère ou le père, à genoux sur le plancher de la cuisine, nettoie l'extérieur du réfrigérateur avec un nettoyeur en vaporisateur qui est toxique. Un enfant de deux ans et demi, qui joue avec des jouets, est assis à côté de la mère ou du père. De temps en temps, l'enfant fait rouler une balle sur le vaporisateur pour le faire tomber et crie de plaisir quand le parent remet la bouteille debout.

Le téléphone se met à sonner dans la pièce adjacente. La mère ou le père pose le chiffon et le nettoyeur sur le plancher de la cuisine et vient prendre la main de l'enfant. L'enfant crie parce qu'il veut continuer à jouer. La mère ou le père laisse l'enfant jouer et se dépêche d'aller répondre au téléphone dans la pièce adjacente. La bouteille de nettoyeur est toujours sur le plancher.

n° 2 – Chutes

La mère ou le père d'un enfant de deux ans et demi place un gâteau sur le comptoir de la cuisine. L'enfant supplie le parent de lui faire voir le gâteau. La mère ou le père soulève l'enfant pour lui montrer le gâteau et lui faire goûter au glaçage. La mère ou le père dépose ensuite l'enfant par terre et quitte la cuisine pour répondre à la sonnette de la porte. L'enfant tire une chaise et essaie de monter sur le comptoir pour atteindre le gâteau.

n° 3 – Étouffement

Une mère ou un père est en train de payer des factures pendant qu'un bébé de 14 mois joue sur le plancher avec des jouets. Son frère plus âgé et l'ami de ce dernier arrivent et demandent à la mère ou au père s'ils peuvent jouer aux billes dans la pièce. La mère ou le père accepte, mais leur dit de jouer à l'autre bout de la pièce, loin de l'enfant qui joue. Sans que les garçons ni la mère ou le père ne s'en rendent compte, une des billes roule et s'arrête en face du bébé.

n° 4 – Brûlures

Une mère ou un père est assis(e) et boit une tasse de café chaud. Un enfant de deux ans et demi commence à pleurnicher et à crier parce qu'il veut s'asseoir sur ses genoux. La mère ou le père laisse l'enfant s'asseoir sur ses genoux et continue à boire le café chaud. Lorsque l'enfant fait tomber son jouet et que la mère ou le père tend le bras pour le ramasser sur le plancher, l'enfant tend la main vers la tasse de café chaud.

n° 5 – Noyades

Un enfant de deux ans et demi joue dans la baignoire. L'enfant se met à pleurer pour avoir son jouet de bain favori qui a été laissé au second étage. La mère ou le père dit à l'enfant de rester assis dans la baignoire et se dépêche d'aller chercher le jouet à l'étage.

n° 6 – Véhicule automobile

La mère ou le père d'un enfant de cinq ans et demi conduit sur une distance d'environ six pâtés de maisons pour se rendre à l'épicerie locale chercher du lait. L'enfant refuse de rester assis avec sa ceinture de sécurité bouclée. La mère ou le père accepte de laisser l'enfant s'asseoir sur la banquette arrière sans ceinture de sécurité, après que l'enfant lui a promis de rester assis et de ne pas sauter dans la voiture.

Dans les groupes, les participants ont discuté de trois différents scénarios. Les situations n^{os} 1 et 2 ont été présentées dans tous les groupes, sauf parmi les femmes autochtones à Winnipeg. Un troisième scénario a été passé d'un groupe à l'autre afin d'assurer que tous les différents genres de dangers soient discutés.

Toutes les séances ont été enregistrées sur cassettes audio et quelques-unes, sur vidéocassettes. Aucune des séances des groupes autochtones n'a été filmée sur vidéocassette.

ORGANISATION DU RAPPORT

Le rapport est divisé en cinq sections principales :

- 1) sommaire exécutif;
- 2) conclusions;
- 3) résultats en fonction du questionnaire à remplir soi-même;
- 4) résultats en fonction des discussions liées aux scénarios – les résultats pour chacun des scénarios sont présentés individuellement et suivis d'une discussion des thèmes et découvertes communs pour tous les scénarios;
- 5) résultats du groupe de discussion.

**SOMMAIRE
EXÉCUTIF**

SOMMAIRE EXÉCUTIF

BLESSURES EN TANT QUE MENACE À LA SANTÉ DES ENFANTS

Les parents de condition socioéconomique faible qui ont participé à cette étude n'étaient généralement pas au courant que les blessures sont la cause numéro un des décès chez les enfants. De plus, près du quart des participants ont démontré une inclination à l'optimisme, c'est-à-dire une conviction que leur enfant était **moins** susceptible de se blesser que les autres enfants.

Ces résultats, considérés dans l'ensemble, suggèrent qu'une préoccupation réelle au sujet des blessures infantiles et la conscience de l'importance de cette menace pour la santé de leurs enfants ne sont pas bien établies parmi ces parents.

ON PEUT PRÉVENIR LES BLESSURES INFANTILES – ATTITUDES

Les participants ont généralement appuyé les affirmations indiquant que les parents pourraient faire beaucoup pour réduire la probabilité des blessures infantiles et que ces dernières peuvent se prévenir assez facilement. Cependant, les Autochtones étaient moins certains du contrôle qu'ils pourraient exercer sur la prévention des blessures infantiles comparativement aux attitudes exprimées par les groupes du grand public (courant dominant).

Ces résultats suggèrent que la plupart des parents conceptualisaient les « blessures » non comme des « accidents » qui sont incontrôlables mais plutôt comme des événements négatifs sur lesquels ils peuvent exercer un certain contrôle. Cependant, les parents ont clairement exprimé que :

- la supervision constante des enfants par les parents, reconnue comme une façon de réduire les blessures infantiles, n'était pas une attente réaliste. Par conséquent, les enfants seraient **toujours** exposés à certains risques de se blesser;
- les caractéristiques individuelles de l'enfant influent sur la probabilité de blessures chez les enfants presque sans égard à ce que les parents faisaient pour prévenir les blessures et superviser les enfants;
- les risques que courent les enfants et les blessures qu'ils subissent étaient des aspects du jeu qui se produisent naturellement (c'est-à-dire que les risques dans ce contexte étaient d'une certaine façon **moins** modifiables que les risques dans des contextes où les enfants ne jouent pas).

Ainsi, bien que la plupart des parents aient été d'avis que l'on pouvait assez aisément prévenir les blessures infantiles, si les parents faisaient les efforts en ce sens, ils reconnaissaient d'emblée que :

- les enfants **se blesseront** en jouant, certains plus que d'autres, tout dépendant des caractéristiques individuelles de l'enfant, et
- qu'il était légitime que l'on ne s'attende pas à ce que les parents fassent une supervision constante des enfants, les exposant ainsi à certains risques de se blesser.

CONNAISSANCE DES QUESTIONS DE SÉCURITÉ PERTINENTES AUX BLESSURES INFANTILES

Les parents étaient au courant des **genres de blessures** qui pourraient survenir à différents âges. Cependant, en général, les parents n'étaient pas très bien informés des **sources** de blessures fréquentes à différents âges.

Les parents étaient d'avis que le **degré de risque** dans une situation était déterminé, en partie, par les caractéristiques individuelles de l'enfant, telles que :

- le niveau de développement de l'enfant en question
- les attributs de personnalité d'un enfant
- le sexe de l'enfant, dans une mesure plus limitée.

La plupart des participants avaient l'impression qu'ils avaient suffisamment de connaissances avec lesquelles ils pouvaient agir pour prévenir les blessures à leurs enfants. Cependant, les parents « du grand public » vivant dans les centres urbains se sentaient moins certains d'avoir suffisamment de connaissances pour prévenir ces blessures comparativement aux parents « du grand public » vivant dans les régions rurales.

Les parents n'ont pas identifié de lacunes particulières dans leurs connaissances et ils n'ont pas mentionné le besoin d'avoir de l'information particulière. Néanmoins, lorsqu'on leur a spécifiquement demandé de répondre à la question portant sur les genres d'information qui pourraient être les plus utiles pour eux, ils étaient davantage intéressés à obtenir de l'information sur la façon de réduire les blessures à différents âges qu'à obtenir de l'information sur les genres de blessures communes à différents âges. Environ le quart des répondants étaient également intéressés à la formation gratuite en premiers soins.

En ce qui a trait aux sujets particuliers sur la sécurité, les participants ont obtenu uniformément des notes élevées sur les mesures liées à la sécurité automobile et piétonne du fait qu'ils reconnaissaient l'importance :

- d'utiliser des sièges de sécurité pour les jeunes enfants;
- de superviser les enfants d'âge préscolaire qui traversent les rues;
- de superviser étroitement les enfants qui commencent à marcher puisqu'ils pourraient courir dans la rue.

Néanmoins, la discussion des répondants relativement au scénario du siège de voiture a montré que les parents n'agissaient **pas** de façon constante avec la sécurité automobile en tête. Les parents étaient particulièrement prêts à envisager de ne pas insister auprès de l'enfant pour qu'il boucle sa ceinture de sécurité, tout dépendant des demandes et circonstances immédiates (p. ex., la distance et la vitesse du déplacement, le degré de résistance de l'enfant). Ainsi, la connaissance des règlements de sécurité à observer (p. ex., toujours boucler la ceinture de sécurité) n'a **pas** nécessairement eu une influence directe sur ce qui était, selon les parents, des pratiques acceptables à suivre dans des situations réelles.

CONVICTIONS RELATIVES AUX INFLUENCES SUR LES COMPORTEMENTS À RISQUE ET DE PRUDENCE DES ENFANTS

Les parents appuyaient les affirmations selon lesquelles les enfants apprennent à **reconnaître une situation risquée** en fonction de ce que les adultes leur montrent et par leur propres expériences quotidiennes (p. ex., se blesser, observer les autres qui se blessent). Ils n'étaient pas d'accord pour dire que les enfants naissent avec un sens inné du danger qui les aide à reconnaître des situations risquées.

Les parents n'étaient pas d'avis qu'**un sens de prudence** était quelque chose qui se développait tout naturellement au fur et à mesure que les enfants vieillissaient. L'enseignement direct (par les adultes) et l'apprentissage en fonction des blessures subies étaient perçus comme des influences plus importantes sur les manières qu'avaient les enfants d'agir avec prudence et d'éviter les risques. Comparativement aux groupes « du grand public », un plus grand nombre d'Autochtones croyaient fermement que les blessures apprenaient aux enfants à éviter les risques par la suite.

Les parents croyaient fermement que les adultes pouvaient exercer un impact important lorsqu'ils montraient aux enfants comment **éviter de prendre des risques**. Les mères, davantage que les pères, sentaient tout spécialement que les adultes avaient la responsabilité de montrer aux enfants comment agir avec prudence et éviter de prendre des risques. Cependant, aucun des parents n'a suggéré que l'on devrait enseigner aux enfants à prendre des risques calculés, à réfléchir sur les risques — c.-à-d. à équilibrer les conséquences possibles et le désir personnel de faire cette activité.

Les parents étaient également d'avis que les enfants qui **agissent de manières risquées** lorsqu'ils jouent reflétaient un certain nombre de facteurs, y compris :

- les enfants ont naturellement beaucoup d'énergie et, par conséquent, sont très actifs lorsqu'ils jouent;
- les enfants ne pensent pas suffisamment au danger lorsqu'ils jouent;
- les enfants imitent le comportement risqué des autres lorsqu'ils jouent;
- les caractéristiques de l'enfant, telles que :
 - l'âge (les enfants plus jeunes sont naturellement curieux);
 - le sexe (les garçons sont plus susceptibles de prendre des risques que les filles);
 - les attributs de la personnalité (certains enfants sont plus téméraires que d'autres).

INFLUENCES SUR LA CONNAISSANCE DES PARENTS AU SUJET DES RISQUES DE BLESSURES DANS LES SITUATIONS

Les parents ont présenté deux possibilités à l'égard de la conscience des risques de blessures dans les situations dépeintes dans les divers scénarios (qui, en eux-mêmes, étaient considérés comme des représentations justes de situations réelles) :

- le manque de conscience des risques de la part des parents, ou
- le fait d'écarter consciemment ou de minimiser l'importance des risques de blessures, de la part des parents.

Certains parents sont conscients des risques de blessures mais décident d'accepter ces risques sur une base rationnelle. Les explications courantes de l'acceptation des risques comprenaient les raisons suivantes :

- les parents ont un « faux sentiment de sécurité » que rien ne pourrait survenir, parce qu'ils ont eu ce comportement risqué plusieurs fois auparavant et qu'il n'y a eu aucune conséquence négative;
- les parents sont stressés et distraits par un enfant qui pleure ou qui est fâché, et décident d'accepter un comportement plus risqué afin de minimiser, ou de faire cesser, le comportement de l'enfant.

Quelquefois, les parents sont distraits par quelque chose qui, selon eux, nécessite leur attention immédiate (p. ex., le téléphone, la sonnette), ou qui met à l'épreuve soit leur attention (p. ex., payer des factures), soit leurs émotions (p. ex., enfant qui a de la peine). Dans ces situations, ils cessent de penser d'abord à la sécurité avant d'agir. Les sources de distraction ont été mentionnées comme des raisons pour lesquelles les parents pouvaient ne **pas** être conscients des risques de blessures.

INFLUENCES SUR L'ÉVALUATION DES PARENTS DU DEGRÉ DES RISQUES DE BLESSURES DANS LES SITUATIONS

Un certain nombre de facteurs ont influencé le jugement des parents au sujet du degré des risques de blessures, y compris :

- les caractéristiques individuelles de l'enfant, telles que :
 - l'âge de l'enfant;
 - à quel point les parents « connaissaient » leur enfant et savaient dans quelle mesure l'enfant était susceptible d'agir soit pour éviter les risques, soit pour les rechercher;
 - le sexe de l'enfant, dans une mesure plus limitée (environ 50 % des participants croyaient que les garçons avaient davantage que les filles un comportement à risque de blessures et étaient, par conséquent, plus susceptibles de se blesser plus souvent).
- Les convictions sur la fréquence des blessures (c.-à-d. que la plupart des enfants, sinon tous, subissent ces genres de blessures au cours de leur enfance) ont influencé leurs attitudes sur la probabilité que leur enfant subisse cette blessure dans la situation donnée.

INFLUENCES SUR LE JUGEMENT DES PARENTS AU SUJET DE LA RESPONSABILITÉ DES BLESSURES INFANTILES

Les participants n'ont pas nécessairement attribué l'entière responsabilité des blessures des enfants aux parents. Les décisions des participants au sujet de la responsabilité des blessures chez les enfants ont été influencées par nombre de facteurs, tels que :

- les caractéristiques individuelles de l'enfant, comme l'âge, la personnalité et le sexe, dont les parents ont présumé qu'elles influençaient comment la mère ou le père aurait pu prévoir les blessures;

- .. le degré auquel le danger était évident en soi (p. ex., un poison par rapport à un gâteau comme source de danger);
- .. la mesure à laquelle la blessure était probable (p. ex., tout enfant dans cette circonstance se serait probablement blessé);
- .. la perception du caractère approprié du niveau de supervision des parents (c.-à-d., dans certaines circonstances, on a jugé qu'il **était** approprié de s'attendre à une supervision constante d'un enfant par les parents).

CONVICTIONS DES PARENTS SUR LA MEILLEURE FAÇON D'ENSEIGNER LA SÉCURITÉ AUX ENFANTS

L'approche pour enseigner la sécurité qui a été le plus fréquemment exprimée était de répéter souvent les principes de sécurité. Bref, de « sermonner » sans arrêt.

Certains parents ont également mentionné l'importance de donner le bon exemple. Cependant, fait surprenant, ce point n'a pas souvent été souligné comme étant spécialement important. Les parents semblaient penser que ce qu'ils **disaient** aux enfants était plus significatif que l'exemple qu'ils donnaient.

Plusieurs facteurs ont influencé la façon dont les parents enseignaient la sécurité à leurs enfants et comment éviter les risques de blessures, y compris :

- .. la gravité potentielle de la blessure – on se disait d'accord avec une discipline plus sévère quand la gravité de la blessure potentielle était considérable;
- .. les caractéristiques de l'enfant, particulièrement son âge – on peut raisonner les enfants plus âgés davantage que les plus jeunes, et les enfants plus âgés ont une meilleure mémoire pour se rappeler l'information sur la sécurité.

Ce qui est surprenant, c'est que le sexe de l'enfant n'a pas été considéré comme un facteur qui influençait la façon dont les parents enseignaient la sécurité aux enfants. Bien que la moitié des participants aient été d'avis que les garçons s'adonnaient plus que les filles à des activités comportant des risques, la plupart des parents n'ont pas indiqué qu'ils avaient fourni un enseignement à leurs fils différent d'à leurs filles.

Les parents différaient d'opinion quant au meilleur moment d'apprendre la sécurité aux enfants. Certains affirmaient qu'il valait mieux le faire lorsque l'enfant prend des risques et d'autres appuyaient l'idée que l'enseignement anticipé est une meilleure façon de faire. Généralement, les parents étaient d'avis que l'enseignement anticipé, si l'on y a recours, convenait davantage aux enfants plus âgés, puisqu'ils avaient une meilleure mémoire que les plus jeunes enfants.

Les parents qui préféraient attendre le moment où l'enfant était en situation de prendre des risques semblaient croire que l'enseignement anticipé pourrait « *donner l'idée aux enfants* » de prendre des risques plutôt que de réduire le risque qu'ils en courent.

SOURCES D'INFORMATION DES PARENTS SUR LA SÉCURITÉ

Les parents ont pu identifier nombre de sources d'information sur la sécurité qu'ils avaient eux-mêmes utilisées. Cependant, le fait qu'il leur ait fallu du temps pour réfléchir et identifier ces sources suggère qu'ils ne les utilisent pas souvent dans leur quête d'information sur la sécurité. S'ajoute à ces réponses très fréquentes (sur les sources non utilisées) la notion que la sécurité est affaire « *de bon sens* », ne requérant donc pas de matériel éducatif particulier.

Les sources d'information sur la sécurité mentionnées le plus fréquemment comprenaient :

- d'autres parents, la famille;
- la documentation écrite (p. ex., les livres sur la façon d'élever son enfant, les dépliants, les revues pour les parents);
- le médecin de famille et(ou) le personnel de la santé publique;
- les émissions à la télévision (p. ex., Urgence 911).

Les participants étaient tous d'avis qu'il existait beaucoup plus de sources d'information sur la façon de garder les nourrissons en sécurité, comparativement à l'information offerte relativement aux enfants plus âgés.

CONCLUSIONS

CONCLUSIONS

COMMUNICATION GÉNÉRALE

- La conviction des parents que la probabilité de blessures relève en quelque sorte de leur contrôle personnel représente une première étape essentielle permettant de mobiliser les parents à prendre de plus grandes précautions pour éviter que leurs enfants se blessent. Les communications visant à promouvoir davantage l'attitude de base que « **les blessures infantiles ne sont pas des accidents** » devraient se concentrer sur les éléments suivants :

- encourager les parents à faire de meilleurs choix et faire de la prévention des blessures infantiles un but premier dans tout ce qu'ils font qui met en cause leurs enfants (p. ex., s'arrêter et penser à la façon dont le choix que l'on s'apprête à faire pourrait exposer son enfant au risque de se blesser).
- .. information qui vise à encourager les parents à prendre conscience qu'un faux sentiment de sécurité (c.-à-d. un comportement à risque antérieur n'ayant pas entraîné de blessure à leur enfant) peut mener à « un mauvais jugement » de la part des parents et exposer leur enfant au risque de blessures.

Les points essentiels à souligner sont :

- s'attendre à l'imprévu, et agir de façon à prévenir une blessure en cessant tout comportement à risque;
- créer consciemment et activement les environnements les plus sécuritaires possibles pour les enfants.
- .. information qui vise à souligner l'importance de donner le bon exemple aux enfants en évitant de s'adonner soi-même à des activités risquées. Les parents ont affirmé constamment que les enfants apprennent à prendre des risques en observant les autres. Par contre, ils n'ont pas compris l'importance potentielle de leurs propres comportements à risque influençant le comportement et(ou) les attitudes de leurs jeunes enfants.
- information particulière, lignes directrices et exemples de stratégies que les parents pourraient utiliser pour apprendre à leurs enfants comment éviter les risques, information soulignant l'importance de l'enseignement anticipé ou proactif (avant que la situation de risques ne survienne) ainsi que l'enseignement réactif (qui se produit quand ils s'adonnent à des activités risquées).

Il pourrait être nécessaire de déployer plus d'efforts dans ce domaine afin d'identifier clairement les stratégies et les méthodes d'enseignement qui pourraient être plus efficaces avec les garçons et avec les filles.

Il pourrait s'avérer également utile d'explorer la nature et le degré d'utilisation de différentes méthodes d'enseignement par les parents selon les caractéristiques particulières de la situation entraînant des blessures.

- La question des événements marquants du développement et de l'importance de ceux-ci du point de vue des possibilités de blessures doit être incluse. Une discussion honnête et ouverte et la mise

en relief de cette question pourraient entraîner une meilleure supervision et de meilleures méthodes pour mettre les enfants en sécurité afin de réduire les blessures des enfants.

Les points essentiels à souligner sont :

- Chaque nouvelle habileté entraîne de nouvelles sources possibles de danger. On ne peut dire quand une nouvelle habileté apparaîtra chez son enfant. Par conséquent, il importe d’agir de manière anticipée en tout temps. Si on ne le fait pas, alors la première fois que les parents savent que leur enfant a acquis une nouvelle habileté peut être quand l’enfant exerce cette habileté et qu’il se blesse;
 - Les parents doivent être au courant du développement cognitif et physiologique de l’enfant et en tenir compte, ainsi que des conséquences de ce développement au niveau des blessures potentielles.
- Les parents autochtones pourraient profiter tout particulièrement de l’information qui favorise le développement d’un sentiment de contrôle sur la probabilité des blessures infantiles.

INFORMATION PARTICULIÈRE SUR LES DANGERS POUR L’ENFANT

- En fonction des domaines traités dans cette étude, l’information visant à alerter et à mieux informer les parents sur la nécessité d’une meilleure supervision et d’une meilleure protection des enfants est suggérée dans les domaines suivants qui représentent les « sources » fréquentes des blessures habituelles subies par les enfants :
 - l’empoisonnement causé par les vitamines et le parfum comparativement au seul empoisonnement à des produits nettoyants;
 - la noyade dans les baignoires, les toilettes et les contenants décoratifs pour les plantes par rapport à celles dans les piscines seulement;
 - les brûlures par la nourriture et les boissons par rapport à celles par les allumettes et autres sources liées au feu, etc.
- L’information sur la gravité des blessures qui peuvent résulter d’une chute est clairement nécessaire. Les chutes n’étaient **PAS** considérées comme une menace sérieuse à la santé des enfants. Les parents les voyaient plutôt comme allant naturellement de pair avec l’enfance.
- Le renforcement de l’importance d’appliquer certaines règles inconditionnellement (des règles qui s’appliquent aux blessures pouvant être mortelles) peu importe les attributs de l’enfant ou les circonstances atténuantes. À titre d’exemples :
 - **TOUJOURS** utiliser les dispositifs de retenue de sécurité dans un véhicule;
 - **NE JAMAIS** laisser un enfant seul dans la baignoire.

- La communication destinée aux parents doit souligner particulièrement l'éducation des parents en matière de prévention des blessures lorsque les enfants jouent. Ce qui est important, c'est que le jeu représentait le contexte où les parents « s'attendent » véritablement à un comportement à risque, le tolèrent et pensent de plus que les blessures font « naturellement » partie des jeux d'enfants. Le partage des expériences en matière de blessures qui se sont produites réellement pourrait s'avérer un moyen particulièrement efficace pour convaincre les parents que les blessures de jeu peuvent être très graves.

Il pourrait également être nécessaire de travailler davantage à comprendre les activités que les parents classent comme « jeu » en insistant sur le sexe de l'enfant et sur la supervision parentale de cette activité, compte tenu des différences perçues dans le comportement risqué entre les garçons et les filles et de la différence des niveaux de tolérance démontrés par les mères et les pères dans ce contexte.

**RÉSULTATS
DÉTAILLÉS**

**SOMMAIRE DES DONNÉES
DU QUESTIONNAIRE**

SOMMAIRE DES DONNÉES DU QUESTIONNAIRE

INTRODUCTION

Comme en fait foi la section sur la méthode, on a demandé aux participants de répondre à un questionnaire avant la discussion de groupe sur la prévention des blessures infantiles non intentionnelles.

Les objectifs généraux du questionnaire étaient de mesurer :

- la connaissance du fait que les blessures sont une menace clé à la santé de l'enfant;
- les attitudes et convictions qui contribuent aux blessures infantiles;
- les convictions sur la capacité d'éviter les blessures infantiles;
- la connaissance des questions de sécurité pertinentes aux blessures infantiles.

Dans cette section, nous avons résumé les résultats du questionnaire en fonction de 97 répondants (remarque : un total de 101 personnes ont participé à l'étude, mais 4 des questionnaires ont été jugés inutilisables) comme suit :

Total	97
	Nbre
Mères	55
Pères	42
Immigrants chinois	8
Immigrants des Indes orientales	6
Autochtones	32
« Grand public »	51
Rural	29
Urbain	22
Anglophones	38
Francophones	13
Un enfant	15
Deux enfants	24
Trois enfants ou plus	12

Les différences qui existent entre ces groupes sont indiquées dans la section pertinente. Les différences les plus importantes et les plus systématiques se sont retrouvées entre les parents autochtones et les parents « du grand public ». Remarque : ni les opinions des parents immigrants chinois ni ceux des parents immigrants des Indes orientales n'ont été signalées parce que les résultats du questionnaire et des discussions subséquentes reflétaient très étroitement les résultats des parents canadiens « du grand public » sur ce point particulier. On n'a d'autre part remarqué aucune différence notable entre les anglophones et les francophones.

RECONNAISSANCE DES BLESSURES COMME MENACE CLÉ À LA SANTÉ DE L'ENFANT

Nombre de questions incluses dans le questionnaire à remplir soi-même visaient à mesurer la connaissance des parents face aux blessures en tant que menace à leur enfant en général, et en particulier, et la différence perçue entre la probabilité de blessures aux garçons par rapport aux filles :

- **À votre avis, quelle est la cause numéro un de décès chez les enfants de 1 à 6 ans? (VEUILLEZ COCHER D'UN « X » UNE SEULE RÉPONSE)**

Maladie []1

Blessures []2

Abus ou négligence envers les enfants []3

Problèmes de santé congénitaux –
par exemple, malformation du coeur []4

- **Avez-vous « intuitionné » ce que vous avez répondu à la question ci-dessus?**

Oui []1

Non []2

- **Pensez à votre enfant qui est âgé de 1 à 6 ans. À votre avis, est-il probable qu'il ou elle doive voir un médecin en raison d'une blessure au cours de l'an prochain? (VEUILLEZ COCHER D'UN « X » UNE SEULE RÉPONSE)**

Pas du tout probable []1

Quelque peu probable []2

Assez probable []3

Très probable []4

Très certain(e) que cela se produira []5

- **Pensez au nombre de fois que votre enfant âgé de 1 à 6 ans s'est blessé. À votre avis, QUELLE phrase parmi les suivantes s'applique le plus?**

Mon enfant est **plus** susceptible de se blesser que les autres enfants de son âge []1

Mon enfant est **moins** susceptible de se blesser que les autres enfants de son âge []2

Mon enfant est **tout aussi** susceptible de se blesser que les autres enfants de son âge []3

- **Avec QUELLE phrase, parmi les suivantes, êtes-vous le plus d'accord? (VEUILLEZ COCHER D'UN « X » UNE SEULE RÉPONSE)**

Les garçons et les filles sont susceptibles, de façon égale, d'agir de manière à se (faire) blesser []1

Les garçons sont plus susceptibles que les filles d'agir de manière à se (faire) blesser []2

Les filles sont plus susceptibles que les garçons d'agir de manière à se (faire) blesser []3

Les résultats de ces questions sont résumés ci-dessous.

- En général, les répondants n'étaient **pas** au courant que les blessures sont la cause numéro un de décès chez les enfants de un à six ans. Quarante-cinq (45) pour cent seulement ont souscrit à l'opinion que les « blessures » sont la cause numéro un des décès et 64 % ont indiqué qu'ils avaient « deviné » que les blessures sont la cause première de décès chez les jeunes enfants. Ainsi, il ne s'agissait pas d'un échantillon bien informé quant aux influences sur les taux de mortalité des enfants. (Remarque : ces parents savaient qu'on leur demandait de participer à une discussion de groupe portant sur la sécurité des enfants.)

	Total
	97
	%
Blessures	45
Maladie	27
Abus ou négligence envers les enfants	15
Problèmes de santé congénitaux	9
Toutes les causes, pareillement	4

- En ce qui a trait à la probabilité que **leurs propres enfants** se blessent, environ la moitié des sondés (52 %) pensaient qu'il n'était pas très probable qu'ils aient à amener leur enfant chez un médecin au cours de l'année suivante en raison d'une blessure. En conformité avec cette donnée, 22 % des répondants démontraient une « inclination à l'optimisme », c'est-à-dire la conviction que leurs enfants étaient **moins** susceptibles que d'autres enfants de se blesser. En fait, en fonction de la discussion subséquente des scénarios, nous suggérons que pour certains, cette conviction dépassait « l'inclination à l'optimisme » pour se présenter sous forme de dénégation absolue de la possibilité de décès résultant d'une blessure au foyer, malgré les preuves du contraire. En particulier, dans les discussions sur les « chutes », les parents ont souvent minimisé la gravité possible de telles blessures, les considérant comme des événements de tous les jours.

La preuve d'une « inclination à l'optimisme » a déjà fait surface dans la documentation sur les convictions des adultes à propos de leur propre probabilité de se blesser mais elle n'a pas été précédemment évaluée dans la documentation sur les convictions des parents au sujet des blessures infantiles. La présence d'une « inclination à l'optimisme » pourrait prédisposer les parents à exercer une supervision moins que convenable des activités des enfants, entraînant par le fait même plus de blessures chez les enfants dans les familles où les parents manifestent cette inclination.

	Total
	97
	%
Pas du tout probable	10
Quelque peu probable	42
Assez probable	24
Très probable	17
Très certain(e) que cela se produira	7
Mon enfant est tout aussi susceptible de se blesser que les autres de son âge	71
Mon enfant Cause numéro un de décès chez les enfants de 1 à 6 ans blesser q	22
Mon enfant est plus susceptible de se blesser que les autres de son âge	7

- Environ la moitié des répondants ont également démontré une tendance à croire que les garçons étaient plus susceptibles que les filles de se comporter de manières risquées, qui pourraient entraîner des blessures. L'autre moitié des répondants étaient d'avis que les garçons et les filles étaient susceptibles à parts égales de se comporter de manières risquées pouvant entraîner des blessures. Très peu de participants ont mentionné que les filles se comportaient davantage que les garçons de manières risquées.

Un nombre plus élevé de pères que de mères étaient portés à appuyer le comportement risqué chez les garçons et un plus grand nombre de participants des régions rurales que des centres urbains souscrivaient à cette conviction.

Les sections sur les données des scénarios et des groupes de discussion approfondissent la question des convictions des parents au sujet des différences de sexe dans le comportement à risque. Le point le plus intéressant de cette étude, au sujet des différences de sexe dans les blessures infantiles, est que la moitié des parents croyaient que les garçons se comportaient de manières plus risquées que les filles mais que la majorité des parents n'ont **pas** signalé qu'ils surveillaient différemment les enfants ou qu'ils apprenaient différemment à leurs enfants la sécurité et comment éviter les risques (consulter la section sur le groupe de discussion pour approfondir). Les parents qui croient que les garçons prennent plus de risques que les filles n'ont donc **pas** signalé avoir pris des approches différentes pour s'entretenir avec leurs fils par rapport à leurs filles sur la sécurité.

CONVICTIONS SUR LA CAPACITÉ D'ÉVITER LES BLESSURES INFANTILES

Trois questions ont été posées aux participants dans le but d'évaluer leur point de vue sur la capacité d'éviter les blessures aux enfants, leur propre capacité d'avoir un impact au chapitre des blessures d'enfant à la maison et la mesure dans laquelle ils croient avoir suffisamment d'information pour éviter que l'enfant se blesse chez eux :

- **Avec OUELLE phrase, parmi les suivantes, êtes-vous le plus d'accord?**

Probabilité que leur enfant aille chez le médecin au cours de l'année suivante en raison d'une blessure	[]1
	[]2
<i>Les blessures des enfants sont assez évitables</i>	[]3
<i>Les blessures des enfants sont très évitables</i>	[]4
<i>Les blessures des enfants sont complètement évitables</i>	[]5

- **Q1** **Probabilité que leur enfant se blesse** **otre opinion au sujet de ce que vous**
po **relativement à d'autres enfants du même âge** **le blessures de votre enfant?**

<i>Je n'ai pas beaucoup de contrôle là-dessus</i>	[]1
<i>Je peux faire des choses, mais ce que je fais ne fera pas une grosse différence</i>	[]2
<i>Je peux faire des choses qui réduiront de beaucoup les risques</i>	[]3

- **Jusqu'à quel point êtes-vous sûr(e) d'avoir suffisamment d'information pour éviter que votre enfant se blesse à la maison? (VEUILLEZ COCHER D'UN « X » UNE CASE SEULEMENT)**

<i>Pas du tout sûr(e)</i>	[]1
<i>Quelque peu sûr(e)</i>	[]2
<i>Assez sûr(e)</i>	[]3
<i>Très sûr(e)</i>	[]4
<i>Complètement sûr(e)</i>	[]5

	Total	Mères	Pères	Rural	Urbain
	97	55	42	29	22
	%	%	%	%	%
Probabilité que les garçons agissent de manière à se (faire) blesser, par rapport aux filles					
Les garçons sont plus susceptibles que les filles d'agir de manière à se (faire) blesser	50	42	58	68	41
Les garçons et les filles sont susceptibles, de façon égale, d'agir de manière à se (faire) blesser	48	55	40	32	55
Les filles sont plus susceptibles que les garçons d'agir de manière à se (faire) blesser	2	3	2	–	4

L'opinion prédominante exprimée par les parents était que les blessures des enfants étaient « quelque peu » ou « assez » évitables (74 %), qu'ils pouvaient faire des choses pour réduire « de beaucoup » les risques de blessure de leur enfant (77 %) et qu'ils se sentaient « assez » ou « très » confiants d'avoir suffisamment d'information pour éviter les blessures (69 %). Ainsi, les parents considéraient généralement les blessures infantiles comme des événements sur lesquels ils pouvaient exercer un certain contrôle et non pas comme des « accidents » (c.-à-d. des événements fortuits) au sujet desquels ils ne pouvaient rien faire.

Une différence de groupe est apparue chez les répondants autochtones. Ces groupes ont exprimé une conviction plus faible du contrôle qu'ils pourraient exercer sur la prévention des blessures infantiles par rapport aux groupes « du grand public » : 63 % des Autochtones ont indiqué qu'ils pourraient faire des choses afin de « réduire de beaucoup » la probabilité des blessures infantiles, comparativement à 88 % des groupes « du grand public ». En conformité avec ces données, 11 % seulement des groupes autochtones souscrivaient à l'opinion que les blessures étaient « très » évitables, alors que 20 % des groupes « du grand public » en faisaient autant. Généralement parlant, les groupes autochtones ont donc exprimé le sentiment d'avoir moins d'impact sur la probabilité de prévenir les blessures infantiles comparativement aux groupes « du grand public ».

Étant donné que les taux de blessures parmi les enfants faisant partie des communautés autochtones sont quatre fois plus élevés que ceux de la population générale (Institut canadien de la santé infantile, 1994), les convictions exprimées par les parents autochtones de cet échantillon peuvent refléter la réalité des taux de blessures dont ils ont fait l'expérience dans leurs communautés (c.-à-d., s'il y a beaucoup de blessures, on peut en venir à croire que l'on ne peut exercer que peu de contrôle sur la prévention de ces blessures). Ou bien, la conviction que l'on ne peut faire que très peu pour prévenir les blessures peut entraîner une supervision moins vigilante des enfants, ce qui multiplie les occasions de blessures chez les enfants.

Une autre différence de groupe est apparue dans les groupes « du grand public » des régions rurales par rapport à ceux des centres urbains. Les parents des centres urbains se sentaient moins préparés à prévenir les blessures que les parents des régions rurales : 38 % des parents des régions rurales ont indiqué qu'ils étaient « très certains » d'avoir suffisamment d'information pour prévenir les blessures chez leurs enfants comparativement à 18 % des répondants des centres urbains. De plus, 42 % des parents des centres urbains ont répondu à cette question en mentionnant « pas du tout certains » et « quelque peu certains » comparativement à 14 % des parents des régions rurales se sentant aussi incertains d'avoir suffisamment d'information pour prévenir les blessures infantiles.

Cependant, il convient de noter que les convictions des parents des centres urbains et des régions rurales ne différaient pas au sujet de la capacité de prévenir les blessures ou de leur capacité à maîtriser la probabilité des blessures infantiles. Ainsi, la différence tenait à la question d'être prêts (préparés) à agir afin de prévenir les blessures infantiles.

	<u>Total</u>	<u>Autocht.</u>	<u>Dom.</u>	<u>Rural</u>	<u>Urbain</u>
	97	32	51	29	22
	%	%	%	%	%
Capacité de prévenir les blessures des enfants					
Les blessures des enfants ne sont pas du tout évitables	7	12	6		
Les blessures des enfants sont quelque peu évitables	32	26	39		
Les blessures des enfants sont assez évitables	42	50	35		
Les blessures des enfants sont très évitables	17	12	20		
Les blessures des enfants sont complètement évitables	2	–	–		
Le contrôle des parents pour réduire les risques de blessures de leur enfant					
Je peux faire des choses qui réduiront de beaucoup les risques	77	63	88		
Je peux faire des choses, mais ce que je fais ne fera pas une grosse différence	14	29	6		
Je n'ai pas beaucoup de contrôle là-dessus	9	8	6		
Certitude d'avoir suffisamment d'information pour prévenir les blessures de leur enfant à la maison					
Pas du tout sûr(e)	8			4	9
Quelque peu sûr(e)	19			10	33
Assez sûr(e)	40			48	40
Très sûr(e)	29			38	18
Complètement sûr(e)	4			–	–

CONNAISSANCE DES QUESTIONS DE SÉCURITÉ PERTINENTES AUX BLESSURES INFANTILES

Les participants ont reçu une liste de neuf énoncés relativement aux causes des blessures infantiles. Pour chacun des énoncés, on leur a demandé d'indiquer si l'énoncé était vrai ou faux; une réponse « ne sais pas » était également prévue pour chacun. On leur a également demandé d'indiquer les sources d'information qu'ils trouveraient les plus utiles pour prévenir les blessures infantiles :

- *Pour les questions suivantes, indiquez si vous pensez que l'énoncé est vrai ou faux, ou si vous ne le savez pas. Rappelez-vous qu'il s'agit d'enfants âgés de 1 à 6 ans. VEUILLEZ COCHER D'UN « X » LA CASE INDIQUANT VOTRE RÉPONSE.*

	<u>Vrai</u>	<u>Faux</u>	<u>Ne sais pas</u>
<i>La plupart des brûlures que subissent les jeunes enfants sont reliées au feu</i>	[] 1	[] 2	[] 3

<i>Les vitamines sont une source très courante d'empoisonnement chez les jeunes enfants</i>	[]1	[]2	[]3
<i>Les très jeunes bébés ne sont pas susceptibles de tomber d'une table à langer jusqu'à ce qu'ils puissent se tourner d'eux-mêmes</i>	[]1	[]2	[]3
<i>Les noyades de jeunes enfants se produisent habituellement dans des endroits de baignade comme les piscines et les lacs</i>	[]1	[]2	[]3
<i>Même à trois ans, les enfants ne savent pas éviter de boire des nettoyeurs et des liquides qui ont une mauvaise odeur</i>	[]1	[]2	[]3
<i>À l'âge de deux ans et demi, les enfants ont une bonne idée de ce qui peut se manger sans danger et ne sont pas susceptibles de mettre de petits jouets dans leur bouche</i>	[]1	[]2	[]3
<i>Lorsqu'ils ont trois ans, les enfants savent qu'ils ne doivent pas se précipiter dans la rue et ils n'ont pas besoin d'être retenus ou qu'on leur tienne la main constamment</i>	[]1	[]2	[]3
<i>Même à cinq ans, la plupart des enfants ne peuvent pas traverser la rue en toute sécurité sans supervision</i>	[]1	[]2	[]3
<i>En voiture, en autant que vous soyez assis(e) à l'arrière avec un bébé, ce dernier est tout aussi en sécurité lorsque vous le tenez bien dans vos bras que s'il était dans un siège de bébé</i>	[]1	[]2	[]3

● **QUEL énoncé, parmi les suivants, trouveriez-vous le plus utile ?**

<i>Avoir plus d'information sur les blessures que les enfants de un à six ans sont susceptibles de subir</i>	[]1
<i>Avoir plus d'information sur ce que je peux faire pour réduire les risques que mon enfant se blesse</i>	[]2
<i>Avoir libre accès aux choses qui aident à garder les enfants en sécurité (comme des verrous pour les portes d'armoire, les sièges de voiture)</i>	[]3
<i>Avoir libre accès à une séance de formation en premiers soins</i>	[]4

Une note « correcte en % » a été calculée pour chacun des énoncés, et les résultats sont résumés ci-dessous suivant l'ordre de l'énoncé le plus correct à l'énoncé le moins correct :

	Total
	97
	%
En voiture, en autant que vous soyez assis(e) à l'arrière avec un bébé, ce dernier est tout aussi en sécurité lorsque vous le tenez bien dans vos bras que s'il était dans un siège de bébé	95
Lorsqu'ils ont trois ans, les enfants savent qu'ils ne doivent pas se précipiter dans la rue et ils n'ont pas besoin d'être retenus ou qu'on leur tienne la main constamment	87
À l'âge de deux ans et demi, les enfants ont une bonne idée de ce qui peut se manger sans danger et ne sont pas susceptibles de mettre de petits jouets dans leur bouche	83

Même à cinq ans, la plupart des enfants ne peuvent pas traverser la rue en toute sécurité sans supervision	82
Même à trois ans, les enfants ne savent pas éviter de boire des nettoyants et des liquides qui ont une mauvaise odeur	74
Les très jeunes bébés ne sont pas susceptibles de tomber d'une table à langer jusqu'à ce qu'ils puissent se tourner d'eux-mêmes	73
La plupart des brûlures que subissent les jeunes enfants sont reliées au feu	54
Les noyades de jeunes enfants se produisent habituellement dans des endroits de baignade comme les piscines et les lacs	47
Les vitamines sont une source très courante d'empoisonnement chez les jeunes enfants	21

- Généralement, la connaissance des questions sur la sécurité variait avec le point en question. Les répondants ont obtenu des notes élevées « correctes en % » à la question ayant rapport à l'utilisation des sièges de bébés (95 %), à la question d'éviter le risque que des enfants se précipitent dans la rue (87 %) et à celle relative à la supervision des jeunes enfants pour traverser les rues (82 %). Ainsi, ce groupe échantillon a bien établi sa connaissance en matière de sécurité dans la rue/la voiture.
- Les répondants avaient également de solides connaissances quant au besoin de prendre le niveau de développement d'un enfant en considération lors de l'évaluation du risque de blessures infantiles. Ils ont obtenu des notes élevées « correctes en % » pour ce qui est de comprendre : qu'à deux ans et demi, les enfants mettent encore souvent des objets non comestibles dans leur bouche (83 %); que même à trois ans, ils boiront des nettoyants liquides (74 %); et que les jeunes bébés peuvent tomber des endroits en hauteur même avant qu'ils puissent se tourner d'eux-mêmes (73 %).

S'agissant de ce genre de questions, l'on n'est guère surpris de constater une tendance à l'augmentation des notes en pourcentage correctes parallèle à l'augmentation du nombre d'enfants dans la famille âgés de un à trois ans ou plus. Il semble donc qu'une expérience accrue avec les enfants sert à améliorer la capacité des personnes à prendre en considération le niveau du développement de l'enfant lors de l'évaluation du risque de blessures :

	1 enfant	2 enfants	3 enfants ou plus
	15 %	24 %	12 %
À l'âge de deux ans et demi, les enfants ont une bonne idée de ce qui peut se manger sans danger et ne sont pas susceptibles de mettre de petits jouets dans leur bouche	71	83	100
Même à trois ans, les enfants ne savent pas éviter de boire des nettoyants et des liquides qui ont une mauvaise odeur	60	79	83
Les très jeunes bébés ne sont pas susceptibles de tomber d'une table à langer jusqu'à ce qu'ils puissent se tourner d'eux-mêmes	80	75	100

L'aptitude de pouvoir réfléchir sur les risques à la lumière de l'état de développement d'un enfant est critique pour exercer le rôle de parents de façon à prévenir les blessures infantiles. Il est certainement important de se rendre compte que ce qui est acceptable pour un enfant de six ans peut exposer un enfant de quatre ans au risque de se blesser et mènera très certainement un enfant de deux ans à se blesser. Comme les données des scénarios le manifestent aussi, les participants reconnaissaient que le risque était déterminé en partie par l'état de développement de l'enfant et rarement seulement par l'activité ou le comportement en soi (consulter la section sur les Données des scénarios).

- Par contraste, les répondants étaient moins au courant des faits concernant les types courants de blessures infantiles. Leurs notes « correctes en % » étaient relativement peu élevées à l'égard de faits tels que : la plupart des brûlures des enfants ne sont pas causées par les feux (correctes à 54 %), les noyades chez les jeunes enfants ne se produisent habituellement pas dans les endroits de baignade (47 %) et les vitamines sont une source fréquente d'empoisonnement chez les jeunes enfants (21 %).

- En général, les Autochtones et les Canadiens et Canadiennes « du grand public » avaient des niveaux semblables de connaissances sur les questions de sécurité. La seule différence à ressortir se rapportait à la connaissance du fait que les jeunes bébés peuvent tomber d'un endroit en hauteur même avant qu'ils puissent se tourner d'eux-mêmes. À cet égard, les participants autochtones ont obtenu une note « correcte en % » moins élevée que les Canadiens et Canadiennes « du grand public », soit 37 % par rapport à 73 %, respectivement.
- La note correcte en % moyenne pour l'ensemble de l'échantillon était de 68 %. Le seul groupe qui a obtenu une note considérablement moins élevée sur cette base générale était les parents des centres urbains – note correcte générale de 43 %. Par contre, il convient de noter qu'ils n'étaient pas statistiquement différents de leurs homologues des régions rurales sur les énoncés individuels figurant dans la liste pour évaluer les niveaux de connaissances sur les questions de sécurité liées aux enfants.
- En conformité avec la variabilité des notes sur les connaissances, 53 % des participants ont dit, lorsqu'on leur a demandé quelle information serait la plus utile pour prévenir les blessures infantiles, qu'il s'agissait de l'information sur la façon de réduire les risques de blessures particulières chez les enfants; 10 % cherchaient à obtenir plus d'information sur les genres particuliers de blessures qui sont susceptibles de se produire. Ces parents voulaient plus d'information sur les genres de blessures à surveiller pour ce qui est de leurs enfants. Les répondants cherchaient également à accroître leurs connaissances sur les premiers soins afin d'améliorer leurs connaissances sur la façon de traiter les blessures. Par conséquent, la plupart des parents voulaient de l'information préventive plutôt que de l'information sur la façon d'aborder les conséquences des blessures.

	Total
	97
	%
Genre d'information qui serait utile	
Avoir plus d'information sur ce que je peux faire pour réduire les risques que mon enfant se blesse	53
Avoir libre accès à une séance de formation en premiers soins	23
Avoir libre accès aux choses qui aident à garder les enfants en sécurité (comme des verrous pour les portes d'armoire, les sièges de voiture)	14
Avoir plus d'information sur les blessures que les enfants de un à six ans sont susceptibles de subir	10

- Les groupes autochtones étaient également davantage intéressés à l'accès libre aux dispositifs de sécurité (20 % des répondants) que les groupes « du grand public » (8 %).

ATTITUDES ET CONVICTIONS PERTINENTES AUX BLESSURES INFANTILES

Quatre (4) questions générales relativement à la façon dont les blessures infantiles peuvent se produire étaient posées aux répondants. Pour chacune des questions, trois énoncés étaient présentés qui pouvaient expliquer les blessures infantiles et les parents devaient indiquer dans quelle mesure ils étaient d'accord ou en désaccord, en suivant ces directives :

Après chaque question, il y a trois phrases. Lisez chaque phrase et choisissez ensuite un chiffre de la liste ci-dessous (un chiffre entre 0 et 5) pour nous dire jusqu'à quel point vous êtes d'accord avec la phrase. Choisissez un chiffre pour chaque phrase et cochez d'un « X » la case qui correspond à votre réponse. Vous pouvez choisir le même chiffre pour plusieurs phrases.

CHIFFRES À UTILISER :

0	=	Je ne suis pas d'accord avec la phrase
1	=	Je suis un peu d'accord avec la phrase
2	=	Je suis plutôt d'accord avec la phrase
3	=	Je suis pas mal d'accord avec la phrase
4	=	Je suis presque complètement d'accord
		avec la phrase
5	=	Je suis complètement d'accord avec la phrase

Les questions générales et les réponses possibles étaient les suivantes :

- ***Qu'est-ce qui fait agir les enfants avec prudence dans des situations où ils pourraient se blesser?***

Ils sont nés avec la peur du danger

Ils apprennent en se blessant à faire attention aux signes de danger

Les adultes leur apprennent à reconnaître le danger et à l'éviter

- ***Comment les enfants en viennent-ils à se rendre compte des conséquences de se comporter de manière « risquée »?***

Cela se développe au fur et à mesure que les enfants vieillissent

Leurs expériences quotidiennes leur apprennent quelles actions peuvent provoquer des blessures

Les adultes enseignent aux enfants le danger de certaines actions

- ***Les enfants font des choses quand ils jouent qui pourraient provoquer des blessures, comme sauter de haut ou lancer des choses. Pourquoi?***

Les enfants ont naturellement beaucoup d'énergie et ils ont besoin d'être actifs

Ils ne pensent pas assez au danger

Ils apprennent à faire ces choses par imitation (télévision, amis, etc.)

- ***Pourquoi les enfants se blessent-ils quelquefois lorsqu'ils jouent?***

Ça fait partie de l'enfance tout simplement; ça arrive

Ils ne pensent pas à la sécurité avant d'agir

Les adultes n'ont pas enseigné aux enfants à faire assez attention

Les résultats de chacune de ces questions générales et ses éléments composants sont résumés ci-dessous.

Qu'est-ce qui fait agir les enfants avec prudence?

Les parents n'étaient en grande partie pas d'accord avec l'explication que les enfants se comportent avec prudence parce qu'ils sont nés avec une peur du danger (81 % ont mentionné « pas d'accord » et « un peu d'accord »). Par contraste, les parents étaient pour la plupart d'accord pour dire que les enfants **apprennent** à agir avec prudence en se blessant et grâce aux adultes qui leur **apprennent** ces

	Nés avec la peur du danger	Apprennent grâce aux adultes	Apprennent en se blessant
	97	97	97
	%	%	%
Pas d'accord	61	2	12
Un peu d'accord	20	2	13
Plutôt d'accord	6	14	22
Pas mal d'accord	6	17	39
Presque complètement d'accord	6	32	15
Complètement d'accord	1	32	9

comportements. Ainsi, ils percevaient les blessures comme ayant une fonction utile pour les enfants et ils croyaient également que les adultes pouvaient faire en sorte que les enfants agissent plus prudemment.

La seule différence de groupe provenait des Autochtones qui étaient plus fortement d'accord pour dire que les enfants apprennent en se blessant. En fait, 68 % étaient « pas mal d'accord », « presque complètement » et « complètement » d'accord pour dire que les enfants apprennent en se blessant à agir avec plus de prudence, comparativement à 43 % pour les groupes « du grand public ».

Pour les Autochtones, ce résultat pourrait traduire une rationalisation de leur part qui leur permet de s'expliquer le nombre élevé de blessures dans leur communauté d'une façon qui ne favorise pas la culpabilité (p. ex., les blessures ne sont pas des événements entièrement « mauvais » puisque les enfants apprennent de ces expériences). Leurs convictions peuvent également mener à plus de blessures dans leur communauté : ils peuvent être moins vigilants dans la prévention des blessures par suite de leur conviction que quelque chose de bon résulte des blessures (p. ex., les enfants apprennent à agir avec prudence) et ils ont moins de contrôle sur ces dernières (se reporter à la section sur les Convictions au sujet de la capacité de prévenir les blessures infantiles).

Comment les enfants en viennent-ils à reconnaître une situation comme étant risquée?

Les participants étaient principalement d'avis que les enfants apprennent à reconnaître une situation comme étant risquée en fonction de ce que les adultes leur **enseignent** au sujet du risque et également en fonction des **expériences** de tous les jours. Ils étaient moins d'accord avec l'énoncé précisant que la reconnaissance du risque se développe naturellement au fur et à mesure que l'enfant vieillit. Ainsi, ils étaient d'avis que la perception du risque des enfants était modifiable en fonction de l'enseignement et des expériences quotidiennes. Ceci est compatible avec leur conviction générale qu'ils pourraient faire des choses afin de réduire le risque de blessures pour leurs enfants.

	Adultes qui enseignent	Appris par les expériences quotidiennes	Se développe alors que l'enfant vieillit
	97	97	97
	%	%	%
Pas d'accord	3	2	16
Un peu d'accord	3	10	18
Plutôt d'accord	18	20	21
Pas mal d'accord	18	40	21
Presque complètement d'accord	26	21	15
Complètement d'accord	32	7	9

La seule différence de groupe notable était le cas des mères par rapport aux pères, alors que plus de mères étaient « complètement » d'accord (42 %) pour dire que les adultes doivent enseigner le risque aux enfants comparativement aux pères (20 %). Ainsi, les mères étaient d'avis que la responsabilité d'apprendre le risque aux enfants incombait très largement aux adultes, alors que les pères ne souscrivaient pas aussi fortement à cette opinion.

Pourquoi les enfants jouent-ils de manières risquées qui pourraient entraîner des blessures?

Les parents attribuaient le jeu risqué de façon presque égale aux trois facteurs qui leur étaient présentés : les enfants **ne pensent pas** suffisamment au danger lorsqu'ils décident de leur comportement durant le jeu, les enfants **apprennent des autres** à jouer de manières risquées (p. ex., la télévision) et les enfants ont naturellement beaucoup **d'énergie** (p. ex., c'est naturel et typique que les enfants jouent de manières risquées qui pourraient entraîner des blessures). Le fait que les parents souscrivent à ces explications suggère qu'ils croient que les risques font **naturellement partie** des activités de jeu chez les enfants. (Les résultats de la question suivante, abordés dans la section suivante, confirment cette interprétation.)

	Ne pensent pas au danger	Apprennent des autres	Énergie naturelle
	97	97	97
	%	%	%
Pas d'accord	3	–	3
Un peu d'accord	6	10	4
Plutôt d'accord	13	12	23
Pas mal d'accord	16	28	28
Presque complètement d'accord	31	26	25
Complètement d'accord	31	24	17

Pourquoi les enfants se blessent-ils en jouant ?

Les parents étaient d'avis que les blessures subies par les enfants lorsqu'ils jouent résultent du fait qu'ils **ne pensent pas** suffisamment à la sécurité avant d'agir et que cela est tout à fait **naturel** chez les enfants. Ils étaient beaucoup moins d'accord avec l'explication que les parents n'ont pas appris suffisamment le risque aux enfants, avec pour conséquence que les enfants se blessent lorsqu'ils jouent.

	Ne pensent pas à la sécurité	Naturel chez les enfants	Pas appris des adultes
	97	97	97
	%	%	%
Pas d'accord	2	13	27
Un peu d'accord	10	16	24
Plutôt d'accord	10	11	18
Pas mal d'accord	23	23	10
Presque complètement d'accord	31	21	10
Complètement d'accord	24	16	11

Ce dernier résultat contraste avec le fait que les parents reconnaissent l'importance de l'enseignement parental pour encourager la prudence dans le comportement (consulter la section sur Qu'est-ce qui fait agir les enfants avec prudence), et se rapporte vraisemblablement au contexte du « jeu » dans lequel le comportement à risques de l'enfant est présenté dans cette question. Les parents se voient apparemment moins responsables du comportement à risques des enfants dans les situations de jeu. Dans la mesure où les parents supervisent les enfants moins étroitement parce qu'ils croient qu'ils peuvent avoir un impact moins important sur les comportements à risques des enfants durant le jeu, cette attitude pourrait certainement prédisposer les enfants à courir de plus grands risques de se blesser. Il convient de noter que ces convictions ont été exprimées à l'égard des enfants de 1 à 6 ans, enfants qui ne peuvent pas juger d'eux-mêmes ce qui est risqué et ce qui pourrait entraîner des blessures.

La seule différence notable était le cas des mères par rapport aux pères : 59 % des mères, comparativement à 42 % des pères, n'étaient « pas d'accord » ou étaient « un peu d'accord » avec la notion que les enfants se comportent de manières risquées lorsqu'ils jouent parce que les adultes ne leur ont pas enseigné à faire autrement. Ainsi, une fois de plus, les mères ont démontré une plus grande tendance que les pères à attribuer la responsabilité de la prévention des blessures aux adultes.

**SOMMAIRE DES DONNÉES
DES SCÉNARIOS**

SOMMAIRE DES DONNÉES DES SCÉNARIOS

INTRODUCTION

Dans cette section du rapport, nous résumerons les résultats de chacun des scénarios dont les parents ont discuté dans les groupes. Suivra un sommaire général dans lequel les thèmes et les résultats communs à tous les scénarios sont traités.

La discussion de chacun des scénarios a été organisée en sept thèmes :

- 1) Dans quelle mesure le comportement de la mère ou du père dans le scénario était-il typique?
- 2) La mère ou le père dans le scénario était-elle (il) conscient(e) que le « risque/danger » était un enjeu dans la situation?
- 3) Le groupe a-t-il tenu compte de l'âge de l'enfant pour évaluer le risque dans le scénario?
- 4) Quelles affirmations, s'il y a lieu, le groupe a-t-il exprimées pour expliquer le comportement de la mère ou du père ou pour minimiser l'enjeu du « risque/danger » dans le scénario?
- 5) Les groupes ont-ils reconnu la blessure/les blessures qui pourrait (pourraient) se produire, et combien rapidement?
- 6) Quels comportements « de rechange » de la mère ou du père ont été identifiés?
- 7) Qu'est-ce que les groupes ont décidé au sujet des responsabilités quant aux blessures que pourrait subir l'enfant dans le scénario?

En fonction des discussions qui ont eu lieu, nous avons remarqué très peu de différences entre les parents du grand public, les Autochtones, les parents des Indes orientales et les parents chinois, les anglophones et les francophones. Les quelques différences que nous avons pu observer sont indiquées dans le scénario pertinent. De plus, il n'y avait aucune différence systématique au niveau d'autres caractéristiques, telles que mères par rapport à pères, régions rurales par rapport à centres urbains ou selon le nombre d'enfants dans la famille.

SCÉNARIO 1 : POISON – NETTOYANT EN VAPORISATEUR SUR LE PLANCHER (COMMUN À TOUS LES GROUPES)

Une mère ou un père est à genoux sur le plancher de la cuisine et nettoie l'extérieur du réfrigérateur avec un nettoyant en vaporisateur qui est toxique. Un enfant de deux ans et demi, qui joue avec des jouets, est assis à côté de la mère ou du père. De temps en temps, l'enfant fait rouler une balle sur le vaporisateur pour le faire tomber et crie de plaisir quand le parent remet la bouteille debout.

Le téléphone se met à sonner dans la pièce adjacente. La mère ou le père pose le chiffon et le nettoyant sur le plancher de la cuisine et vient prendre la main de l'enfant. L'enfant crie parce qu'il veut continuer à jouer. La mère ou le père laisse l'enfant jouer et se dépêche d'aller répondre au téléphone dans la pièce adjacente. La bouteille de nettoyant est toujours sur le plancher.

Dans quelle mesure le comportement de la mère ou du père dans le scénario était-il typique ?

La majorité des participants de tous les groupes ont jugé le comportement de la mère ou du père dans ce scénario comme étant « *très typique* ». « *Ça arrive tout le temps* » et « *Ce n'est absolument pas inhabituel* » étaient les thèmes fréquents exprimés par le biais des commentaires des participants.

Le seul groupe qui n'était pas d'accord avec ce point de vue était celui des femmes autochtones à Yellowknife. Elles étaient d'avis que le comportement de la mère ou du père n'était « *pas raisonnable* » et que la plupart des parents agiraient autrement et prendraient l'enfant avec eux ou éloigneraient le nettoyant de l'enfant, ou encore utiliseraient des nettoyants non toxiques comme du bicarbonate de soude.

La mère ou le père dans le scénario était-elle(il) conscient(e) que le « risque/danger » était un enjeu dans la situation ?

Les participants ont exprimé deux points de vue relativement à cette question. Les deux points de vue avaient en commun que la mère ou le père n'avait pas suffisamment pensé à la question de la sécurité de l'enfant :

- le premier point de vue était que le parent avait agi « *instinctivement* » pour aller répondre au téléphone et ne s'était pas rendu compte qu'il avait laissé le nettoyant sur le plancher, à la portée de l'enfant. Bref, la mère ou le père n'avait pas suffisamment pensé à tous les aspects de la situation et, par conséquent, n'avait pas compris le danger possible;

- .. le deuxième point de vue était que la mère ou le père était conscient(e) du danger mais avait choisi de laisser l'enfant pour répondre au téléphone parce qu'elle(il) pouvait le justifier dans son esprit (consulter la section sur l'explication du comportement des parents).

Le groupe a-t-il tenu compte de l'âge de l'enfant pour évaluer le risque dans le scénario ?

La seule discussion liée à l'âge de l'enfant, et ce point n'a pas été fréquemment mentionné, a fait ressortir que les enfants de 2 ans sont « *naturellement curieux* » : on ne peut s'attendre à ce qu'ils comprennent le danger associé au nettoyant. D'où il s'ensuit que la mère ou le père aurait dû se rendre compte du danger potentiel d'avoir laissé le nettoyant près de l'enfant; c'était son entière responsabilité de le faire. Essentiellement, les participants étaient d'avis que la mère ou le père n'aurait pas dû s'attendre à ce qu'un enfant de 2 ans sache qu'il ne doit pas toucher au nettoyant, peu importe ce qu'elle(il) a dit à l'enfant lorsqu'elle(il) l'a laissé seul dans la cuisine.

Quelles affirmations, s'il y a lieu, le groupe a-t-il exprimées pour expliquer le comportement de la mère ou du père ou pour minimiser l'enjeu du « risque/ danger » dans le scénario ?

Les participants ont parlé du « *réflexe* » d'aller répondre au téléphone, d'être « *préoccupé par tout ce qui doit être fait* » et de « *répondre aux pressions immédiates* » dans la situation – l'enfant qui pleurniche pour rester où il est, le téléphone qui sonne et sollicite le parent. Plusieurs participants étaient d'avis que « *la mère ou le père ne pensait pas au danger* » ou « *avait oublié de penser à la sécurité de l'enfant pendant une seconde* ».

Deux points de vue contraires se sont exprimés :

- .. un point de vue commun était que la mère ou le père n'était pas vraiment conscient(e) du risque ou du danger. La mère ou le père a plutôt « *agi impulsivement* », était « *distrain(e)* » par d'autres préoccupations (p. ex., finir le nettoyage, répondre au téléphone) et ressentait même du stress en raison des demandes de la situation (p. ex., « *responsabilités concourantes* »), avec pour conséquence une exposition involontaire de l'enfant au risque par suite du geste posé par le parent pour réduire son propre stress (laisser l'enfant seul pour qu'il cesse de pleurnicher, aller répondre au téléphone), sans tenir compte des conséquences de son propre comportement pour la sécurité de l'enfant;
- .. un autre point de vue commun était que la mère ou le père était conscient(e) du risque, puisqu'elle(il) a tenté d'emmener l'enfant avec elle(lui). Cependant, la mère ou le père s'est trouvé une justification pour se dépêcher d'aller répondre au téléphone. Les justifications mentionnées étaient reliées :
 - aux caractéristiques attribuées à l'enfant (p. ex., « *elle(il) a pensé que son enfant n'y toucherait pas* »)
 - à la commodité (p. ex., « *c'est plus facile de laisser l'enfant jouer que de l'entendre crier quand la mère ou le père essaie de parler au téléphone* »)

- à la période de temps pendant laquelle l'enfant serait sans supervision (p. ex., « *elle(il) a estimé qu'elle(il) ne serait parti(e) que quelques secondes seulement* » ou « *au téléphone une minute et demie* »).

Ces deux genres d'explications des comportements des parents sont revenus souvent dans la discussion autour des scénarios.

Les groupes ont-ils reconnu la blessure/les blessures qui pourrait (pourraient) se produire, et combien rapidement ?

Les participants de tous les groupes ont rapidement mentionné les dangers clés (empoisonnement, dommages à la peau, aux yeux, etc. par suite de la vaporisation du poison sur soi ou de l'inhalation de vapeurs toxiques) et ont mentionné moins fréquemment ceux qui représentaient les dangers plus généraux que l'on retrouve dans les cuisines (p. ex., les couteaux, la cuisinière, etc.).

Quels comportements « de rechange » de la mère ou du père ont été identifiés ?

Les deux choix clés identifiés se résumaient comme suit : emmener l'enfant avec soi répondre au téléphone (la mère ou le père donnant suite à son idée première de garder l'enfant avec elle(lui)) ou faire disparaître les dangers principaux (nettoyant, chiffon) tout en laissant l'enfant dans la cuisine – une solution qui ne tient pas compte des autres dangers qui pourraient être présents dans la cuisine.

Les participants ont également mentionné d'autres choix, bien que moins fréquemment :

- mettre l'enfant dans un parc pour enfants ou une couchette;
- nettoyer une autre fois quand l'enfant n'est pas là;
- demander à un autre adulte de surveiller l'enfant;
- attirer l'attention de l'enfant sur un autre jouet dans la cuisine avant de le laisser seul pour aller répondre au téléphone;
- utiliser un téléphone sans fil, ce qui réduit la probabilité des parents de devoir choisir entre une supervision adéquate de l'enfant et le goût de répondre au téléphone;
- laisser sonner le téléphone.

Il est intéressant de prendre note qu'à l'exception de « *laisser sonner le téléphone* », tous les autres choix mentionnés permettraient quand même à la mère ou au père d'atteindre son but, soit de « répondre au téléphone ». Ainsi, le genre de solutions auxquelles les participants ont surtout pensé n'étaient pas celles qui demandaient à la mère ou au père de modifier son propre but. Elles étaient plutôt des solutions qui auraient permis à la mère ou au père d'atteindre son but, bien que de manières différentes.

Quelques participants ont mentionné également que le parent n'aurait pas dû jouer comme il le faisait avec l'enfant à faire tomber le nettoyant. Ils percevaient ceci comme n'étant pas compatible avec le fait d'apprendre à l'enfant à ne pas toucher aux poisons comme les nettoyants. Cependant, il est intéressant de noter que peu de participants ont mentionné ceci comme un enjeu. En fait, ceux qui

en ont fait mention appuyaient également l'idée que les parents font quelquefois des choses qui ne sont pas particulièrement sécuritaires pour leur enfant mais qui sont pratiques pour eux – p. ex., « *nous sommes tous coupables de cela* », c'est-à-dire de laisser un enfant jouer avec quelque chose qui n'est pas entièrement sécuritaire parce que cela le tranquillise et que c'est commode pour les parents. Ainsi, les participants ont reconnu que les décisions qu'ils prennent en tant que parents sont, en partie, motivées par des objectifs à eux, sans rapport aux questions concernant la sécurité de l'enfant. Et, en fait, à l'occasion, la question de la sécurité de l'enfant est volontairement mise de côté afin d'atteindre un autre objectif, comme aller répondre au téléphone.

Qu'est-ce que les groupes ont décidé au sujet des responsabilités quant aux blessures que pourrait subir l'enfant dans le scénario ?

L'opinion générale était que la mère ou le père serait responsable de toute blessure que pourrait subir l'enfant. Les participants étaient d'avis que l'enfant était trop jeune pour savoir quoi faire ou pour faire autre chose que d'être curieux et d'explorer des choses intéressantes (p. ex., nettoyant en vaporisateur). Certains participants ont discuté de la question sous l'angle du « *mauvais jugement* » dont la mère ou le père a fait preuve et qui, à leur avis, était une façon moins désobligeante de jeter le blâme sur la mère ou le père. Cependant, en général, la plupart des participants étaient fortement d'avis que la mère ou le père serait entièrement à blâmer si quelque chose était survenu à l'enfant une fois laissé seul dans la cuisine dans ces circonstances.

Ce qui est intéressant dans le contexte de la discussion sur la responsabilité des blessures dans ce scénario, c'est que quelques répondants se sont montrés très fermes sur un point : si la mère ou le père prend soin de l'enfant, alors elle(il) est responsable de ce qui survient à l'enfant, **peu importe** la situation. Cependant, pour la majorité des participants, la responsabilité de la mère ou du père était **tempérée** par d'autres facteurs (p. ex., les attributs de l'enfant, les circonstances entraînant la blessure). Ainsi, l'attribution du blâme pour les blessures subies par les enfants a été influencée par une variété de facteurs. On n'attribuait pas nécessairement aux parents l'entière responsabilité des blessures d'enfants.

SCÉNARIO 2 : CHUTES – GÂTEAU SUR LE COMPTOIR (COMMUN À 13 DES 14 GROUPES)

La mère ou le père d'un enfant de deux ans et demi place un gâteau sur le comptoir de la cuisine. L'enfant supplie le parent de lui faire voir le gâteau. La mère ou le père soulève l'enfant pour lui montrer le gâteau et lui faire goûter au glaçage. La mère ou le père dépose ensuite l'enfant par terre et quitte la cuisine pour répondre à la sonnette de la porte. L'enfant tire une chaise et essaie de monter sur le comptoir pour atteindre le gâteau.

Dans quelle mesure le comportement de la mère ou du père dans le scénario était-il typique ?

Les participants étaient d'accord pour dire que le comportement de la mère ou du père dans le scénario (vouloir aller répondre à la porte) et même le comportement de l'enfant étaient « *très typiques* » et « *fréquents* ».

La mère ou le père dans le scénario était-elle(il) conscient(e) que le « risque/danger » était un enjeu dans la situation ?

L'opinion générale était que la mère ou le père n'était pas conscient(e) du risque parce qu'il n'y a rien de dangereux à première vue pour l'enfant dans le scénario, particulièrement puisque le point de mire est le gâteau (« *Ce n'est qu'un gâteau.* » « *Un gâteau ne représente certainement pas une situation dangereuse.* »). De plus, les participants considéraient « *raisonnable* » le fait que la mère ou le père dans le scénario juge que l'intérêt de l'enfant au gâteau avait été adéquatement satisfait puisqu'elle(il) avait fait goûter le glaçage à l'enfant et le lui avait fait voir. Ainsi, la plupart ont jugé le risque dans ce scénario comme étant « *imprévisible* » par la mère ou le père. Cependant, quelques participants étaient d'avis que la mère ou le père avait créé une « *tentation* » pour l'enfant et que donc ce dernier chercherait à mettre la main sur le gâteau.

Il convient de noter que presque aucun participant n'a reconnu le danger inhérent au fait de laisser le jeune enfant seul dans la cuisine.

Le groupe a-t-il tenu compte de l'âge de l'enfant pour évaluer le risque dans le scénario ?

Il n'y a pas eu de discussion approfondie au sujet de l'âge de l'enfant comme facteur contributif en soi.

Plusieurs participants ont discuté du fait que les enfants de cet âge sont « *naturellement curieux* ». Cependant, ils ont mentionné ceci pour expliquer le comportement de l'enfant et non pour justifier la raison pour laquelle la mère ou le père n'aurait pas dû laisser l'enfant dans cette situation. De plus,

dans plusieurs groupes, les participants étaient d'avis que le comportement de la mère ou du père était tout à fait acceptable : « *C'est assez normal de laisser un enfant de deux ans et demi seul quelques instants quand il ne se présente aucun danger immédiat.* »

L'âge n'a pas été traité comme un facteur déterminant dans ce scénario, mais plusieurs groupes ont souligné que la mère ou le père devrait « connaître son propre enfant » et savoir comment il pourrait agir (p. ex., « *Si l'enfant avait l'habitude de grimper sur les chaises pour atteindre des choses, la mère devrait s'en souvenir* »). Naturellement, d'après cette logique, les enfants seraient particulièrement exposés à un risque de blessure « la première fois » qu'ils feraient preuve d'une nouvelle habileté, que la mère ou le père ne sait pas qu'ils possèdent, et qui peut entraîner des blessures (p. ex., grimper sur une chaise et sur le comptoir).

Comme pour le scénario sur le nettoyeur, le point de vue prédominant était que la mère ou le père « *ne*

Quelles affirmations, s'il y a lieu, le groupe a-t-il exprimées pour expliquer le comportement de la mère ou du père ou pour minimiser l'enjeu du « risque/ danger » dans le scénario ?

pensait pas » au danger et était allé(e) « *automatiquement* » répondre à la porte. Les participants ont également mentionné qu'il n'y avait pas de vrai danger imminent dans cette situation et que le manque de sensibilisation au danger de la part de la mère ou du père était, par conséquent, légitime. Les participants ont également admis que la mère ou le père n'était probablement pas parti(e) pour longtemps et qu'elle(il) pourrait même s'attendre à ce que l'enfant la (le) suive.

Les groupes ont-ils reconnu la blessure/les blessures qui pourrait (pourraient) se produire, et combien rapidement ?

Généralement, les groupes n'ont pas immédiatement reconnu le danger de chute dans cette situation. En fait, souvent, la préoccupation immédiate identifiée était que l'enfant tirerait le gâteau vers lui (il se salirait, le gâteau serait réduit en miettes, etc.). De plus, lorsque les participants ont reconnu qu'une chute pourrait survenir, ils n'ont souvent pas immédiatement interprété ceci comme une menace grave au bien-être physique de l'enfant. En fait, plusieurs participants ont parlé du fait que « *tomber est quelque chose que les enfants font* » et que « *tous les enfants tomberont des comptoirs de temps à autre* ». Ainsi, les participants n'ont pas perçu une chute comme une menace grave au bien-être physique des jeunes enfants (« *Il pourrait tomber et se blesser mais ça ne serait pas dangereux* »). Les chutes étaient plutôt considérées comme une conséquence naturelle d'être un enfant. En fait, c'est peut-être parce que les participants avaient eu plusieurs expériences où leurs propres enfants sont tombés et qu'ils ne se sont pas blessés, qu'ils avaient de la difficulté à comprendre la gravité potentielle de la blessure qui pourrait résulter des chutes des enfants (« *Mon enfant tombe tout le temps. Ça semble être naturel pour lui. J'y suis habituée.* »; « *J'ai six enfants et ils sont tous tombés des chaises et ils vont tous bien.* »)

Quels comportements « de rechange » de la mère ou du père ont été identifiés ?

Plusieurs participants étaient d'avis que la décision prise par le parent était appropriée, que c'était la chose à faire et qu'ils feraient la même chose. Après s'être fait poser d'autres questions, ils ont éventuellement mentionné d'autres choix, comme : emmener l'enfant répondre à la porte, laisser la sonnette sonner, déplacer le gâteau, mettre l'enfant dans un parc pour enfants. Cependant, il était manifeste que la plupart des participants ne pensaient pas que d'autres comportements étaient justifiés.

Qu'est-ce que les groupes ont décidé au sujet des responsabilités quant aux blessures que pourrait subir l'enfant dans le scénario ?

La plupart des participants attribuaient la blessure à la malchance (« *C'est inévitable. Les enfants sont très actifs.* »; « *On ne peut pas prévoir cela.* »; « *C'est de la malchance. On ne penserait jamais que cela pourrait survenir.* »). L'absence d'un élément dangereux clair semblait être le facteur déterminant pour que les participants ne fassent **pas** porter le blâme à la mère ou au père (« *Il n'y a rien de dangereux dans un gâteau.* »). Le défaut des participants à reconnaître la gravité de la blessure qui pourrait résulter de la chute d'un enfant (« *Ce n'est pas trop grave; les enfants tombent même lorsqu'ils marchent sur une route plate.* ») a de toute évidence joué un rôle dans la manière dont ils ont attribué le blâme dans ce scénario. (Et ce, malgré le fait que la cause première de l'hospitalisation pour blessures des enfants d'âge préscolaire – de 1 à 4 ans – est la chute. Ceci démontre clairement que les parents sous-estiment la gravité potentielle des blessures dans de telles situations.)

Un autre facteur qui a vraisemblablement contribué au fait qu'ils n'ont pas jeté le blâme sur la mère ou le père était leur conviction que « *les enfants grimpent partout, c'est naturel* » et « *on ne peut pas être là constamment pour les superviser* ». Dans cet ordre d'idées, certains participants avaient le sentiment que la mère ou le père **était** responsable de la décision de laisser l'enfant dans la cuisine, mais que cela ne la(le) rendait **pas** responsable de la blessure en soi, puisqu'elle(il) ne pouvait d'aucune façon prévoir cette possibilité, conséquence du comportement imprévisible de l'enfant.

SCÉNARIO 3 : ÉTOUFFEMENT – JOUER AUX BILLES PRÈS D’UN PETIT ENFANT

Une mère ou un père est en train de payer des factures pendant qu’un bébé de 14 mois joue sur le plancher avec des jouets. Son frère plus âgé et l’ami de ce dernier arrivent et demandent à la mère ou au père s’ils peuvent jouer aux billes dans la pièce. La mère ou le père accepte, mais leur dit de jouer à l’autre bout de la pièce, loin de l’enfant qui joue. Sans que les garçons ni la mère ou le père ne s’en rendent compte, une des billes roule et s’arrête en face du bébé.

Dans quelle mesure le comportement de la mère ou du père dans le scénario était-il typique ?

Deux points de vue sur cette question se sont distingués :

- 1) l’opinion minoritaire était que les billes sont des objets par essence dangereux pour les jeunes enfants, et que le scénario, par conséquent, n’était pas réaliste;
- 2) cependant, le point de vue de la majorité était que le scénario présentait une situation très naturelle et que le comportement de la mère ou du père était typique de ce que la plupart des parents feraient dans la même situation.

Les commentaires des participants ont souvent porté sur la question de s’attendre qu’un frère ou une soeur plus âgé(e) surveille son frère ou sa soeur plus jeune. Cette situation était « *fréquente* », puisque plusieurs participants ont admis avoir fait cela par le passé.

La mère ou le père dans le scénario était-elle(il) conscient(e) que le « risque/danger » était un enjeu dans cette situation ?

Certains participants ont jugé que la mère ou le père était conscient(e) du danger que représentaient les billes, puisqu’elle(il) a insisté pour que les enfants plus vieux jouent aux billes loin de l’endroit où se trouvait le bébé. Cependant, les participants ont également mentionné que la mère ou le père « *ne pensait pas vraiment* » et qu’elle(il) « *était préoccupé(e) par les factures* ». Ainsi, certains participants étaient d’avis qu’il était venu à l’esprit de la mère ou du père que l’enfant pourrait se blesser, alors que d’autres avaient l’impression que la mère ou le père n’était pas suffisamment attentive(attentif) au risque potentiel de blessures inhérent à la situation puisqu’elle(il) se concentrait sur ses propres buts (payer les factures).

La plupart des groupes ont jugé l'objectif de la mère ou du père de payer les factures comme une raison légitime de ne pas porter leur entière attention à l'enfant; la seule exception était le groupe des immigrants chinois de Toronto, qui trouvait que la mère ou le père était « *négligent(e)* » et que les parents devraient « *sacrifier le travail* » pour donner aux enfants toute leur attention.

Le groupe a-t-il tenu compte de l'âge de l'enfant pour évaluer le risque dans ce scénario ?

Les groupes étaient généralement d'avis que c'était l'âge de l'enfant qui les avait menés à juger que l'objet en cause représentait un danger. En d'autres mots, en général, les billes n'étaient pas considérées comme dangereuses par leur nature même. Les participants les jugeaient plutôt dangereuses (ou non) tout dépendant de l'âge de l'enfant en contact avec ces billes. Une fois de plus, les participants ont débattu du risque en fonction des facteurs contextuels présents dans le scénario. Les participants n'ont généralement pas exprimé des justifications « fondées sur des règles » (p. ex., les billes sont dangereuses pour n'importe quel enfant) pour ce qui constituait des facteurs à risque pour les blessures infantiles. Le risque était défini, en partie, par les attributs de l'enfant (p. ex., âge, sexe, personnalité).

Quelles affirmations, s'il y a lieu, le groupe a-t-il exprimées pour expliquer le comportement de la mère ou du père ou pour minimiser l'enjeu du « risque/ danger » dans le scénario ?

Les participants ont jugé que la mère ou le père était distrait(e) et qu'elle(il) ne supervisait pas l'enfant de façon à le garder en sécurité. Un point d'intérêt à souligner est que la distraction était vue comme légitime (payer des factures est quelque chose qui « *doit être fait* ») par la plupart des groupes; on a reconnu que cet aspect du scénario symbolisait tout spécialement les situations à risques. Bref, les participants ont reconnu que, lorsque les parents sont distraits, les enfants sont susceptibles d'être exposés à un risque accru de blessures.

Cependant, les participants ont également admis que les enfants se blessent aussi même lorsque les parents les supervisent sans aucune faute de la part des parents (« *On doit avoir des yeux tout le tour de la tête* »). Les participants ont exprimé l'opinion que les enfants sont « *trop rapides pour nous* » et que « *même si on les surveille, la minute où on regarde ailleurs, ça y est! C'est à ce moment-là que c'est dangereux.* » Dans le même ordre d'idées, les participants se sont souvent « plaints » du fait que les parents ne peuvent pas superviser leurs enfants 100 % du temps; ce n'était tout simplement pas vu comme une attente raisonnable. Ainsi, bien que les réponses du questionnaire à remplir soi-même indiquent que les participants croyaient généralement qu'ils avaient un certain contrôle sur la probabilité des blessures infantiles, ils semblaient également croire qu'il y avait des « limites » à ce qu'ils pouvaient faire étant donné qu'ils ne pouvaient pas « *constamment surveiller* » leurs enfants.

Quelques participants ont également déclaré que les enfants « trouvent » des choses (p. ex., de petits objets comme des billes, etc.) même quand ils sont supervisés par les parents (personne ne passe l'aspirateur aussi bien que ça).

En ce qui a trait à ce dernier point, il est également intéressant de noter que certains participants ont exprimé l'opinion que si la mère ou le père avait dit plus clairement aux enfants plus âgés de faire

attention avec les billes à cause de l'enfant (risque d'étouffement), cela aurait été mieux que ce qui a été fait. On semble entendre par là que si quelqu'un ne supervise pas attentivement un enfant, la responsabilité devrait alors être donnée à une autre personne qui pourrait le faire.

La question de la supervision d'un jeune enfant par un frère ou une soeur plus âgé(e) s'est posée de temps à autre dans les scénarios et l'opportunité de cette supervision prêtait quelquefois à la discussion, souvent en raison de la relative inopportunité de ces décisions vu l'âge du frère ou de la soeur plus âgé(e) dans les scénarios. Certains participants ont affirmé que l'âge de 15 ans était un âge minimal pour la responsabilité de supervision dans ce scénario particulier, bien que le fondement du choix de cet âge n'ait pas été clair.

Lors des discussions au sujet de la supervision d'un enfant plus jeune par un frère ou une soeur plus âgé(e), les participants ont également parlé des attributs du frère ou de la soeur plus âgé(e) comme point à envisager. Par exemple, ils considéraient la mesure dans laquelle le frère ou la soeur plus âgé(e) était « *responsable* » et « *digne de confiance* » comme attributs importants que l'enfant devrait posséder s'il doit superviser un enfant plus jeune. Une fois de plus, les jugements de la part des participants au sujet des questions du risque et de la supervision sous-entendaient une considération attentive des attributs de leur propre enfant.

Dans certains cas par contre, le frère ou la soeur plus âgé(e) assumait simplement la responsabilité de « surveiller l'enfant plus jeune et d'avertir la mère ou le père de tout signe de danger » plutôt que de le superviser.

Le groupe a automatiquement reconnu le risque d'étouffement et ce dernier a été perçu comme le seul risque de blessure dans ce scénario.

Les groupes ont-ils reconnu la blessure/les blessures qui pourrait (pourraient) se produire, et combien rapidement ?

Aucune solution n'a été approuvée de façon constante par l'ensemble des groupes :

- quelques participants ont mentionné que les billes n'auraient jamais dû se trouver dans la pièce

Quels comportements « de rechange » de la mère ou du père ont été identifiés ?

- où se trouve le petit enfant;
- quelques-uns ont mentionné le parc pour enfants.

Il est intéressant de noter que les parents n'ont **pas** dit qu'une personne devrait porter toute son attention au bébé en tout temps. Le contraire s'est produit, c'est-à-dire que la légitimité de payer les factures suggérait aux parents qu'ils avaient des « *responsabilités concourantes* » (enfant par rapport à obligations à remplir) et que cela était une réalité de la vie, ce qui rend impossible une supervision constante des enfants. En fait, la plupart des participants ont très clairement exprimé leur conviction qu'une supervision constante de leur enfant ne constituait pas une attente raisonnable étant donné les réalités de leur vie. Un élément compatible avec ce point est que lorsque l'on a demandé aux parents ce qu'ils auraient pu faire d'autre, quelques-uns ont dit que la mère ou le père pourrait payer les factures une autre fois lorsqu'elle(il) n'aurait pas à surveiller le bébé aussi attentivement. Une fois de plus, lorsqu'ils se penchaient sur les solutions de rechange, les participants avaient tendance à se concentrer sur les options qui permettraient quand même à la mère ou au père d'atteindre son but immédiat (payer les factures), contrairement à envisager des choix qui permettraient d'obtenir la sécurité de l'enfant en modifiant les buts immédiats de la mère ou du père.

Qu'est-ce que les groupes ont décidé au sujet des responsabilités quant aux blessures que pourrait subir l'enfant dans le scénario ?

La plupart des participants étaient d'avis que la mère ou le père serait responsable des blessures subies par l'enfant, mais certains n'étaient pas d'accord avec cette prise de position « dure ». Les participants qui percevaient le résultat comme attribuable à la mère ou au père l'ont exprimé à l'aide de « *mauvais jugement* » de la part de la mère ou du père. Les autres participants ont blâmé les blessures sur la malchance (« *C'est arrivé, tout simplement* »). La question en cause semblait être que la mère ou le père avait reconnu le risque et avait tenté d'agir en conséquence. Cependant, le parent avait fait preuve de « *mauvais jugement* » en ne supervisant pas l'enfant d'une meilleure façon ou en ne mettant pas en oeuvre un plan qui garderait l'enfant plus en sécurité (p. ex., utiliser un parc pour bébés ou demander au frère ou à la soeur plus âgé(e) de superviser le jeune enfant).

Ils ont reconnu les questions de développement auxquelles la mère ou le père aurait dû être sensible, comme par exemple que la plupart des jeunes enfants mettent tout dans leur bouche – 83 % des participants ont identifié ce danger dans le questionnaire à remplir soi-même. Une fois de plus émergeait une propension à considérer les facteurs de l'enfant, comme son âge, dans l'évaluation de l'opportunité des décisions de la mère ou du père dans le scénario. Ce genre de raisonnement au sujet du risque à la lumière des facteurs contextuels (p. ex., l'âge de l'enfant, la légitimité de la distraction de la mère ou du père) est ressorti dans un certain nombre de scénarios et semblait refléter une approche commune que les parents prennent pour juger du risque dans les situations réelles de la vie.

La « légitimité » de la mère ou du père qui ne porte pas son entière attention à l'enfant était également un facteur pour juger de la responsabilité de blessures. Les participants semblaient réticents à qualifier la mère ou le père dans cette situation d'entièrement responsable étant donné la légitimité de la distraction. Les participants qui ont blâmé la mère ou le père ont plutôt qualifié la décision de « *mauvais jugement* » de la part de la personne en cause.

SCÉNARIO 4 : BRÛLURES — CAFÉ CHAUD

Une mère ou un père est assis(e) et boit une tasse de café chaud. Un enfant de deux ans et demi commence à pleurnicher et à crier parce qu'il veut s'asseoir sur ses genoux. La mère ou le père laisse l'enfant s'asseoir sur ses genoux et continue à boire le café chaud. Lorsque l'enfant fait tomber son jouet et que la mère ou le père tend le bras pour le ramasser sur le plancher, l'enfant tend la main vers la tasse de café chaud.

Dans quelle mesure le comportement de la mère ou du père dans le scénario était-il typique ?

Le scénario et le comportement de la mère ou du père ont été jugés comme étant typiques, « *ça arrive tout le temps* », « *tous les matins* », « *cela arrive tous les jours, et plus d'une fois par jour* ». En fait, la plupart des participants ont mentionné qu'ils avaient eux-mêmes fait cela à plusieurs reprises avec leurs enfants, c.-à-d. boire une tasse café chaud avec l'enfant assis sur leurs genoux.

La mère ou le père dans le scénario était-elle(il) conscient(e) que le « risque/danger » était un enjeu dans la situation ?

La plupart des participants ont reconnu que l'enfant pouvait être en danger **mais** ils ne pensaient pas que ce danger était imminent et que la mère ou le père était complètement conscient(e) du risque. La plupart des participants semblaient croire que la mère ou le père savait que quelque chose **pouvait** se produire, mais qu'elle(il) ne pensait pas que tel serait le cas. De plus, ils semblaient être d'avis que ceci était acceptable et reflétait un choix qu'ils feraient probablement eux-mêmes. Plusieurs ont admis l'avoir fait avec leurs propres enfants (« *Il y a toujours un danger mais nous avons le droit de vivre. Sinon, nous ne ferions rien.* »).

Plusieurs participants étaient d'avis que le but immédiat de la mère ou du père dans le scénario était de faire en sorte que l'enfant cesse de pleurer et elle(il) avait agi, par conséquent, avec cette idée en tête. La mère ou le père n'a pas prêté attention au danger possible dans cette situation.

Le groupe a-t-il tenu compte de l'âge de l'enfant pour évaluer le risque dans le scénario ?

On n'a pas souvent soulevé la question de l'âge de l'enfant lors des discussions de ce scénario. La seule mention de l'âge était liée au fait que les enfants de deux ans et demi sont à l'occasion imprévisibles dans ce qu'ils feront. Pour cette raison, certains participants étaient d'avis que la mère ou le père ne pouvait pas prévoir que l'enfant essaierait d'atteindre la tasse de café chaud et, par conséquent, qu'elle(il) aurait dû garder cette possibilité en tête.

Quelles affirmations, s'il y a lieu, le groupe a-t-il exprimées pour expliquer le comportement de la mère ou du père ou pour minimiser l'enjeu du « risque/ danger » dans le scénario ?

La fréquence à laquelle le scénario se produit dans la vie réelle semblait être ce qui le rendait acceptable pour les participants. D'autres explications englobaient la fatigue ou le sentiment de la mère ou du père d'être sous pression (c.-à-d. que la mère ou le père « *pensait à sa propre satisfaction* »), que le café n'était pas par essence dangereux et que la mère ou le père avait probablement fait asseoir l'enfant sur ses genoux plusieurs fois auparavant et ce, sans incident, pendant qu'elle(il) buvait du café.

Les groupes ont-ils reconnu la blessure/les blessures qui pourrait (pourraient) se produire, et combien rapidement ?

Les participants ont immédiatement reconnu que des brûlures causées par le café pouvaient entraîner des blessures. En fait, plusieurs participants ont relaté leurs propres histoires concernant les brûlures reliées à la nourriture/aux breuvages chauds. Néanmoins, ils ont quand même jugé le risque comme étant minime du point de vue de la probabilité qu'il se produise **et** ils ont maintenu qu'ils ne s'abstiendraient **pas** du plaisir de boire une tasse de café relaxante avec leur enfant sur leurs genoux à cause de ce risque. Une fois de plus, lorsque les parents agissent à la lumière de leurs propres besoins et buts immédiats (savourer une tasse de café), ils sont prêts à accepter un certain degré de risque vis-à-vis la sécurité de leur enfant.

Quels comportements « de rechange » de la mère ou du père ont été identifiés ?

Les comportements de rechange les plus souvent mentionnés comprenaient les suivants : éloigner le café de l'enfant et laisser l'enfant ramasser le jouet, solutions qui permettent à la mère ou au père de poursuivre son but, qui est de boire un café. Une option moins fréquemment mentionnée était de cesser de boire le café avec l'enfant sur les genoux.

Qu'est-ce que les groupes ont décidé au sujet des responsabilités quant aux blessures que pourrait subir l'enfant dans le scénario ?

Dans l'ensemble, la mère ou le père était jugé(e) responsable des blessures que pourrait subir l'enfant dans cette situation. Le sentiment semblait être que la mère ou le père est la seule personne dans le scénario qui puisse évaluer le risque et elle(il) a la responsabilité de le faire.

Cependant, il y a eu des discussions sur les attributions, relativement au caractère typique de ce scénario. Les participants étaient d'avis que les blessures seraient dues à la « *malchance* » et qu'il serait difficile de « *blâmer la mère ou le père* » si l'enfant s'était brûlé une fois, étant donné la fréquence à laquelle ils avaient probablement fait la même chose et que rien ne s'était passé. Pour certains participants, donc, quand une blessure était l'exception à une pratique fréquente, elle était plus susceptible d'être attribuée à la malchance, même si cette blessure était survenue **à la suite** d'une décision que la mère ou le père avait prise.

SCÉNARIO 5 : NOYADE – UN PETIT ENFANT DANS LA BAIGNOIRE

Un enfant de deux ans et demi joue dans la baignoire. L'enfant se met à pleurer et à faire des scènes parce qu'il veut son jouet favori qui a été laissé au second étage. La mère ou le père dit à l'enfant de rester assis dans la baignoire et se dépêche d'aller à l'étage pour trouver le jouet.

Dans quelle mesure le comportement de la mère ou du père dans le scénario était-il typique ?

Les participants étaient d'avis qu'il s'agissait là d'un scénario fréquent, mais ils différaient d'opinion pour dire à quel point le comportement de la mère ou du père était fréquent. Certains ont interprété le comportement comme de la « *négligence* » et d'autres ont exprimé un point de vue moins extrême, donnant à entendre que cette décision était typique de celles que les parents

La mère ou le père dans le scénario était-elle(il) conscient(e) que le « risque/danger » était un enjeu dans la situation ?

pourraient prendre.

La plupart des participants ont déclaré que la mère ou le père « *ne s'était absolument pas* » rendu compte que l'enfant pouvait se blesser dans cette situation. L'opinion générale était que le but

Le groupe a-t-il tenu compte de l'âge de l'enfant pour évaluer le risque dans le scénario ?

principal de la mère ou du père était de faire en sorte que l'enfant cesse de pleurer et elle(il) a agi en conséquence.

L'âge de l'enfant était considéré comme un facteur de la situation qui influençait le degré de risque créé par le comportement de la mère ou du père. La plupart des participants étaient d'avis que l'enfant était trop jeune pour être laissé seul, même un moment, alors qu'un enfant plus âgé pourrait rester seul quelques instants, tout dépendant de son âge et d'autres attributs, comme la probabilité qu'il obéisse aux ordres et reste assis.

Quelles affirmations, s'il y a lieu, le groupe a-t-il exprimées pour expliquer le comportement de la mère ou du père ou pour minimiser l'enjeu du « risque/ danger » dans le scénario ?

Les participants étaient d'avis que la mère ou le père était distrait(e) parce que l'enfant pleurait et, donc, ne pensait pas d'abord à la sécurité. Essentiellement, la mère ou le père n'a pas pris en considération le danger de laisser l'enfant seul dans la baignoire un moment. Ils pensaient également que la période de temps pouvait avoir de l'importance, la mère ou le père croyant qu'elle(il) serait de retour dans un instant et que rien ne se produirait dans une période de temps si courte.

Les groupes ont-ils reconnu la blessure/les blessures qui pourrait (pourraient) se produire, et combien rapidement ?

Le danger de la noyade, l'enfant qui tombe et qui se heurte la tête, et qui peut s'ébouillanter en ouvrant le robinet d'eau chaude sont des risques qui ont tous été aisément mentionnés comme des blessures possibles dans cette situation.

Quels comportements « de rechange » de la mère ou du père ont été identifiés ?

La mère ou le père aurait pu emmener l'enfant chercher le jouet, donner à l'enfant un autre jouet (tenter de le distraire), demander à quelqu'un d'autre d'aller chercher le jouet au second étage ou s'être préparé(e) à l'avance en allant chercher le jouet favori avant de mettre l'enfant dans la baignoire. Une fois de plus, la prédominance des comportements de rechange sous-entendait que la mère ou le père fasse quelque chose de différent pour atteindre son but, qui est de calmer l'enfant, plutôt qu'elle(il) change de but.

Qu'est-ce que les groupes ont décidé au sujet des responsabilités quant aux blessures que pourrait subir l'enfant dans le scénario ?

On a jugé que la mère ou le père était entièrement responsable si quelque chose devait se produire dans cette situation. L'opinion générale exprimée était qu'une mère ou un père devrait savoir qu'il ne faut pas laisser un enfant si jeune seul dans une baignoire, peu importe les circonstances. Les participants se sont tous entendus sur ce point et ils étaient fortement d'avis que c'était extrêmement dangereux que la mère ou le père ait agi de cette façon. En fait, plusieurs participants ont qualifié le comportement de la mère ou du père de « *négligent* ».

SCÉNARIO 6 : DANGER DANS LE VÉHICULE AUTOMOBILE – SIÈGE DE VOITURE

La mère ou le père d'un enfant de cinq ans et demi conduit sur une distance d'environ six pâtés de maisons pour aller chercher du lait à l'épicerie locale. L'enfant refuse de rester assis avec sa ceinture de sécurité bouclée. La mère ou le père accepte de laisser l'enfant s'asseoir sur la banquette arrière sans porter de ceinture de sécurité, après que l'enfant ait promis de rester assis et de ne pas sauter dans la voiture.

Dans quelle mesure le comportement de la mère ou du père dans le scénario était-il typique ?

Le scénario a été qualifié de courant. Ce qui est surprenant, c'est que le comportement de la mère ou du père a été lui aussi qualifié de courant **en raison** d'aspects particuliers du scénario : la distance et la vitesse. Les participants étaient d'avis que lorsque les parents parcourent une courte distance, et à basse vitesse, ils étaient le plus susceptibles de ne pas insister auprès de leurs enfants pour qu'ils bouclent les ceintures de sécurité si ces derniers opposaient de la résistance. Il a également été mentionné que c'était plus pratique et plus facile pour la mère ou le père de ne pas se disputer avec l'enfant à propos de la ceinture de sécurité. Ainsi, même s'il s'agissait d'un échantillon de répondants ayant obtenu des notes très élevées aux questions de l'étude au sujet de l'utilisation du siège de voiture et de la sécurité automobile (consulter la section sur les Données du questionnaire : connaissance des questions de sécurité pertinentes aux blessures infantiles), ils n'appliquent apparemment pas ces règles inconditionnellement et régulièrement. Plutôt, la mesure où ils observent ces règles dépend de facteurs particuliers à la situation (p. ex., la distance à parcourir, la vitesse à laquelle ils conduiront) et de questions de commodité (p. ex., l'enfant se plaint-il de porter la ceinture de sécurité ou non).

La mère ou le père dans le scénario était-elle(il) conscient(e) que le « risque/danger » était un enjeu dans la situation ?

La mère ou le père était vraisemblablement conscient(e) du danger, puisqu'elle(il) insistait auprès de l'enfant pour qu'il porte une ceinture de sécurité. Cependant, d'autres facteurs ont de toute évidence influencé sa décision de ne pas appliquer strictement cette règle. Les participants ont également mentionné que les parents pourraient juger que la possibilité d'accident était très faible. En d'autres mots, un accident **pourrait** survenir mais c'était un événement à faible probabilité (« *oui, mais les risques sont minimes* »).

Le groupe a-t-il tenu compte de l'âge de l'enfant pour évaluer le risque dans le scénario ?

L'âge de l'enfant était un facteur en ce sens que les participants ont mentionné que des enfants plus âgés peuvent harceler de manière répétitive les parents et même créer une situation de conduite routière dangereuse en raison du stress éprouvé par la mère ou le père. Ainsi, il peut parfois s'avérer plus sensé de céder à leurs désirs que de se disputer avec eux, particulièrement si le risque de blessures est considéré comme un événement à faible probabilité.

Quelles affirmations, s'il y a lieu, le groupe a-t-il exprimées pour expliquer le comportement de la mère ou du père ou pour minimiser l'enjeu du « risque/ danger » dans le scénario ?

On a qualifié le comportement de la mère ou du père de rationnel en ce sens que le parent ne conduisait que sur une courte distance (n'était pas dans la voiture trop longtemps) et à basse vitesse. De plus, la mère ou le père présumait probablement qu'elle(il) n'aurait pas d'accident de voiture (inclination à l'optimisme) et ne pensait pas, par conséquent, à un accident de voiture comme résultat possible (« *Ça ne m'arrivera pas* »). Sous la tension du moment (l'enfant qui se plaint, le besoin d'y aller, etc.), il se peut que la mère ou le père n'ait pensé qu'à se rendre au magasin rapidement (c.-à-d. que la poursuite de son but ne tenait pas compte de la question de la sécurité).

Les groupes ont-ils reconnu la blessure/les blessures qui pourrait (pourraient) se produire, et combien rapidement ?

La possibilité d'une blessure en voiture a été rapidement reconnue et elle a été jugée comme potentiellement grave. Contrairement au scénario du gâteau, où les participants ont minimisé la gravité potentielle des blessures reliées à une chute, il n'y a pas eu de minimisation des blessures potentielles de la sorte dans ce scénario. Les participants ont reconnu que l'enfant pouvait mourir ou devenir invalide. Ils n'ont pas mentionné de blessures moins graves.

Quels comportements « de rechange » de la mère ou du père ont été identifiés ?

La mère ou le père aurait pu laisser crier l'enfant, tenté de le distraire avec un jouet dans la voiture, arrêté la voiture jusqu'à ce que l'enfant boucle sa ceinture de sécurité.

Qu'est-ce que les groupes ont décidé au sujet des responsabilités quant aux blessures que pourrait subir l'enfant dans le scénario ?

Les groupes étaient tous d'avis que la mère ou le père serait entièrement responsable des blessures qui pourraient survenir.

THÈMES ET RÉPONSES COMMUNS À TOUS LES SCÉNARIOS

L'efficacité du scénario à saisir le comportement « typique » de la mère ou du père

En général, tous les scénarios ont été jugés par les participants comme des situations fréquentes auxquelles les parents font face régulièrement. De plus, le comportement de l'enfant et la décision de la mère ou du père ont également été considérés comme typiques et réalistes. On a pu le constater non seulement dans la richesse de la discussion au sujet de chacun des scénarios, mais également dans la mesure où les participants se sont souvent placés eux-mêmes dans la situation et où plusieurs parents ont raconté comment ils avaient réagi dans des situations semblables.

En résumé, le recours à des scénarios s'est avéré une approche très efficace pour discuter avec les parents de ce sujet difficile. Cette approche a permis aux participants de partager leurs opinions sur l'art d'être parents en matière de sécurité, sans les obliger à personnaliser la discussion (c.-à-d. à discuter de leurs propres décisions qui pourraient avoir exposé leur(s) enfant(s) au risque de se blesser). Cette méthode contournait le problème potentiel du « caractère social désirable » altérant les réponses sur le rôle joué par les parents dans la prévention des blessures infantiles. L'impression claire lors de l'observation et de l'écoute des groupes était que les participants parlaient sincèrement du rôle des parents dans la prévention des blessures infantiles et qu'ils se sentaient tout à fait à l'aise d'en discuter.

Les facteurs influençant la conscience des parents du « risque/danger » dans les scénarios

On a dégagé quelques thèmes communs à tous les scénarios :

- 1) les parents, souvent, ne sont pas conscients du risque parce qu'ils sont distraits par quelque chose qui, à leur avis, demande leur attention immédiate – p. ex., le téléphone, la sonnette de la porte, aller chercher quelque chose dont ils ont besoin pour achever une tâche, etc. De même, s'ils s'adonnent à une activité qui pourrait être stressante (p. ex., payer les factures) et, par conséquent, qui demande toute leur attention, ils ne vont probablement pas penser du tout au risque de blessure. Le thème des parents « *qui ne pensent pas* » à la possibilité de blessures pour leurs enfants est ressorti dans toutes les discussions de groupe;
- 2) les parents sont quelquefois conscients du risque de blessures pour leur enfant, mais ils ont un faux sentiment de sécurité en pensant que rien n'arrivera. Ce faux sentiment de sécurité peut provenir du fait qu'ils ont pris ce risque plusieurs fois auparavant dans les activités de tous les jours (p. ex., avoir l'enfant sur soi tout en buvant quelque chose de chaud) et qu'il n'est résulté aucune conséquence négative grave de ces risques. Ainsi, bien qu'ils soient conscients que des blessures sont possibles, ils ne croient pas que ce soit un résultat très probable;

- 3) les parents sont quelquefois conscients du risque de blessures que pourrait subir l'enfant mais ce dernier se comporte de manières qui rendent difficile pour la mère ou le père de choisir un cours d'action non risqué. Le stress causé par un enfant qui pleure semble régulièrement faire en sorte que les parents repensent leur objectif à long terme qui ne pose pas de menace à la sécurité de l'enfant (p. ex., le bain complet de l'enfant avec supervision, le trajet jusqu'au magasin avec la ceinture de sécurité attachée) pour adopter un objectif à court terme plus immédiat qui est une source plus grande de stress, notamment, faire en sorte que l'enfant cesse de pleurer. Dans ces circonstances, les parents « prendront quelquefois le risque » si cela met immédiatement fin aux pleurs ou pleurnichages de l'enfant. Il a semblé apparent que le stress d'un enfant qui fait une scène pourrait également miner la capacité de la mère ou du père de penser clairement à la situation et de peut-être considérer ou reconnaître pleinement les facteurs du risque inhérent.

Les attributs de l'enfant comme sources d'influence sur l'évaluation du risque par les parents

L'âge de l'enfant a régulièrement influencé les jugements des parents au sujet du risque de blessure. De manière appropriée, les parents se sont rendu compte que certaines activités (p. ex., rester seul un moment dans le bain, jouer avec des billes) n'étaient pas des événements dangereux en soi. Plutôt, le degré du danger et la probabilité des risques de blessures **dépendaient** de l'âge de l'enfant en cause. Ce qui serait totale négligence de la part d'une mère ou d'un père face à un enfant de deux ans serait probablement une décision parfaitement raisonnable à prendre avec un enfant de six ans (p. ex., le laisser seul un moment dans la baignoire).

Les parents ont également réfléchi à la notion de « *connaître son propre enfant* », avoir une bonne idée de ce que leur enfant est susceptible de faire dans des situations différentes, cette notion étant perçue comme critique pour déterminer la mesure à laquelle une mère ou un père devrait s'inquiéter du danger potentiel. En conformité avec cette notion, les parents ont également parlé de différents **attributs de personnalité**, tels que « *le caractère digne de confiance* » et « *la responsabilité* » comme facteurs influençant leurs jugements sur le risque pour leur enfant dans une situation donnée. Ces attributs de personnalité ont également joué un grand rôle dans leurs jugements sur l'opportunité de demander à un frère ou à une soeur plus âgé(e) de surveiller un enfant plus jeune.

Le sexe de l'enfant était une autre dimension qui a influencé les attentes des parents au sujet du comportement à risques. Environ la moitié des répondants étaient d'avis que les garçons s'adonnaient davantage que les filles à des activités risquées qui pourraient entraîner des blessures. De plus, bien qu'ils n'aient pas indiqué qu'ils apprenaient différemment aux garçons qu'aux filles, les parents ont souvent fait le commentaire qu'il était plus difficile d'apprendre la sécurité, et comment éviter les risques, aux garçons qu'aux filles.

Bref, la plupart des parents étaient réticents à l'idée que la sécurité doive s'accompagner de « règles ». Plutôt, les risques dépendaient en grande partie des **attributs de l'enfant** (âge, sexe, traits de personnalité, habilités physiques). Dans le même ordre d'idées, les parents n'étaient en général pas prêts à appliquer inconditionnellement des règles de sécurité. La meilleure illustration en est le port de la ceinture de sécurité pour leur enfant. Bien que la connaissance de l'importance d'utiliser ce dispositif de sécurité ait été presque universel, les parents étaient tout de même d'avis qu'ils

pouvaient en « discuter » avec leur enfant – selon la distance à parcourir, la vitesse à laquelle ils conduiraient et la résistance de l'enfant à porter la ceinture de sécurité !

Explications données pour le comportement risqué des parents

Généralement, il y avait deux genres d'explications :

- 1) ceux qui croyaient que la mère ou le père n'avait pas reconnu le risque inhérent à son comportement;
- 2) ceux qui étaient d'avis que la mère ou le père était conscient(e) du risque mais avait tout de même opté pour le comportement en cause.

Quand les participants ont jugé que la mère ou le père n'était **pas conscient(e)** du risque, c'était habituellement parce qu'elle (il) était perçu(e) comme distrait(e) par un autre but pressant, et agissant impulsivement pour atteindre ce but (p. ex., répondre au téléphone ou à la sonnette de la porte).

Quand la mère ou le père était conscient(e) du risque mais se comportait quand même d'une manière qui exposait son enfant à des risques de blessure personnelle, les participants ont expliqué le comportement de la mère ou du père de nombreuses façons, dont :

- c'est plus pratique de faire ce que la mère ou le père a fait;
- c'est moins stressant pour la mère ou le père que de faire autrement;
- il y a un faux sentiment de sécurité que rien n'arrivera vraiment;
- le parent croit que son enfant est « différent » des autres enfants de son âge et que, par conséquent, il n'y a aucun risque de blessure;
- le parent est convaincu que l'enfant est laissé sans supervision pendant une période de

Reconnaissance des blessures potentielles

temps trop courte pour qu'il se blesse.

Dans tous les scénarios, sauf pour celui au sujet du « gâteau », les participants ont rapidement reconnu la menace clé de blessures. Pour le scénario du gâteau, bien qu'ils aient reconnu le danger de chute, ils n'ont pas interprété ceci comme présentant un potentiel de « blessure grave ». Les remarques les plus communes étaient du genre : « *Les enfants (y compris les miens) tombent tout le temps* » et « *Rien de grave ne se produit* » (en d'autres mots, la conviction que tomber fait naturellement partie de l'enfance).

Spécification des comportements « de rechange » de la mère ou du père

Les participants ont éprouvé peu de difficulté à identifier des comportements de rechange que la mère ou le père aurait pu adopter dans chacune des situations. Ce qui est intéressant, c'est que la majorité des solutions suggéraient que la mère ou le père atteigne son but premier (p. ex., répondre au téléphone ou à la sonnette de la porte) plutôt qu'elle(il) ne le modifie (p. ex., laisser sonner le téléphone).

Quand ces résultats sont considérés à la lumière des explications que les participants ont données en matière de comportements des parents, il semble que la préoccupation de leurs propres buts immédiats (p. ex., payer les factures, aller au magasin) entraîne souvent le manque de reconnaissance des dangers potentiels pour l'enfant, par suite des choix de comportement faits par les parents.

Il convient de noter également que les parents ont rarement mentionné qu'ils devraient porter toute leur attention à l'enfant en tout temps, comme comportement de rechange qui garderait l'enfant en toute sécurité. En fait, les participants ont clairement souligné qu'ils ne percevaient pas la constante supervision de leur enfant comme une attente raisonnable. Quelques-uns ont suggéré l'utilisation de

Facteurs influençant les jugements sur la responsabilité des blessures

dispositifs de sécurité, comme un parc pour bébés.

1) Attributs de l'enfant

Si l'âge de l'enfant ou sa personnalité, par exemple, laisse supposer certaines choses sur le comportement probable de l'enfant dans la situation (p. ex., « *les bébés qui commencent à marcher sont naturellement curieux* »), alors la mère ou le père était tenu(e) responsable d'exposer l'enfant à une situation risquée en ne prenant pas ces événements probables en considération.

2) Mesure dans laquelle la cause de la blessure était un danger évident

Pour les sources de blessures qui pourraient être fondamentalement dangereuses, telles que le poison, les participants ont déclaré les parents entièrement responsables des blessures, comparativement aux situations où l'on ne pouvait prévoir les sources de danger en tant que telles (p. ex., le gâteau sur le comptoir).

3) Mesure dans laquelle la blessure était probable

Si la blessure se produit peu fréquemment (c.-à-d., une seule fois toutes les 200 fois où ils font des choses comme laisser s'asseoir un enfant sur leurs genoux pendant qu'ils boivent quelque chose de chaud), alors les participants avaient tendance à interpréter le comportement de la mère ou du père comme démontrant un « mauvais jugement » ou même de la « malchance », plutôt qu'à blâmer la mère ou le père.

4) L'opportunité (selon les perceptions) du niveau de supervision par la mère ou le père

Si la mère ou le père était distrait(e) d'une manière « légitime » (p. ex., payer les factures), alors les participants étaient moins susceptibles de tenir la mère ou le père responsable des blessures à l'enfant. Par contraste, si la distraction était considérée moins légitime et que l'enfant était laissé sans supervision ou dans une situation potentiellement dangereuse découlant de ce manque de surveillance (p. ex., un désir de répondre au téléphone), alors les participants étaient plus susceptibles d'attribuer le blâme de la blessure à la mère ou au père.

**RÉSULTATS DU GROUPE
DE DISCUSSION**

RÉSULTATS DU GROUPE DE DISCUSSION

CONVICTIONS AU SUJET DE LA MEILLEURE FAÇON D'ENSEIGNER LA SÉCURITÉ AUX ENFANTS

Répéter aux enfants (« *sermonner sans arrêt* ») et mettre l'accent sur les conséquences de blessures potentielles afin qu'ils apprennent la sécurité, voilà qui résume l'opinion générale des participants. Les participants ont également mentionné le besoin d'utiliser un langage simple que les enfants peuvent comprendre. Certains parents étaient en faveur de l'utilisation de « mots clés », tels que « danger », pour apprendre aux enfants les sources de blessures potentielles.

Certains parents ont tenté de simuler les blessures potentielles découlant de certaines situations, et d'influencer le comportement de l'enfant, avant que ce dernier ne passe à l'action. À titre d'exemple de cette approche, certains parents ont été jusqu'à tenir la main de l'enfant au-dessus d'un rond de cuisinière chaud pour lui faire comprendre le danger de ce geste et les blessures qui pourraient en résulter, si l'enfant touchait à la cuisinière.

L'importance de donner le bon exemple a été mentionnée par certains participants (« *faites ce que vous dites* »), mais, étonnamment, ce point n'a pas été souligné comme étant particulièrement significatif; certains groupes ne l'ont pas du tout mentionné. Dans le même ordre d'idées, les participants ont parlé du rôle éducatif que jouent les frères ou soeurs plus âgés, mais on a traité cette question sous l'angle des blessures subies par les frères ou soeurs plus âgés, blessures servant à illustrer aux plus jeunes comment éviter de prendre des risques. Peu de participants ont mentionné que les frères ou soeurs plus âgés apprenaient effectivement aux plus jeunes les questions de sécurité en soi. En fait, certains frères ou soeurs plus âgés se sont vu attribuer des rôles « d'espions » pour le compte des parents (c.-à-d., « *surveillez-le(la)* ») plutôt que d'être chargés de superviser les activités de l'enfant plus jeune.

Certains participants étaient également d'avis que la discipline en réponse aux activités risquées était un moyen par lequel les enfants apprenaient la sécurité (« *On doit exercer une discipline raisonnable pour montrer aux enfants à ne pas toucher* »). L'opinion générale semblait être qu'une discipline plus sévère était plus frappante pour les enfants. Par exemple, bien que les participants aient typiquement mentionné qu'ils ne croyaient pas à la discipline physique, plusieurs ont dit qu'ils avaient administré une fessée à leur enfant quand il(elle) s'était précipité(e) dans la rue.

IMPACT DE LA GRAVITÉ DES BLESSURES SUR L'ENSEIGNEMENT DE LA SÉCURITÉ

La question de la gravité des blessures a également été discutée à la lumière de l'enseignement de la sécurité et du risque aux enfants. Les parents considéraient les blessures potentiellement graves comme nécessitant des formes de discipline plus sévères pour enseigner les dangers aux enfants. Les participants étaient également d'avis que, pour certains enfants (quoique pas tous), l'expérience d'une blessure faisait en sorte qu'ils évitaient de prendre des risques par la suite (« *On se souvient plus de la douleur que des mots* ») et que plus grave est la blessure (« *douloureuse* »), plus l'enfant apprend à éviter de prendre des risques.

IMPACT DE L'ÂGE DES ENFANTS SUR L'ENSEIGNEMENT DE LA SÉCURITÉ

Les participants ont généralement reconnu que l'âge de l'enfant influence la manière dont on enseigne la sécurité aux enfants et également à quoi on doit s'attendre au sujet de ce que les enfants apprendront et se rappelleront en fonction des efforts déployés pour leur enseigner la sécurité. Les enfants plus âgés sont jugés plus aptes à se rappeler ce qu'on leur a dit, ce qui par conséquent exige moins de répétition d'information que pour les enfants plus jeunes. De plus, il faut être plus concret lorsque l'on explique la sécurité aux enfants plus jeunes. Le fait que l'on puisse raisonner davantage avec les enfants plus âgés, par opposition à la seule énonciation des règles de sécurité, a également été mentionné comme un facteur influençant comment une personne enseigne la sécurité aux enfants.

Les participants ont également suggéré que l'âge de l'enfant influence **quand** on enseigne la sécurité aux enfants. On doit enseigner le risque aux enfants plus jeunes quand ils sont sur le point de s'adonner à des activités risquées qui pourraient entraîner des blessures, ou lorsqu'ils s'adonnent à ce genre d'activités. Cependant, les enfants plus âgés peuvent aussi apprendre si on leur explique à l'avance les activités risquées et les risques de blessures. Il y a eu une discussion approfondie sur la question de savoir si l'enseignement à l'avance pousserait, en réalité, l'enfant à prendre plus de risques au nom du concept « lui donner l'idée ». Il n'y a pas eu d'unanimité sur ce point.

Il était également évident que certains parents n'avaient pas une bonne idée du développement cognitif et physique de leur enfant. Une mère qui s'attendait à ce que son enfant de 9 mois ne la suive pas dans l'escalier parce qu'elle lui avait dit de rester où il était en est un bon exemple.

IMPACT DU SEXE DE L'ENFANT SUR L'ENSEIGNEMENT DE LA SÉCURITÉ

Même si la moitié des participants étaient d'avis que les garçons s'adonnent à plus d'activités risquées que les filles (consulter la section sur les Résultats du questionnaire), ils croyaient néanmoins que l'on doit apprendre aux garçons et aux filles la sécurité de la même façon. Ils ne considéraient pas que le fait que les garçons s'adonnent à des activités plus risquées devrait influencer sur la façon dont on enseigne la sécurité aux enfants. Certains participants étaient d'avis qu'il « *est plus difficile d'enseigner aux garçons. Les filles comprennent mieux.* ». Cependant, ils n'ont pu préciser l'impact de cette conviction sur la façon dont ils enseignaient la sécurité aux garçons comparativement aux filles. En général, les participants ne semblaient pas conscients de la nécessité d'enseigner différemment la sécurité aux garçons et aux filles.

Les participants ont reconnu que les parents réagissent souvent face aux garçons et aux filles d'une manière différente, lorsqu'il s'agit de leurs blessures : en « *serrant davantage* » les filles dans leurs bras et en « *plaisantant davantage* » au sujet des blessures subies par les garçons. Les participants étaient d'avis que ces réactions différentes face aux enfants, selon leur sexe, a probablement un effet sur les comportements à risques. Cependant, ils n'ont pu traduire exactement la façon dont cet enseignement indirect pourrait avoir un effet sur l'apprentissage des risques de blessures par les enfants.

Dans le contexte des questions qu'on leur a posées sur la façon dont ils enseignaient différemment aux garçons et aux filles, le point de la personnalité de l'enfant a été soulevé par plusieurs groupes. Les participants ont tenu à souligner le fait que, même dans les groupes de filles (ou de garçons), le comportement à risques et la nécessité d'enseigner la sécurité variaient considérablement. Bien que

le sexe de l'enfant ait été reconnu comme un important facteur quant à la prise de risques, les attributs individuels de la personnalité ont donc également été perçus comme critiques relativement à la prise de risques et à la nécessité d'un enseignement sur les questions de sécurité.

DOCUMENTATION POUR ENSEIGNER LA SÉCURITÉ AUX ENFANTS

Les participants ont mentionné qu'il existait un certain nombre d'outils différents pour aider les enfants à apprendre la sécurité (émissions de télévision, livres, enseignement à l'école). Ils n'ont pas mentionné qu'ils pensaient que les enfants avaient davantage besoin de sources d'information qui les exposeraient aux questions de sécurité.

SOURCES D'INFORMATION UTILISÉES PAR LES PARENTS

En ce qui a trait aux sources d'information que les parents utilisaient pour en apprendre davantage sur les questions de sécurité en rapport avec les enfants, les principales sources mentionnées étaient : la famille, d'autres parents, de la documentation écrite comme des livres et dépliants (par exemple, émanant du domaine de la santé publique), des émissions à la télévision, le bon sens et le médecin de famille. Certains participants ont indiqué que les dépliants devraient être traduits dans une plus grande variété de langues. Les groupes autochtones ont mentionné le problème de l'analphabétisme comme étant une barrière pour les parents qui veulent avoir accès à l'information sur la sécurité des enfants.

Il n'y a pas eu d'opinion générale claire sur le genre d'information supplémentaire nécessaire, ni même sur le fait que de l'information supplémentaire soit nécessaire. Certains participants étaient d'avis qu'une grande partie de la sécurité reliée aux enfants découlait du « bon sens » et qu'une personne n'a pas à s'éduquer formellement ou à se sensibiliser à ce genre d'information (en d'autres mots, le fait d'avoir des enfants était déterminant pour prendre conscience des questions de sécurité).

QUESTIONS SUR LES RISQUES DE L'ENVIRONNEMENT

Tout au long de la discussion portant sur les divers scénarios, la plupart des parents ont clairement indiqué leur sensibilisation et leur responsabilité face à la réduction des risques dans l'environnement de leurs enfants. Les commentaires comme « *mettre l'enfant dans un parc pour bébés* » ainsi qu'une grande sensibilisation aux dispositifs de sécurité et un usage répandu de ces derniers en témoignaient.

Dans ce contexte, les parents ont également fait des commentaires faisant preuve de leur connaissance du fait que les risques de l'environnement étaient liés à l'âge (certains risques existent pour les bébés qui commencent à marcher mais ne sont pas inquiétants pour des enfants plus âgés), ou encore étaient le résultat de l'interaction de l'enfant avec l'environnement plutôt que quelque chose de dangereux par sa nature même (par exemple, un gâteau).

RÉFÉRENCES

- Azjen, I. (1991). The theory of planned behaviour. Organizational Behaviour and Human Decision Processes, 50, 179-211.
- DeJoy, D.M. (1989). The optimism bias and traffic accident risk perception. Accident Analysis and Prevention, 21, 333-340.
- Eaton, W. (1989). Are sex differences in child motor active level a function of sex differences in maturational status? Journal of Child Development, 60, 1005-1011.
- Eichelberger, M.R., et al (1990). Parental attitudes and knowledge of child safety: A national survey. American Journal of Diseases of Children, 144, 714-720.
- Halperin, S.F., et al. (1989). Knowledge of accident prevention among parents of young children in nine Massachusetts towns. Public Health Report, 98, 548-553.
- Hsu, J., et al. (1991). Injury prevention awareness in an urban native American population. American Journal of Public Health, 81, 1466-1468.
- Janz, N.K., & Becker, M.H. (1984). The health beliefs model: A decade later. Health Education Quarterly, 11, 1-47.
- Langley, J., et al.(1983). Child behaviour and accidents. Journal of Pediatric Psychology, 8, 181-189.
- Manheimer, D.I., & Mellinger, G.D. (1967). Personality characteristics of the child accident repeater. Child Development, 9, 87-101.
- Matheny, A.P. (1980). Visual-perceptual exploration and accident liability in children. Journal of Pediatric Psychology, 5, 343-351.
- Matheny, A.P. (1986). Injuries among toddlers: Contributions from child, mother, and family. Journal of Pediatric Psychology, 11, 163-176.
- Matheny, A.P. (1987). Psychological characteristics of childhood accidents. Journal of Social Issues, 43, 45-60.
- Plionis, E.M. (1977). Family functioning and childhood accident occurrence. American Journal of Orthopsychiatry, 47, 250-263.
- Rivara, F.P., et al. (1989). Parental attitudes and practices toward children as pedestrians. Pediatrics, 84, 1017-1021.
- Routledge, D.A., et al. (1974). A comparison of interviews and observation to obtain measures of children's exposure to risk as pedestrians. Ergonomics, 17, 623-638.