



Évaluation d'un projet pilote visant
à promouvoir l'utilisation correcte
des sièges d'auto pour enfants
dans deux régions du Québec

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Rapport d'évaluation

Évaluation d'un projet pilote visant à promouvoir l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants dans deux régions du Québec

Direction du développement des individus
et des communautés

Novembre 2013

AUTEURS

Guillaume Burigusa, M.A., M. Sc., agent de planification, de programmation et de recherche
Direction du développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

Michel Lavoie, M.D., M. Sc., médecin-conseil
Direction du développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

Pierre Maurice, M.D., M.B.A., FRCPC, chef d'unité scientifique
Direction du développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

Émilie Turmel, B. Sc., statisticienne
Direction des études et des stratégies en sécurité routière
Vice-présidence à la sécurité routière
Société de l'assurance automobile du Québec

MISE EN PAGE

Florence Niquet, agente administrative
Direction du développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

CITATION SUGGÉRÉE

BURIGUSA, G., LAVOIE, M., MAURICE, P., TURMEL, É. (2013). Évaluation d'un projet pilote visant à promouvoir l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants dans deux régions du Québec. Institut national de santé publique du Québec, 172 pages.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site web de l'institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du service de la gestion des droits d'auteur des publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 1^{er} TRIMESTRE 2014
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-69667-4 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-69668-1 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2014)

REMERCIEMENTS

Nous remercions chaleureusement les membres de l'équipe de projet aux niveaux régional et provincial pour leur contribution à l'évaluation du programme de promotion de l'utilisation correcte des sièges d'auto implanté en Estrie et au Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Au niveau régional

M^{me} Marie-Ève Laforest, Société de l'assurance automobile du Québec, Estrie

M^{me} Danielle Loiselle, Société de l'assurance automobile du Québec, Estrie

M. Valois Boudreault, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie

M^{me} Sabrina Potvin, Société de l'assurance automobile du Québec, Saguenay–Lac-Saint-Jean

M^{me} Aline Gauthier, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Au niveau provincial

M^{me} Martine Désilets, Société de l'assurance automobile du Québec

M. Roch Tremblay, Société de l'assurance automobile du Québec

M^{me} Émilie Turmel, Société de l'assurance automobile du Québec

M^{me} Michelle Gendreau, Société de l'assurance automobile du Québec

M^{me} Nadia Maranda, Société de l'assurance automobile du Québec

M. André Létourneau, Société de l'assurance automobile du Québec

M. Pierre Patry, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

M. Michel Lavoie, Institut national de santé publique du Québec

Nous remercions également madame Isabelle Gagnon, professeure adjointe à l'Université McGill, pour ses judicieux conseils en lien avec l'évaluation des effets du programme. Nous sommes également reconnaissants envers madame Nathalie Vandal et monsieur Jean-Marc Daigle, de l'unité Analyse des politiques de dépistage et de lutte contre les maladies chroniques, à l'Institut national de santé publique du Québec, pour l'élaboration du plan d'analyse et le traitement des données relatives à l'évaluation des effets des activités réalisées en milieu scolaire.

Enfin, nous remercions le ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que la Société de l'assurance automobile du Québec pour le soutien financier accordé à la réalisation de cette évaluation.

Les informations et positions exprimées dans ce document n'engagent que les auteurs.

RÉSUMÉ

Introduction

Au Québec, en 2011, seulement 51,4 % des enfants âgés de 4 ans et moins et 63,5 % des enfants âgés de 5 et 6 ans étaient retenus correctement dans un véhicule motorisé. Les principaux problèmes identifiés sont : l'usage prématuré du siège d'appoint ou de la ceinture de sécurité; le mauvais ajustement du harnais d'épaule ou de la pince de poitrine pour le siège de nouveau-né et le non ancrage de la sangle de retenue au véhicule pour le siège d'enfant.

Cette étude avait pour but d'évaluer l'implantation et les effets d'un programme ayant pour objectif d'augmenter à 75 % le taux d'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants chez les jeunes âgés de 8 ans et moins.

Ce programme a été implanté en Estrie et au Saguenay–Lac-Saint-Jean, et plus spécifiquement dans les villes de Sherbrooke, Magog, Chicoutimi et Alma, dans le cadre d'un projet pilote.

Ce projet pilote était sous la responsabilité d'une équipe de projet relevant d'un comité provincial constitué de représentants de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

L'équipe de projet avait pour mandat d'implanter le programme dans chacune des villes pilotes en tenant compte du contexte d'intervention et en favorisant la participation des partenaires concernés par la promotion des sièges d'auto pour enfants.

Objectifs de l'évaluation

Évaluation d'implantation

- Évaluer la pertinence du programme élaboré dans le cadre du projet pilote (efficacité théorique).
- Déterminer le suivi requis pour implanter le programme dans les régions pilotes compte tenu des activités existantes avant le début du projet.
- Évaluer la valeur ajoutée du projet pilote compte tenu des activités existantes avant l'implantation du programme.

Évaluation des effets

- Évaluer l'effet du programme sur les connaissances, les croyances et les comportements des parents ayant un enfant inscrit en maternelle ou au premier cycle du primaire concernant l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants.
- Évaluer l'effet du programme sur le taux d'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants dans les centres de la petite enfance (CPE).

Méthodologie

Évaluation d'implantation

- La pertinence du programme a été évaluée en s'assurant que les activités retenues par l'équipe de projet permettaient de soutenir efficacement les parents ou leur(s) enfant(s) à des moments clés, entre la grossesse et le temps où l'enfant peut être installé correctement avec une ceinture de sécurité utilisée seule (type d'activités, lieu d'intervention, clientèle cible, etc.).
- Le suivi requis pour implanter le programme a été évalué en déterminant l'écart à combler pour réaliser complètement chacune des activités retenues par l'équipe de projet, en tenant compte des activités déjà en cours au début du projet pilote (une activité déjà implantée doit être maintenue ou bonifiée alors qu'une activité inexistante doit être implantée).
- La valeur ajoutée du projet pilote a été évaluée en comparant le niveau d'implantation de chacune des activités retenues par l'équipe de projet, au début et à la fin du projet pilote (ex. : une activité déjà implantée en totalité au début du projet est associée à une valeur ajoutée nulle si elle a été maintenue jusqu'à la fin du projet; une activité inexistante au début du projet est associée à une valeur ajoutée élevée si elle a pu être implantée en totalité en cours de projet).

Évaluation des effets

- L'effet du programme en milieu scolaire a été évalué en comparant l'évolution des connaissances, des croyances et des comportements liés à l'utilisation des sièges d'auto pour enfants chez deux groupes de parents ayant un enfant inscrit en maternelle ou au premier cycle du primaire, l'un étant composé de 140 parents ayant été exposés au programme et l'autre de 207 parents n'ayant pas été exposés au programme.
- L'effet du programme dans les CPE a été évalué en comparant l'évolution du taux d'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants chez deux groupes d'enfants âgés de 3 et 4 ans, l'un étant composé d'enfants inscrits dans les CPE ayant participé au projet pilote (groupe exposé) et l'autre, d'enfants inscrits dans des CPE situés à l'extérieur des régions visées par le projet pilote (groupe non exposé).

Résultats

Évaluation d'implantation

- Le programme a tout ce qu'il faut pour soutenir efficacement les parents et leurs enfants :
 - Il propose un continuum d'activités intégré permettant de rejoindre les parents ou les enfants à des moments clés dans divers lieux d'intervention, depuis la grossesse jusqu'à ce que l'enfant ait 8 ans.
 - Il fait appel à plusieurs stratégies d'intervention reconnues efficaces dans la littérature scientifique (activités de nature éducative réalisées en association avec des activités de nature incitative, de contrôle ou de distribution de sièges).
 - Il comprend plusieurs activités permettant de cibler les principales lacunes identifiées concernant l'utilisation des sièges d'auto pour enfants.
- Le suivi requis pour implanter le programme varie en fonction des lieux d'intervention et parfois en fonction de la région pilote :

- Une bonne partie des activités proposées était déjà en cours de réalisation avant l'implantation du programme dans la majorité des lieux d'intervention. Dans tels cas, trois scénarios étaient possibles pour le suivi requis : maintenir les activités existantes déjà implantées en totalité; bonifier les activités existantes non implantées en totalité et implanter les activités prévues mais non implantées. De façon générale, la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean comportait un plus grand nombre d'activités déjà en cours de réalisation que la région de l'Estrie, en particulier pour les CPE.
- Le milieu scolaire faisait toutefois exception puisque toutes les activités prévues pour ce lieu d'intervention ont été conçues en cours de projet pilote ce qui a nécessité beaucoup de temps et d'énergie de la part de l'équipe de projet. Dans ce cas, un seul scénario de suivi était possible, soit d'implanter l'ensemble de ces nouvelles activités, ce qui représentait un défi en soi, mais aussi parce que le milieu scolaire était un nouveau lieu d'intervention concernant la promotion de l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants. Pour augmenter les chances de succès de l'équipe de projet, il fut décidé d'intervenir auprès de quelques écoles seulement et non pas auprès de l'ensemble des écoles situées sur le territoire des villes pilotes.
- Le projet pilote a contribué à augmenter le niveau d'implantation de plusieurs activités prévues dans le programme (valeur ajoutée du projet pilote), mais cette information n'est pas disponible pour tous les lieux d'intervention parce que les données requises étaient soit incomplètes (ex. : services d'échographie, services d'obstétrique) soit inexistantes (ex. : cours prénataux). Le milieu scolaire est parmi les lieux d'intervention où les données requises étaient disponibles et il s'avère que la valeur ajoutée y est très élevée, et ce, pour les deux régions concernées. La valeur ajoutée a également pu être évaluée dans les CPE, mais uniquement pour la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean : elle varie selon les activités, mais dans l'ensemble, on constate que le projet pilote a permis de bonifier la plupart des activités prévues pour ce lieu d'intervention :
 - La valeur ajoutée des activités non implantées avant le début du projet pilote varie selon le type d'activité ou le lieu d'intervention : elle est parfois élevée (ex. : distribution du dépliant du Réseau permanent de vérification des sièges d'auto, la plupart des activités réalisées en milieu scolaire), mais elle est parfois faible (ex. : adoption par les responsables d'un CPE ou d'une école d'une Politique sur l'utilisation des sièges d'auto pour enfants; réalisation par les policiers de mini cliniques de vérification de l'installation des sièges d'auto aux abords des écoles).
 - Une valeur ajoutée faible ne représente pas nécessairement un résultat négatif. Par exemple, les activités déjà implantées avant le début du projet ne peuvent être associées qu'à une valeur ajoutée faible (ex. : distribution du dépliant *Attachez-le à la vie!* ou projection de la vidéo de la famille Parent).

Évaluation des effets en milieu scolaire

- Le programme a augmenté significativement les connaissances des parents concernant les conditions requises pour qu'un enfant puisse utiliser correctement une ceinture de sécurité, en particulier le fait de savoir que l'enfant doit avoir les genoux pliés au bout du siège et le dos appuyé au dossier de la banquette, que la ceinture abdominale doit passer sur les hanches et le baudrier au milieu de la clavicule.
- Le programme n'a pas eu d'effet sur les croyances des parents, mais celles-ci étaient déjà très élevées au début du projet pilote.

- Le taux d'utilisation prématuré de la ceinture de sécurité était d'environ 45 % au début du projet (principal comportement visé par le programme en milieu scolaire) et ce taux n'a pas changé significativement une fois le programme implanté (ce taux correspond au pourcentage des enfants retenus par une ceinture seule parmi ceux mesurant moins de 74 cm en position assise). Cependant, ce résultat ne signifie pas nécessairement que le programme n'est pas en mesure de diminuer le taux d'utilisation prématuré de la ceinture de sécurité chez les enfants puisque le contexte d'intervention et le devis d'évaluation ne permettaient pas vraiment d'observer ce type d'effet pour les raisons suivantes :
 - Le taux d'utilisation prématuré de la ceinture de sécurité était très élevé avant l'implantation du programme, ce qui a pour effet de créer un contexte d'intervention plus ou moins favorable.
 - L'effet du programme sur le taux d'utilisation prématuré de la ceinture de sécurité a été évalué un mois seulement après la fin du programme, ce qui laissait très peu de temps pour observer un changement de comportement concernant le type de dispositif utilisé.
 - L'article 397 du Code de la sécurité routière constitue un obstacle à la promotion de l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants en permettant d'installer un enfant avec une ceinture seule avant que les conditions requises pour utiliser ce type de dispositifs de façon sécuritaire ne soient réunies.
 - Les activités ayant pu être réalisées en milieu scolaire étaient exclusivement de nature éducative, ce qui n'est pas reconnu comme étant suffisant dans la littérature scientifique pour modifier les comportements d'utilisation des sièges d'auto pour enfants.

Évaluation des effets en CPE

- Environ 33 % des enfants âgés de 3 et 4 ans étaient installés correctement dans un siège d'auto approprié à leur gabarit au début du projet pilote et ce taux n'a pas changé significativement une fois le programme implanté.
- Ce résultat ne signifie pas nécessairement que le programme n'a pas eu d'effet sur le taux d'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants chez les jeunes âgés de 3 et 4 ans étant donné la présence de limites méthodologiques reliées au devis d'évaluation ou au contexte d'intervention.

Conclusion

Le programme élaboré dans le cadre de ce projet pilote a le potentiel d'augmenter le taux d'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants (efficacité théorique) et il est implantable à l'échelon local.

Le projet pilote a permis d'augmenter le niveau d'implantation de plusieurs activités prévues dans ce programme, en particulier en milieu scolaire (valeur ajoutée).

Les activités réalisées en milieu scolaire ont permis d'augmenter les connaissances des parents concernant les conditions requises pour installer correctement un enfant avec une ceinture de sécurité utilisée seule.

Les résultats observés suggèrent que les activités réalisées en CPE et en milieu scolaire n'ont pas eu d'effet significatif sur l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfant : ces résultats doivent toutefois être interprétés avec prudence en raison de limites méthodologiques reliées au devis d'évaluation ou au contexte d'intervention.

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES.....	VII
LISTE DES FIGURES.....	IX
INTRODUCTION	1
1. ACTIVITÉS PRÉPARATOIRES DANS LES RÉGIONS PILOTES ET ÉQUIPE DE PROJET	3
2. ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION.....	7
2.1. Objectifs	7
2.2. Méthodologie	7
2.2.1. Évaluation de la pertinence du programme retenu dans le cadre du projet pilote (efficacité théorique).....	7
2.2.2. Détermination du suivi requis pour implanter le programme dans les régions pilotes.....	8
2.2.3. Évaluation de la valeur ajoutée du projet pilote.....	8
2.3. Résultats	9
2.3.1. Pertinence des activités du programme (efficacité théorique).....	9
2.3.2. Suivi requis pour implanter le programme retenu – Plan d'action	19
2.3.3. Valeur ajoutée du projet pilote.....	26
2.4. Discussion	34
2.4.1. Aspects méthodologiques	34
2.4.2. Pertinence du programme retenu	35
2.4.3. Suivi requis pour implanter le programme	35
2.4.4. Valeur ajoutée du projet pilote.....	35
2.4.5. Facteurs facilitants et obstacles à l'implantation des activités.....	36
3. ÉVALUATION DES EFFETS DU PROGRAMME DANS LE MILIEU SCOLAIRE.....	39
3.1. Mise en contexte	39
3.2. Objectif.....	40
3.3. Méthodologie	40
3.3.1. Population cible	40
3.3.2. Devis d'évaluation	40
3.3.3. Recrutement des parents	40
3.3.4. Programme d'activités	41
3.3.5. Collecte des données.....	42
3.3.6. Analyses statistiques	43
3.4. Résultats	43
3.4.1. Taux de participation à l'étude	43
3.4.2. Caractéristiques des parents ayant participé au pré-test et au post-test.....	44
3.4.3. Niveau de participation aux activités.....	46
3.4.4. Mesures des comportements, des connaissances et des croyances étudiées avant l'implantation du programme (au pré-test)	48
3.4.5. Effet du programme sur les connaissances, les croyances et les comportements étudiés	53
3.5. Discussion	61
4. ÉVALUATION DES EFFETS DU PROGRAMME DANS LES CPE.....	65

4.1.	Mise en contexte.....	65
4.2.	Objectif.....	65
4.3.	Méthodologie.....	65
4.3.1.	Population cible.....	65
4.3.2.	Devis d'évaluation	65
4.3.3.	Programme d'activités	65
4.3.4.	Recrutement des enfants	66
4.3.5.	Collecte des données	66
4.3.6.	Analyses statistiques	67
4.4.	Résultats	68
4.4.1.	Nombre d'enfants observés.....	68
4.4.2.	Mesures de base	69
4.4.3.	Effet des activités	70
4.5.	Discussion	70
	CONCLUSION	71
	BIBLIOGRAPHIE.....	73
ANNEXE 1	GRILLE D'ENTREVUE - CENTRE DE LA PETITE ENFANCE	75
ANNEXE 2	QUESTIONNAIRE POUR LA DIRECTION DU CPE	81
ANNEXE 3	QUESTIONNAIRE POUR LES INTERVENANTS DU CPE.....	89
ANNEXE 4	QUESTIONNAIRE POUR LES PARENTS DU CPE.....	95
ANNEXE 5	DESCRIPTION DES ACTIVITÉS DU PROGRAMME SELON LES LIEUX D'INTERVENTION	101
ANNEXE 6	CONTENU DES ACTIVITÉS RÉALISÉES EN MILIEU SCOLAIRE	113
ANNEXE 7	QUESTIONNAIRE SUR LES CONNAISSANCES, LES CROYANCES ET LES COMPORTEMENTS DES PARTICIPANTS.....	119
ANNEXE 8	LETTRE D'ACCOMPAGNEMENT DISTRIBUÉE AUX EXPOSÉS LORS DU PRÉ-TEST	127
ANNEXE 9	LETTRE D'ACCOMPAGNEMENT DISTRIBUÉE AUX NON EXPOSÉS LORS DU PRÉ-TEST.....	131
ANNEXE 10	LETTRE D'ACCOMPAGNEMENT DISTRIBUÉE AUX EXPOSÉS LORS DU POST-TEST	135
ANNEXE 11	LETTRE D'ACCOMPAGNEMENT DISTRIBUÉE AUX NON EXPOSÉS LORS DU POST-TEST	139
ANNEXE 12	QUESTIONNAIRE SUR LE NIVEAU DE PARTICIPATION DES EXPOSÉS AUX ACTIVITÉS RÉALISÉES ET SUR LEUR APPRÉCIATION DU CONTENU DU MATÉRIEL ÉDUCATIF	143
ANNEXE 13	COMPARAISON DES ENFANTS AU REGARD DU POIDS ET DE LA TAILLE EN POSITION ASSISE SELON LA PARTICIPATION DE LEURS PARENTS AUX PHASES DE CUEILLETTE DES DONNÉES	149

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Activités maintenues, ajoutées ou retirées par rapport à l'ébauche de programme dans le cadre du projet pilote	11
Tableau 2	Répartition des activités du programme retenu selon le lieu d'intervention, le moment par rapport à l'âge de l'enfant et le type de stratégie utilisée	16
Tableau 3	Activités du programme selon les lacunes ciblées et les stratégies d'intervention utilisées (Information (I), Démonstration (D), Vérification (V))	18
Tableau 4	Suivi requis dans les cours prénataux	20
Tableau 5	Suivi requis dans les services d'échographie.....	20
Tableau 6	Suivi requis dans les services d'obstétrique	21
Tableau 7	Suivi requis dans les CLSC	22
Tableau 8	Suivi requis dans les centres de la petite enfance	23
Tableau 9	Suivi requis dans les écoles primaires	24
Tableau 10	Suivi requis dans les services de police lors des activités de contrôle.....	25
Tableau 11	Suivi requis dans les services de distribution	25
Tableau 12	Disponibilité de l'information (cellules en gris) pour juger de la valeur ajoutée selon les lieux d'intervention et les régions pilotes	27
Tableau 13	Valeur ajoutée du projet pilote dans le service d'échographie en Estrie	28
Tableau 14	Valeur ajoutée du projet pilote dans les CLSC (visites à domicile, vaccination) en Estrie.....	28
Tableau 15	Valeur ajoutée du projet pilote dans les CLSC (visites à domicile, vaccination) au Saguenay-Lac-Saint-Jean.....	29
Tableau 16	Valeur ajoutée du projet pilote dans les centres de la petite enfance du Saguenay-Lac-Saint-Jean.....	30
Tableau 17	Nombre et pourcentage des intervenants qui ont réalisé les activités, les jugent très efficaces dans la promotion de l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants et qui les recommanderaient.....	31
Tableau 18	Valeur ajoutée du projet pilote dans les écoles primaires de l'Estrie	31
Tableau 19	Valeur ajoutée du projet pilote dans les écoles primaires du Saguenay-Lac-Saint-Jean.....	32
Tableau 20	Valeur ajoutée du projet pilote dans le service de distribution de l'Estrie (organisme Naissance-Renaissance).....	32
Tableau 21	Répartition des écoles recrutées pour constituer le groupe de parents exposés et le groupe de parents non exposés selon les régions et le nombre d'enfants inscrits dans chaque école	41
Tableau 22	Nombre d'enfants inscrits dans les écoles recrutées selon l'exposition et le niveau scolaire.....	41
Tableau 23	Activités réalisées selon le niveau scolaire des enfants (maternelle, première et deuxième année).....	42

Tableau 24	Nombre d'enfants inscrits dans les écoles participantes et taux de participation des parents selon l'exposition, le niveau scolaire des enfants et le temps (pré- et post-test)	43
Tableau 25	Comparaison des participants du groupe exposé et du groupe non exposé au regard de certaines caractéristiques personnelles ou liées à leur enfant	45
Tableau 26	Répartition (%) des enfants du groupe non exposés (E-) et du groupe exposé (E+) selon le poids (livres), lors du pré-test (T ₀).....	45
Tableau 27	Répartition (%) des enfants du groupe non exposé (E-) et du groupe exposé (E+) selon la taille en position assise et le niveau scolaire, lors du pré-test (T ₀)	46
Tableau 28	Niveau de participation aux activités offertes en milieu scolaire chez les exposés (n = 137)	47
Tableau 29	Pourcentage (%) des participants étant très d'accord pour dire que le contenu du matériel éducatif spécifique à chaque activité est facile à comprendre ou utile	47
Tableau 30	Répartition des participants du groupe exposé (n = 137) selon le nombre d'activités réalisées	48
Tableau 31	Pourcentage (%) des participants du groupe non exposé (n = 207) et du groupe exposé (n = 140) ayant déclaré, au pré-test, avoir adopté certains comportements à risque de blessures pour les enfants	48
Tableau 32	Répartition (%) des participants du groupe non exposé et du groupe exposé au pré-test (T ₀) selon le type de dispositifs utilisé pour retenir leur enfant en circulant dans une voiture	49
Tableau 33	Répartition de l'ensemble des participants au pré-test selon le type de dispositifs utilisés pour retenir leur enfant en circulant dans une voiture et le niveau scolaire des enfants	49
Tableau 34	Répartition des enfants mesurant moins de 74 cm en position assise lors du pré-test chez les non exposés et les exposés réunis selon le type de dispositifs utilisés et le niveau scolaire.....	51
Tableau 35	Répartition des enfants pesant moins de 40 lb lors du pré-test chez les non exposés et les exposés réunis selon le type de dispositifs utilisés et le niveau scolaire	51
Tableau 36	Pourcentage (%) des participants du groupe non exposé (E- : n = 207) et du groupe exposé (E+ : n = 140) ayant un niveau de connaissance adéquat lors du pré-test, pour les aspects étudiés.....	52
Tableau 37	Pourcentage (%) des participants du groupe non exposé (E- : n = 207) et du groupe exposé (E+ : n = 140) ayant des croyances conformes aux énoncés suivants, lors du pré-test	53
Tableau 38	Pourcentage (%) des participants ayant un niveau de connaissances adéquat concernant le Code de la sécurité routière, le Réseau de vérification des sièges d'auto, la position de l'enfant dans le véhicule et le passage du siège d'enfant au siège d'appoint : Répartition selon l'exposition (E- = 207; E+ = 116) et le temps (T ₀ ; T ₁)	56

Tableau 39	Pourcentage (%) des participants ayant identifié les conditions devant être présentes pour qu'un enfant puisse utiliser une ceinture seule de façon sécuritaire : Répartition selon l'exposition (E- = 207; E+ = 116) et le temps (T ₀ ; T ₁).....	57
Tableau 40	Pourcentage (%) des participants ayant identifié la totalité ou une partie des conditions devant être présentes pour qu'un enfant puisse utiliser la ceinture de sécurité seule de façon sécuritaire, suivant trois scénarios de regroupement : Répartition selon l'exposition (E- = 207; E+ = 116) et le temps (T ₀ ; T ₁).....	58
Tableau 41	Pourcentage (%) des répondants ayant des croyances conformes aux énoncés suivants : Répartition selon l'exposition (E-; E+) et le temps (T ₀ ; T ₁)	59
Tableau 42	Pourcentage (%) des participants ayant déclaré avoir adopté certains comportements jugés à risque pour les enfants : Répartition selon l'exposition (E- = 207; E+ = 116) et le temps (T ₀ ; T ₁).....	60
Tableau 43	Activités retenues pour les CPE selon la clientèle visée	66
Tableau 44	Nombre d'enfants observés chez les exposés (E+) et chez les non exposés (E-), en 2007 et en 2009.....	68
Tableau 45	Évolution du taux d'utilisation correct global (TUCG) des sièges d'auto pour enfants entre 2007 et 2009 chez les enfants âgés de 3 et 4 ans dans les deux régions exposées (E+) par rapport aux autres régions du Québec (E-)	69
Tableau 46	Évolution du taux d'utilisation du dispositif approprié (TUDA) entre 2007 et 2009 chez les enfants âgés de 3 et 4 ans dans les deux régions exposées (E+) par rapport aux autres régions du Québec (E-).....	69
Tableau 47	Évolution du taux d'utilisation correcte du dispositif approprié (TUCDA) entre 2007 et 2009 chez les enfants âgés de 3 et 4 ans dans les deux régions exposées (E+) par rapport aux autres régions du Québec (E-).....	69
Tableau 48	Répartition (%) des enfants selon leur poids (livres) et la participation de leurs parents aux phases de cueillette des données : pré-test et post-test (T ₀ et T ₁); pré-test seulement (T ₀); post-test seulement (T ₁).....	151
Tableau 49	Répartition (%) des enfants selon leur taille en position assise (centimètres) et la participation de leurs parents aux phases de cueillette des données : pré-test et post-test (T ₀ + T ₁); pré-test seulement (T ₀); post-test seulement (T ₁).....	151

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Répartition des parents du groupe exposé (E+) selon leur participation au pré-test (T0) ou au post-test (T1).....	44
Figure 2	Répartition des parents du groupe non exposé (E-) selon leur participation au pré-test (T0) ou au post-test (T1)	44
Figure 3	Dispositifs utilisés pour retenir les enfants selon le Taux déclaré par les parents et le Taux attendu (si le poids et la taille des enfants avaient été respectés)	50

INTRODUCTION

Au Québec, près de 1 200 enfants âgés de neuf ans et moins sont blessés, en moyenne, chaque année en circulant dans un véhicule motorisé, dont 6 blessures mortelles et 32 blessures graves (SAAQ, 2012a). Ce type de blessures représente la troisième cause de décès chez les enfants âgés de 1 à 4 ans et la première cause de décès chez ceux âgés de 5 à 9 ans (Gagné *et al.*, 2009). L'usage correct d'un siège d'auto pour enfants réduit d'environ trois fois le risque de décès et de blessures graves lors d'une collision par rapport à des enfants n'utilisant aucun dispositif de retenue, ce qui correspond à une efficacité de 70 % (Hertz, 1996; Kahane, 1986). Au Québec, l'utilisation d'un siège d'auto est obligatoire dans un véhicule motorisé pour les enfants mesurant moins de 63 centimètres (cm) en position assise (mesure prise du siège au sommet du crâne).

En 2011 au Québec, seulement 51,4 % des enfants âgés de 4 ans et moins et 63,5 % des enfants âgés de 5 et 6 ans étaient retenus correctement dans un véhicule motorisé (enfant bien installé dans un dispositif approprié et dispositif bien fixé à la banquette) (SAAQ, 2012b). Les principaux problèmes identifiés sont l'usage prématuré du siège d'appoint ou de la ceinture de sécurité, le mauvais ajustement du harnais d'épaule ou de la pince de poitrine pour le siège de nouveau-né et le non ancrage de la sangle de retenue au véhicule pour le siège d'enfant. Ces statistiques sur l'utilisation des sièges d'auto pour enfants sont préoccupantes d'autant plus que cette situation perdure depuis plusieurs années (SAAQ, 2012b).

La promotion de l'utilisation correcte des sièges d'auto fait l'objet d'une action spécifique dans le Programme national de santé publique 2003-2012 – mise à jour en 2008 (MSSS, 2008). Plus spécifiquement, cette action consiste à promouvoir l'application d'un continuum d'activités favorisant l'utilisation adéquate d'un dispositif de retenue pour enfants dans les voitures. Ce continuum d'activités est tiré d'un document d'orientation produit par un comité intersectoriel constitué de représentants de la Société de l'assurance automobile du Québec, du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et de l'Institut national de santé publique du Québec (SAAQ, MSSS, INSPQ, 2006). Dans ce document, le continuum d'activités est présenté comme une ébauche de programme visant à promouvoir l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants à l'échelon local. Cette ébauche de programme a été élaborée en tenant compte des activités de promotion en cours au Québec ainsi que des interventions reconnues efficaces dans la littérature scientifique (SAAQ, MSSS, INSPQ, 2006). Le document d'orientation présente également des pistes d'action visant à optimiser l'impact d'un tel programme.

En 2007, le comité intersectoriel SAAQ-MSSS-INSPQ a constitué une équipe de projet ayant pour mandat d'implanter cette ébauche de programme dans un contexte de projet pilote. Ce projet a été réalisé entre 2007 et 2009 dans les régions de l'Estrie et du Saguenay–Lac-Saint-Jean et plus spécifiquement dans les villes de Sherbrooke, Magog, Alma et Chicoutimi. L'équipe de projet avait également pour mandat d'évaluer l'implantation de ce programme ainsi que l'effet des activités réalisées en milieu scolaire et dans les centres de la petite enfance (CPE). Ce mandat devait être réalisé en respectant un certain nombre de balises clairement identifiées (SAAQ, MSSS, INSPQ, 2006).

Le présent rapport d'évaluation fait état des résultats de l'évaluation d'implantation et des effets du programme mis en œuvre dans le cadre de ce projet pilote. La première partie traite des activités préparatoires menées dans les régions pilotes et de l'équipe de projet. Les parties suivantes portent sur

l'évaluation d'implantation du programme ainsi que sur l'évaluation de ses effets en milieu scolaire et dans les CPE. Le tout se terminant par une conclusion générale.

1. ACTIVITÉS PRÉPARATOIRES DANS LES RÉGIONS PILOTES ET ÉQUIPE DE PROJET

Le projet pilote a été réalisé en Estrie, dans les villes de Sherbrooke (secteur de l'ancienne ville) et Magog ainsi qu'au Saguenay–Lac-Saint-Jean, dans les villes de Chicoutimi (secteur de l'ancienne ville) et Alma.

Les trois critères suivants devaient être présents dans les régions où le projet pilote allait être implanté :

- Régions ayant manifesté un intérêt à participer à ce projet pilote;
- Régions qui se sont impliquées d'une façon quelconque dans le dossier des sièges d'auto pour enfants avant la réalisation du projet pilote (par des cliniques de vérification des sièges d'auto, par des activités de sensibilisation, etc.);
- Régions où l'on retrouve obligatoirement une direction de la SAAQ et une Direction de santé publique (le projet pilote étant un projet conjoint SAAQ/MSSS, il était essentiel que les deux organismes soient impliqués au niveau régional).

Dans chacune des deux régions, puisque le programme devait être implanté sur un continuum allant de la grossesse jusqu'à ce que l'enfant soit capable d'utiliser la ceinture de sécurité seule, de nombreux partenaires potentiels agissant dans divers lieux d'intervention ont été rencontrés et sollicités. Il s'agit des :

- Organismes offrant des cours prénataux;
- Services d'échographie et d'obstétrique;
- Hôpitaux;
- CLSC (ou CSSS);
- Centres de la petite enfance (CPE);
- Écoles primaires (pour les activités en maternelle et premier cycle);
- Services de police (Corps municipaux et Sûreté du Québec);
- Organismes communautaires et bénévoles;
- Maisons de la famille;
- Etc.

Certains lieux d'intervention étaient répartis sur plusieurs sites (multi-sites), lesquels correspondaient à autant de partenaires potentiels. En ce qui concerne les CPE par exemple, il y en avait 39 dans les deux villes de la région de l'Estrie et 18 dans celles de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

L'historique de la promotion des sièges d'auto était différent dans les deux régions. Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, il existait depuis plusieurs années un comité régional sur les sièges d'auto constitué de membres provenant du regroupement des centres de la petite enfance, des corps policiers, de la direction régionale de la SAAQ, etc. En Estrie, un tel comité n'avait jamais existé bien que certains partenaires faisaient des activités de promotion des sièges d'auto de façon isolée.

Les rencontres effectuées auprès des partenaires potentiels ont permis d'adapter les plans d'action, les activités et les stratégies d'intervention au contexte spécifique à chacune des 4 villes concernées.

L'équipe de projet

Le projet pilote était sous la responsabilité du comité provincial sur les sièges d'auto, lequel était composé de représentants de la SAAQ, du MSSS et de l'INSPQ.

Dans chacune des régions concernées, un comité régional a été constitué. Chaque comité régional était formé d'un représentant de la direction régionale de santé publique (répondant en prévention des traumatismes), d'un représentant de la direction régionale de la SAAQ et d'une coordonnatrice (une ressource spécialement engagée pour ce projet).

Les coordonnatrices régionales avaient pour principale tâche de favoriser la réalisation des activités de promotion par les ressources disponibles au sein de chacune des villes concernées.

L'INSPQ était responsable d'évaluer l'implantation du projet de même que les effets des activités réalisées en milieu scolaire. La SAAQ était responsable d'évaluer les effets des activités réalisées dans les CPE.

Fait à noter, quelques semaines après le début du projet pilote, des ajustements ont été nécessaires afin d'assurer une dynamique de travail positive entre les intervenants régionaux et l'équipe de l'INSPQ. Ces ajustements ont permis de clarifier : a) Que le projet pilote comportait deux aspects complémentaires qu'il importait de mener à bien (un volet « action » concernant les activités de promotion et un volet « évaluation »); b) Que les ressources régionales, en particulier les coordonnatrices de projet, devaient contribuer à la réalisation des activités relatives à l'évaluation d'implantation et l'évaluation des effets en milieu scolaire. Ces ajustements ont également permis de préciser les rôles de chacun et les modalités de fonctionnement tels que décrits ci-dessous :

Rôles des participants au projet pilote

Rôle du comité provincial

- Soutenir la réalisation du projet;
- Conseiller et soutenir les coordonnatrices en région par rapport au respect du contenu du programme, de ses priorités et lignes directrices;
- Décider des informations à recueillir et des méthodologies de collecte pour l'évaluation d'implantation ainsi que pour l'évaluation des effets dans les écoles, suite à la proposition de l'INSPQ;
- Décider des informations à recueillir et des méthodologies de collecte pour l'évaluation des effets en CPE, suite à la proposition de la SAAQ.

Rôle de l'INSPQ

- Procéder à l'évaluation d'implantation et des effets en milieu scolaire;
- Proposer au comité provincial la liste des informations à recueillir et la méthodologie de collecte;
- Faire l'analyse de ces informations et diffuser les résultats;
- Respecter les priorités et les lignes directrices par rapport à l'évaluation d'implantation.

Rôle de la SAAQ

- Procéder à l'évaluation des effets des activités en CPE sur le taux d'utilisation correcte des sièges d'auto;
- Proposer au comité provincial la liste des informations à recueillir et la méthodologie de collecte;
- Faire la collecte d'informations;
- Faire l'analyse de ces informations et diffuser les résultats;
- Respecter les priorités et les lignes directrices par rapport à l'évaluation.

Rôle des coordonnatrices

- Implanter le programme proposé, en respectant les priorités établies par le comité provincial, et en suivant les lignes directrices du projet;
- Collaborer au choix final des informations à recueillir et des méthodologies de collecte d'information pour l'évaluation, suite à la proposition adoptée par le comité provincial;
- Faire la collecte d'informations et la transmettre à l'INSPQ.

Rôle des représentants régionaux de la SAAQ et de la DSP en région

- Soutenir les coordonnatrices dans l'implantation du programme et l'évaluation.

Modalités de fonctionnement au regard des activités d'évaluation. Pour ne pas surcharger les coordonnatrices et les différents partenaires très occupés à implanter les différentes activités du programme, nous avons cherché à minimiser les efforts de collecte des données et à ne retenir que ce qui apparaissait essentiel. En pratique, l'équipe d'évaluation de l'INSPQ proposait des stratégies, méthodes et outils au comité provincial. Ce dernier prenait les décisions finales après les avoir validées auprès des coordonnatrices.

2. ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION

La présente partie du rapport porte sur l'évaluation de l'implantation des activités du programme élaboré dans le cadre du projet pilote (programme retenu). Après avoir énoncé les objectifs de l'évaluation d'implantation ainsi que la méthodologie utilisée, nous décrivons le programme qui a été élaboré à partir de l'ébauche proposée dans le document d'orientation sur les sièges d'auto (SAAQ, MSSS, INSPQ, 2006). Nous présentons ensuite les résultats de l'évaluation de la pertinence de ce programme (efficacité théorique). Par la suite, en tenant compte des activités en cours de réalisation dans ces régions avant l'implantation du programme, nous décrivons le suivi requis pour implanter le programme de même que la valeur ajoutée du projet pilote. Nous terminons par une brève discussion des résultats obtenus.

2.1. OBJECTIFS

- Évaluer la pertinence du programme retenu dans le cadre du projet pilote (efficacité théorique);
- Déterminer le suivi requis pour implanter le programme retenu dans les régions pilotes compte tenu des activités existantes;
- Évaluer la valeur ajoutée du projet pilote compte tenu des activités existantes avant l'implantation du programme retenu.

2.2. MÉTHODOLOGIE

2.2.1. Évaluation de la pertinence du programme retenu dans le cadre du projet pilote (efficacité théorique)

La première étape de cette évaluation consiste à porter un jugement sur l'efficacité théorique du programme retenu par l'équipe de projet. Pour ce faire, les activités du programme retenu ont été comparées à celles contenues dans l'ébauche de programme proposé dans le document d'orientation sur les sièges d'auto (SAAQ, MSSS, INSPQ, 2006). Une analyse documentaire des comptes rendus des rencontres de l'équipe de projet a permis d'identifier les activités de l'ébauche de programme qui ont été maintenues ou retirées ainsi que celles qui ont été ajoutées. Les modifications apportées à l'ébauche de programme avaient pour but d'adapter ce dernier au contexte d'intervention associé aux deux régions pilotes. Il est à noter que le programme retenu était identique pour les deux régions pilotes.

Le programme retenu est évalué au regard du respect des pistes d'action préconisées dans le document d'orientation, lesquelles visaient à favoriser une utilisation optimale des ressources consacrées à la promotion des sièges d'auto pour enfants.

Enfin l'évaluation porte également sur la capacité du programme retenu à agir sur les principales lacunes d'utilisation des sièges d'auto pour enfants identifiées dans les enquêtes de la SAAQ. Pour chaque lieu d'intervention, toutes les activités ayant le potentiel d'agir sur ces lacunes ont été identifiées en tenant compte du type de dispositifs de retenue ciblé et en indiquant la stratégie d'intervention utilisée.

2.2.2. Détermination du suivi requis pour implanter le programme dans les régions pilotes

L'une des premières tâches des coordonnatrices régionales a consisté à dresser le portrait des activités déjà existantes au début du projet pilote dans chaque lieu d'intervention ciblé par le programme. Les coordonnatrices ont profité de cette occasion pour vérifier la motivation des partenaires responsables de ces lieux d'intervention à participer au projet pilote. Cette tâche a été effectuée au moyen de grilles d'entrevue spécifiques à chaque lieu d'intervention élaborées par l'équipe d'évaluation (l'annexe 1 présente à titre d'exemple la grille élaborée pour les centres de la petite enfance, CPE). Chaque grille comportait une brève description du projet pilote ainsi que des questions semi-ouvertes et fermées en lien avec les activités réalisées au cours de la dernière année et les facteurs susceptibles de faciliter ou de nuire à la réalisation des activités du programme. La dernière question portait sur la motivation des responsables à participer au projet pilote. Ces grilles ont été complétées par les coordonnatrices lors d'entrevues réalisées en personne ou par téléphone.

Les données recueillies lors de ces entrevues ont été saisies et analysées par l'équipe d'évaluation afin de dresser le portrait des activités réalisées avant le projet pilote (portrait au temps T0) dans chaque lieu d'intervention. C'est grâce à ce portrait qu'il a été possible de déterminer l'écart à combler pour implanter la totalité du programme retenu pour le projet pilote. Ces informations ont été utilisées afin de définir le suivi requis pour favoriser l'implantation de chacune des activités du programme retenu, c'est-à-dire, soit de maintenir ou de bonifier une activité déjà existante ou d'en implanter une nouvelle. Dans un lieu d'intervention uni-site (ex. : un service d'obstétrique, un service d'échographie), une activité était à implanter lorsqu'elle n'existait pas avant le projet. Elle était à maintenir lorsqu'elle était déjà en cours de réalisation. Elle était à bonifier lorsqu'elle existait déjà, mais il fallait lui ajouter une composante pour qu'elle soit implantée en totalité. Pour les lieux d'intervention multi-sites (ex. : CPE, CLSC), une activité donnée était à implanter si au début du projet elle était présente dans 20 % des sites ou moins; elle était à bonifier si elle était présente dans 21 à 79 % des sites et à maintenir lorsque plus de 80 % des sites l'avaient déjà implantée. Cette évaluation a permis d'estimer l'effort requis de la part des coordonnatrices régionales pour implanter le programme élaboré.

2.2.3. Évaluation de la valeur ajoutée du projet pilote

Cette évaluation a été faite en dressant le portrait des activités réalisées à la fin du projet pilote dans chaque lieu d'intervention et en comparant ce portrait à celui réalisé au début du projet. Le portrait des activités réalisées dans un lieu d'intervention donné à la fin du projet pilote a été dressé principalement à partir des informations recueillies auprès des responsables de ce lieu d'intervention, au moyen d'un questionnaire auto-administré, sauf pour le milieu scolaire. Ce questionnaire a été élaboré à partir d'une liste d'indicateurs spécifiques à chaque lieu. Cette liste d'indicateurs a été déterminée conjointement par l'équipe régionale et l'équipe d'évaluation en ayant pour préoccupation de limiter les informations à recueillir aux aspects jugés les plus importants (un exemple de questionnaire est présenté à l'annexe 2). Les informations contenues dans le journal de bord des coordonnatrices régionales ont aussi été utilisées pour dresser le portrait des activités réalisées à la fin du projet pilote. Fait à noter, cette deuxième source d'information fut la seule utilisée pour le milieu scolaire. Bien entendu, cette évaluation a été menée uniquement dans les lieux d'intervention pour lesquels un portrait des activités était disponible au début et à la fin du projet pilote.

Des informations complémentaires au regard des activités du programme ont été recueillies au moyen d'un questionnaire auto-administré (annexe 3) auprès des intervenants œuvrant dans les CPE. Ce questionnaire portait principalement sur la perception des intervenants par rapport à l'efficacité des activités réalisées auprès des enfants dans le cadre du projet pilote. Une question demandait également si les intervenants recommanderaient ou non de réaliser ces activités.

Enfin, des informations ont également été recueillies auprès des parents ayant un enfant inscrit dans l'un des CPE ayant accepté de participer au projet pilote (annexe 4). Ce questionnaire portait essentiellement sur leur perception de la clarté et de l'utilité des informations véhiculées lors des activités réalisées. Le même type d'information a été recueilli auprès des parents ayant un enfant inscrit à la maternelle ou au premier cycle du primaire dans les écoles du groupe exposé ayant participé au projet pilote (ce volet est présenté plus en détail dans la partie IV du présent rapport).

2.3. RÉSULTATS

2.3.1. Pertinence des activités du programme (efficacité théorique)

2.3.1.1. Description générale du programme retenu

Lieux d'intervention

Le programme retenu par l'équipe de projet comportait plusieurs activités à réaliser dans deux catégories de lieux d'intervention. La première catégorie est celle où les parents et les enfants peuvent être rejoints à un moment précis entre le début de la grossesse et le temps où l'enfant peut utiliser la ceinture de sécurité (notion de « clientèles spécifiques »). Il s'agit des cours prénataux, des services d'échographie lors du suivi médical de la mère durant la grossesse, des services d'obstétrique lors de la période d'accouchement, des CLSC lors du suivi médical de l'enfant (visites à domicile et vaccination), des centres de la petite enfance (CPE) ainsi que des écoles primaires. La deuxième catégorie de lieu d'intervention est celle où il est possible de rejoindre l'ensemble des parents et des enfants, quel que soit l'âge de ces derniers (notion de « clientèle générale »). Il s'agit des services de distribution de sièges d'auto, du Réseau provincial permanent de vérification des sièges d'auto pour enfants¹, des services de police à l'occasion d'opérations de contrôle avec émission de constats d'infraction et de la communauté en général par le biais d'activités d'information.

Stratégies d'intervention

Pour chaque lieu, les activités retenues correspondent à l'une ou l'autre des quatre types de stratégies d'intervention suivantes :

Éducation

Ce sont des activités réalisées auprès de groupes de parents, d'enfants ou de professionnels concernant l'usage sécuritaire des sièges d'auto pour enfants. La nature, la durée et l'intensité peuvent être variables selon les lieux d'intervention. Les activités éducatives peuvent comprendre les composantes suivantes :

¹ Le Réseau provincial permanent de vérification des sièges d'auto pour enfants ne faisait pas partie du projet pilote. Cependant, un dépliant faisant sa promotion était distribué dans les autres lieux d'intervention. À noter que depuis mai 2013, l'appellation du Réseau a été simplifiée : Réseau de vérification des sièges d'auto pour enfants.

- Information donnée aux parents en période prénatale ou postnatale concernant l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants (ex. : dépliants, affiches, vidéos);
- Démonstration concernant l'installation sécuritaire des sièges;
- Vérification de la capacité des parents à installer le siège d'auto dans le véhicule et l'enfant dans ce dernier, de façon sécuritaire.

Incitation

Ce sont des récompenses accordées aux parents ou aux enfants en lien avec l'acquisition ou l'usage adéquat d'un siège d'auto (ex. : coupons rabais pour un repas au restaurant ou pour aller au cinéma, macarons, tirage d'un prix en argent). L'adoption d'une politique sur l'utilisation d'un siège d'auto pour enfants fait également partie de cette catégorie.

Contrôle

Il s'agit d'activités policières visant le renforcement de l'application de la loi. Il peut s'agir, par exemple, d'une surveillance policière à des endroits stratégiques, avec distribution de billets de contravention ou de simples avertissements.

Distribution de sièges d'auto

Il s'agit d'un service de distribution de sièges d'auto mis en place pour favoriser l'accessibilité à ce type d'équipement. Ce service peut exister sous différentes formes, dont le prêt, la location ou la distribution de sièges gratuits. Ce type de service vise surtout les parents d'enfants âgés de moins d'un an.

Dans l'ensemble, ces stratégies visaient à :

- informer les parents (et les futurs parents) sur les différents aspects associés à un usage correct des sièges d'auto (type de siège, efficacité, emplacement dans le véhicule, orientation, installation, etc.);
- habiliter les parents (et les futurs parents) à installer le siège d'auto et l'enfant de façon sécuritaire;
- rendre les sièges d'auto plus accessibles pour les parents;
- inciter les parents et les enfants utilisant correctement un siège d'auto à persévérer;
- contraindre les contrevenants à la loi sur les dispositifs de retenue de s'y conformer.

Activités

Les activités retenues par l'équipe de projet pour chaque lieu d'intervention (programme retenu) sont présentées dans les deux premières colonnes du tableau 1. Les activités de la première colonne proviennent de l'ébauche de programme (activités maintenues), mais pas celles de la deuxième colonne (activités ajoutées). Les activités de la troisième colonne étaient dans l'ébauche de programme, mais elles n'ont pas été retenues par l'équipe de projet (activités retirées).

Tableau 1 Activités maintenues, ajoutées ou retirées par rapport à l'ébauche de programme dans le cadre du projet pilote

Activités maintenues	Activités ajoutées	Activités retirées
Cours prénataux		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Distribution du dépliant <i>Attachez-le à la vie!</i> 2. Distribution du dépliant du Réseau permanent de vérification des sièges d'auto pour enfants 3. Distribution de la liste du service de distribution (si existant) 4. Projection de la vidéo de la famille Parent* 5. Démonstration si possible (insistance sur les lacunes) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Distribution du dépliant-ceinture 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Remise de coupons-rabais pour l'achat d'un siège d'auto
Service d'échographie		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Distribution du dépliant <i>Attachez-le à la vie!</i> 2. Distribution du dépliant du Réseau permanent de vérification des sièges d'auto pour enfants 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apposition de l'affiche du Réseau de vérification 2. Distribution du dépliant-ceinture 3. Projection de la vidéo de la famille Parent* 4. Politique (adoption par le CA et diffusion aux parents) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Distribution de la liste du service de distribution
Service d'obstétrique		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Distribution du dépliant <i>Attachez-le à la vie!</i> 2. Distribution du dépliant du Réseau permanent de vérification des sièges d'auto pour enfants 3. Distribution de la liste du service de distribution (si existant) 4. Projection de la vidéo de la famille Parent* 5. Vérification de l'installation du nouveau-né dans le siège 6. Démonstration par une infirmière (insistance sur les lacunes) 7. Vérification de l'installation du siège de NN dans le véhicule (insistance sur la position) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Politique (adoption par le CA et diffusion aux parents) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Remise de coupons-rabais pour l'achat d'un siège d'auto

Tableau 1 Activités maintenues, ajoutées ou retirées par rapport à l'ébauche de programme dans le cadre du projet pilote (suite)

Activités maintenues	Activités ajoutées	Activités retirées
CLSC (visites à domicile, vaccination)		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Distribution du dépliant <i>Attachez-le à la vie!</i> 2. Distribution du dépliant du Réseau permanent de vérification des sièges d'auto pour enfants 3. Distribution de la liste du service de distribution (si existant) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Projection de la vidéo de la famille Parent* 2. Démonstration par une infirmière 3. Vérification par une infirmière 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Remise de coupons-rabais à l'achat d'un siège d'enfant
Centres de la petite enfance		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Distribution du dépliant <i>Attachez-le à la vie!</i> 2. Distribution du dépliant du Réseau permanent de vérification des sièges d'auto pour enfants 3. Apposition d'affiches** 4. Réalisation des activités de la trousse <i>Une place pour moi</i>*** 5. Visite de la mascotte Baladine 6. Vérification des sièges par les policiers (mini cliniques) 7. Politique (adoption par le CA et diffusion aux parents) 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Remise de coupons-rabais pour l'achat d'un siège d'auto 2. Activités surprises de surveillance policière à l'ouverture/fermeture (billets de courtoisie et feuillets de sensibilisation).
Écoles primaires (maternelle et premier cycle)		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Distribution du dépliant du Réseau de vérification des sièges d'auto pour enfants 2. Politique (adoption par le CA et diffusion aux parents) 3. Vérification des sièges par les policiers (minis-cliniques) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apposition de l'affiche du Réseau de vérification 2. Distribution du dépliant <i>Attachez-le à la vie! Siège d'appoint ou ceinture de sécurité?</i> 3. Distribution du dépliant <i>Je grandis bien assis</i>**** 4. Distribution du feuillet <i>Attachez-le à la vie! Siège d'appoint ou ceinture de sécurité?</i> 5. Distribution de l'autocollant <i>Je grandis, bien assis : Siège d'appoint ou ceinture?</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Distribution du dépliant <i>Attachez-le à la vie!</i> 2. Remise de coupons-rabais pour l'achat d'un siège d'appoint. 3. Activités surprises de surveillance policière.
Services de police à l'occasion des activités de contrôle		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Distribution du dépliant <i>Attachez-le à la vie!</i> 2. Distribution du dépliant du Réseau de vérification des sièges d'auto pour enfants 3. Vérification du siège et de l'enfant 4. Émission de billets de courtoisie ou de constats d'infraction. 5. Incitation (par des billets de renforcement positif ou des coupons de tirage). 		

Tableau 1 Activités maintenues, ajoutées ou retirées par rapport à l'ébauche de programme dans le cadre du projet pilote (suite)

Services de distribution		
Activités maintenues	Activités ajoutées	Activités retirées
<ol style="list-style-type: none"> 1. Distribution du dépliant <i>Attachez-le à la vie!</i> 2. Distribution du dépliant du Réseau 3. Projection de la vidéo de la famille Parent* 4. Distribution de sièges (don ou prêt d'un siège) 5. Démonstration 6. Vérification 		
Communauté en général par le biais d'activités d'information		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Diffusion d'articles sur les sièges d'auto dans les principaux hebdomadaires régionaux 2. Diffusion d'information lors de la participation à des entrevues radiophoniques et télévisuelles dans les médias régionaux. 		

* Le titre complet de la vidéo est : *Les fabuleux sièges d'auto de la famille Parent.*

** Affiches : Réseau de vérification, article 397 (critère du 63 cm), trois types de sièges, échelle staturo-pondérale, avis sur le transport des jeunes d'âge préscolaire.

*** La trousse *Une place pour moi* comprend notamment Baladine, une marionnette qui accompagne l'enfant sur la route de la sécurité, un disque compact regroupant 20 chansons et les fiches-chansons, des affiches de sensibilisation, des fiches d'information et plus d'une trentaine d'activités éducatives et un jeu de cartes.

**** Cette activité était différente selon le niveau scolaire. Pour la maternelle et la première année, il s'agissait d'un jeu d'association tandis que pour la deuxième année, il s'agissait d'un jeu de questions-réponses.

Les principales raisons qui ont motivé l'ajout ou le retrait d'un certain nombre d'activités dans les lieux d'intervention sont expliquées ci-dessous.

Activités ajoutées

Le lieu d'intervention où le plus grand nombre d'activités a été ajouté est sans doute le milieu scolaire (maternelle et premier cycle). Dans ce milieu, cinq activités ont été ajoutées : la distribution du dépliant *Attachez-le à la vie! Sièges d'appoint ou ceinture de sécurité?*, la distribution du dépliant du Réseau permanent de vérification des sièges d'auto pour enfants, la distribution du dépliant *Je grandis bien assis* (jeu d'association ou jeu de questions-réponses), la distribution du feuillet *Attachez-le à la vie! Sièges d'appoint ou ceinture de sécurité?* et la distribution d'un autocollant². Les dépliants et le feuillet visent à mettre l'emphase sur les conditions qui doivent être réunies avant de pouvoir utiliser la ceinture de sécurité seule, de façon sécuritaire, soit : lorsque l'enfant est assis sur la banquette, il a le dos bien appuyé au dossier et les genoux pliés au bout du siège; lorsque la ceinture est attachée, elle passe au milieu de l'épaule (sur la clavicule) et sur les hanches. Quant à l'autocollant, il vise à rappeler aux parents de faire vérifier l'installation de leur siège d'auto.

² Ces outils ont été conçus conjointement par les membres des comités régionaux et l'équipe d'évaluation et produits par la direction des communications de la SAAQ.

Dans le service d'échographie, une affiche du Réseau de vérification a été ajoutée afin d'accroître la visibilité de ce réseau auprès de la clientèle. La projection de la vidéo de la famille Parent a également été ajoutée en insistant sur la partie portant sur le siège du nouveau-né. Par ailleurs, la distribution du dépliant-ceinture a été ajoutée afin de sensibiliser les futures mamans à l'importance du port de la ceinture de sécurité chez la femme enceinte. Enfin, cette dernière activité est la seule à avoir été ajoutée dans les cours prénataux.

Activités retirées

L'une des activités retirées était prévue dans plusieurs lieux d'intervention, soit la remise de coupons-rabais pour l'achat d'un nouveau siège d'auto. Cette activité a été retirée parce qu'il ne semblait pas possible d'obtenir la collaboration de tous les fabricants et détaillants de sièges d'auto dans le cadre du projet pilote. Par conséquent, ce retrait évitait d'associer le projet aux seuls fabricants et détaillants de sièges d'auto disposés à délivrer ce type de coupons, et ce faisant, de leur faire de la publicité au détriment de leurs concurrents.

Dans les services d'échographie, la distribution d'une liste des services de vérification a été retirée parce que jugée trop prématurée pour un parent qui n'en aura besoin que dans plusieurs mois.

Dans les écoles, le dépliant *Attachez-le à la vie!* n'a pas été distribué car cet outil ne mettait pas d'emphasis sur le passage prématuré à la ceinture de sécurité seule, principale lacune pour cette clientèle.

Dans les CPE et les écoles, la surveillance policière à l'ouverture et à la fermeture n'a pas été prévue en raison d'un manque de ressources et du désir manifesté par les corps policiers de privilégier les activités de sensibilisation. Les mesures de contrôle prévues pour les policiers se déroulaient plutôt dans la communauté sans cibler une clientèle spécifique.

2.3.1.2. Analyse critique du programme

Afin de porter un jugement sur la pertinence du programme retenu, dans cette section, nous analysons les activités retenues en fonction du respect des pistes d'action proposées dans le document d'orientation afin de maximiser les chances de succès du programme. Ces activités sont également analysées en fonction de leur capacité à cibler les principales lacunes à corriger dans l'utilisation des dispositifs de retenue pour enfants, telles que documentées dans les enquêtes de la SAAQ.

Conformité avec les pistes d'action préconisées dans le document d'orientation

Ces pistes, qui visent à favoriser une utilisation optimale des ressources consacrées à la promotion des sièges d'auto pour enfants sont les suivantes : 1) cibler les enfants âgés de 8 ans et moins et non seulement les plus jeunes, 2) implanter un continuum d'activités intégrées afin de joindre les parents ou les enfants à des moments clés, entre la grossesse et le temps où l'enfant peut utiliser la ceinture de sécurité seule; 3) réaliser plus d'activités de nature incitative et de contrôle, celles-ci étant nettement sous-utilisées par rapport aux autres types d'activités (éducation et distribution), 4) baliser certaines activités, par exemple, en orientant les services de distribution des sièges d'auto vers les parents économiquement défavorisés, en misant davantage sur les services permanents de vérification des sièges d'auto et en demandant aux cliniciens de limiter leurs actions à informer leurs patients et, au besoin, à les diriger vers des ressources plus spécialisées, 5) favoriser la concertation des partenaires concernés.

- Piste 1 : Cibler les enfants de 8 ans et moins et non seulement les plus jeunes.

Au Québec, la plupart des activités de promotion s'adressaient aux enfants âgés de 4 ans ou moins. Or, en vertu de l'article 397 du Code de la sécurité routière, un enfant mesurant moins de 63 cm en position assise doit être installé dans un siège d'auto pour enfants. Ce critère est satisfait vers l'âge de six ans et demi pour les enfants de taille moyenne. Par ailleurs, pour des raisons de sécurité, le critère légal de 63 cm en position assise n'est pas suffisant. En effet, pour qu'un enfant puisse utiliser la ceinture seule de façon sécuritaire, il doit avoir le dos appuyé au dossier de la banquette de l'auto et les genoux pliés au bout du siège. De plus, la ceinture doit passer sur les hanches et au milieu de la clavicule. La plupart des enfants ne sont pas en mesure de satisfaire ces critères de sécurité avant l'âge de 8 ans (DeSantis *et al.*, 1994).

L'analyse des activités retenues dans le cadre du projet pilote montre que cette balise a été respectée. En effet, le programme retenu apporte un complément important en intégrant des activités qui ciblent la clientèle des enfants âgés de 5 à 8 ans, particulièrement lors des activités menées dans les écoles primaires (maternelle et premier cycle).

- Piste 2 : Implanter un continuum d'activités intégrées afin de rejoindre les parents ou les enfants à des moments clés, entre la grossesse et le temps où l'enfant peut utiliser la ceinture de sécurité seule.

L'analyse des activités du programme retenu montre que celui-ci respecte cette balise. En effet, le programme retenu comporte un continuum d'activités à réaliser à des moments charnières de la vie de l'enfant, de la grossesse (cours prénataux, échographie) jusqu'au moment où l'enfant peut porter la ceinture seule de façon sécuritaire (activités réalisées dans le service d'obstétrique, lors du suivi de l'enfant à domicile ou au CLSC, dans les CPE ainsi qu'en milieu scolaire).

- Piste 3 : Réaliser plus d'activités de nature incitative et de contrôle, celles-ci étant sous-utilisées par rapport aux autres types d'activité.

La littérature scientifique démontre qu'un programme de promotion de l'utilisation correcte des sièges d'auto devrait comprendre des stratégies éducatives, en association avec des stratégies incitatives, de distribution et de contrôle. Le tableau 2 présente les stratégies planifiées pour faire la promotion de l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants dans chaque lieu d'intervention durant le projet pilote. Ce tableau montre que dans tous les lieux d'intervention, les activités prévues étaient surtout de nature éducative et comprenaient de la transmission de l'information et, dans une moindre mesure, des activités de démonstration et des activités de vérification. On remarque qu'il y avait peu d'activités de nature incitative puisqu'elles reposaient uniquement sur l'adoption et la diffusion d'une politique sur les sièges d'auto, la remise de coupons-rabais ayant été retirée du projet pilote. En ce qui concerne les activités de contrôle, elles ont été retenues, mais contrairement à ce qui était préconisé dans l'ébauche de programme, elles ne ciblaient pas de lieux spécifiques (clientèles des CPE et des écoles), mais plutôt la population en général. Enfin, des activités de distribution de sièges étaient prévues dans la communauté et s'adressaient à un public de tous âges.

Tableau 2 Répartition des activités du programme retenu selon le lieu d'intervention, le moment par rapport à l'âge de l'enfant et le type de stratégie utilisée*

LIEUX D'INTERVENTION	Âge enfant (ans) De - À	STRATÉGIES D'INTERVENTION					
		Éducation			Incitation	Contrôle	Distribution
		Information	Démonstration	Vérification			
Activités réalisées lors des cours prénataux	< 0	+++	++			++**	+**
Activités réalisées dans les services d'échographie	< 0	+++			+		
Activités réalisées dans les services d'obstétrique	0	+++	+++	+++	+		
Activités réalisées dans les CLSC (visites à domicile, vaccination).	> 0-1	++	++	+++			
Activités réalisées en CPE	> 0-5	+++		+++	++		
Activités réalisées dans les écoles	5-8	+++	++	+++	+++		

* Dans un lieu d'intervention donné, l'importance relative des stratégies utilisées est proportionnelle au nombre de +. Par exemple dans les cours prénataux, c'est la stratégie éducative qui est utilisée, plus spécifiquement la transmission d'information (+++) et dans une moindre mesure la démonstration (++).

** Les activités de contrôle et de distribution sont réalisées dans la communauté et s'adressent à un public de tous âges.

- Piste 4 : Baliser certaines activités.

En conformité avec cette piste d'action, l'activité de distribution de sièges d'auto devait cibler les parents économiquement défavorisés. Par ailleurs, tel que prévu dans le document d'orientation, au lieu de miser sur les cliniques annuelles de vérification, le programme retenu faisait la promotion du Réseau provincial permanent de vérification des sièges d'auto dans plusieurs lieux d'intervention, par la distribution d'un dépliant ainsi que l'apposition d'une affiche. Par contre, aucune action n'a été prévue dans le projet pilote pour encadrer l'intervention des cliniciens.

- Piste 5 : Favoriser la concertation des partenaires concernés.

Tous les partenaires impliqués dans la promotion de l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants dans les régions pilotes ont été associés à la démarche : les directrices de CPE, les policiers, les infirmières de CLSC, les responsables des cours prénataux, etc. Tous ces partenaires ont été rencontrés par les coordonnatrices régionales dès le début du projet pilote, lors de la réalisation du portrait des activités en cours. Après avoir été mis au courant du projet, ils ont pu exprimer leur intérêt à y participer et identifier les activités qu'ils souhaitaient implanter.

Capacité de contrer les principales lacunes relatives à l'utilisation des sièges d'auto

Les enquêtes menées par la SAAQ entre 1995 et 2003 avaient permis d'identifier les principales lacunes dans l'utilisation des sièges d'auto pour enfants de 6 ans et moins. Pour le siège de nouveau-né, ce sont le harnais d'épaule et la pince de poitrine qui sont mal utilisés. Pour le siège d'enfant, deux

problèmes prédominant, soit le harnais d'épaule mal utilisé et la sangle de retenue non ancrée. Pour le siège d'appoint, il s'agit de son abandon prématuré en faveur de l'utilisation de la ceinture et du baudrier mal utilisé.

Pour contrer ces lacunes, seules des activités éducatives étaient prévues. Le tableau 3 présente ces activités selon la lacune ciblée en tenant compte du type d'activité éducative qui lui est associée (**I**nformation, **D**émonstration et **V**érification).

Dans l'ensemble, les différentes lacunes ont été ciblées essentiellement par des activités éducatives. Ainsi, les lacunes associées à l'utilisation du siège de nouveau-né sont ciblées par plusieurs activités du continuum. Ces activités sont réalisées durant le suivi de la grossesse, lors de l'accouchement et durant le suivi de l'enfant. Les activités comportent essentiellement une stratégie d'information, mais il y a aussi de la démonstration et de la vérification.

Par ailleurs, les lacunes associées à l'utilisation du siège d'enfant sont ciblées par un nombre restreint d'activités. Il s'agit de quelques activités réalisées dans les CPE consistant en de l'information et de la vérification. Enfin, les lacunes associées à l'utilisation du siège d'appoint sont ciblées par quelques activités réalisées dans le milieu scolaire (maternelle et premier cycle). Il s'agit presque exclusivement de transmission d'information et très marginalement d'activités de vérification réalisées par les policiers.

Tableau 3 Activités du programme selon les lacunes ciblées et les stratégies d'intervention utilisées (Information (I), Démonstration (D), Vérification (V))

LACUNES ACTIVITÉS RÉALISÉES	Siège de nouveau-né		Siège d'enfant		Siège d'appoint	
	Harnais d'épaule mal utilisé	Pince de poitrine mal utilisée	Harnais d'épaule mal utilisé	Sangle de retenue non ancrée	Baudrier mal utilisé	Usage prématuré de la ceinture
Activités réalisées lors des cours prénataux						
Distribution du dépliant <i>Attachez-le à la vie!</i>	I	I				
Projection de la vidéo de la famille Parent	I	I				
Démonstration	D	D				
Activités réalisées dans les services d'échographie						
Distribution du dépliant <i>Attachez-le à la vie!</i>	I	I				
Projection de la vidéo de la famille Parent	I	I				
Activités réalisées dans les services d'obstétrique						
Distribution du dépliant <i>Attachez-le à la vie!</i>	I	I				
Vidéo de la famille Parent	I	I				
Vérification par une infirmière	V	V				
Vérification par un agent de sécurité	V	V				
Démonstration par une infirmière	D	D				
Activités réalisées dans les CLSC (visites à domicile, vaccination)						
Dépliant <i>Attachez-le à la vie!</i>	I	I				
Vidéo de la famille Parent	I	I				
Vérification par une infirmière	V	V				
Démonstration par une infirmière	D	D				
Activités réalisées en CPE						
Dépliant <i>Attachez-le à la vie!</i>			I	I		
Vérification par les policiers			V	V		
Activités réalisées dans les écoles						
Distribution du dépliant <i>Attachez-le à la vie! Siège d'appoint ou ceinture de sécurité?</i>					I	I
Distribution du dépliant <i>Je grandi bien assis*</i>					I	I
Distribution du feuillet <i>Attachez-le à la vie! Siège d'appoint ou ceinture de sécurité?</i>					I	I
Vérification des sièges par les policiers (mini cliniques).					V	V

* Cette activité était différente selon le niveau scolaire. Pour la maternelle et la première année, il s'agissait d'un jeu d'association tandis que pour la deuxième année, il s'agissait d'un jeu de questions-réponses.

En conclusion

- Le programme retenu a pris en compte l'ébauche proposée dans le document d'orientation et l'a modulé en tenant compte du contexte d'intervention par l'ajout et le retrait de certaines activités.
- Le programme propose un continuum d'activités ciblant les enfants âgés de 8 ans et moins tel que proposé dans le document d'orientation. Il utilise plusieurs stratégies d'intervention, quoique les interventions de nature éducative soient prépondérantes. En effet, il y a relativement peu d'activités incitatives alors que les activités de contrôle sont prévues pour l'ensemble de la communauté et non pas pour des clientèles spécifiques.
- Plusieurs activités du programme retenu ciblaient les lacunes d'utilisation identifiées lors des enquêtes de la SAAQ. Cependant, il s'agit surtout d'activités éducatives consistant en de la transmission d'informations.
- Enfin, la concertation des partenaires a été effective durant tout le processus d'élaboration du programme.

2.3.2. Suivi requis pour implanter le programme retenu – Plan d'action

Dans le chapitre précédent nous avons pu évaluer la conformité du programme retenu selon sa capacité théorique de produire les effets escomptés (évaluation de la pertinence). Cette évaluation reposait essentiellement sur une comparaison entre ce qui était planifié à l'origine dans le cadre du projet pilote et ce qui était recommandé dans le document d'orientation pour l'élaboration d'un programme de promotion des sièges d'auto pour enfants à l'échelon local, élaboré par la SAAQ, le MSSS et l'INSPQ. Dans ce chapitre, nous allons maintenant apprécier l'effort requis dans chacune des régions où s'est déroulé le projet pilote pour implanter le programme retenu en tenant compte des activités qui étaient déjà en place avant le projet.

L'analyse de l'écart entre les activités en cours avant le projet pilote (portrait du T0) et celles du programme retenu montre que le suivi requis était très variable, en fonction du lieu d'intervention et/ou de la région pilote. D'une manière générale, beaucoup d'activités étaient à implanter ou à bonifier dans les deux régions. Pour le milieu scolaire (maternelle et premier cycle), toutes les activités étaient à implanter, et la majorité d'entre elles étaient de nouvelles activités spécialement conçues dans le cadre du projet pilote.

Les sections qui suivent présentent le suivi requis selon les différents lieux d'intervention pour implanter l'ensemble des activités du programme en tenant compte des activités déjà existantes au début du projet dans chaque région.

Cours prénataux

Tel que le montre le tableau 4, environ la moitié des activités prévues dans les cours prénataux étaient à maintenir et l'autre moitié à implanter. Une seule activité était à bonifier, soit la démonstration de l'utilisation correcte, mais uniquement dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Tableau 4 Suivi requis dans les cours prénataux

Activités du programme	Estrie	Saguenay–Lac-Saint-Jean
1. Distribution du dépliant <i>Attachez-le à la vie!</i>	Maintenir	Maintenir
2. Distribution du dépliant du Réseau de vérification	<i>Implanter</i>	<i>Implanter</i>
3. Distribution de la liste du service de distribution de sièges	Maintenir	<i>Implanter</i>
4. Distribution du dépliant-ceinture	<i>Implanter</i>	<i>Implanter</i>
5. Projection de la vidéo de la famille Parent	Maintenir	Maintenir
6. Démonstration de l'utilisation correcte	<i>Implanter</i>	<i>Bonifier</i>
7. Vérification	<i>Implanter</i>	<i>Implanter</i>

Service d'échographie

Au niveau du service d'échographie, la presque totalité des activités prévues était à implanter dans les deux régions pilotes (tableau 5). Seulement deux activités constituent une exception. En effet, dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, la distribution du dépliant *Attachez-le à la vie!* s'effectuait déjà dans l'un des deux services d'échographie. Il s'agit par conséquent d'une activité à bonifier. Toujours dans la même région, la politique sur les sièges d'auto était à maintenir puisqu'elle existait déjà dans les deux services d'échographie.

Tableau 5 Suivi requis dans les services d'échographie

Activités du programme	Estrie	Saguenay–Lac-Saint-Jean
1. Distribution du dépliant <i>Attachez-le à la vie!</i>	<i>Implanter</i>	<i>Bonifier</i>
2. Distribution du dépliant du Réseau de vérification	<i>Implanter</i>	<i>Implanter</i>
3. Apposition de l'affiche du Réseau de vérification	<i>Implanter</i>	<i>Implanter</i>
4. Distribution du dépliant-ceinture	<i>Implanter</i>	<i>Implanter</i>
5. Projection de la vidéo de la famille Parent	<i>Implanter</i>	<i>Implanter</i>
6. Politique sur les sièges d'auto (diffusion aux parents)	<i>Implanter</i>	Maintenir

Service d'obstétrique

Dans les services d'obstétrique, la situation était un peu différente entre les deux régions pilotes (tableau 6). En Estrie, la plupart des activités du programme était à maintenir puisqu'elles existaient déjà avant le début du projet pilote. Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, plus de la moitié des activités du programme retenu était à bonifier ou à implanter. Fait à noter, même si la vérification de l'installation du nouveau-né dans le siège se faisait dans les deux régions pilotes, elle était effectuée par l'infirmière avant le départ des parents du service d'obstétrique. Par contre, aucune vérification n'était faite directement dans l'auto par un agent de sécurité. Cette dernière vérification était donc à implanter.

Tableau 6 Suivi requis dans les services d'obstétrique

Activités du programme	Estrie	Saguenay–Lac-Saint-Jean
1. Distribution du dépliant <i>Attachez-le à la vie!</i>	Maintenir	<i>Bonifier</i>
2. Distribution du dépliant du Réseau	<i>Implanter</i>	<i>Implanter</i>
3. Distribution de la liste du service de distribution	Maintenir	<i>Bonifier</i>
4. Projection de la vidéo de la famille Parent	<i>Implanter</i>	<i>Implanter</i>
5. Vérification par une infirmière	Maintenir	Maintenir
6. Démonstration de l'utilisation correcte des sièges par une infirmière	Maintenir	Maintenir
7. Vérification de l'installation du siège dans le VM par un agent de sécurité	<i>Implanter</i>	<i>Implanter</i>
8. Politique (diffusion aux parents)	Maintenir	Maintenir

Centre local de services communautaires (CLSC : suivi à domicile, vaccination)

En Estrie, la majorité des activités du programme devant se dérouler en CLSC était à bonifier (tableau 7). Les quelques activités à implanter portaient sur la promotion du Réseau permanent de vérification, lequel était nouveau et sur la projection de la vidéo de la famille Parent. Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, plus de la moitié (4 sur 7) des activités du programme retenu étaient totalement inexistantes avant le début du projet pilote. Il fallait donc les implanter.

Tableau 7 Suivi requis dans les CLSC

Activités du programme	Estrie	Saguenay–Lac-Saint-Jean
1. Distribution du dépliant <i>Attachez-le à la vie!</i>	<i>Bonifier</i>	Maintenir
2. Distribution du dépliant du Réseau	<i>Implanter</i>	<i>Implanter</i>
3. Distribution de la liste du service de distribution	<i>Bonifier</i>	<i>Implanter</i>
4. Apposition de l'affiche du Réseau de vérification	<i>Implanter</i>	<i>Implanter</i>
5. Projection de la vidéo de la famille Parent	<i>Implanter</i>	<i>Implanter</i>
6. Démonstration par une infirmière	<i>Bonifier</i>	<i>Bonifier</i>
7. Vérification par une infirmière	<i>Bonifier</i>	<i>Bonifier</i>

Centre de la petite enfance (CPE)

En Estrie, 8 des 15 activités prévues dans les CPE devaient être implantées alors qu'au Saguenay–Lac-Saint-Jean, la très grande majorité était déjà réalisée (tableau 8) dans tous les CPE ou dans quelques-uns. Il s'agit donc d'activités qu'il fallait maintenir ou bonifier. Dans les deux régions, l'adoption et la diffusion aux parents d'une politique sur les sièges d'auto était une nouvelle activité, spécialement conçue pour être implantée dans ce milieu. Par ailleurs, étant donné que le Réseau permanent de vérification venait d'être inauguré³, le dépliant faisant la promotion de ce Réseau n'avait jusqu'alors jamais été distribué et devait par conséquent être implanté.

³ L'inauguration du réseau permanent a été faite en mai 2007 alors que l'intervention dans les CPE a débuté dès le mois de juin suivant. Par contre, l'intervention dans les autres lieux d'intervention a été réalisée, de manière progressive, surtout à l'automne 2007 et l'hiver 2008.

Tableau 8 Suivi requis dans les centres de la petite enfance

Activités du programme	Estrie	Saguenay–Lac-Saint-Jean
1. Distribution du dépliant <i>Attachez-le à la vie!</i>	Maintenir	Maintenir
2. Distribution du dépliant du Réseau de vérification	<i>Implanter</i>	<i>Implanter</i>
3. Apposition d'affiches		
a. Réseau provincial permanent	<i>Implanter</i>	<i>Bonifier</i>
b. Article 397 du CSR (63 cm)	<i>Bonifier</i>	<i>Bonifier</i>
c. Trois types de sièges d'auto	<i>Bonifier</i>	<i>Bonifier</i>
d. Échelle Staturo-pondérale	<i>Bonifier</i>	<i>Bonifier</i>
e. Avis sur le transport des jeunes d'âge préscolaire	<i>Implanter</i>	<i>Implanter</i>
4. Réalisation des activités de la trousse <i>Une place pour moi</i>		
a. Marionnette	<i>Bonifier</i>	Maintenir
b. Jeu de cartes	<i>Implanter</i>	<i>Bonifier</i>
c. Cahier d'activités	<i>Implanter</i>	<i>Bonifier</i>
d. Disque de chansons	<i>Implanter</i>	<i>Bonifier</i>
e. Présentation d'affiches	<i>Bonifier</i>	<i>Bonifier</i>
5. Visite de la mascotte Baladine	<i>Implanter</i>	<i>Bonifier</i>
6. Vérification des sièges par les policiers	<i>Bonifier</i>	<i>Bonifier</i>
7. Politique (adoption et diffusion aux parents)	<i>Implanter</i>	<i>Implanter</i>

Écoles primaires (maternelle et premier cycle)

Dans les écoles primaires (maternelle, première et deuxième année), toutes les activités étaient à implanter car aucune d'elles n'était réalisée avant le début du projet pilote (tableau 9). De plus, la grande majorité d'entre elles étaient des nouvelles activités conçues spécialement pour ce milieu. En effet, le principal problème identifié pour le milieu scolaire était l'usage prématuré de la ceinture de sécurité. Or, aucune activité de l'ébauche de programme n'apportait une information précise sur ce sujet afin de contrer le passage prématuré à la ceinture de sécurité. Les nouvelles activités avaient pour but de combler cette lacune.

Tableau 9 Suivi requis dans les écoles primaires

Activités du programme	Estrie	Saguenay–Lac-Saint-Jean
1. Distribution du dépliant <i>Attachez-le à la vie! Sièges d'appoint ou ceinture de sécurité?</i>	<i>Implanter</i>	<i>Implanter</i>
2. Distribution du dépliant sur le Réseau de vérification des sièges d'auto pour enfants	<i>Implanter</i>	<i>Implanter</i>
3. Apposition de l'affiche du Réseau de vérification	<i>Implanter</i>	<i>Implanter</i>
4. Distribution dépliant <i>Je grandis, bien assis</i> *	<i>Implanter</i>	<i>Implanter</i>
5. Distribution du feuillet <i>Attachez-le à la vie! Siège d'appoint ou ceinture de sécurité?</i>	<i>Implanter</i>	<i>Implanter</i>
6. Vérification des sièges par les policiers	<i>Implanter</i>	<i>Implanter</i>
7. Politique (adoption et diffusion aux parents)	<i>Implanter</i>	<i>Implanter</i>
8. Distribution de l'autocollant <i>Je grandis, bien assis : Siège d'appoint ou ceinture?</i>	<i>Implanter</i>	<i>Implanter</i>

* Cette activité était différente selon le niveau scolaire. Pour la maternelle et la première année, il s'agissait d'un jeu d'association tandis que pour la deuxième année, il s'agissait d'un jeu de questions-réponses.

Services de police à l'occasion des activités de contrôle

Toutes les interventions policières étaient à implanter dans les deux régions pilotes, à l'exception du contrôle lors des barrages routiers (avec remise de billets de courtoisie ou de constats d'infraction en cas de négligence grave), lequel avait déjà été réalisé par l'un des deux corps policiers participant au projet dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean (tableau 10). Il faut toutefois mentionner que les corps policiers distribuent des outils d'information, tels que le dépliant *Attachez-le à la vie!* ou le dépliant du Réseau de vérification, mais seulement lors des mini cliniques de vérifications dans les CPE ou lorsqu'ils réalisent des activités de promotion des sièges d'auto dans d'autres lieux (par exemple, dans les centres commerciaux). Les corps policiers distribuent également ces outils au poste de police lorsque des parents viennent faire vérifier leurs sièges d'auto. Ces activités n'ont toutefois pas été considérées dans le bilan car elles ne se font pas dans le cadre d'opérations de contrôle systématique par le biais de barrages routiers.

Tableau 10 Suivi requis dans les services de police lors des activités de contrôle

Activités du programme	Estrie	Saguenay–Lac-Saint-Jean
1. Distribution du dépliant <i>Attachez-le à la vie!</i> (lors d'un barrage)	<i>Implanter</i>	<i>Implanter</i>
2. Distribution du dépliant du Réseau (lors d'un barrage)	<i>Implanter</i>	<i>Implanter</i>
3. Émission de billets de courtoisie ou de constats d'infraction.	<i>Implanter</i>	<i>Bonifier</i>
4. Incitation (remise de billets de renforcement positif ou de coupons de tirage)	<i>Implanter</i>	<i>Implanter</i>

Service de distribution

En Estrie, le service de distribution de sièges était bien implanté et assumé par un organisme communautaire. Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, deux organismes communautaires faisaient des prêts de sièges mais de façon occasionnelle. La presque totalité des activités prévues dans les services de distribution de sièges d'auto étaient déjà réalisées (tableau 11) et il fallait par conséquent les maintenir. Une seule activité faisait exception. Il s'agit de l'affiche du Réseau de vérification. En effet, cette activité était à implanter dans la région de l'Estrie, car elle n'existait pas encore. Par contre, au Saguenay–Lac-Saint-Jean, il fallait la bonifier puisqu'elle était déjà présente dans 50 % de services de distribution.

Tableau 11 Suivi requis dans les services de distribution

Activités du programme	Estrie	Saguenay–Lac-Saint-Jean
1. Distribution du dépliant <i>Attachez-le à la vie!</i>	Maintenir	Maintenir
2. Distribution du dépliant du Réseau	Maintenir	Maintenir
3. Apposition de l'affiche du Réseau de vérification	<i>Implanter</i>	<i>Bonifier</i>
4. Projection de la vidéo de la famille Parent	Maintenir	Maintenir
5. Démonstration	Maintenir	Maintenir
6. Vérification	Maintenir	Maintenir
7. Distribution de sièges ou prêt	Maintenir	Maintenir

En conclusion

Le suivi requis était variable en fonction des lieux d'intervention et parfois en fonction de la région. La majorité des lieux d'intervention réalisaient déjà une bonne partie des activités qui leur ont été proposées dans le cadre du projet. Par conséquent, les activités étaient soit à maintenir ou à bonifier, l'objectif étant de couvrir à 100 % tous les lieux d'intervention. Par contre, dans les écoles primaires (maternelle et premier cycle), aucune activité du programme n'était réalisée avant le début du projet. Elles étaient donc toutes à implanter. L'effort requis était par conséquent très important et les coordonnatrices ont dû établir un nouveau partenariat avec ce milieu (les commissions scolaires et les directions des écoles) et participer à la conception de nouvelles activités. Tout cela a nécessité beaucoup de temps et d'énergie. Par contre, en raison du caractère innovateur du projet pour ce milieu, il fût décidé de cibler un petit nombre d'écoles pour vérifier la faisabilité de l'intervention.

C'est sur la base de cette analyse que les coordonnatrices ont élaboré le plan de travail qu'elles devaient réaliser, en plus de collaborer à toutes les étapes de l'évaluation.

2.3.3. Valeur ajoutée du projet pilote

Dans la section précédente, nous avons évalué le suivi requis pour implanter le programme retenu en tenant compte des activités réalisées avant le début du projet pilote (T0). Dans ce chapitre, nous évaluons ce que le projet pilote a pu apporter de plus (valeur ajoutée) comme activités implantées dans chaque région visée. Cet exercice se fait essentiellement en comparant le niveau d'implantation de chaque activité à la fin du projet pilote (T1), par rapport au T0, et ce, pour chaque lieu d'intervention dans les deux régions.

Ainsi, dans un lieu d'intervention donné (ex. : un centre de la petite enfance), si une activité n'était pas du tout réalisée dans la région avant le début du projet pilote (0 % au T0) et qu'elle avait été implantée dans sa totalité après le projet pilote (100 % au T1), la valeur ajoutée du projet pilote est de 100 %. Si par contre, pour un lieu d'intervention donné, une activité était partiellement réalisée dans la région, la valeur ajoutée sera établie en fonction de la différence du niveau d'implantation entre T0 et T1. Par exemple dans une région où la moitié des CPE avaient implanté une intervention (50 % au T0) et dans le cadre du projet pilote elle a été implantée aux trois quarts (75 % à T1), la valeur ajoutée est établie à 25 %.

L'évaluation de la valeur ajoutée est donc tributaire de l'existence d'une information pertinente sur l'implantation des activités durant le projet pilote (données d'implantation). Tel que mentionné dans la section méthodologie, ces données proviennent des questionnaires qui ont été adressés aux responsables des lieux d'intervention, aux intervenants (dans le cas des CPE), aux parents des enfants fréquentant les CPE ainsi que des notes consignées dans les journaux de bord des coordonnatrices régionales. La valeur ajoutée du projet pilote ne pourra être évaluée que dans les lieux d'intervention où cette information est disponible. Le tableau 12 montre la disponibilité de ces données pour chaque lieu d'intervention et chaque région pilote.

Tableau 12 Disponibilité de l'information (cellules en gris) pour juger de la valeur ajoutée selon les lieux d'intervention et les régions pilotes

Lieux d'intervention	Estrie	Saguenay–Lac-Saint-Jean
Cours prénataux		
Service d'échographie		
Service d'obstétrique		
CLSC (Suivi de l'enfant, vaccination)		
Centres de la petite enfance *		
Écoles primaires (maternelle et premier cycle)**		
Services de police		
Service de distribution		
Communauté en général (activités d'information)		

* Dans les centres de la petite enfance, trois questionnaires différents ont été élaborés. Le questionnaire s'adressant à la direction du CPE était celui qui visait à évaluer les activités réalisées durant le projet pilote. Les questionnaires adressés aux intervenants et aux parents portaient plutôt sur l'appréciation des activités.

** Dans les écoles primaires, aucun questionnaire n'a été administré à la direction d'école. L'information relative à l'implantation des activités a été obtenue directement des coordonnatrices régionales.

Les sections suivantes montrent la valeur ajoutée du projet pilote dans chaque lieu d'intervention de chacune des deux régions ciblées. Comme aucune information n'est disponible pour les cours prénataux et pour les services d'obstétrique, il n'a pas été possible d'apprécier la valeur ajoutée du projet pour ces milieux. Il est à noter que pour les CPE, nous présentons également les résultats de l'appréciation des activités par les intervenants qui se sont impliqués dans la réalisation des activités. Cette information n'est cependant disponible que pour la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Service d'échographie

Les questionnaires envoyés au Saguenay–Lac-Saint-Jean n'ont pas été retournés et nous sommes par conséquent incapables de porter un jugement sur la valeur ajoutée du projet pilote au regard des activités réalisées dans ce lieu d'intervention pour cette région. Par contre, nous disposons de l'information pertinente pour la région de l'Estrie où la totalité des activités (surtout de nature éducative) étaient à implanter (tableau 13). Dans cette région, les activités d'information suivantes ont été implantées en totalité comme prévu : la distribution du dépliant *Attachez-le à la vie!*, la distribution du dépliant du Réseau de vérification et l'apposition de l'affiche du Réseau de vérification.

Par ailleurs, dans cette même région, deux activités d'information initialement prévues n'ont pas été implantées. Ainsi, le dépliant-ceinture qui devait être remis aux futures mamans n'a pas été proposé aux responsables du service d'échographie par la coordonnatrice régionale. D'après cette dernière, ce dépliant parlait très peu de la femme enceinte. Elle a donc choisi de distribuer les autres dépliants afin de ne pas encombrer les futures mamans de trop d'informations. Concernant la vidéo de la famille

Parent, elle n'a pas été diffusée aux futurs parents faute de facilités techniques (il n'y avait pas de lecteur de DVD dans la salle d'attente du service d'échographie).

En outre, la seule activité qui ne visait pas la transmission d'information sur les sièges d'auto était une activité de nature incitative, soit l'adoption et la diffusion d'une politique sur les sièges d'auto pour enfants. Cette activité n'a pas été implantée car selon la coordonnatrice, il était difficile de convaincre les responsables de l'ajouter à l'ensemble des activités déjà en place.

Tableau 13 Valeur ajoutée du projet pilote dans le service d'échographie en Estrie

Activités du programme	T0	T1	T1-T0 (valeur ajoutée)
1. Distribution du dépliant <i>Attachez-le à la vie!</i>	0 %	100 %	100 %
2. Distribution du dépliant du Réseau	0 %	100 %	100 %
3. Apposition de l'affiche du Réseau de vérification	0 %	100 %	100 %
4. Distribution du dépliant-ceinture	0 %	0 %	0 %
5. Projection de la vidéo de la famille Parent	0 %	0 %	0 %
6. Politique (adoption et diffusion aux futurs parents)	0 %	0 %	0 %

CLSC (visites à domicile, vaccination)

Les tableaux 14 et 15 montrent le niveau d'implantation dans les deux régions des activités prévues dans les CLSC lors du suivi de l'enfant. On constate que toutes les activités prévues ont été implantées en totalité (100 %). Concernant la démonstration et la vérification de l'utilisation correcte des sièges, les infirmières ont relevé l'importance d'une formation régulière sur les sièges d'auto, étant donné qu'il y a un roulement important du personnel.

Tableau 14 Valeur ajoutée du projet pilote dans les CLSC (visites à domicile, vaccination) en Estrie

Activités du programme	T0	T1	T1-T0 (valeur ajoutée)
1. Distribution du dépliant <i>Attachez-le à la vie!</i>	100 %	100 %	0 %
2. Distribution du dépliant du Réseau	0 %	100 %	100 %
3. Apposition d'affiches	0 %	100 %	100 %
4. Projection de la vidéo de la famille Parent	100 %	100 %	0 %
5. Démonstration par une infirmière	0 %	100 %	100 %
6. Vérification par une infirmière	100 %	100 %	0 %

Tableau 15 Valeur ajoutée du projet pilote dans les CLSC (visites à domicile, vaccination) au Saguenay–Lac-Saint-Jean

Activités du programme	T0	T1	T1-T0 (valeur ajoutée)
1. Distribution du dépliant <i>Attachez-le à la vie!</i>	100 %	100 %	0 %
2. Distribution du dépliant du Réseau	0 %	100 %	100 %
3. Distribution de la liste du service de distribution	0 %	100 %	100 %
4. Apposition d'affiches	0 %	100 %	100 %
5. Projection de la vidéo de la famille Parent	0 %	100 %	100 %
6. Démonstration par une infirmière	67 %	100 %	33 %
7. Vérification par une infirmière	67 %	100 %	33 %

Centres de la petite enfance (CPE)

Pour ces lieux, seules les informations sur la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean sont disponibles. Le tableau 16 montre que la valeur ajoutée du projet y est variable, en fonction du niveau d'activité au départ et également en fonction de la nature de l'activité proprement dite. Les activités ayant connu la plus forte valeur ajoutée sont les suivantes : la distribution du dépliant du Réseau, l'apposition de trois des quatre affiches, la visite de la mascotte Baladine, la vérification des sièges par les policiers. Fait à noter, le succès de la vérification des sièges par les policiers était important pour le projet pilote étant donné que c'est l'une des principales activités qui ciblait les lacunes d'utilisation. D'autres activités n'ont pas connu une forte valeur ajoutée, soit parce que leur niveau d'implantation était très élevé au départ (distribution du dépliant *Attachez-le à la vie!*, l'apposition d'au moins une affiche sur les sièges d'auto, la réalisation d'au moins une activité de la trousse *Une place pour moi*) ou parce que l'implantation de l'activité n'a pas réussi (apposition de l'affiche du Réseau permanent de vérification, présentation d'affiches dans le cadre de la réalisation des activités de la trousse *Une place pour moi*, adoption et diffusion aux parents d'une politique sur les sièges d'auto). Enfin, concernant la politique sur les sièges d'auto, c'est une activité qui n'a pas connu beaucoup de succès puisque moins du tiers des CPE l'ont implantée comme prévu. Les raisons n'en sont connues que partiellement puisque seulement deux responsables de CPE ont mentionné les obstacles à l'implantation de cette activité. L'une des responsables a dit que « Une politique ne doit pas être un bout de papier. Il faut la faire respecter. Pour celle-ci [la politique], ce serait difficile ». La deuxième responsable a mentionné ceci : « Nous ne sommes pas rendus là par manque de temps ».

Tableau 16 Valeur ajoutée du projet pilote dans les centres de la petite enfance du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Activités du programme	T0	T1	T1-T0 (valeur ajoutée)
1. Distribution du dépliant <i>Attachez-le à la vie!</i>	100 %	100 %	0 %
2. Distribution du dépliant du Réseau de vérification	0 %	100 %	100 %
3. Apposition d'affiches (au moins une)	86 %	100 %	14 %
a) Réseau permanent de vérification	29 %	14 %	- 15 %
b) Loi du 63 cm	29 %	86 %	57 %
c) Trois types de sièges d'auto	29 %	86 %	57 %
d) Statur pondérale (échelle de grandeur)	29 %	86 %	57 %
4. Réalisation des activités de la trousse <i>Une place pour moi</i> (au moins une)	86 %	100 %	14 %
a) Marionnette	86 %	100 %	14 %
b) Jeu de cartes	29 %	57 %	28 %
c) Cahier d'activités	43 %	86 %	43 %
d) Disque de chansons	86 %	86 %	0 %
e) Présentation d'affiches	43 %	43 %	0 %
5. Visite de la mascotte Baladine	42 %	100 %	58 %
6. Vérification des sièges par les policiers	57 %	100 %	43 %
7. Politique (adoption et diffusion aux parents)	0 %	29 %	29 %

Appréciation des activités par les intervenants de CPE

Les résultats de l'appréciation des activités par les intervenants des CPE dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean sont présentés dans le tableau 17. Ces résultats montrent que la plupart des activités réalisées sont jugées efficaces pour promouvoir l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants, notamment en ce qui concerne la distribution du dépliant *Attachez-le à la vie!*, l'apposition des affiches, la visite de la mascotte Baladine ainsi que la vérification des sièges d'auto par les policiers. La distribution du dépliant sur le Réseau de vérification, la réalisation des activités de la trousse *Une place pour moi* et l'adoption / distribution d'une politique sont quant à elles jugées moins efficaces.

Par ailleurs, la très grande majorité des répondants recommanderaient toutes les activités réalisées, incluant celles qui ne sont pas jugées très efficaces. Bien que les répondants n'aient pas fourni d'explications sur ce paradoxe, on peut avancer l'hypothèse qu'ils considèrent l'ensemble des activités comme complémentaires et qu'elles doivent faire partie d'un programme global même si individuellement elles ne sont pas toutes également efficaces.

Tableau 17 Nombre et pourcentage des intervenants qui ont réalisé les activités, les jugent très efficaces dans la promotion de l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants et qui les recommanderaient

Activité réalisée (nombre d'intervenants ayant participé)	Nombre d'intervenants la jugeant très efficace	Nombre d'intervenants qui recommanderaient l'activité
Distribution du dépliant <i>Attachez-le à la vie!</i> (n = 8)	6 (75 %)	6 (75 %)
Distribution du dépliant du Réseau de vérification (n = 8)	4 (50 %)	6 (75 %)
Apposition des affiches (n = 8)	7 (88 %)	7 (88 %)
Réalisation des activités de la trousse <i>Une place pour moi</i> (n = 7)	3 (43 %)	6 (86 %)
Mascotte Baladine (n = 7)	7 (100 %)	7 (100 %)
Vérification des sièges par les policiers (n = 8)	8 (100 %)	8 (100 %)
Politique (adoption et diffusion aux parents) (n = 4)	2 (50 %)	3 (75 %)

Écoles primaires

Les tableaux 18 et 19 montrent la valeur ajoutée du projet pilote dans les écoles primaires ciblées (maternelle et premier cycle) dans le cadre du projet, soit 6 en Estrie et 9 au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Les tableaux montrent que pratiquement toutes les activités ont été implantées dans les écoles ayant participé au projet pilote. Deux activités constituent une exception : la réalisation par les policiers de mini cliniques sur les sièges d'auto ainsi que l'adoption et la diffusion aux parents d'une politique sur les sièges d'auto. Dans le premier cas, à savoir la réalisation de mini cliniques de vérification des sièges d'auto pour enfants aux abords de l'école, il était difficile de mobiliser les policiers étant donné qu'il s'agissait d'un nouveau contexte d'intervention. Dans le deuxième cas, concernant l'adoption d'une Politique sur l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants, il a été jugé que la sécurité des enfants circulant dans une voiture ne relève pas de l'école.

Tableau 18 Valeur ajoutée du projet pilote dans les écoles primaires de l'Estrie

Activités du programme	T0	T1	T1-T0 (valeur ajoutée)
1. Distribution du dépliant <i>Attachez-le à la vie! Sièges d'appoint ou ceinture de sécurité?</i>	0 %	100 %	100 %
2. Distribution du dépliant sur le Réseau de vérification des sièges d'auto pour enfants	0 %	100 %	100 %
3. Distribution du dépliant <i>Je grandis bien assis</i> *	0 %	100 %	100 %
4. Apposition de l'affiche du Réseau de vérification	0 %	100 %	100 %
5. Distribution du feuillet <i>Attachez-le à la vie! Sièges d'appoint ou ceinture de sécurité?</i>	0 %	100 %	100 %
6. Distribution de l'autocollant <i>Je grandis, bien assis : Sièges d'appoint ou ceinture?</i>	0 %	100 %	100 %
7. Vérification des sièges par les policiers	0 %	0 %	0 %
8. Politique (adoption et diffusion aux parents)	0 %	0 %	0 %

* Cette activité était différente selon le niveau scolaire. Pour la maternelle et la première année, il s'agissait d'un jeu d'association tandis que pour la deuxième année, il s'agissait d'un jeu de questions-réponses.

Tableau 19 Valeur ajoutée du projet pilote dans les écoles primaires du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Activités du programme	T0	T1	T1-T0 (valeur ajoutée)
1. Distribution du dépliant <i>Attachez-le à la vie! Sièges d'appoint ou ceinture de sécurité?</i>	0 %	100 %	100 %
2. Distribution du dépliant sur le Réseau de vérification des sièges d'auto pour enfants	0 %	100 %	100 %
3. Distribution du dépliant <i>Je grandis bien assis*</i>	0 %	100 %	100 %
4. Apposition de l'affiche du Réseau de vérification	0 %	100 %	100 %
5. Distribution du feuillet <i>Attachez-le à la vie! Sièges d'appoint ou ceinture de sécurité?</i>	0 %	100 %	100 %
6. Distribution de l'autocollant <i>Je grandis, bien assis : Sièges d'appoint ou ceinture?</i>	0 %	100 %	100 %
7. Vérification des sièges par les policiers	0 %	0 %	0 %
8. Politique (adoption et diffusion aux parents)	0 %	0 %	0 %

* Cette activité était différente selon le niveau scolaire. Pour la maternelle et la première année, il s'agissait d'un jeu d'association tandis que pour la deuxième année, il s'agissait d'un jeu de questions-réponses.

Services de distribution de sièges d'auto pour enfants

Pour ce lieu d'intervention, seule l'information provenant de la région de l'Estrie est disponible (tableau 20). Sauf en ce qui a trait à l'apposition d'une affiche, toutes les activités prévues étaient déjà réalisées au temps T0 et ont été maintenues en T1. C'est pourquoi la valeur ajoutée du projet pilote dans ce lieu d'intervention est nulle pour 6 des 7 activités prévues.

Tableau 20 Valeur ajoutée du projet pilote dans le service de distribution de l'Estrie (organisme Naissance-Renaissance)

Activités du programme	T0	T1	T1-T0 (valeur ajoutée)
1. Distribution du dépliant <i>Attachez-le à la vie!</i>	100 %	100 %	0 %
2. Distribution du dépliant du Réseau	100 %	100 %	0 %
3. Apposition d'affiches	0 %	100 %	100 %
4. Projection de la vidéo de la famille Parent	100 %	100 %	0 %
5. Démonstration	100 %	100 %	0 %
6. Vérification	100 %	100 %	0 %
7. Distribution de sièges ou prêt	100 %	100 %	0 %

Services de police à l'occasion des activités de contrôle

Plusieurs activités étaient prévues lors de barrages routiers ciblant spécifiquement les dispositifs de retenue pour enfants : distribution de matériel d'information, émission de billets de courtoisie ou de contravention. En Estrie, la coordonnatrice régionale a eu connaissance de la tenue d'un barrage routier qui visait la vérification du port de la ceinture de sécurité par les adultes et qui incluait également la vérification des sièges. Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, une vaste opération intitulée *Attachez-vous à la vie* a été menée dans la région du 14 au 20 septembre 2008. Comme en Estrie, cette opération ne ciblait pas spécifiquement les dispositifs de retenue pour enfants puisqu'elle visait principalement la ceinture de sécurité. Plusieurs médias locaux étaient également sur place pour mener des entrevues. Concernant le volet des sièges d'auto, environ 100 sièges d'auto pour enfants ont été vérifiés, mais il n'y a pas eu d'émission de contraventions. Dans les deux régions, les coordonnatrices

ont mentionné que beaucoup de policiers patrouilleurs n'ont pas la formation sur les sièges d'auto et que, par conséquent, ils ne savent pas s'ils sont installés correctement ou non. De plus, ils ne remettent des constats d'infractions qu'en cas de négligence grave, c'est-à-dire, lorsqu'il n'y a pas d'utilisation du siège pour un bébé par exemple.

Communauté en général par le biais d'activités d'information

Pour ce lieu d'intervention, la valeur ajoutée du projet pilote ne pouvait pas être évaluée étant donné qu'il n'y a pas eu de portrait des activités avant le projet pilote. Nous pouvons cependant énumérer quelques activités qui ont été réalisées dans les deux régions durant le projet.

En Estrie, il y a eu un envoi massif de dépliants et d'affiches du Réseau de vérification durant l'été 2008. Ainsi, 89 pharmacies, plusieurs boutiques pour enfants, des organismes dédiés à la famille ainsi que des cliniques privées de Sherbrooke et Magog en ont reçu et ont pu en commander d'autres puisqu'un bon de commande était joint à l'envoi initial. Par ailleurs, le cinéma Galaxy de Sherbrooke distribue le dépliant du Réseau aux mamans qui se présentent au ciné-poussette le mercredi après-midi, depuis le mois d'août 2007.

Toujours en Estrie, il y a eu également quelques articles sur l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants⁴. Il y a eu également une diffusion d'information lors du Salon des générations de Sherbrooke et dans le cadre de la fin de semaine de la police. Durant ces deux événements, un kiosque d'information était animé par la coordonnatrice régionale. Par ailleurs, le dépliant du Réseau a été joint au sac cadeau remis à chaque femme présente à la journée *Rendez-vous des bedaines* où des centaines de femmes enceintes sont invitées à venir se faire photographier dans un parc de Sherbrooke chaque année.

Enfin, la coordonnatrice a rencontré quelques responsables de compagnies industrielles privées pour leur remettre des dépliants sur les sièges d'auto à distribuer à leurs employés et des affiches à apposer dans la cafétéria. Elle a également remis un exemple d'article à publier dans leur journal des employés.

Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, plusieurs exemplaires des dépliants *Attachez-le à la vie!* et du Réseau permanent de vérification ont été envoyés dans des salles de cinéma pour être diffusés aux parents qui assistaient à des représentations spéciales, dont celle du vendredi après-midi (cinéma *Odyssée*). Par contre, nous ne disposons pas d'information sur le nombre de parents qui ont effectivement reçu ces dépliants.

Par ailleurs, une infolettre a été rédigée et diffusée à tous les partenaires impliqués dans le dossier des sièges d'auto pour enfants. Ainsi, plusieurs numéros ont été diffusés durant l'année 2008. Dans cette infolettre, il y avait une brève description du projet pilote, dont un aperçu des activités en cours de réalisation, une liste d'événements à venir ainsi que des nouvelles du Réseau permanent de vérification.

⁴ C'est notamment dans le journal *La Nouvelle de Sherbrooke* et *Le Reflet du Lac de Magog*, à l'automne 2008.

Il y a également eu une conférence de presse sur les sièges d'auto, quelques communiqués écrits ainsi que quelques articles dans les journaux locaux⁵. Enfin, une diffusion d'information sur les sièges d'auto a été faite lors du Salon *Les parents d'aujourd'hui* à Jonquière, du 19 au 21 octobre 2007. Ce salon fut notamment une belle occasion de faire connaître le Réseau de vérification des sièges d'auto, avec la distribution du dépliant du Réseau, incluant la liste des membres dudit Réseau dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

2.4. DISCUSSION

2.4.1. Aspects méthodologiques

Pour des raisons logistiques et en raison des ressources limitées, l'évaluation a dû se faire à distance sans une présence directe des évaluateurs sur les lieux d'intervention. Cette situation a fait en sorte que l'information nécessaire pour l'évaluation provenait des personnes qui étaient responsables de l'implantation du programme, ce qui aurait pu occasionner un biais en faveur d'un portrait plus positif qu'il ne l'est en réalité.

Pour contrer ce risque, des outils standardisés de collecte de données ont été conçus pour l'évaluation, de concert avec les responsables de l'implantation. Plusieurs de ces outils ont été pré-testés dans le milieu, afin d'en assurer une bonne compréhension. Malgré tout, il a fallu se limiter aux données les plus pertinentes car les responsables de l'implantation consacraient l'essentiel de leur temps à mobiliser les partenaires concernés pour favoriser l'implantation des activités. Dans un tel contexte, il a également été difficile d'être directif sur la procédure à suivre pour collecter et transmettre l'information utile pour l'évaluation. L'information disponible pour l'évaluation était par conséquent celle jugée essentielle et l'équipe d'évaluation n'avait pas un contrôle absolu sur cette dernière.

Par ailleurs, un autre problème identifié lors de l'évaluation d'implantation du programme est la difficulté d'intervenir dans les milieux cliniques et le réseau de la santé en général, possiblement en raison de la surcharge de travail dans ce milieu. C'est ainsi que plusieurs partenaires de ce milieu n'ont pas retourné les questionnaires qui leur avaient été envoyés pour évaluer le degré d'implantation des activités du programme.

Enfin, tous les CPE opérant dans les territoires ciblés n'ont pas participé au projet pilote. Dans l'une des deux régions, seulement le tiers des CPE ont accepté de participer au projet, contrairement à l'autre région où pratiquement tous ont accepté. Par conséquent, on n'est pas sûr que les CPE participants soient représentatifs de l'ensemble. C'est également le cas pour les activités en milieu scolaire. Dans ce cas, ce sont les écoles les plus motivées qui ont participé, ce qui a forcément entraîné un biais de sélection en faveur du projet dans les deux régions.

⁵ C'est notamment dans *Le Quotidien*, jeudi le 22 mai 2008, le *Journal du Lac*, dans son édition du 14 juin 2008, le *Nouvel-Hebdo*, dans son édition du 19 juin 2008, le *Progrès-Dimanche*, dans son édition du 6 juillet 2008. Il y a eu également plusieurs émissions de radio, dont une au Corus Nouvelles, etc.

2.4.2. Pertinence du programme retenu

L'évaluation de l'implantation du programme de promotion de l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants montre que le programme élaboré par l'équipe de projet était pertinent à plusieurs égards. En effet, il a été démontré que ce programme tenait compte de l'ébauche proposée dans le document d'orientation (SAAQ, MSSS, INSPQ, 2006) et a été modulé par l'ajout de nouvelles activités et le retrait d'activités jugées non pertinentes ou difficiles à implanter en tenant compte des réalités des régions pilotes. Par ailleurs, le programme proposait un continuum d'activités ciblant les enfants âgés de 8 ans et moins tel que proposé dans le document d'orientation. Il utilisait une combinaison de plusieurs stratégies d'intervention reconnues efficaces dans la littérature scientifique. En outre, plusieurs activités du programme ciblaient les lacunes d'utilisation des sièges d'auto identifiées lors des enquêtes de la SAAQ (2005), ce qui avait pour effet d'augmenter les chances d'améliorer le taux d'utilisation correcte des sièges. Cependant, quelques activités du programme retenu ne ciblaient pas les lacunes d'utilisation puisqu'elles s'adressaient aux enfants et non aux parents. C'est le cas de la visite de Baladine dans les CPE et de la réalisation des activités de la trousse *Une place pour moi*. Cependant, plusieurs intervenants de CPE ont mentionné que la visite de Baladine est une activité qui intéresse beaucoup les enfants et les intervenants et apporte une synergie à la réalisation des autres activités. C'est d'ailleurs pour cette raison que l'activité avait été maintenue dans le programme malgré les réserves des membres de l'équipe d'évaluation. Ces réserves étaient liées au fait que le problème posé était celui de l'utilisation correcte du dispositif approprié par les parents, ce que ne faisait pas l'activité puisqu'elle s'adresse aux enfants.

2.4.3. Suivi requis pour implanter le programme

L'évaluation du suivi requis pour implanter la totalité du programme retenu tenait compte des activités existantes avant le début du projet pilote. Le suivi requis était variable en fonction des régions pilotes et également des lieux d'intervention. Dans l'une des deux régions où il existait un comité régional sur les sièges d'auto depuis de nombreuses années, une bonne partie des activités du programme était déjà implantée, à l'exception du milieu scolaire où tout était à faire. Dans cette même région, la motivation à participer au projet pilote était très élevée. On peut supposer que ce facteur ait pu faciliter l'implantation des activités dans cette région. Par exemple, tous les CPE identifiés pour faire partie du projet pilote y ont accepté de participer alors que cette proportion n'est que du tiers dans la deuxième région.

2.4.4. Valeur ajoutée du projet pilote

En ce qui concerne la valeur ajoutée du projet pilote par rapport à l'implantation des activités du programme, il y a une différence entre les deux régions pilotes et entre les lieux d'intervention. Il faut noter cependant qu'une valeur ajoutée faible n'est pas nécessairement négative. En d'autres termes, elle ne signifie pas qu'une activité n'a pas été implantée. La valeur ajoutée pouvait être faible, tout simplement parce que le niveau d'implantation était très élevé au départ. C'est le cas notamment de la distribution du dépliant *Attachez-le à la vie!*, puisque ce dépliant était distribué dans la quasi-totalité des lieux d'intervention avant le projet pilote. C'est également le cas de la projection de la vidéo de la famille Parent, la démonstration ainsi que la vérification dans le service de distribution de sièges à Sherbrooke.

D'autres activités avaient un faible niveau d'implantation au départ et ont eu une valeur ajoutée très élevée. C'est notamment le cas de la distribution du dépliant du Réseau de vérification. Le Réseau étant nouveau, plusieurs responsables de lieux d'intervention ont eu connaissance de l'existence de ce réseau lorsque les coordonnatrices régionales les ont rencontrés pour leur proposer de participer au projet pilote. C'est également le cas pour l'ensemble des activités réalisées en milieu scolaire, qui impliquaient les écoles les plus motivées.

Il existe également des activités dont le niveau était faible au départ et dont la valeur ajoutée a été faible. C'est notamment le cas de l'adoption et la diffusion aux parents d'une politique sur les sièges d'auto dans les CPE. Certains responsables de CPE ont évoqué la difficulté de faire respecter une telle politique au cas où elle serait adoptée. Les autres responsables n'ont pas précisé les obstacles à l'implantation de cette activité. Dans le milieu scolaire, deux activités prévues n'ont tout simplement pas pu être réalisées. La première activité concerne la réalisation par les policiers de mini cliniques de vérification des sièges d'auto pour enfants aux abords de l'école. Cette activité n'a pu être réalisée en raison de certaines contraintes liées au contexte d'intervention : premièrement, parce que le milieu scolaire était un nouveau lieu d'intervention concernant la promotion de l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants, tout était pratiquement à faire en cette matière; deuxièmement, le temps disponible dans le cadre du projet pilote pour organiser et implanter les mini cliniques de vérification était très limité; et troisièmement, la disponibilité des policiers pour réaliser cette activité selon le calendrier prévu était loin d'être assurée. Plusieurs de ces obstacles auraient probablement pu être contournés si cette activité n'avait pas été réalisée dans le cadre d'un projet pilote. La deuxième activité n'ayant pu être réalisée concerne l'adoption d'une Politique sur l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants par la direction d'école ou le Conseil d'établissement. Selon l'avis de personnes bien informées, ce type d'activité est difficilement applicable en milieu scolaire parce que la sécurité des enfants circulant dans une voiture ne relève pas de l'école : la direction d'école et le Conseil d'établissement sont avant tout responsables de la sécurité des enfants dans l'école ou sur les terrains de l'école.

Il existe également des activités pour lesquelles nous n'avons aucune certitude quant à leur valeur ajoutée durant le projet pilote. C'est notamment le cas des activités réalisées dans les CPE de la région de l'Estrie où un seul CPE a répondu au questionnaire d'implantation (T1). C'est également le cas pour les activités réalisées dans les services d'obstétrique et dans le cadre des cours prénataux, où il n'a pas été possible d'obtenir l'information. Par contre, concernant ce dernier milieu, les coordonnatrices régionales ont mentionné que certains outils de sensibilisation n'y étaient pas distribués.

2.4.5. Facteurs facilitants et obstacles à l'implantation des activités

L'évaluation a permis de mettre en évidence certains facteurs susceptibles de faciliter l'implantation des activités du programme. Ainsi, la vérification des sièges lors des activités éducatives réalisées par les policiers dans les CPE est perçue par de nombreux intervenants comme étant synergique pour l'ensemble des autres activités éducatives réalisées dans ce milieu. Elle apporte de la crédibilité et les parents prennent l'information reçue très sérieusement. Un autre facteur facilitant est la formation offerte aux intervenants des divers lieux d'intervention. En effet, la formation est considérée comme essentielle par plusieurs intervenants puisque la plupart d'entre eux ont à faire des démonstrations de l'utilisation correcte des sièges d'auto ainsi que des vérifications.

L'évaluation a permis également de mettre en évidence certains obstacles à l'implantation des activités du programme. Par exemple, pour l'adoption et la diffusion d'une politique sur l'utilisation correcte des sièges dans les CPE, certains responsables de ces milieux ont mentionné qu'il serait impossible de la faire respecter de la part des parents. Concernant les activités de contrôle de l'utilisation correcte des sièges d'auto lors de barrages routiers, il semble que cette voie n'est pas encore celle qui est privilégiée par les corps policiers, ces derniers préférant miser sur la sensibilisation plutôt que sur la répression. Quant à la vérification des sièges d'auto lors d'opérations policières visant la vérification du port de la ceinture par les adultes, rappelons que les coordonnatrices régionales ont mentionné que certains policiers patrouilleurs n'ont pas la compétence requise pour faire de bonnes vérifications par manque de formation récente ou par manque de pratique.

3. ÉVALUATION DES EFFETS DU PROGRAMME DANS LE MILIEU SCOLAIRE

3.1. MISE EN CONTEXTE

Cette partie du rapport porte uniquement sur l'effet des activités réalisées en milieu scolaire. Ces activités s'adressent aux enfants inscrits en maternelle ou au premier cycle du primaire, mais également à leurs parents. Plus spécifiquement, ces activités visent à agir sur les connaissances, les croyances et les comportements des enfants et des parents concernant l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants. Pour des raisons pratiques, l'effet de ces activités a été évalué uniquement auprès des parents, le jeune âge des enfants représentant un obstacle trop important pour ce type d'évaluation.

Par ailleurs, une bonne partie de ces activités vise à contrer l'usage prématuré de la ceinture de sécurité. En effet, la principale lacune identifiée pour les enfants âgés de 5 et 6 ans dans les enquêtes portant sur l'usage des sièges d'auto pour enfants est le passage prématuré du siège d'appoint vers la ceinture de sécurité (SAAQ, 2012). Or, au cours des dernières années, quelques études épidémiologiques ont démontré que les enfants âgés de 4 à 8 ans sont beaucoup plus en sécurité dans un siège d'appoint qu'avec une ceinture de sécurité utilisée seule en circulant dans un véhicule motorisé (Durbin 2003, Arbogast *et al.*, 2009). Jusqu'à présent, ce type d'étude n'a pu être réalisé auprès d'enfants plus vieux parce que trop peu d'enfants sont installés dans un siège d'appoint après l'âge de 8 ans. Par contre, des études cliniques rapportent que la ceinture de sécurité peut être une cause de blessures graves chez les enfants en raison d'un mauvais ajustement du baudrier au niveau de l'épaule ou de la ceinture abdominale au niveau des hanches (Louman-Gardiner *et al.*, 2008).

Depuis quelques années, plusieurs organismes recommandent d'utiliser un siège d'appoint tant que l'enfant n'est pas assez grand pour être installé correctement avec seulement une ceinture de sécurité : Transports Canada (2013), le Center for Disease Control (CDC, 2013), le National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA, 2013), l'Association américaine de pédiatrie (AAP, 2011) et la Société canadienne de pédiatrie (2008). Tous ces organismes précisent que la ceinture de sécurité devrait être utilisée uniquement lorsqu'un enfant remplit les quatre conditions suivantes : il peut s'asseoir sur la banquette arrière du véhicule en ayant (1) le dos appuyé au dossier et (2) les genoux pliés au bout du siège ainsi que (3) le baudrier ajusté au milieu de l'épaule et (4) la ceinture abdominale appuyée sur les hanches. L'Association américaine de pédiatrie (2011) souligne que ces conditions sont habituellement présentes entre l'âge de 8 ans et 12 ans. À notre connaissance, une seule étude a mis en relation la taille des enfants et l'utilisation correcte d'une ceinture de sécurité (DeSantis Klinich *et al.*, 1994). Dans cette étude, le plus petit enfant ayant pu être installé correctement avec une ceinture à trois points d'ancrage, utilisée seule, mesurait 74 cm en position assise.

Au Québec, l'article 397 du Code de la sécurité routière (CSR) stipule que les enfants mesurant moins de 63 centimètres en position assise doivent obligatoirement être installés dans un dispositif de retenue adapté à leur gabarit. En corolaire, les enfants mesurant 63 cm ou plus en position assise peuvent légalement être installés avec une ceinture de sécurité utilisée seule. Par conséquent, avec un seuil de 63 cm en position assise, l'article 397 peut favoriser le passage prématuré du siège d'appoint vers la ceinture de sécurité (enfant installé avec une ceinture avant que les conditions requises pour utiliser correctement une ceinture soient présentes).

3.2. OBJECTIF

Évaluer l'effet du programme d'activités sur les connaissances, les croyances et les comportements des parents ayant un enfant inscrit en maternelle ou au premier cycle du primaire concernant l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants.

3.3. MÉTHODOLOGIE

3.3.1. Population cible

La population cible est constituée de parents ayant un enfant inscrit en maternelle ou au premier cycle du primaire dans les régions de l'Estrie et du Saguenay–Lac-Saint-Jean et plus spécifiquement, dans les villes de Chicoutimi, Alma, Sherbrooke et Magog.

3.3.2. Devis d'évaluation

L'effet du programme d'activités a été évalué au moyen d'un devis quasi expérimental constitué d'un pré-test (T_0) et d'un post-test (T_1) réalisés auprès d'un groupe exposé (E+) et d'un groupe non exposé (E-) au programme.

3.3.3. Recrutement des parents

Dans un premier temps, les résultats d'analyses portant sur la taille d'échantillonnage ont permis de déterminer qu'il fallait recruter un total de 620 parents (exposés et non exposés) pour être en mesure de déceler une différence de 8 % entre les exposés et les non exposés avec une puissance statistique de 80 %. Or, pour recruter 620 parents, il a été estimé qu'il fallait solliciter un total de 1 771 parents, en supposant que le taux de participation au pré-test serait de 50 % et que le taux d'attrition entre le pré-test et le post-test serait de 30 %. Il a été décidé de recruter les parents via les enfants inscrits en maternelle ainsi qu'en première et deuxième année du primaire dans les villes de Chicoutimi, Alma, Sherbrooke et Magog, à raison d'un parent pour chaque enfant.

En septembre 2008, des démarches ont été entreprises afin de recruter suffisamment d'écoles pour rejoindre 1 771 enfants répartis à peu près également entre la maternelle ainsi que la première et deuxième année. Les écoles ont été recrutées une à une en obtenant l'accord de la direction de l'école. Dès le premier contact, la direction d'école a été informée de la possibilité de faire partie du groupe exposé ou du groupe non exposé, en précisant que les écoles du groupe non exposé pourraient se prévaloir des mêmes activités que celles réalisées auprès du groupe exposé, une fois le post-test complété. Au total, 15 écoles ont été recrutées dont 7 écoles exposées (4 au Saguenay–Lac-Saint-Jean et 3 en Estrie) et 8 écoles non exposées (5 au Saguenay–Lac-Saint-Jean et 3 en Estrie) (tableau 21). Ces écoles comptaient 1 939 enfants dont 872 dans le groupe exposé et 1 067 dans le groupe non exposé. Ces enfants se répartissaient à peu près également selon les trois niveaux scolaires étudiés (tableau 22).

Tableau 21 Répartition des écoles recrutées pour constituer le groupe de parents exposés et le groupe de parents non exposés selon les régions et le nombre d'enfants inscrits dans chaque école

Régions	Écoles exposées (872 enfants)		Écoles non exposées (1 067 enfants)	
	Saguenay Lac-Saint-Jean	Pulperie	(130)	Saint-Cœur-de-Marie
Félix-Antoine-Savard		(107)	Georges-Vanier	(219)
Vanier		(126)	Albert-Naud	(64)
Saint-Joseph		(215)	Saint-Sacrement	(70)
			Saint-Pierre	(195)
	<i>Total</i>	<i>(578)</i>	<i>Total</i>	<i>(670)</i>
Estrie	LaRocque	(90)	Carillon	(204)
	Soleil-Levant	(131)	Hélène-Boullé	(73)
	Ste-Marguerite	(73)	St-Jean-Bosco	(120)
	<i>Total</i>	<i>(294)</i>	<i>Total</i>	<i>(397)</i>

Tableau 22 Nombre d'enfants inscrits dans les écoles recrutées selon l'exposition et le niveau scolaire

Niveau scolaire	Écoles exposées		Écoles non exposées	
	N	(%)	N	(%)
Maternelle	288	(33,0)	342	(32,1)
1 ^{re} année	277	(31,8)	366	(34,3)
2 ^e année	307	(35,2)	359	(33,6)
Total	872	(100,0)	1067	(100,0)

3.3.4. Programme d'activités

Tel que mentionné dans la partie du présent rapport portant sur l'évaluation de l'implantation du programme, huit activités étaient prévues pour le milieu scolaire, mais seulement six d'entre-elles ont été implantées⁶. Parmi les activités implantées (tableau 23), seule la troisième a été adaptée pour tenir compte du niveau scolaire des enfants (cette activité comprend un jeu d'association pour ceux de la maternelle et de la première année et un jeu de questions-réponses pour ceux de la deuxième année). Dans les deux régions concernées, ces activités ont été implantées à l'automne 2008 (en novembre pour le Saguenay-Lac-Saint-Jean et en décembre pour l'Estrie), sauf la quatrième activité qui a été implantée en janvier 2009, en guise de rappel (distribution du feuillet *Attachez-le à la vie! Sièges d'appoint ou ceinture de sécurité?*).

Ces activités ont été conçues pour être réalisées conjointement par les parents et les enfants une fois rendus à domicile excepté une, soit celle consistant à placer une affiche du Réseau de vérification des sièges d'auto sur l'un des murs de l'école (activité numéro 5). Le matériel requis pour les activités devant être réalisées à domicile a été remis à chacun des enfants dans leur classe respective, par l'entremise de leur professeur. À cette occasion, le professeur invitait les enfants à remettre l'enveloppe comprenant les activités à leurs parents.

⁶ Les deux activités non-implantées consistaient en l'adoption par la direction d'école d'une politique sur l'utilisation des sièges d'auto pour enfants et la réalisation par les policiers de mini cliniques de vérification de l'installation des sièges d'auto pour enfants.

Globalement, ces activités informent sur le contenu de l'article 397 du Code de la sécurité routière, lequel porte sur l'obligation d'installer les enfants mesurant moins de 63 cm en position assise dans un siège d'auto adapté à leur gabarit, l'existence du Réseau permanent de vérification des sièges d'auto pour enfants, la position de l'enfant dans le véhicule, la façon d'installer correctement le siège d'auto et l'enfant, les conditions à respecter pour passer du siège d'enfant au siège d'appoint, puis du siège d'appoint à la ceinture de sécurité utilisée seule (voir l'annexe 6 pour le contenu éducatif spécifique à chaque activité).

Tableau 23 Activités réalisées selon le niveau scolaire des enfants (maternelle, première et deuxième année)

Activités		Mat/1 ^{re}	2 ^e
1	Dépliant sur le Réseau de vérification des sièges d'auto pour enfants	x	x
2	Dépliant Attachez-le à la vie! Siège d'appoint ou ceinture de sécurité?	x	x
3	Dépliant Je grandis, bien assis (jeu d'association)	x	
	Dépliant Je grandis, bien assis (jeu de questions-réponses)		x
4	Feuillett Attachez-le à la vie! Siège d'appoint ou ceinture de sécurité?	x	x
5	Affiche sur le Réseau de vérification des sièges d'auto pour enfants	x	x
6	Autocollant Je grandis, bien assis : Siège d'appoint ou ceinture?	x	x

3.3.5. Collecte des données

Les connaissances, les croyances et les comportements des parents exposés et des non exposés ont été mesurés une première fois en octobre 2008 (pré-test) et une deuxième fois en février 2009 (post-test), au moyen d'un questionnaire standardisé et auto-administré (annexe 7). Ce questionnaire a été pré-testé avant d'être utilisé. La première partie de celui-ci vise à recueillir des informations générales sur l'enfant (date de naissance, poids, taille, niveau scolaire, école) et ses parents (lien parental, date de naissance). La deuxième partie porte spécifiquement sur les connaissances (questions 1 à 5), les croyances (questions 6 à 9) et les comportements (questions 10 à 15) des parents concernant l'utilisation des sièges d'auto pour enfant.

Lors du pré-test, un exemplaire du questionnaire a été remis à chacun des enfants dans leur classe respective, par l'entremise de leur professeur. À cette occasion, le professeur invitait les enfants à remettre ce questionnaire à leurs parents au retour de l'école. Ce questionnaire était accompagné d'une lettre pour informer les parents du déroulement de l'étude. Pour cette raison, la lettre remise aux parents du groupe exposé (annexe 8) était légèrement différente de celle remise aux parents du groupe non exposé (annexe 9). Sur la première page du questionnaire, les parents étaient invités à remettre le questionnaire dûment complété le plus rapidement possible à leur enfant afin que celui-ci puisse le transmettre à son professeur (maximum 7 jours). La même procédure a été suivie lors du post-test : la lettre accompagnant le questionnaire était légèrement différente de celle envoyée au pré-test (annexes 10 et 11).

Lors du post-test, les participants du groupe exposé ont également été invités à remplir un questionnaire permettant d'évaluer leur niveau de participation aux activités retenues pour le milieu scolaire ainsi que leur appréciation du contenu de ces activités (annexe 12). Ce questionnaire a été ajouté à la fin de celui portant sur les connaissances, les croyances et les comportements des participants (annexe 7).

3.3.6. Analyses statistiques

Les analyses présentées pour le milieu scolaire concernent uniquement les parents ayant participé à la fois au pré-test et au post-test. L'effet des activités a été évalué en comparant chaque individu à lui-même entre le pré-test et le post-test (analyses appariées). Les questionnaires complétés par un même individu au pré-test et au post-test ont pu être jumelés grâce aux informations portant sur les enfants (date de naissance, niveau scolaire, nom de l'école) et les parents (date de naissance, lien parental avec l'enfant). L'effet des activités sur les connaissances, les croyances et les comportements des parents a été évalué en comparant les écarts observés entre le pré-test (T_0) et le post-test (T_1) chez les exposés (E+) et les non exposés (E-). Ces analyses ont été réalisées en utilisant des modèles de régression logistique. Un terme d'interaction a été ajouté au modèle afin de contrôler l'effet potentiel de l'école et de la région. Le seuil de signification retenu pour juger de l'efficacité des activités réalisées sur les croyances, les connaissances et les comportements des parents a été fixé à 5 % (valeur $p < 0,05$).

3.4. RÉSULTATS

3.4.1. Taux de participation à l'étude

Le taux de participation chez les exposés est de 47,0 % au pré-test et 28,1 % au post-test (tableau 24) : chez les non exposés, ces taux sont respectivement de 51,7 % et 40,1 %. Ces résultats démontrent que le taux de participation a diminué au post-test par rapport au pré-test et que cette diminution est plus importante chez les exposés (-18,9 points de %) que chez les non exposés (- 11,6 points de %), en particulier chez les participants du groupe exposé ayant un enfant inscrit en première ou deuxième année du primaire (-21 et -27 points de %, respectivement). Les résultats présentés à la figure 1 démontrent que 34,1 % (140/410) des exposés ayant participé au pré-test ont également participé au post-test, comparativement à 37,5 % (207/552) chez les non exposés (figure 2).

Tableau 24 Nombre d'enfants inscrits dans les écoles participantes et taux de participation des parents selon l'exposition, le niveau scolaire des enfants et le temps (pré- et post-test)

Exposition/niveau scolaire	Pré-test (T_0)		Post-test (T_1)	
	Enfants inscrits N	Tx Participation %	Enfants inscrits N	Tx participation %
Exposés				
Maternelle	288	53,0	287	40,0
1 ^{re} année	277	46,0	277	25,0
2 ^e année	307	43,0	307	16,0
Total	872	47,0 (410/872)	871	28,1 (245/871)
Non exposés				
Maternelle	342	52,0	302	42,0
1 ^{re} année	366	55,0	366	41,0
2 ^e année	359	48,0	358	36,0
Total	1067	51,7 (552/1067)	1 026*	40,1 (411/1026)

* Le nombre total d'enfants inscrits dans le groupe non exposé est moins élevé au post-test ($n = 1026$) qu'au pré-test ($n = 1067$) parce qu'une classe de maternelle ($n = 40$) a participé au pré-test, mais pas au post-test.

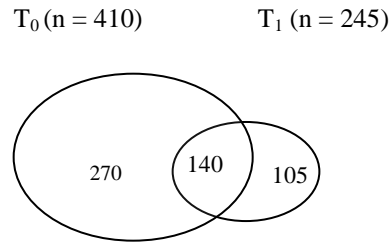


Figure 1 Répartition des parents du groupe exposé (E+) selon leur participation au pré-test (T₀) ou au post-test (T₁)

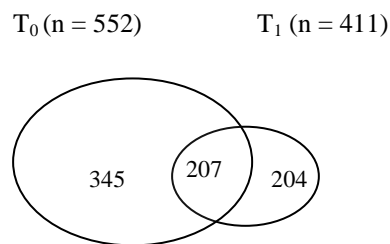


Figure 2 Répartition des parents du groupe non exposé (E-) selon leur participation au pré-test (T₀) ou au post-test (T₁)

3.4.2. Caractéristiques des parents ayant participé au pré-test et au post-test

Les 140 exposés et les 207 non exposés ayant participé à la fois au pré-test et au post-test sont comparables concernant l'âge, le lien parental avec l'enfant et la région (tableau 25). Par contre, les parents du groupe exposé sont plus souvent associés à un enfant âgé de 5 ans ou à un enfant fréquentant la maternelle que les parents du groupe non exposé (tableau 26). Pour cette raison, un terme d'interaction lié au niveau scolaire des enfants (maternelle, première et deuxième année) a été ajouté dans le modèle de régression⁷.

⁷ L'ajout de ce terme d'interaction dans le modèle de régression permet de vérifier si l'effet des activités pour une variable donnée varie selon le niveau scolaire des enfants. En l'absence d'un tel effet, les résultats observés seront présentés globalement pour les trois niveaux scolaires. Par contre, si l'effet varie selon le niveau scolaire, les résultats observés seront présentés pour chaque niveau scolaire (maternelle, première et deuxième année).

Tableau 25 Comparaison des participants du groupe exposé et du groupe non exposé au regard de certaines caractéristiques personnelles ou liées à leur enfant

Caractéristiques		Non exposés (n = 207)	Exposés (n = 140)
		%	%
Âge du participant (an)	≤ 29	13,5	11,4
	30 à 39	73,4	75,0
	≥ 40	13,1	13,6
		100,0	100,0
Lien avec l'enfant	Père	8,2	10,7
	Mère	91,8	89,3
		100,0	100,0
Provenance (région)	Estrie	26,6	27,1
	Sag-Lac-St-Jean	73,4	72,9
		100,0	100,0
Âge de l'enfant (an)	5	31,9	48,6*
	6	36,7	30,0
	7	30,4	20,7
	8	0,9	0,7
		100,0	100,0
Niveau scolaire de l'enfant	Maternelle	32,4	50,7*
	1 ^{re} année	38,6	29,3
	2 ^e année	29,0	20,0
		100,0	100,0

* p < 0,05.

Les deux groupes de parents sont comparables concernant le poids (tableau 26) et la taille des enfants en position assise (tableau 27). Ces deux variables sont déterminantes pour le choix d'un dispositif de retenue adapté au gabarit de l'enfant. On constate que neuf enfants sur dix pèsent entre 40 et 80 livres et que moins de 1 % ont un poids supérieur à 80 livres (tableau 26⁸). On constate également que presque tous les enfants mesurent moins de 74 cm en position assise (tableau 27⁹).

Tableau 26 Répartition (%) des enfants du groupe non exposés (E-) et du groupe exposé (E+) selon le poids (livres), lors du pré-test (T₀)

Poids (lb)	Non exposés (E-)		Exposés (E+)		Total	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)
< 40	9,1	(18)	11,1	(15)	9,9	(33)
40 à 80	90,4	(178)	87,4	(118)	89,2	(296)
> 80	0,5	(1)	1,5	(2)	0,9	(3)
Total	100,0	(197)	100,0	(135)	100,0	(332*)

p = 0,54 pour la comparaison des résultats observés entre les non exposés et les exposés.

* Il manque 15 enfants (10 non exposés et 5 exposés) parce que les données sur le poids étaient manquantes.

⁸ Des analyses complémentaires démontrent que ces résultats sur le poids des enfants rapportés par les parents ayant participé à la fois au pré-test et au post-test sont comparables à ceux observés pour les enfants des parents ayant participé uniquement au pré-test ou au post-test (annexe 13, tableau 48).

⁹ Des analyses complémentaires démontrent que ces résultats sur la taille des enfants rapportés par les parents ayant participé à la fois au pré-test et au post-test sont comparables à ceux observés pour les enfants des parents ayant participé uniquement au pré-test ou au post-test (annexe 13, tableau 49).

Tableau 27 Répartition (%) des enfants du groupe non exposé (E-) et du groupe exposé (E+) selon la taille en position assise et le niveau scolaire, lors du pré-test (T₀)

Exposition	Niveau scolaire	Taille en position assise (centimètre)			Total %
		< 63 %	63–73 %	≥ 74 %	
Non exposés (E-)	Maternelle (n = 58)	72,4	27,6	0,0	100,0
	1 ^{re} année (n = 74)	27,0	71,6	1,4	100,0
	2 ^e année (n = 51)	9,8	80,4	9,8	100,0
	Total (n = 183[*])	36,6	60,1	3,3	100,0
Exposés (E+)	Maternelle (n = 59)	69,5	30,5	0,0	100,0
	1 ^{re} année (n = 37)	29,7	67,6	2,7	100,0
	2 ^e année (n = 24)	16,8	83,3	0,0	100,0
	Total (n = 120^{**})	46,7	52,5	0,8	100,0

p = 0.11 pour la comparaison des résultats observés entre les non exposés et les exposés.

* Il manque 24 enfants dans le groupe des non exposés parce que les données sur la taille en position assise étaient soit manquantes (n = 22) ou aberrantes¹⁰ (n = 2).

** Il manque 20 enfants dans le groupe des exposés parce que les données sur la taille en position assise étaient soit manquantes (n = 16) ou aberrantes (n = 4).

3.4.3. Niveau de participation aux activités

Les résultats présentés au tableau 28 démontrent qu'une majorité des parents exposés (entre 53,5 % et 68,9 %) a reçu et lu le matériel éducatif relatif à chacune des quatre premières activités présentées dans ce tableau (colonne Reçu et Lu). Ces résultats démontrent également qu'une majorité (entre 58 % et 77 %) des parents exposés a reçu le matériel éducatif relatif à ces activités (colonne Reçu) et qu'environ 90 % de ceux ayant reçu ce matériel ont également pris connaissance de son contenu (colonne Lu si Reçu). Par contre, moins de 15 % des exposés ont déclaré avoir reçu et lu le matériel éducatif relatif aux deux dernières activités présentées dans ce tableau : la première activité consiste à lire une affiche placée sur l'un des murs intérieurs de l'école et la deuxième, placer un autocollant remis aux participants par les enfants sur la vitre de leur auto. Le faible niveau de participation observé pour la lecture de l'affiche est surtout dû au fait qu'elle a été vue par seulement 20,2 % des exposés. Concernant l'autocollant, le faible niveau de participation est surtout dû au fait que seulement 19,9 % des participants l'ayant reçu ont déclaré l'avoir placé sur la vitre de leur auto. Fait à noter, la très grande majorité des participants ayant déclaré avoir reçu et lu le matériel éducatif relatif à une activité donnée considère que le contenu est facile à comprendre et utile pour eux-mêmes ou pour leur enfant (tableau 29).

¹⁰ Selon les données disponibles dans la littérature scientifique, la taille des enfants âgés de 8 ans ou moins et inférieure à 76 cm en position assise (De Santis Klinich *et al.*, 1994; Weber *et al.*, 1985). Pour cette raison, les enfants dont la taille était égale ou supérieure à 77 cm en position assise ont été classés parmi les données aberrantes. Ce fut le cas de six enfants, lesquels étaient associés à une taille de 85 cm, 109 cm, 114 cm, 119 cm, 152 cm et 157 cm.

Tableau 28 Niveau de participation aux activités offertes en milieu scolaire chez les exposés (n = 137¹¹)

Liste des activités	Matériel éducatif		
	Reçu* %	Lu si Reçu** %	Reçu et Lu*** %
Dépliant <i>Réseau de vérification</i> (n = 135) →	77,2	89,4	68,9
Dépliant <i>Attachez-le à la vie!</i> (n = 134) →	75,4	91,1	68,7
Dépliant <i>Je grandis, bien assis</i> (n = 129) →	58,1	92,0	53,5
Feuille <i>Attachez-le à la vie!</i> (n = 126) →	67,7	88,2	59,5
Affiche <i>Réseau de vérification</i> (n = 134) →	20,2****	74,0*****	14,9
Autocollant <i>Je grandis, bien assis</i> (n = 130) →	57,3	19,9*****	11,4

* Pourcentage (%) des répondants ayant reçu/vu le matériel relatif à l'activité concernée.

** Pourcentage (%) des répondants ayant lu le matériel concerné parmi ceux l'ayant reçu.

*** Pourcentage (%) des répondants ayant reçu et lu le matériel concerné parmi l'ensemble des répondants.

**** Chaque répondant devait indiquer s'il avait vu l'affiche (et non pas reçu l'affiche).

***** Chaque répondant ayant vu l'affiche (et non pas reçu l'affiche) devait indiquer s'il l'avait lue.

***** Chaque répondant devait indiquer s'il avait placé l'autocollant dans la vitre de son auto.

Tableau 29 Pourcentage (%) des participants¹² étant très d'accord pour dire que le contenu du matériel éducatif spécifique à chaque activité est facile à comprendre ou utile

Activités	Contenu du matériel éducatif			
	Facile à comprendre		Utile	
	% très d'accord	(N*)	% très d'accord	(N*)
Dépliant <i>Réseau de vérification des sièges d'auto</i>	78,3	(92)	84,8	(92)
Dépliant <i>Attachez-le à la vie!</i>	83,7	(93)	87,6	(89)
Dépliant <i>Je grandis, bien assis</i>	80,6	(67)	91,2	(68)
Feuille <i>Attachez-le à la vie!</i>	82,7	(75)	89,2	(74)
Affiche <i>Réseau de vérification des sièges d'auto</i>	85,0	(20)	90,0	(20)
Autocollant <i>Je grandis, bien assis</i>	Nsp**	--	76,9***	(13)
			69,2****	(13)

* Nombre total des participants ayant répondu à cette question parmi ceux ayant reçu et lu le matériel éducatif.

** Question non posée pour cette activité, parce que jugée non pertinente.

*** La question posée était : Ce collant peut servir de rappel pour mon enfant?

**** La question posée était : Ce collant peut me servir de rappel?

Le tableau 30 présente la répartition des participants du groupe exposé selon le nombre d'activités réalisées. Un participant est réputé avoir réalisé une activité donnée s'il a reçu et lu le matériel éducatif relatif à cette activité. Les résultats observés démontrent que 21 des participants du groupe exposé (15,3 %) n'ont réalisé aucune des six activités offertes en milieu scolaire. En d'autres termes, même si ces 21 personnes font partie du groupe des exposés, elles n'ont pas vraiment été exposées aux activités réalisées en milieu scolaire. À l'inverse, seulement 8 personnes (5,8 %) ont réalisé chacune des six activités offertes en milieu scolaire. Au total, 116 personnes ont réalisé au moins une activité sur les six proposées.

¹¹ Sur les 140 personnes du groupe exposé ayant participé à la fois au pré-test et au post-test, 137 ont rempli le questionnaire portant sur les activités réalisées en milieu scolaire.

¹² Parmi les exposés ayant reçu et lu le matériel éducatif.

Tableau 30 Répartition des participants du groupe exposé (n = 137) selon le nombre d'activités réalisées¹³

Nombre d'activités	Participants	
	N	%
0/6	21	15,3
1/6	10	7,3
2/6	19	13,9
3/6	22	16,1
4/6	23	16,8
5/6	34	24,8
6/6	8	5,8
Total	137	100,0

} ≥ 1 activité
N = 116

3.4.4. Mesures des comportements, des connaissances et des croyances étudiées avant l'implantation du programme (au pré-test)

3.4.4.1. Comportements

Circuler avec un enfant non attaché ou installé sur la banquette avant

Durant le mois ayant précédé le pré-test, 32,4 % des parents non exposés et 20,7 % des parents exposés ont déclaré avoir circulé au moins une fois avec un enfant installé sur le siège avant de la voiture (tableau 31) : cette différence de pourcentages entre les non exposés et les exposés est significative au plan statistique ($p < 0,05$). Durant la même période, 5,3 % des parents non exposés et 4,3 % des parents exposés ont déclaré avoir circulé au moins une fois dans leur voiture avec un enfant non attaché (tableau 31).

Tableau 31 Pourcentage (%) des participants du groupe non exposé (n = 207) et du groupe exposé (n = 140) ayant déclaré, au pré-test, avoir adopté certains comportements à risque de blessures pour les enfants

Comportements à risque		Non exposés %	Exposés %	P
Enfant installé sur la banquette avant				
Q10	Avoir circulé avec un enfant installé sur le siège avant, au moins une fois au cours du dernier mois.	32,4	20,7	0,02
Enfant non attaché en circulant				
Q11	Avoir circulé dans sa voiture avec un enfant non attaché, au moins une fois au cours du dernier mois.	5,3	4,3	0,66

¹³ Une activité donnée a été réalisée si le participant a reçu et lu le matériel éducatif spécifique à cette activité.

Type de dispositifs utilisés pour retenir les enfants dans un véhicule

Le type de dispositifs le plus souvent utilisé par les parents avant l'implantation du programme pour retenir leur enfant en circulant dans une voiture est le siège d'appoint suivi de la ceinture de sécurité : le siège d'enfant arrive au troisième rang, loin derrière le siège d'appoint et la ceinture de sécurité (tableau 32¹⁴). Aucune différence significative n'est observée entre les non exposés et les exposés.

Tableau 32 Répartition (%) des participants du groupe non exposé et du groupe exposé au pré-test (T₀) selon le type de dispositifs utilisés pour retenir leur enfant en circulant dans une voiture

Dispositifs utilisés	Non exposés (n = 201)	Exposés (n = 136)
	%	%
Siège d'enfant	1,5	4,4
Siège d'appoint	55,7	55,9
Ceinture seule	42,8	39,7
Total	100,0	100,0

(p > 0,05).

Le type de siège utilisé varie selon le niveau scolaire des enfants : en maternelle, le siège d'appoint occupe le premier rang; en première année, le siège d'appoint et la ceinture de sécurité sont pratiquement à égalité; et en deuxième année, c'est la ceinture de sécurité qui est au premier rang (tableau 33). Ces résultats démontrent qu'un pourcentage important des enfants passe du siège d'appoint vers la ceinture de sécurité entre la maternelle et la première année et que ce phénomène se poursuit entre la première et la deuxième année.

Tableau 33 Répartition de l'ensemble des participants au pré-test selon le type de dispositifs utilisés pour retenir leur enfant en circulant dans une voiture et le niveau scolaire des enfants

Type de dispositifs utilisés	Niveau scolaire des enfants des participants			
	Maternelle	1 ^{re} année	2 ^e année	Total
	(n = 136) %	(n = 115) %	(n = 86) %	(n = 337) %
Siège d'enfant	5,9	0,0	1,2	2,7
Siège d'appoint	80,1	51,3	23,2	55,8
Ceinture seule	14,0	48,7	75,6	41,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Des analyses complémentaires ont été menées pour estimer le pourcentage des enfants retenus avec un dispositif approprié à leur gabarit. Le siège d'appoint est considéré approprié pour les enfants pesant 40 livres ou plus¹⁵ et la ceinture de sécurité, pour les enfants mesurant 74 cm ou plus en position assise¹⁶. Les résultats observés révèlent que 85,9 % (152/177) des enfants installés dans un siège d'appoint pèsent 40 livres ou plus [Non exposés : 85,6 % (89/104); Exposés : 86,3 % (63/73); p = 0,89] et que seulement 4,1 % (5/123) des enfants installés avec une ceinture seule mesurent 74 cm

¹⁴ Des analyses complémentaires démontrent que ces résultats sur le type de dispositifs utilisés pour retenir les enfants rapportés par les parents ayant participé à la fois au pré-test et au post-test sont comparables à ceux observés pour les enfants des parents ayant participé uniquement au pré-test ou au post-test.

¹⁵ Les sièges d'appoints sont conçus pour les enfants pesant 40 livres ou plus.

¹⁶ Les conditions requises pour installer correctement un enfant avec une ceinture seule sont présentes à partir de 74 cm en position assise (DeSantis Klinich *et al.*, 1994).

ou plus en position assise [Non exposés : 5,3 % (4/76); Exposés : 2,1 % (1/47); $p = 0,39$]. En d'autres termes, avant l'implantation du programme, 14,1 % (25/177) des enfants installés dans un siège d'appoint et 95,9 % (118/123) des enfants retenus par une ceinture seule n'ont pas le poids ou la taille requise pour utiliser ce type de dispositifs. Or, il s'avère que si tous ces enfants étaient retenus par un dispositif approprié à leur gabarit, 10,5 % des enfants devraient être installés dans un siège d'enfant (au lieu de 2,7 %), 87,8 % dans un siège d'appoint (au lieu de 55,8 %) et seulement 1,7 % avec une ceinture de sécurité (au lieu de 41,5 %) (figure 3). En fait, ces résultats révèlent que l'usage d'une ceinture de sécurité est prématuré dans la plupart des cas.

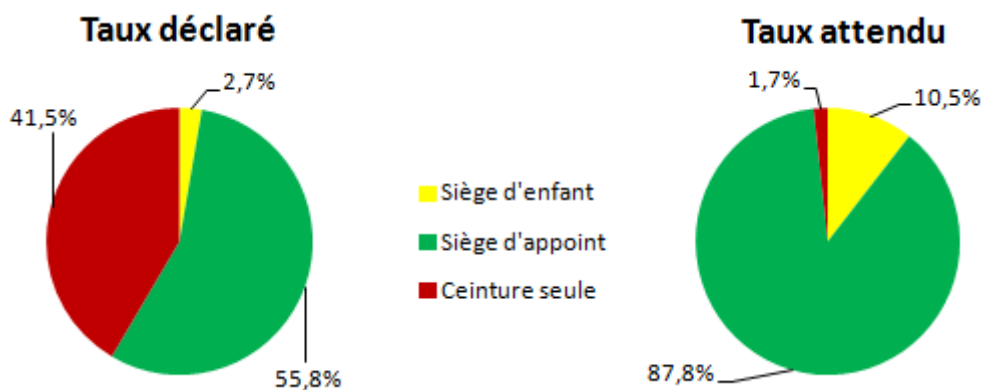


Figure 3 Dispositifs utilisés pour retenir les enfants selon le Taux déclaré par les parents et le Taux attendu (si le poids et la taille des enfants avaient été respectés)

Taux d'utilisation prématurée de la ceinture de sécurité

Les parents susceptibles d'utiliser la ceinture de sécurité prématurément sont ceux ayant un enfant mesurant moins de 74 cm en position assise (ces enfants devraient être installés dans un siège d'appoint ou dans un siège d'enfant). Les résultats présentés au tableau 34 démontrent que 41,0 % (118/288) des enfants mesurant moins de 74 cm en position assise sont retenus avec une ceinture seule : ce pourcentage est de 14,8 % en maternelle, 46,7 % en première année et 76,5 % en deuxième année. Fait à noter, sur les 118 enfants installés avec une ceinture seule, 17 sont en maternelle, 49 en première année et 52 en deuxième année. Globalement, ces données suggèrent que le passage prématuré du siège d'appoint vers la ceinture de sécurité est un phénomène qui se produit surtout après la maternelle.

Tableau 34 Répartition des enfants mesurant moins de 74 cm en position assise lors du pré-test chez les non exposés et les exposés réunis selon le type de dispositifs utilisés et le niveau scolaire

Niveau scolaire	Types de dispositifs utilisés						Total	
	Siège d'enfant		Siège d'appoint		Ceinture*			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Maternelle	7	6,1	91	79,1	17	14,8	115	100,0
1 ^{re} année	0	0,0	56	53,3	49	46,7	105	100,0
2 ^e année	1	1,5	15	22,1	52	76,5	68	100,0
Total	8	2,8	162	56,3	118	41,0	288	100,0

* La ceinture ne devrait pas être utilisée (usage prématuré).

Taux d'utilisation prématurée du siège d'appoint

Les parents susceptibles d'utiliser le siège d'appoint prématurément sont ceux ayant un enfant pesant moins de 40 livres (ces enfants devraient être installés dans un siège d'enfant). Or, les résultats présentés au tableau 35 démontrent que 83,3 % (25/30) des enfants pesant moins de 40 livres sont installés dans un siège d'appoint ce qui correspond à une utilisation prématurée de ce type de dispositifs : ce pourcentage est de 80 % (20/25) en maternelle et 100 % (5/5) en première année. Pour les enfants de la maternelle, le passage prématuré du siège d'enfant au siège d'appoint a probablement eu lieu avant la maternelle ou au tout début de l'année scolaire puisque le pré-test s'est déroulé en octobre.

Tableau 35 Répartition des enfants pesant moins de 40 lb lors du pré-test chez les non exposés et les exposés réunis selon le type de dispositifs utilisés et le niveau scolaire

Niveau scolaire	Types de dispositifs utilisés				Total	
	Siège d'enfant		Siège d'appoint*			
	N	%	N	%	N	%
Maternelle	5	20,0	20	80,0	25	100,0
1 ^{re} année	0	0,0	5	100,0	5	100,0
2 ^e année	0	--	0	--	0	--
Total	5	16,7	25	83,3	30	100,0

* Le siège d'appoint ne devrait pas être utilisé (usage prématuré).

3.4.4.2. Connaissances

Les résultats relatifs aux connaissances des parents lors du pré-test sont présentés au tableau 36. Ces résultats démontrent que le taux de bonnes réponses au regard des connaissances étudiées varie entre 30 % et 80 % chez les parents non exposés et chez les exposés. Le taux de bonnes réponses le plus élevé concerne le fait de savoir qu'un enfant peut passer du siège d'enfant au siège d'appoint lorsqu'il a atteint 40 livres (Q1). À l'inverse, le taux de bonnes réponses le plus faible concerne l'une des conditions requises pour qu'un enfant puisse utiliser une ceinture seule de façon sécuritaire soit le fait d'avoir les genoux pliés au bout du siège et le dos appuyé au dossier de la banquette (Q5.6). Les parents non exposés et les exposés ont des résultats comparables au plan statistique pour l'ensemble des connaissances étudiées.

Tableau 36 Pourcentage (%) des participants du groupe non exposé (E- : n = 207) et du groupe exposé (E+ : n = 140) ayant un niveau de connaissance adéquat lors du pré-test, pour les aspects étudiés

Connaissances étudiées		E- %	E+ %	P
Code de la sécurité routière, passage du siège d'appoint à la ceinture				
Q3	Savoir qu'un enfant doit obligatoirement être installé dans un siège d'auto pour enfant tant qu'il n'a pas atteint 63 cm en position assise (E- = 204; E+ = 138)	74,0	78,3	0,66
Réseau permanent de vérification de l'installation des sièges d'auto				
Q4	Savoir qu'il existe dans la région un service de vérification de l'installation des sièges d'auto pour enfant accessible toute l'année (E- = 207; E+ = 140)	58,5	60,7	0,35
Banquette arrière				
Q2	Savoir qu'un enfant doit être installé sur la banquette arrière du véhicule jusqu'à l'âge de 12 ans inclusivement, pour sa sécurité (E- = 200; E+ = 137)	62,5	60,6	0,19
Condition de passage du siège d'enfant au siège d'appoint				
Q1	Savoir qu'un enfant peut passer du siège d'enfant au siège d'appoint lorsqu'il a atteint 40 lb/18 kg (E- = 200; E+ = 137)	82,0	80,0	0,30
Conditions de passage du siège d'appoint à la ceinture de sécurité*				
Q5	Savoir que les conditions suivantes <u>doivent être présentes</u> pour qu'un enfant puisse utiliser la ceinture de sécurité seule de façon sécuritaire (E- = 205; E+ = 140) :			
5.1	L'enfant mesure 63 cm ou plus en position assise	68,3	71,4	0,53
5.4	La ceinture passe au milieu de l'épaule (clavicule)	70,7	74,3	0,47
5.5	La ceinture abdominale passe sur les hanches.	58,1	55,7	0,67
5.6	Les genoux sont pliés au bout du siège et le dos est bien appuyé au dossier de la banquette	28,9	30,7	0,70

* Les participants devaient indiquer les conditions devant être présentes parmi un choix de six réponses dont quatre étaient vraies (celles présentées dans le tableau) et deux fausses (l'enfant a atteint 6 ans et l'enfant pèse 60 livres).

3.4.4.3. Croyances

Les résultats présentés au tableau 37 concernent les croyances des parents lors du pré-test. Ces résultats démontrent que l'ensemble des croyances étudiées est partagé par la grande majorité des participants, en particulier celles relatives à l'utilisation du siège d'enfant (Q9.1) et à la position de l'enfant dans le véhicule (Q6). Ces résultats démontrent également que la plupart des participants croient être suffisamment informés soit pour choisir le bon dispositif de retenue pour son enfant (Q15.1) ou soit pour installer correctement son enfant dans son dispositif (Q15.2). Fait à noter, les exposés sont plus nombreux que les non exposés à croire qu'il est très important de s'assurer que le siège d'enfant est fixé au véhicule avec la sangle de retenue et le boulon d'ancrage avant de circuler (Q9.1.1), mais dans les deux cas, le taux de bonnes réponses est très élevé.

Tableau 37 Pourcentage (%) des participants du groupe non exposé (E- : n = 207) et du groupe exposé (E+ : n = 140) ayant des croyances conformes aux énoncés suivants, lors du pré-test

Croyances étudiées		E- %	E+ %	P
Niveau de connaissance générale				
Q15.1	Croire être suffisamment informé pour choisir le bon dispositif de retenue pour son enfant (E- = 204; E+ = 138)	84,8	83,3	0,71
Q15.2	Croire être suffisamment informé pour installer correctement son enfant dans son dispositif (E- = 203; E+ = 138)	87,7	89,1	0,68
Position dans le véhicule				
Q6	Croire que le fait d'installer un enfant sur le siège avant plutôt que sur la banquette arrière entraîne une <u>forte augmentation de son risque de blessures</u> , lors d'un accident (E- = 207; E+ = 139)	94,2	95,7	0,66
Siège d'enfant				
Q9.1	Croire qu'avant de circuler dans un véhicule avec un enfant installé dans un siège d'enfant, il est <u>très important</u> de s'assurer (E- = 206; E+ = 140) :			
9.1.1	• Que le siège est fixé au véhicule au moyen de la sangle de retenue et du boulon d'ancrage.	93,7	98,6	0,03*
9.1.2	• Que le harnais d'épaule est ajusté sur l'enfant.	92,7	90,0	0,38
9.1.3	• Que la pince de poitrine est ajustée à la hauteur des aisselles de l'enfant.	85,0	84,3	0,98
Passage du siège d'enfant au siège d'appoint				
Q8	Croire que le fait d'installer un enfant dans un siège d'appoint alors qu'il devrait être installé dans un siège d'enfant entraîne une <u>forte augmentation de son risque de blessures</u> , lors d'un accident (E- = 207; E+ = 140)	72,5	69,3	0,49
Passage du siège d'appoint à la ceinture de sécurité				
Q7	Croire que le fait de retenir un enfant par une ceinture de sécurité alors qu'il devrait être installé dans un siège d'appoint entraîne une <u>forte augmentation de son risque de blessures</u> , lors d'un accident (E- = 206; E+ = 140)	76,2	82,9	0,37
Ceinture de sécurité				
Q9.2	Croire qu'avant de circuler avec un enfant retenu par la ceinture seule, il est <u>très important</u> de s'assurer (E- = 207; E+ = 140) :			
9.2.1	• Que le baudrier passe au milieu de l'épaule (clavicule)	89,4	87,9	0,89
9.2.2	• Que la ceinture abdominale passe sur les hanches	82,1	82,1	0,92

* Différence significative (p < 0,05).

3.4.5. Effet du programme sur les connaissances, les croyances et les comportements étudiés

Jusqu'à présent, les analyses ont porté sur les parents ayant participé à la fois au pré-test et au post-test, ce qui correspond à 140 exposés et 207 non exposés. Or, les résultats sur le niveau de participation aux activités ont démontré que seulement 116 des 140 exposés ont participé à au moins une des six activités offertes en milieu scolaire (voir tableau 30). Pour s'assurer d'un minimum d'exposition dans le groupe des exposés, l'évaluation de l'effet des activités sur les connaissances, les croyances et les comportements des parents a été faite en comparant les résultats de ces 116 exposés à ceux des 207 non exposés.

3.4.5.1. Effet sur les connaissances

Les résultats relatifs aux connaissances des parents sont présentés aux tableaux 38 et 39. Ces résultats démontrent que le taux de bonnes réponses a augmenté de façon plus importante chez les exposés que chez les non exposés entre le pré-test et le post-test, pour l'ensemble des connaissances étudiées, mais que cette augmentation est significativement plus élevée chez les exposés que chez les non exposés uniquement pour les quatre connaissances suivantes :

- Savoir qu'il existe un Réseau de vérification des sièges d'auto pour enfants dans la région (Q4, tableau 38);
- Savoir qu'un enfant doit être installé sur la banquette arrière jusqu'à l'âge de 12 ans inclusivement (Q2, tableau 38);
- Savoir que la ceinture abdominale doit passer sur les hanches pour qu'un enfant puisse utiliser la ceinture seule de façon sécuritaire (Q5.5, tableau 39) et;
- Savoir qu'un enfant doit avoir les genoux pliés au bout du siège et le dos appuyé au dossier de la banquette pour qu'il puisse utiliser la ceinture seule de façon sécuritaire (Q5.6, tableau 39).

Ces deux dernières connaissances (Q5.5 et Q5.6) réfèrent à deux des quatre conditions devant être présentes pour qu'un enfant puisse utiliser la ceinture seule de façon sécuritaire. Fait à noter, pour la dernière de ces deux connaissances soit celle relative à la position des genoux et du dos de l'enfant (Q5.6), le taux de bonnes réponses a augmenté de façon significative uniquement chez les parents ayant un enfant inscrit en maternelle ou en première année. Des analyses complémentaires ont révélé que l'absence d'effet chez les parents ayant un enfant inscrit en deuxième année n'était pas due à une moins grande exposition aux activités. Cela étant dit, l'augmentation observée chez les parents ayant un enfant en maternelle et en première année est vraiment très importante : le taux de bonnes réponses entre le pré-test et le post-test a augmenté de 46 points de pourcentage chez les exposés comparativement à un peu moins de 3 points de pourcentage chez les non exposés.

Des analyses complémentaires ont été menées pour connaître le pourcentage des parents ayant identifié une partie ou la totalité des quatre conditions devant être présentes pour qu'un enfant puisse utiliser la ceinture seule de façon sécuritaire parmi un choix de six réponses dont quatre étaient vraies (les 4 conditions) et deux fausses (*L'enfant a atteint 6 ans* et *L'enfant pèse 60 livres*). Les résultats de ces analyses sont présentés au tableau 40 suivant trois scénarios de regroupement soit :

- Le pourcentage des parents ayant obtenu un score parfait de 6 réponses sur 6 (avoir coché les quatre conditions et ne pas avoir coché les deux propositions fausses);
- Le pourcentage des parents ayant obtenu un score de 5 réponses sur 5 (avoir coché les trois conditions que nous jugeons les plus importantes¹⁷ et ne pas avoir coché les deux propositions fausses); et
- Le pourcentage des parents ayant obtenu un score de 3 réponses sur 3 (avoir coché les trois conditions que nous jugeons les plus importantes).

Au pré-test, ces trois scénarios étaient associés à des pourcentages inférieurs à 25 %, tant chez les exposés que chez les non exposés. Entre le pré-test et le post-test, ces pourcentages ont augmenté de

¹⁷ Les trois principales conditions devant être présentes sont : 1) la ceinture passe au milieu de la clavicule; 2) la ceinture abdominale passe sur les hanches, 3) les genoux sont pliés au bout du siège et le dos est appuyé au dossier de la banquette.

façon beaucoup plus importante chez les exposés que chez les non exposés, mais la différence observée est significative au plan statistique uniquement pour les scénarios deux (score de 5 sur 5) et trois (score de 3 sur 3). Fait à noter, ces résultats ne sont pas influencés par le niveau scolaire des enfants (aucune différence statistique entre les enfants de la maternelle, de première année et deuxième année).

3.4.5.2. *Effet sur les croyances*

Les résultats relatifs aux croyances des parents sont présentés au tableau 41. Dans l'ensemble, le pourcentage des exposés ayant déclaré partager les croyances étudiées a augmenté légèrement entre le pré-test et le post-test, mais cette augmentation n'est pas significative au plan statistique par rapport aux résultats observés chez les non exposés. Fait à noter, ce pourcentage a diminué chez les exposés pour deux des croyances étudiées (Q9.1 et Q7), mais cette diminution est significative uniquement pour l'une de ces deux croyances (Q9.1), soit le fait de croire qu'avant de circuler dans un véhicule avec un enfant installé dans un siège d'enfant, il est très important de s'assurer que le siège est fixé au véhicule au moyen de la sangle de retenue et du boulon d'ancrage.

3.4.5.3. *Effet sur les comportements*

Les résultats relatifs aux comportements des parents sont présentés au tableau 42. Ces résultats démontrent que le pourcentage des exposés ayant déclaré avoir circulé avec un enfant installé sur le siège avant n'a pas changé de façon significative entre le pré-test et le post-test par rapport aux résultats observés chez les non exposés (tableau 42). Le même constat prévaut pour l'évolution du pourcentage de parents ayant déclaré avoir circulé dans leur voiture avec un enfant non attaché.

Toujours selon les réponses fournies par les parents, les résultats présentés au tableau 42 démontrent que le taux d'utilisation prématuré de la ceinture a augmenté chez les exposés entre le pré-test et le post-test (Q5.6), mais que cette augmentation est comparable à celle observée chez les non exposés au plan statistique. Ce tableau présente également l'évolution du taux d'utilisation prématurée de la ceinture au plan de la sécurité des enfants selon le niveau scolaire des enfants. Fait à noter, ces derniers résultats sont présentés uniquement à titre informatif puisque les analyses de régression démontrent que ce taux ne varie pas selon le niveau scolaire.

Tableau 38 Pourcentage (%) des participants ayant un niveau de connaissances adéquat concernant le Code de la sécurité routière, le Réseau de vérification des sièges d'auto, la position de l'enfant dans le véhicule et le passage du siège d'enfant au siège d'appoint : Répartition selon l'exposition (E- = 207; E+ = 116) et le temps (T₀; T₁)

Connaissances		Exposition		Période		Écart	p
		grp	n	T ₀ %	T ₁ %	T ₁ - T ₀ Pt %	
Code de la sécurité routière							
Q3	Savoir qu'un enfant doit obligatoirement être installé dans un siège d'auto pour enfant tant qu'il n'a pas atteint 63 cm en position assise	E-	203	73,7	75,0	+1,3	
		E+	111	78,6	87,3	+8,7	0,12
Réseau permanent de vérification de l'installation de sièges d'auto							
Q4	Savoir qu'il existe dans la région un service de vérification de l'installation des sièges d'auto pour enfant accessible toute l'année.	E-	207	58,3	64,6	+6,4	
		E+	116	65,0	81,5	+16,5	0,04
Banquette arrière							
Q2	Savoir qu'un enfant doit être installé sur la banquette arrière du véhicule <u>jusqu'à l'âge de 12 ans inclusivement</u> , pour sa sécurité.	E-	197	62,7	64,0	+1,3	
		E+	110	56,9	72,3	+15,3	0,02
Passage du siège d'enfant au siège d'appoint							
Q1	Savoir qu'un enfant peut passer du siège d'enfant au siège d'appoint lorsqu'il a atteint <u>40 lb/18 kg</u> .	E-	200	82,4	82,5	+0,1	
		E+	112	80,3	85,6	+5,3	0,27

Tableau 39 Pourcentage (%) des participants ayant identifié les conditions devant être présentes pour qu'un enfant puisse utiliser une ceinture seule de façon sécuritaire¹⁸ : Répartition selon l'exposition (E- = 207; E+ = 116) et le temps (T₀; T₁)

Connaissances	Exposition		Période		Écart		
	grp	n	T ₀ %	T ₁ %	T ₁ - T ₀ Pt %	p	
Q5	Savoir que les conditions suivantes <u>doivent être présentes</u> pour qu'un enfant puisse utiliser la ceinture de sécurité seule de façon sécuritaire :						
5.1	• L'enfant mesure 63 cm ou plus en position assise	E-	205	68,0*	69,2	+1,2	0,80
		E+	116	76,3	78,8	+2,5	
5.4	• La ceinture passe au milieu de l'épaule (clavicule)	E-	205	71,3	72,5	+1,2	0,10
		E+	116	74,1	84,2	+10,1	
5.5	• La ceinture abdominale passe sur les hanches	E-	205	60,1	57,5	-2,6	0,001
		E+	116	56,7	74,9	+18,2	
5.6	• Les genoux sont pliés au bout du siège et le dos est bien appuyé au dossier de la banquette**	Maternelle	E-	67	29,9	32,8	+2,9
			E+	56	30,4	76,8	+46,4
		Première année	E-	78	26,9	29,5	+2,6
			E+	39	28,2	74,4	+46,2
		Deuxième année	E-	60	30,0	43,3	+13,3
			E+	21	38,1	57,1	+19,0

* Cette statistique signifie qu'au pré-test, 68,0 % des non exposés ont indiqué que l'enfant devait mesurer 63 cm en position assise pour qu'il puisse utiliser la ceinture seule de façon sécuritaire.

** Les résultats des analyses de régression suggèrent que l'effet observé pour cette connaissance varie selon le niveau scolaire des enfants (p = 0,0495). C'est pourquoi l'effet des activités sur cette condition a été évalué selon le niveau scolaire des enfants (maternelle, première et deuxième année).

¹⁸ Les participants devaient indiquer quelles conditions devaient être présentes parmi un choix de six réponses dont quatre étaient vraies (celles présentées dans le tableau) et deux fausses (l'enfant a atteint 6 ans et l'enfant pèse 60 livres).

Tableau 40 Pourcentage (%) des participants ayant identifié la totalité ou une partie des conditions devant être présentes pour qu'un enfant puisse utiliser la ceinture de sécurité seule de façon sécuritaire¹⁹, suivant trois scénarios de regroupement : Répartition selon l'exposition (E- = 207; E+ = 116) et le temps (T₀; T₁)

Q5 Résultats observés selon les trois scénarios de regroupement étudiés	Exposition		Période		Écart	p
	grp	n	T ₀ %	T ₁ %	T ₁ - T ₀ Pt %	
1 Avoir coché les quatre conditions requises* et ne pas avoir coché les deux propositions fausses** (pourcentage des participants ayant un score de 6 sur 6)	E-	205	8,9	15,5	+6,6	0,05
	E+	116	12,9	38,9	+26,0	
2 Avoir coché les trois*** principales conditions requises et ne pas avoir coché les deux propositions fausses** (pourcentage des participants ayant un score de 5 sur 5)	E-	205	11,8	19,4	+7,6	0,01
	E+	116	15,3	46,9	31,7	
3 Avoir coché les trois principales conditions requises (pourcentage des participants ayant un score de 3 sur 3)	E-	205	22,0	26,9	+4,9	0,001
	E+	116	23,5	59,8	+36,2	

* Les quatre conditions devant être présentes (ou requises) étaient : 1) l'enfant mesure 63 cm en position assise; 2) la ceinture passe au milieu de la clavicle; 3) la ceinture abdominale passe sur les hanches, 4) les genoux sont pliés au bout du siège et le dos est appuyé au dossier de la banquette.

** Les deux propositions fausses étaient : l'enfant a atteint 6 ans et l'enfant pèse 60 livres.

*** Les trois principales conditions devant être présentes sont : 1) la ceinture passe au milieu de la clavicle; 2) la ceinture abdominale passe sur les hanches, 3) les genoux sont pliés au bout du siège et le dos est appuyé au dossier de la banquette. La quatrième condition, celle consistant à mesurer 63 cm en position assise est de nature légale (elle n'ajoute rien aux trois premières) : le Code de la sécurité routière stipule que tout enfant mesurant moins de 63 cm doit être installé dans un siège d'auto (cette quatrième condition est présente uniquement pour tenir compte du Code de la sécurité routière et non pas pour des raisons de sécurité).

¹⁹ Les participants devaient indiquer quelles conditions devaient être présentes parmi un choix de six réponses dont quatre étaient vraies et deux fausses.

Tableau 41 Pourcentage (%) des répondants ayant des croyances conformes aux énoncés suivants : Répartition selon l'exposition (E-; E+) et le temps (T₀;T₁)

Croyances étudiées		Exposition		Période		Écart	
		grp	n	T ₀ %	T ₁ %	T ₁ - T ₀ Pt %	p
Connaissance générale							
Q15.1	Croire être suffisamment informé pour choisir le bon dispositif de retenue pour son enfant.	E-	201	85,1	85,6	+0,5	
		E+	113	89,4	100,0	+10,6	--*
Q15.2	Croire être suffisamment informé pour installer correctement son enfant dans son dispositif.	E-	201	87,6	89,1	+1,5	
		E+	113	93,8	100,0	+6,2	--*
Banquette arrière							
Q6	Croire que le fait d'installer un enfant sur le siège avant plutôt que sur la banquette arrière entraîne une <u>forte augmentation de son risque de blessures</u> , lors d'un accident.	E-	205	93,7	91,7	-2,0	
		E+	113	97,7	98,9	+1,2	0,13
Siège d'enfant							
Q9.1	Croire qu'avant de circuler dans un véhicule avec un enfant installé dans un <u>siège d'enfant</u> , il est très important de s'assurer :						
9.1.1	• Que le <u>siège</u> est fixé au véhicule au moyen de la <u>sangle de retenue</u> et du <u>boulon d'ancrage</u> .	E-	204	94,1	94,6	+0,5	
		E+	113	99,1	93,8	-5,3	0,04
9.1.2	• Que le <u>harnais d'épaule</u> est ajusté sur l'enfant	E-	204	92,9	93,9	+1,0	
		E+	113	89,3	93,8	+4,5	0,44
9.1.3	• Que la <u>pince de poitrine</u> est ajustée à la hauteur des aisselles de l'enfant.	E-	203	85,7	87,2	+1,5	
		E+	113	85,0	92,0	+7,1	0,19
Passage du siège d'enfant au siège d'appoint							
Q8	Croire que le fait d'installer un enfant dans un siège d'appoint alors qu'il devrait être installé dans un siège d'enfant entraîne une forte augmentation de son risque de blessures, lors d'un accident.	E-	205	73,0	70,9	-2,1	
		E+	113	71,0	74,4	+3,4	0,40
Passage du siège d'appoint à la ceinture de sécurité							
Q7	Croire que le fait de retenir un enfant par une ceinture de sécurité alors qu'il devrait être installé dans un siège d'appoint entraîne une forte augmentation de son risque de blessures, lors d'un accident.	E-	204	77,3	82,4	+5,1	
		E+	113	84,8	79,2	-5,6	0,09
Ceinture de sécurité							
Q9.2	Croire qu'avant de circuler avec un enfant retenu par la <u>ceinture seule</u> , il est très important de s'assurer :						
9.2.1	• Que le <u>baudrier</u> passe au milieu de l'épaule (clavicule)	E-	206	90,0	93,8	+3,8	
		E+	114	88,1	93,0	+4,9	0,91
9.2.2	• Que la <u>ceinture abdominale</u> passe sur les hanches (os du bassin)	E-	205	82,4	86,4	+4,0	
		E+	114	81,4	92,1	+10,7	0,16

* La valeur p n'a pu être calculée par manque de variance étant donné que tous les exposés présentent la caractéristique étudiée.

Tableau 42 Pourcentage (%) des participants ayant déclaré avoir adopté certains comportements jugés à risque pour les enfants : Répartition selon l'exposition (E- = 207; E+ = 116) et le temps (T₀, T₁)

Comportements à risque	Exposition		Période		Écart		
	grp	n	T ₀ %	T ₁ %	T ₁ - T ₀ Pt %	p	
Enfant installé sur la banquette avant							
Q10 Avoir circulé avec un enfant installé sur le siège avant, au moins une fois au cours du dernier mois.	E-	206	31,2	28,0	-3,2	0,10	
	E+	115	18,5	22,6	+4,1		
Enfant non attaché en circulant							
Q11 Avoir circulé dans sa voiture avec un enfant non attaché, au moins une fois au cours du dernier mois.	E-	206	5,3	5,3	0,0	0,69	
	E+	115	4,4	3,5	-0,9		
Taux d'utilisation prématuré de la ceinture							
Q12 Pourcentage des enfants retenus par la ceinture seule parmi ceux mesurant moins de 74 centimètres en position assise ^{****} .	E-	141	41,3 [*]	49,5	+8,1	0,33	
	E+	88	47,8	62,2	+14,4		
	Maternelle	E-	49	14,3	20,4		+6,1
		E+	44	18,2	22,7		+4,5
	Première année	E-	58	50,0	60,3		+10,3
		E+	25	48,0	64,0		+16,0
	Deuxième année	E-	34	67,7	70,6		+2,9
		E+	19	79,0	89,5		+10,5

* Cette statistique signifie que 41,3 % (59/141) des non exposé ayant un enfant mesurant moins de 74 cm en position assise lors du pré-test (T₀) ont déclaré utiliser une ceinture seule pour retenir leur enfant.

** Les cas pour lesquels la taille en position assise n'était pas connue ou jugée aberrante (≥ 77 cm) compte tenu de l'âge des enfants ont été exclus des analyses.

*** Ces analyses ont été faites auprès des enfants mesurant moins de 74 cm en position assise en T₀ et T₁ (les enfants mesurant moins de 74 cm en T₀ et 74 cm ou plus en T₁ ont été exclus afin d'isoler l'effet spécifique des activités réalisées en milieu scolaire sur l'évolution de ce taux).

3.5. DISCUSSION

Aspects méthodologiques

L'effet des activités sur les connaissances, les croyances et les comportements des parents a été évalué avec un devis quasi expérimental et des analyses appariées, ce qui assure une bonne validité des résultats observés. Pour ce faire, seuls les parents ayant répondu à la fois au pré-test et au post-test ont été considérés. Dans cette étude, les données sur le poids et la taille des enfants en position assise sont utilisées pour déterminer le taux d'utilisation prématuré du siège d'appoint et de la ceinture de sécurité. Dans les deux cas, il s'agit de données rapportées par les parents. Des analyses complémentaires démontrent toutefois que ces données sont comparables à celles provenant d'échantillons représentatifs de la population générale pour les mêmes groupes d'âge (Weber *et al.*, 1985; DeSantis Klinich *et al.*, 1994). Les données sur le type de dispositifs utilisés pour retenir les enfants ont également été rapportées par les parents. Des analyses complémentaires démontrent également que ces données sont assez comparables à celles observées lors d'enquêtes d'observation menées au Québec durant la même période, auprès d'un échantillon représentatif de la population (Snowdon *et al.*, 2010).

Participation aux activités

La stratégie consistant à distribuer le matériel éducatif par l'entremise des professeurs et des enfants a permis de rejoindre la majorité des parents du groupe exposé. Fait à noter, la majorité des parents ayant reçu ce matériel a déclaré que l'information véhiculée était facile à comprendre et utile pour eux ou pour leur enfant. Cela étant dit, il importe de rappeler que seulement une minorité des parents ayant reçu l'autocollant a déclaré l'avoir placé sur la vitre de leur auto. Cela pourrait être dû en partie au fait que les informations incitant les parents à réaliser cette activité n'étaient pas assez explicites. Il importe également de rappeler qu'une minorité seulement des parents a déclaré avoir vu l'affiche du Réseau permanent de vérification des sièges d'auto pour enfants installée sur l'un des murs de l'école. Cela pourrait être dû au fait qu'une proportion importante des parents n'entre pas dans l'école (ex. : les parents ayant un enfant se déplaçant soit en autobus scolaire ou soit à pied ou à vélo de façon autonome ainsi que les parents accompagnant leur enfant à pied, à vélo ou en automobile jusqu'à la porte de l'école). Mais cela pourrait aussi être dû au fait que l'emplacement choisi pour installer l'affiche ne permettait pas nécessairement de rejoindre la totalité des parents entrant dans l'école. Le cas échéant, il y aurait lieu de vérifier la possibilité d'installer l'affiche à plusieurs endroits dans l'école plutôt qu'un seul.

Par contre, il importe de rappeler que deux activités prévues pour le milieu scolaire n'ont pu être réalisées : la première activité concerne la réalisation par les policiers de mini cliniques de vérification des sièges d'auto pour enfants aux abords de l'école et la deuxième, l'adoption d'une Politique sur l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants par la direction de l'école ou le Conseil d'établissement (les raisons expliquant la non réalisation de ces deux activités sont présentées à la section 3.4.4).

Mesures de base (avant le programme)

Le siège d'appoint et la ceinture de sécurité sont les deux types de dispositifs les plus souvent utilisés par les parents pour retenir leur enfant en circulant dans leur véhicule. La plupart des enfants installés dans un siège d'appoint ont un poids suffisant pour utiliser ce type de dispositifs. Par contre, la plupart des enfants installés avec une ceinture seule n'ont pas la taille requise pour utiliser ce type de

dispositifs de façon sécuritaire. Pour leur sécurité, ces enfants devraient être installés dans un siège d'appoint plutôt qu'avec une ceinture seule. Ce problème d'usage prématuré de la ceinture de sécurité est important : environ 15 % des enfants de la maternelle sont retenus prématurément avec une ceinture de sécurité, mais ce pourcentage atteint 45 % en première année et 75 % en deuxième année. Ces résultats suggèrent que pour contrer ce problème, il faudrait intervenir dès la maternelle et même un peu avant. En maternelle et au premier cycle du primaire, l'usage d'une ceinture de sécurité devrait être l'exception : la plupart des enfants devraient être installés dans un siège d'appoint et les autres dans un siège d'enfant.

Au début de l'étude, plusieurs parents ne connaissaient pas l'une ou l'autre des conditions requises pour installer correctement un enfant avec une ceinture seule. À titre d'exemple, seulement 30 % des parents savaient qu'un enfant doit avoir les genoux pliés au bout du siège et le dos bien appuyé au dossier de la banquette pour utiliser une ceinture de sécurité. La méconnaissance de ces conditions est probablement en cause dans le fait que plusieurs parents installent leur enfant prématurément avec une ceinture de sécurité. Cela est plausible d'autant plus que plusieurs parents ne semblent pas être conscients de leur manque de connaissances en cette matière. En effet, 85 % des parents ont répondu être suffisamment informés pour choisir le bon dispositif de retenue pour leur enfant.

Effet du programme

Le programme d'activités a augmenté significativement le niveau de connaissance des parents relativement à deux des quatre conditions requises pour installer un enfant avec une ceinture de sécurité, soit le fait que la ceinture abdominale doit passer sur les hanches et le fait que l'enfant doit avoir le dos appuyé au dossier de la banquette et les genoux pliés au bout du siège. Fait à noter, dans ce dernier cas, l'augmentation observée était significative uniquement auprès des parents ayant un enfant inscrit en maternelle ou en première année. L'absence d'effet auprès des parents ayant un enfant inscrit en deuxième année n'est pas due à un niveau de participation moins important aux activités du programme. Deux facteurs pourraient être en cause, mais cela est difficile à démontrer, soit un manque de puissance statistique (il y a presque deux fois moins de parents ayant un enfant inscrit en deuxième année qu'en maternelle ou en première année) et le fait que l'une des activités a dû être modifiée pour tenir compte du niveau scolaire des enfants (la troisième activité proposait un jeu d'association aux enfants de la maternelle et de la première année et un jeu de questions-réponses pour ceux de la deuxième année, ce qui pourrait expliquer la différence d'efficacité). Cela étant dit, il importe de préciser que les deux conditions pour lesquelles le programme d'activités a eu un effet significatif étaient moins connues des parents que celles pour lesquelles aucun effet n'a été observé (l'enfant mesure 63 cm en position assise et la ceinture passe au milieu de l'épaule). Grâce au programme, cet écart a pu être comblé de telle sorte qu'au post-test, chacune des conditions était connue de 75 % des parents, ce qui correspond à un niveau élevé (voir tableau 39). Fait à noter, le programme a également augmenté les connaissances des parents concernant l'existence du Réseau permanent de vérification des sièges d'auto pour enfants au niveau régional ainsi que l'importance de placer les enfants âgés de 12 ans ou moins sur la banquette arrière du véhicule.

Le programme d'activités n'a pas eu d'effet sur le pourcentage de parents utilisant prématurément une ceinture de sécurité pour retenir leur enfant en circulant dans leur véhicule. Cette absence d'effet du programme sur le comportement des parents peut être due à plusieurs facteurs. Premièrement, le comportement étudié est très prévalent ce qui a pour effet de créer un contexte d'intervention plus ou moins favorable. Environ 40 % des parents utilisent la ceinture de sécurité prématurément pour retenir

leur enfant en circulant dans leur véhicule (15 % en maternelle, 45 % en première année et 75 % en deuxième année). Deux stratégies étaient possibles pour réduire ce taux. La première visait à convaincre les parents utilisant un siège d'appoint de ne pas passer vers la ceinture de sécurité. En fait, cette stratégie consistait à prévenir le passage prématuré vers la ceinture de sécurité, donc à intervenir avant l'adoption du comportement fautif. Les chances de succès d'une telle stratégie sont plus grandes lorsque le taux d'utilisation prématuré de la ceinture est faible (comme c'est le cas en maternelle) que lorsque ce taux est élevé (comme c'est le cas en première année et surtout en deuxième année), car un taux élevé signifie que le comportement fautif est la norme. La deuxième façon de réduire le taux d'utilisation prématurée de la ceinture de sécurité consistait à convaincre les parents utilisant la ceinture pour retenir leur enfant de revenir au siège d'appoint. Cette stratégie a moins de chances de fonctionner que la première surtout lorsque le comportement fautif est prévalent comme c'est le cas en première et deuxième année. Dans un tel cas, il est fort probable que l'enfant préfère garder la ceinture pour faire comme la plupart de ses amis. De plus, il est possible que le siège d'appoint ne soit plus disponible, ce qui pourrait constituer un obstacle important pour plusieurs parents.

Deuxièmement, la durée de l'étude était probablement trop brève pour observer l'effet potentiel des activités réalisées. En effet, le post-test a été réalisé environ trois semaines après la fin des activités, ce qui laissait peu de temps aux parents exposés de mettre en pratique ce qui leur a été enseigné (c'est-à-dire de conserver le siège d'appoint ou de revenir au siège d'appoint). On sait que le passage prématuré du siège d'appoint vers la ceinture de sécurité se fait principalement entre la maternelle et la première année et entre la première et la deuxième année. Par conséquent, pour être en mesure d'observer une différence de comportement entre les exposés et les non exposés, il faudrait pouvoir les observer durant au moins une période d'une année. Logiquement, les chances d'observer un tel effet seraient plus élevées auprès des parents ayant un enfant inscrit en maternelle parce que la plupart d'entre eux utilisent un siège d'appoint pour retenir leur enfant, ce qui crée un contexte d'intervention particulièrement favorable (il est plus facile pour un parent de conserver le siège d'appoint que de revenir au siège d'appoint : il est également plus facile pour un parent de conserver le siège d'appoint lorsque l'usage de la ceinture n'est pas la norme). Fait à noter, le fait d'implanter le programme sur une base régulière permettrait d'intervenir à trois reprises auprès de cette cohorte de parents (une fois en maternelle, une fois en première année et une fois en deuxième année). Après un premier cycle de trois ans, l'effet du programme devrait également être observable auprès des parents ayant un enfant inscrit en première ou en deuxième année : l'enjeu étant de maintenir le taux d'utilisation prématuré de la ceinture de sécurité le plus bas possible au fil des ans auprès de chaque nouvelle cohorte de parents et ainsi, changer la norme.

Troisièmement, le Code de sécurité routière constitue un obstacle à la prévention de l'usage prématuré de la ceinture de sécurité : seuls les enfants mesurant moins de 63 cm en position assise doivent obligatoirement être installés dans un siège d'auto pour enfant. Les enfants ayant atteint ce seuil peuvent donc être installés légalement avec une ceinture de sécurité ce qui a pour effet de semer la confusion par rapport aux messages véhiculés via les activités du programme. Ce seuil de 63 cm a également pour effet d'empêcher les policiers de faire des activités de renforcement (ex. : activité de surveillance policière) pour prévenir le passage prématuré du siège d'appoint vers la ceinture de sécurité (pour cela, le seuil légal devrait être de 74 cm en position assise et non pas de 63 cm). L'impossibilité d'implanter ce type d'activités constitue une limite importante, d'autant plus qu'elles sont parmi les activités démontrées efficaces dans la littérature scientifique (Zaza *et al.*, 2001).

Quatrièmement, les activités réalisées étaient exclusivement de nature éducative. L'analyse de la littérature scientifique démontre que les activités éducatives doivent être réalisées en association avec d'autres types d'activités pour avoir un effet positif sur l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants (Zaza *et al.*, 2001; Ehiri J.E, Ejere HOD *et al.*, 2012; AAP 2011). Or, tel que mentionné précédemment, le contexte législatif actuel ne permettait pas d'inclure dans le programme des activités de renforcement réalisées par les policiers. De plus, la seule activité de nature incitative prévue au programme n'a pu être réalisée, soit l'adoption d'une Politique sur l'utilisation des sièges d'auto pour enfants. Fait à noter, une autre activité n'a pas pu être effectuée, soit la réalisation par les policiers de mini cliniques de vérification aux abords de l'école. Même si cette activité est de nature éducative, elle offre la possibilité d'intervenir directement auprès des parents, ce qui constitue un atout intéressant par rapport aux autres activités ayant été réalisées.

4. ÉVALUATION DES EFFETS DU PROGRAMME DANS LES CPE

4.1. MISE EN CONTEXTE

Depuis le début des années 1990, la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) mène des enquêtes pour estimer le taux d'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants. Ces enquêtes sont menées une fois tous les deux ans à l'échelle du Québec, auprès d'un échantillon représentatif des centres de la petite enfance (CPE). Par un heureux hasard, la période prévue pour implanter les activités du programme dans les CPE se situait entre deux enquêtes, soit celle de 2007 et celle de 2009. Cette situation représentait une opportunité pour évaluer l'effet de ces activités sur le taux d'utilisation des sièges d'auto pour enfants auprès de la clientèle des CPE et il a été décidé d'en profiter.

4.2. OBJECTIF

Évaluer l'effet du programme d'activités sur le taux d'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants auprès de la clientèle des CPE.

4.3. MÉTHODOLOGIE

4.3.1. Population cible

La population cible est constituée des enfants inscrits dans les CPE des régions de l'Estrie et du Saguenay-Lac-Saint-Jean et plus spécifiquement, dans les villes de Sherbrooke, Magog, Chicoutimi et Alma.

4.3.2. Devis d'évaluation

L'effet du programme d'activités a été évalué au moyen d'un devis quasi-experimental constitué d'un pré-test (T_0) et d'un post-test (T_1) réalisés auprès d'un groupe exposé (E+) et d'un groupe non exposé (E-) au programme.

4.3.3. Programme d'activités

Le programme comportait sept activités pour les CPE, lesquelles visaient, soit les enfants ou les parents (tableau 43). Ces activités ont commencé à être implantées à partir de la mi-juin 2007. Globalement, ces activités informent sur le contenu de l'article 397 du Code de la sécurité routière, lequel porte sur l'obligation d'installer les enfants mesurant moins de 63 cm en position assise dans un siège d'auto adapté à leur gabarit, l'existence du Réseau permanent de vérification des sièges d'auto pour enfant dans la région, l'endroit où l'enfant doit être placé dans le véhicule, la façon d'installer correctement le siège d'auto et l'enfant ainsi que les conditions à respecter pour passer du siège d'enfant au siège d'appoint (voir annexe 5 pour plus de détail sur le contenu de ces activités).

Tableau 43 Activités retenues pour les CPE selon la clientèle visée

Activités		Clientèle visée	
		Enfants	Parents
1	Distribution du dépliant <i>Attachez-le à la vie!</i>		X
2	Distribution du dépliant sur le Réseau permanent de vérification des sièges d'auto pour enfants		X
3	Apposition d'affiches sur les murs du CPE (ex. : Réseau permanent de vérification; Règlement du CSR relatif au 63 cm; Trois types de sièges)		X
4	Réalisation des activités de la trousse Une place pour moi	X	
5	Visite de la mascotte Baladine	X	
6	Vérification des sièges par les policiers (mini cliniques)		X
7	Adoption par le conseil d'administration du CPE d'une Politique sur l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants et diffusion aux parents		X

4.3.4. Recrutement des enfants

Tel que mentionné précédemment, l'effet des activités réalisées en CPE a été évalué en tirant profit des enquêtes menées par la SAAQ, en 2007 et 2009. Habituellement, ce type d'enquête est réalisé auprès d'un échantillon constitué d'une centaine de CPE répartis dans 16 régions administratives du Québec (seule la région du Nord-du-Québec n'est pas enquêtée). Le nombre de CPE échantillonnés dans une région donnée tient compte de la quote-part de cette région au regard du nombre total d'enfants âgés de 6 ans et moins au niveau provincial. Cette procédure assure que chaque région est représentée en fonction de son poids relatif pour ce groupe d'âge, à l'échelle du Québec. De plus, les CPE échantillonnés dans une région donnée sont sélectionnés de manière à assurer une bonne représentation de l'ensemble des villes de cette région. Le taux d'utilisation correcte des dispositifs de retenue est estimé par observation directe des enfants se déplaçant dans un véhicule motorisé pour se rendre à la garderie le matin ou pour retourner à la maison en fin de journée. Dans la plupart des cas, il s'agit d'enfants âgés de 4 ans et moins. Les enfants âgés de 5 et 6 ans sont recrutés en observant également les enfants de ce groupe d'âge qui se trouvent dans le même véhicule qu'un enfant inscrit dans un CPE : le plus souvent, il s'agit d'enfants de la même fratrie.

En 2007 et 2009, les régions de l'Estrie et du Saguenay–Lac-Saint-Jean ont fait l'objet d'un sur-échantillonnage aux fins de l'évaluation, c'est-à-dire que le nombre de CPE échantillonnés est plus important que le poids relatif de ces deux régions. De plus, les CPE échantillonnés dans ces deux régions proviennent exclusivement des villes de Sherbrooke, Magog, Alma et Chicoutimi. Pour ces raisons, les enquêtes menées en 2007 et 2009 étaient constituées chacune d'un échantillon de 121 CPE (au lieu d'une centaine habituellement) dont 17 CPE situés dans les villes de Sherbrooke et Magog (sur les 39 CPE existants), 17 CPE situés dans les villes d'Alma et Chicoutimi (sur les 18 CPE existants) et 87 CPE répartis dans les autres régions du Québec que l'Estrie et le Saguenay–Lac-Saint-Jean. Tous les CPE situés dans les villes de Sherbrooke, Magog, Alma et Chicoutimi ont été retenus pour constituer le groupe exposé (E+) alors que les CPE situés dans les autres régions du Québec que l'Estrie et le Saguenay–Lac-Saint-Jean ont été retenus pour constituer le groupe non exposé (E-).

4.3.5. Collecte des données

Les enquêtes réalisées en 2007 et 2009 se sont déroulées chacune sur une période d'environ quatre semaines, à partir de la fin mai jusqu'à la mi-juin. Les données ont été recueillies du lundi au vendredi par trois équipes de deux observateurs ayant été formés préalablement. Chaque équipe a visité en

moyenne deux CPE par jour, soit un le matin entre 7 h et 9 h (à l'arrivée des enfants) et l'autre entre 15 h 30 et 18 h (au départ des enfants).

Le matin, l'un des deux observateurs prenait en charge le premier véhicule se présentant au CPE, et l'autre, le deuxième véhicule. Une grille d'observation standardisée devait être complétée pour chacun des enfants âgés de 6 ans et moins se trouvant dans le véhicule intercepté : la première partie de cette grille était complétée en interrogeant le conducteur et la deuxième, en observant le véhicule, le conducteur et l'enfant (les enfants étaient observés pendant qu'ils étaient encore attachés par un dispositif de retenue). Globalement, cette grille fournit des informations sur le conducteur (sexe, usage ou non de la ceinture), le type de véhicule (ex. : automobile, camionnette), le temps requis pour se rendre au CPE et l'enfant (âge, poids, taille en position debout et assise, position dans le véhicule, type de dispositifs utilisé et façon dont le dispositif et l'enfant sont installés). Une fois la première grille complétée, chaque observateur devait intercepter un autre véhicule et ainsi de suite jusqu'à la fin de la période d'observation du matin. Pendant qu'un observateur complétait la grille du véhicule qu'il venait d'intercepter, les autres véhicules continuaient à circuler librement. La procédure suivie en fin d'après-midi était un peu différente puisque l'observateur devait attendre que le conducteur ait eu le temps d'installer dans son véhicule l'enfant qu'il venait chercher au CPE avant de l'interpeller.

4.3.6. Analyses statistiques

L'effet des activités réalisées en CPE a été évalué en comparant l'évolution du taux d'utilisation des sièges d'auto pour enfants entre 2007 et 2009 chez les exposés et chez les non exposés. Cette évaluation a été faite au moyen d'analyses de régression, en comparant les taux observés dans chacune des deux régions pilotes à ceux observés dans les autres régions du Québec (Estrie vs autres régions; Saguenay–Lac-Saint-Jean vs autres régions). Le seuil de signification retenu pour juger de l'efficacité des activités a été fixé à 5 % (valeur $p < 0,05$). Fait à noter, les analyses effectuées pour les deux périodes d'observation ont été menées uniquement auprès des enfants âgés de 3 et 4 ans afin de s'assurer que les enfants du groupe exposé ayant été observés en 2009 aient eu la possibilité de participer aux activités du programme²⁰.

Ces analyses ont été effectuées au regard des trois types de taux suivants :

- Le **taux d'utilisation du dispositif approprié** (TUDA), lequel correspond au pourcentage (%) des enfants installés dans un dispositif approprié parmi l'ensemble des enfants observés;
- Le **taux d'utilisation correcte du dispositif approprié** (TUCDA), lequel correspond au pourcentage (%) des enfants installés correctement parmi ceux installés dans un dispositif approprié;
- Le **taux d'utilisation correcte global** (TUCG), lequel correspond au pourcentage (%) des enfants installés correctement dans un dispositif approprié parmi l'ensemble des enfants ayant été observés. Ce taux est fonction des deux taux précédents ($TUCG = TUDA \times TUCDA$).

²⁰ En 2009, les enfants âgés de 3 et 4 ans avaient un an ou deux ans en 2007 : il est donc possible qu'ils aient été exposés aux activités réalisées entre 2007 et 2009 (eux et leurs parents). Par contre, cette possibilité est beaucoup moins grande pour les enfants âgés de 0 à 2 ans en 2009 étant donné que la plupart d'entre eux n'étaient probablement pas encore nés en 2007. C'est probablement le cas aussi des enfants âgés de 5 et 6 ans en 2009, mais pour d'autres raisons. En effet, en 2009, les enfants âgés de 5 et 6 ans étaient inscrits à la maternelle ou en première année du primaire et non pas dans un CPE. Par conséquent, on ne sait pas si ces enfants ont été exposés aux activités du programme parce qu'on ne sait pas s'ils ont déjà fréquenté un CPE et en supposant que oui, on ne sait pas s'il s'agit d'un CPE ayant accepté de participer au projet pilote (CPE exposé).

Ces taux ont été calculés en déterminant le nombre d'enfants installés dans un dispositif approprié et le nombre d'enfants installés correctement dans un dispositif approprié²¹. Pour ce faire, il a fallu au préalable vérifier si le type de dispositifs utilisé pour retenir chacun des enfants observés était approprié et utilisé correctement^{22,23}.

Ces taux peuvent être comparés uniquement au moyen d'analyses non appariées, en raison de la nature des données disponibles²⁴. Fait à noter, en 2007, les taux relatifs aux exposés ont été estimés en considérant les enfants observés dans tous les CPE enquêtés²⁵ en Estrie (n = 17) et au Saguenay–Lac-Saint-Jean (n = 17) contrairement à 2009 où seuls les CPE ayant accepté de participer au projet pilote (CPE exposés) parmi ceux enquêtés ont été considérés (6 CPE en Estrie et 13 CPE au Saguenay–Lac-Saint-Jean).

4.4. RÉSULTATS

4.4.1. Nombre d'enfants observés

Le tableau 44 présente le nombre d'enfants observés chez le groupe exposé et chez le groupe non exposé en 2007 et en 2009. En moyenne, 15 à 18 enfants ont été observés dans chaque CPE quelle que soit l'année de l'enquête. On constate que le nombre d'enfants observés dans le groupe exposé est moins important en 2009 qu'en 2007 : cela est dû au fait qu'en 2009, seuls les CPE ayant accepté de participer au projet pilote parmi ceux ayant été enquêtés ont été retenus.

Tableau 44 Nombre d'enfants observés chez les exposés (E+) et chez les non exposés (E-), en 2007 et en 2009

Exposition	Enquête 2007		Enquête 2009	
	Enfants (N)	(CPE)	Enfants (N)	(CPE)
Sherbrooke et Magog (E+)	323	(17)	97	(6)
Alma et Chicoutimi (E+)	297	(17)	214	(13)
Autres régions* (E-)	1672	(87)	1345	(87)
Total	2292	(121)	1656	(106)

* Les 14 autres régions enquêtées à part celles de l'Estrie et du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

²¹ À titre d'exemple, le taux d'utilisation d'un dispositif approprié (TUDA) chez les exposés a été calculé en divisant le nombre d'enfants installés dans un dispositif approprié chez les exposés par le nombre total d'enfants observés chez les exposés.

²² Cette évaluation a été faite à partir des critères utilisés par la SAAQ lors des enquêtes menées en 2007 et 2009.

²³ Ces deux types d'information (dispositif approprié et dispositif bien utilisé) devaient être disponibles pour inclure un enfant dans le calcul des taux.

²⁴ Les données recueillies lors des enquêtes menées dans les CPE par la SAAQ ne permettent pas de jumeler les résultats d'un enfant ayant participé aux deux enquêtes et de toutes façons, la plupart des enfants observés en 2007 sont différents de ceux observés en 2009.

²⁵ En 2007, il a été décidé d'inclure les 17 CPE enquêtés en Estrie (dans les villes de Sherbrooke et Magog) et les 17 CPE enquêtés au Saguenay–Lac-Saint-Jean (dans les villes de Chicoutimi et Alma) afin d'augmenter la puissance statistique.

4.4.2. Mesures de base

En 2007, un tiers seulement du total des enfants observés était installé correctement dans un dispositif approprié (tableau 45; TUCG : colonne 2007). Ce résultat est dû à deux facteurs : premièrement, au moins un enfant sur quatre était installé dans un dispositif non approprié à son gabarit (tableau 46; TUDA : colonne 2007) et deuxièmement, un enfant sur deux était mal installé parmi ceux utilisant un dispositif approprié (tableau 47; TUCDA : colonne 2007).

Tableau 45 Évolution du taux d'utilisation correct global (TUCG) des sièges d'auto pour enfants entre 2007 et 2009 chez les enfants âgés de 3 et 4 ans dans les deux régions exposées (E+) par rapport aux autres régions du Québec (E-)

Régions	2007 (T ₀)		2009 (T ₁)		Écart (T ₁ T ₀) Points %	P*
	n/N	%	n/N	%		
Estrie (E+)	109/323	33,8	36/97	37,1	+3,3	0,60
Saguenay–Lac-St-J. (E+)	110/297	37,0	100/214	46,7	+9,7	0,88
Autres régions du Qc. (E-)	549/1672	34,0**	592/1345	41,8**	+7,8	--

* L'écart observé dans chaque région pilote (E+) a été comparé avec l'écart observé dans les autres régions du Québec en fixant le seuil de signification pour la valeur p à 0,05.

** Le pourcentage des non exposés a été calculé en utilisant une pondération dans le but de refléter le plus fidèlement la part relative de chaque région dans la population.

Tableau 46 Évolution du taux d'utilisation du dispositif approprié (TUDA) entre 2007 et 2009 chez les enfants âgés de 3 et 4 ans dans les deux régions exposées (E+) par rapport aux autres régions du Québec (E-)

Régions	2007 (T ₀)		2009 (T ₁)		Écart (T ₁ T ₀) Points %	P*
	n/N	%	n/N	%		
Estrie (E+)	207/323	64,1	65/97	67,0	+2,9	0,49
Saguenay–Lac-St-J. (E+)	208/297	70,0	154/214	72,0	+2,0	0,53
Autres régions du Qc. (E-)	1219/1672	74,5**	995/1345	72,3**	-2,2	--

* L'écart observé dans chaque région pilote (E+) a été comparé avec l'écart observé dans les autres régions du Québec en fixant le seuil de signification pour la valeur p à 0,05.

** Le pourcentage des non exposés a été calculé en utilisant une pondération dans le but de refléter le plus fidèlement la part relative de chaque région dans la population.

Tableau 47 Évolution du taux d'utilisation correcte du dispositif approprié (TUCDA) entre 2007 et 2009 chez les enfants âgés de 3 et 4 ans dans les deux régions exposées (E+) par rapport aux autres régions du Québec (E-)

Régions	2007 (T ₀)		2009 (T ₁)		Écart (T ₁ T ₀) Points %	P*
	n/N	%	n/N	%		
Estrie (E+)	109/207	52,7	36/65	55,4	+2,7	0,31
Saguenay–Lac-St-J. (E+)	110/208	52,9	100/154	64,9	+12,0	0,85
Autres régions du Qc. (E-)	549/1219	45,7**	592/995	57,8**	+12,1	--

* L'écart observé dans chaque région pilote (E+) a été comparé avec l'écart observé dans les autres régions du Québec en fixant le seuil de signification pour la valeur p à 0,05.

** Le pourcentage des non exposés a été calculé en utilisant une pondération dans le but de refléter le plus fidèlement la part relative de chaque région dans la population.

4.4.3. Effet des activités

Entre 2007 et 2009, le taux d'utilisation correcte global des sièges d'auto pour enfants (TUCG), c'est-à-dire, le pourcentage d'enfants installés correctement dans un siège approprié parmi l'ensemble des enfants observés (tableau 45; colonne écart : $t_1 - t_0$) a augmenté chez les enfants du groupe exposé (Estrie et Saguenay–Lac-Saint-Jean), mais cette augmentation n'est pas significative par rapport aux résultats observés chez les enfants du groupe non exposé (autres régions du Québec). Les mêmes tendances sont observées pour le taux d'utilisation d'un dispositif approprié (tableau 46; TUDA : colonne écart : $t_1 - t_0$) ainsi que pour le taux d'utilisation correcte du dispositif approprié (tableau 47; TUCDA : colonne écart : $t_1 - t_0$).

4.5. DISCUSSION

Au début de l'étude, seulement un enfant sur trois était installé correctement dans un siège approprié principalement en raison d'une mauvaise installation du siège ou de l'enfant, mais également en raison de l'utilisation d'un siège inapproprié au gabarit de l'enfant. Les résultats de l'évaluation suggèrent que les activités réalisées dans les CPE en lien avec le projet pilote n'ont pas eu d'effet significatif sur l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants. Ces résultats doivent toutefois être interprétés avec prudence pour les trois raisons suivantes :

- Premièrement, il est possible qu'une partie des enfants constituant le groupe exposé en 2009 ait commencé à fréquenter leur CPE après la mi-juin 2007, soit après le moment où les premières activités du programme ont été implantées. Or, ces enfants n'ont probablement pas eu l'occasion de participer à l'ensemble des activités réalisées dans leur CPE, d'autant plus que certaines d'entre-elles étaient offertes de façon très épisodique (ex. : vérification des sièges d'auto par les policiers, visite de la mascotte Baladine, activités de la trousse *Une place pour moi*). Une telle situation a le potentiel de sous-estimer l'effet réel des activités réalisées dans les CPE : les enfants du groupe exposé n'ayant pas tous été exposés à l'ensemble de ces activités.
- Deuxièmement, tel que mentionné dans la section portant sur l'évaluation d'implantation (voir section 3.2.2), plusieurs activités du programme étaient déjà implantées avant le début du projet pilote dans la plupart des CPE du groupe exposé, tant en Estrie qu'au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Par conséquent, l'évaluation ne porte pas sur l'effet de l'ensemble des activités du programme, mais uniquement sur l'effet des activités ayant été implantées ou bonifiées dans le cadre du projet pilote (voir le tableau 16 pour le Saguenay–Lac-Saint-Jean).
- Troisièmement, le devis d'évaluation ne permettait pas de comparer les mêmes individus en 2007 et en 2009, ce qui peut avoir eu pour effet d'augmenter la variabilité des données recueillies auprès des exposés et des non exposés lors de ces deux périodes d'observation et ce faisant, de réduire la puissance statistique des analyses effectuées pour démontrer l'effet du programme (diminution des chances de démontrer un effet réel du programme).

CONCLUSION

Évaluation d'implantation

Cette évaluation démontre que le programme élaboré dans le cadre du projet pilote a tout ce qu'il faut pour être efficace (bonne efficacité théorique). En effet, ce programme propose un continuum d'activités intégrées permettant de rejoindre les parents ou les enfants à des moments clés, entre la grossesse et le temps où l'enfant peut utiliser correctement une ceinture de sécurité. Ces activités font appel à une combinaison de stratégies d'intervention reconnues efficaces dans la littérature scientifique (activités éducatives en association avec des activités de nature incitative ou coercitive). De plus, ces activités permettent d'agir sur l'ensemble des lacunes identifiées lors des enquêtes menées par la SAAQ concernant l'utilisation des sièges d'auto pour enfants. Finalement, ce programme est tout à fait conforme aux pistes d'actions et aux orientations proposées par le comité intersectoriel SAAQ-MSSS-INSPQ sur les sièges d'auto pour enfants (SAAQ, MSSS, INSPQ, 2006).

Cette évaluation démontre également que le programme élaboré est implantable au niveau local. En fait, plusieurs activités s'adressant aux enfants âgés de 4 ans et moins étaient déjà implantées en partie ou en totalité au début du projet dans les deux régions pilotes. En cours de projet, ces activités ont été maintenues ou améliorées et de nouvelles activités ont pu être implantées dans pratiquement tous les lieux d'intervention dont le milieu scolaire (valeur ajoutée du projet pilote). Cela étant dit, certaines activités semblent plus difficiles que d'autres à implanter dont : 1) l'adoption et la diffusion d'une Politique sur l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants; 2) la vérification de l'installation du siège de nouveau-né dans le véhicule des nouveaux parents après la sortie du service d'obstétrique; 3) la remise de billets de courtoisie ou de constats d'infraction par les policiers, lors de barrages routiers; et 4) la réalisation par les policiers de mini cliniques de vérification des sièges d'auto aux abords des écoles. Cette situation est probablement due en partie au contexte d'intervention lié au projet pilote (ex. : la durée du projet était relativement brève; le volet évaluation a nécessité beaucoup de temps de la part des coordonnatrices). Mais d'autres facteurs sont probablement en cause dont le fait que certaines activités sont assez compliquées à réaliser (ex. : mini clinique de vérification) et le fait que certains lieux d'intervention n'avaient jamais fait l'objet d'un programme de promotion de l'utilisation des sièges d'auto pour enfants (ex. : milieu scolaire). Finalement, il y a la difficulté pour certains intervenants d'intégrer ce type d'activités dans le cadre de leur pratique régulière (ex. : intervenants du secteur de la santé, en particulier le milieu clinique). Dans de tels cas, l'effort demandé doit être dosé afin de ne pas nuire aux tâches premières des intervenants concernés.

Évaluation des effets en milieu scolaire

Les résultats de cette évaluation démontrent que le passage prématuré du siège d'appoint vers la ceinture de sécurité est un problème très fréquent en milieu scolaire, en particulier chez les enfants de la première et de la deuxième année. Ces résultats démontrent également que les activités réalisées en cours de projet ont permis d'augmenter significativement les connaissances des parents au regard des conditions devant être réunies pour qu'un enfant puisse utiliser correctement une ceinture de sécurité seule. Par contre, il s'avère que le taux d'utilisation prématuré de la ceinture chez les enfants n'a pas changé une fois le programme implanté. Cependant, ce résultat ne signifie pas nécessairement que le programme n'est pas en mesure de réduire ce taux puisque le devis d'évaluation ne permettait pas vraiment d'observer un tel effet en raison de limites méthodologiques importantes. Fait à noter, deux activités sur les huit prévues en milieu scolaire n'ont pu être réalisées dans le cadre de ce projet, soit la réalisation par les policiers de mini cliniques de vérification de l'installation des sièges d'auto pour

enfants et l'adoption par la direction de l'école ou le Conseil d'établissement d'une Politique sur l'utilisation des sièges d'auto pour enfants.

Cette expérimentation a permis d'identifier plusieurs pistes d'intervention pour réduire l'ampleur du problème d'utilisation prématurée de la ceinture de sécurité :

- Implanter le programme d'activités élaboré pour le milieu scolaire sur une base permanente en accordant une attention particulière aux parents ayant un enfant inscrit en maternelle, ce qui permettra d'intervenir à trois reprises auprès de chaque nouvelle cohorte d'enfants, soit une fois en maternelle, une fois en première année et une fois en deuxième année.
 - Il semble approprié de maintenir dans le programme l'une des deux activités n'ayant pu être réalisée dans le cadre du projet pilote, soit celle concernant la réalisation par les policiers de mini cliniques de vérification de l'installation des sièges d'auto pour enfants aux abords de l'école parce que la probabilité de pouvoir l'implanter paraît assez élevée dans un autre contexte d'intervention que celui d'un projet pilote.
 - Par contre, il semble moins approprié de maintenir l'autre activité n'ayant pu être réalisée, soit celle consistant à faire adopter une Politique sur l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants parce qu'il pourrait s'avérer difficile de l'implanter peu importe le contexte d'intervention dû au fait que l'école n'est pas responsable de la sécurité des enfants circulant dans le véhicule de leurs parents.
- S'assurer que les activités réalisées dans les centres de la petite enfance visent également à prévenir le passage prématuré du siège d'appoint vers la ceinture de sécurité, en particulier celles s'adressant aux parents ayant un enfant âgé de 4 ans ou plus.
- Modifier le Code de la sécurité routière en rendant obligatoire l'utilisation d'un siège d'auto pour enfant pour tous les enfants ne rencontrant pas les conditions requises pour utiliser correctement une ceinture de sécurité (ex. : en obligeant l'utilisation d'un siège d'auto pour tous les enfants mesurant moins de 74 cm en position assise). Cette modification aurait pour effet de rendre le Code plus cohérent au regard des messages véhiculés depuis quelques années par la SAAQ et d'autres organismes afin de prévenir le passage prématuré du siège d'appoint vers la ceinture de sécurité chez les enfants. Cette modification au Code aurait également pour effet de permettre la réalisation d'activités de surveillance policière dans le but de prévenir l'usage prématuré de la ceinture de sécurité, ce qui n'est pas possible actuellement.

Évaluation des effets dans les CPE

Au début du projet pilote, un tiers seulement des enfants âgés de 3 et 4 ans inscrits dans les CPE étaient installés correctement dans un siège d'auto approprié à leur gabarit. Ce problème relève plus d'une mauvaise installation du siège ou de l'enfant que de l'utilisation d'un siège inapproprié au gabarit de l'enfant. Les résultats de l'évaluation suggèrent que les activités réalisées dans les CPE n'ont pas eu d'effet significatif sur le taux d'utilisation correcte des sièges d'auto chez les enfants de 3 et 4 ans. Ces résultats doivent toutefois être interprétés avec prudence en raison de certaines limites liées au devis d'évaluation ou au contexte d'intervention.

BIBLIOGRAPHIE

AAP (2011). Policy Statement – Child Passenger Safety. American Academy of Pediatrics. <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2011/03/21/peds.2011-0213.full.pdf+html>

Arbogast K.B., Jermakian J.S. *et al.* (2009). Effectiveness of Belt Positioning Booster Seats: An Updated Assessment. *Pediatrics*. Vol.124(5) :1281-86.

CDC (2013). Child Passenger Safety: Fact Sheet. Centers for Disease Control and Prevention. http://www.cdc.gov/motorvehiclesafety/child_passenger_safety/cps-factsheet.html

DeSantis Klinich K., Pritz H.B., Beebe M.S. *et al.* (1994). Study of older child restraint/booster seat fit and NASS injury analysis. National Highway Traffic Safety Administration : Vehicle Research and Test Center. Report No. VRTC-82-0269.

Durbin D.R., Elliott M.R. et Winston F.K. (2003). Belt-Positioning Booster Seats and Reduction in Risk of Injury among Children in Vehicle Crashes. *JAMA*. Vol. 289(21) :2835-40.

Ehiri J.E, Ejere HOD, Magnussen L *et al.*, (2012). Interventions for promoting booster seat use in four to eight year olds travelling in motor vehicles (Review). *The Cochrane Library*. Issue 11.

Gagné M., Leduc S., Maurice P et Patry P. (2009). Les traumatismes chez les enfants et les jeunes québécois âgés de 18 ans et moins : état de situation. Institut national de santé publique du Québec. 102 p.

Green L.W. et Kreter M.W. (1991). Health promotion planning: An educational and environmental approach. Second edition. Mayfield Publishing Company. 506 p.

Hertz E (1996). Revised estimates of child restraint effectiveness. National Highway Traffic Safety Administration. Research note. www.nhtsa.dot.gov/people/ncsa.

http://www.tc.gc.ca/media/documents/securiteroutiere/PNE_Phase4.pdf

<https://www.auto21.ca/userImages/files/2010%20Child%20Restraint%20Survey%20F.pdf>

Louman-Gardiner K., Mulpuri K. *et al.*, (2008). Pediatric lumbar Chance fractures in British Columbia: Chart review and analysis of the use of shoulder restraints in MVAs. *Accident Analysis and Prevention*. Vol. 40(4) :1424-9.

MSSS (2008). Programme national de santé publique du Québec 2003-2012. Mise à jour 2008. Québec : Publications du Québec.

NHTSA (2013). Car Seats & Booster Basics: Our recommendations. National Highway Traffic Safety Administration. <http://www.safercar.gov/parents/RightSeat.htm>

SAAQ (2005). Évolution du taux d'utilisation des sièges d'auto pour enfants – 2003, Données produites sur demande.

SAAQ (2012a). Le Bilan 2011 : accidents, parc automobile et permis de conduire. Direction des études et des stratégies en sécurité routière. Société de l'assurance automobile du Québec. ISBN 1200-2593.

SAAQ (2012b). Le Réseau : Bulletin d'information. Société de l'assurance automobile du Québec. Février 2012.

SAAQ, MSSS, INSPQ (2006). Utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants : document d'orientation pour l'élaboration d'un programme de promotion à l'échelon local. Comité intersectoriel MSSS-SAAQ sur les sièges d'auto pour enfants, 79 p. plus annexes.

Snowdon A.W., Hussein A et Ahmed E (2010). Rapport technique : Enquête nationale canadienne 2010 sur l'utilisation des dispositifs de retenue d'enfant.

Transport Canada (2013). Protégeons nos enfants : Ceintures de sécurité. Phase 4.

Weber K, Lehman R.J et Schneider L.W (1985). Child anthropometry for restraint system design. The University of Michigan Transportation Research Institute. Ann Arbor, Michigan. Report No. UMTRI-85-23.

Zaza S., Sleet D.A., Thompson R.S *et al.* (2001). Reviews of evidence regarding interventions to increase use of child safety seats. *Am J Prev Med*; 21 (4S) : 31-47.

ANNEXE 1

GRILLE D'ENTREVUE - CENTRE DE LA PETITE ENFANCE

Questionnaire

Activités reliées à l'utilisation des sièges d'auto pour enfants

Nom : _____

Fonction : _____

Nom du CPE : _____

Coordonnées : _____

Téléphone : _____

Adresse électronique : _____

Volet 1 : activités de promotion réalisées au cours de la dernière année

1. Utilisez-vous la trousse *Une place pour moi*? Oui Non

1.1 Si oui, quel matériel avez-vous utilisé à l'intérieur de la trousse?

- Marionnette
- Jeu de carte
- Cahier d'activités
- Disque et chansons
- Affiches

2. Avez-vous distribué le matériel suivant :

Dépliant *Attachez-le à la vie* Oui Non

Dépliant du Réseau provincial permanent Oui Non

Carte promotionnelle du Réseau provincial permanent Oui Non

3. Avez-vous reçu l'avis sur le transport sécuritaire des jeunes d'âge préscolaire (affiches)?

Oui Non

4. Avez-vous apposé des affiches concernant les sièges d'auto? Oui Non

4.1 Si oui, lesquelles?

- Réseau provincial permanent
- Loi du 63 cm
- Trois types de sièges d'auto
- Staturo-pondérale (échelle de grandeur)

5. Avez-vous reçu la visite de la mascotte Baladine? Oui Non
- 5.1 Si oui, quand? _____
6. Avez-vous organisé une activité de vérification de sièges d'auto avec la collaboration des policiers? Oui Non
- 6.1 Si oui, quand? _____
7. Des intervenants de votre CPE ont-ils déjà suivi la formation offerte par CAA-Québec sur l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants? Oui Non
- 7.1 Seriez-vous intéressé à suivre cette formation gratuite? Oui Non
8. Des intervenants de votre CPE procèdent-ils à la vérification de sièges d'auto? Oui Non
- 8.1 Si oui, à quelle occasion?
Lors des vérifications avec les policiers et sur demande des parents

9. Votre CPE s'est-il doté d'une politique sur l'utilisation des sièges d'auto? Oui Non
- 9.1 Si oui, quelle est cette politique?

- 9.2 Comment les parents sont-ils informés de l'existence et de la nature de cette politique?

10. Avez-vous réalisé d'autres activités reliées à l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants? Oui Non
- 10.1 Si oui, quelles sont ces activités?

Volet 2 : implantation des activités suggérées dans le cadre du projet pilote

11. Êtes-vous intéressé à participer aux activités suggérées dans le cadre du projet pilote sur l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants?

Oui, je suis intéressé

Oui, mais à quelques activités seulement

Non, il nous est impossible de participer

11.1 Si vous avez répondu oui, lesquelles de ces activités êtes-vous intéressés à réaliser dans votre CPE?

	Oui	Non	Ne sais pas
Distribuer le dépliant <i>Attachez-le à la vie</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distribuer le dépliant Réseau provincial permanent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apposer les affiches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 types de sièges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Loi du 63 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Échelle staturo-pondérale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réseau provincial permanent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utiliser la trousse <i>Une place pour moi</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recevoir la visite de la mascotte Baladine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faire former gratuitement un ou des intervenants du CPE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organiser une activité de vérification avec les policiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vérifier des sièges d'auto au CPE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adopter une politique sur l'utilisation des sièges d'auto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quantités de matériel souhaité

Dépliant *Attachez-le à la vie* _____

Dépliant Réseau provincial permanent _____

Affiches

3 types de sièges _____

Loi du 63 cm _____

Échelle staturo-pondérale _____

Réseau provincial permanent _____

12. Autres commentaires sur le projet pilote et les activités à réaliser

Merci de votre précieuse collaboration!

ANNEXE 2

QUESTIONNAIRE POUR LA DIRECTION DU CPE

PROGRAMME DE PROMOTION DE L'UTILISATION CORRECTE DES SIÈGES D'AUTO POUR ENFANTS

RÉALISATION DES ACTIVITÉS

QUESTIONNAIRE POUR LA DIRECTION DU CPE

Au cours des deux dernières années, vous avez été invitée à implanter des activités de promotion de l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants dans votre CPE. Afin d'améliorer la qualité de ces activités, nous vous remercions de bien vouloir répondre à quelques questions les concernant. Veuillez cocher la case qui vous semble la plus appropriée à la situation qui prévaut dans votre CPE et inscrire vos commentaires dans les espaces réservés à cette fin.

1 Distribution du dépliant *Attachez-le à la vie!* (dépliant rouge)

- | | | | | |
|---|--|---|---|--|
| 1.1 Avez-vous distribué ce dépliant dans votre CPE? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | Si c'est non, passez à la question 1.5 | |
| 1.2 Comment ce dépliant était-il distribué aux parents? | Présentoir
<input type="checkbox"/> | Casier
<input type="checkbox"/> | Main à main
<input type="checkbox"/> | Autre (précisez)
_____ |
| 1.3 À quel moment était-il distribué? | Lorsque la
coordonnatrice est entrée
en contact
avec le CPE
<input type="checkbox"/> | À chaque
nouvelle
inscription
d'enfant
<input type="checkbox"/> | À la rentrée à
l'automne
<input type="checkbox"/> | Lors d'activités de vérification
avec les policiers
<input type="checkbox"/> |
| 1.4 Quels sont les facteurs ayant pu favoriser la réalisation de cette activité? | _____

_____ | | | |
| 1.5 Quels sont les facteurs ayant pu nuire à la réalisation de cette activité? | _____

_____ | | | |

2 Distribution du dépliant du Réseau de vérification des sièges d'auto pour enfants (dépliant bleu)

- | | | | | |
|---|--|------------------------------------|---|-----------------------------------|
| 2.1 Avez-vous distribué ce dépliant dans votre CPE? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | Si c'est non, passez à la question 2.5 | |
| 2.2 Comment ce dépliant était-il distribué aux parents? | Présentoir
<input type="checkbox"/> | Casier
<input type="checkbox"/> | Main à main
<input type="checkbox"/> | Autre
<input type="checkbox"/> |

- | | | | | |
|---|---|--|--|---|
| 1.3 À quel moment était-il distribué? | Lorsque la coordonnatrice est entrée en contact avec le CPE
<input type="checkbox"/> | À chaque nouvelle inscription d'enfant
<input type="checkbox"/> | À la rentrée à l'automne
<input type="checkbox"/> | Lors d'activités de vérification avec les policiers
<input type="checkbox"/> |
| 2.4 Quels sont les facteurs ayant pu favoriser la réalisation de cette activité? | _____ | | | |
| 2.5 Quels sont les facteurs ayant pu nuire à la réalisation de cette activité? | _____ | | | |

3 Installation des affiches sur l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants

- | | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|
| 3.1 Ces affiches ont-elles été installées dans votre CPE? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | Si c'est non, passez à la question 3.4 | | |
| 3.2 Si oui, indiquez lesquelles | Réseau provincial permanent
<input type="checkbox"/> | Loi du 63 cm
<input type="checkbox"/> | Trois types de sièges d'auto
<input type="checkbox"/> | Staturo-pondérale (échelle de grandeur)
<input type="checkbox"/> | Avis sur le transport des jeunes d'âge préscolaire
<input type="checkbox"/> |
| 3.3 Quels sont les facteurs ayant pu favoriser la réalisation de cette activité? | _____ | | | | |
| 3.4 Quels sont les facteurs ayant pu nuire à la réalisation de cette activité? | _____ | | | | |

4 Réalisation des activités proposées dans la trousse *Une place pour moi*

- | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--------------------------------------|
| 4.1 Depuis le début du projet pilote, cette trousse a-t-elle été utilisée dans votre CPE? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | Si c'est non, passez à la question 4.5 | | |
| 4.2 Parmi les activités suggérées dans la trousse : | | | | | |
| 4.2.1 Lesquelles ont été utilisées dans votre CPE? | Marionnette
<input type="checkbox"/> | Jeu de cartes
<input type="checkbox"/> | Cahier d'activités
<input type="checkbox"/> | Disque de chansons
<input type="checkbox"/> | Affiches
<input type="checkbox"/> |

4.2.2 Combien de fois chacune d'elles a été réalisée?

4.2.3 À quelle période de l'année y-a-t-il eu au moins une activité de la trousse?

Été Automne Hiver Printemps

4.3 À combien estimeriez-vous le nombre d'enfants ayant participé à l'une ou l'autre des activités de la trousse?

4.4 Quels sont les facteurs ayant pu **favoriser** la réalisation de l'une ou l'autre activité de la trousse?

4.5 Quels sont les facteurs ayant pu **nuire** à la réalisation de l'une ou l'autre activité de la trousse?

5 Réalisation d'une activité de vérification de sièges d'auto pour enfants par les policiers dans le CPE

5.1 Depuis les deux dernières années, y-a-t-il eu une activité de vérification des sièges d'auto pour enfants par les policiers dans votre CPE?

Oui Non Si c'est non, passez à la question 5.5

5.2 Comment les parents ont-ils été informés de la tenue de l'activité?

5.3 À quelle période de l'année l'activité a-t-elle eu lieu?

Printemps Été Automne Hiver

5.4 Quels sont les facteurs ayant pu **favoriser** la réalisation de cette activité?

5.5 Quels sont les facteurs ayant pu **nuire** à la réalisation de cette activité?

6 Visite de la mascotte Baladine dans le CPE

6.1 Depuis les deux dernières années, y-a-t-il eu une visite de la mascotte Baladine dans votre CPE?

Oui Non Si c'est non, passez à la question 6.5

6.2 Combien de fois y-a-t-il eu une visite de la mascotte?

6.3 À quelle (s) période (s) de l'année la visite a-t-elle eu lieu?

Printemps Été Automne Hiver

6.4 Quels sont les facteurs ayant pu **favoriser** la réalisation de cette activité?

6.5 Quels sont les facteurs ayant pu **nuire** à la réalisation de cette activité?

7 Adoption et diffusion d'une politique sur l'utilisation des sièges d'auto pour enfants

7.1 Votre CPE s'est-il doté d'une telle politique?

Oui Non

Si c'est non, passez à la question 7.7

7.2 A-t-elle été entérinée par le conseil d'administration?

Oui Non

7.3 Comment les parents ont-ils été informés de cette politique?

À l'inscription Affichage sur le mur Main à main Casier Autre (précisez)

7.4 Demandiez-vous aux parents de signer une attestation indiquant qu'ils avaient pris connaissance de la politique?

Oui Non

Si c'est non, passez à la question 7.6

7.5 À combien estimeriez-vous le nombre de parents ayant indiqué avoir pris connaissance de la politique?

7.6 Quels sont les facteurs ayant pu **favoriser** la réalisation de cette activité?

7.7 Quels sont les facteurs ayant pu **nuire** à la réalisation de cette activité?

8 Autres activités

8.1 Avez-vous réalisé d'autres activités reliées à l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants?

Oui Non

8.2 Si oui, lesquelles?

COMMENTAIRES ET SUGGESTIONS

Si vous avez des suggestions ou des commentaires qui pourraient aider à l'amélioration des activités tant au niveau de leur contenu que de leur présentation et déroulement, prière de les mentionner sur les lignes suivantes :

Merci de votre collaboration!

ANNEXE 3

QUESTIONNAIRE POUR LES INTERVENANTS DU CPE

PROGRAMME DE PROMOTION DE L'UTILISATION CORRECTE DES SIÈGES D'AUTO POUR ENFANTS

SATISFACTION PAR RAPPORT AUX ACTIVITÉS

QUESTIONNAIRE POUR LES INTERVENANTS DU CPE

Au cours des deux dernières années, des activités de promotion de l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants ont été proposées aux parents et aux enfants de votre CPE. Afin d'améliorer la qualité de ces activités, nous vous remercions de bien vouloir répondre à ce questionnaire. Cela ne vous prendra que quelques minutes. Veuillez cocher la case qui vous semble la plus appropriée à la situation qui prévaut dans votre CPE et inscrire vos commentaires dans les espaces réservés à cette fin.

1 Distribution du dépliant *Attachez-le à la vie!* (dépliant rouge)

1.1 Avez-vous lu ce dépliant?

Oui

Non

Si c'est non, passez à la question 2

1.2 Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les énoncés suivants :

**Très
d'accord**

**Assez
d'accord**

**Peu
d'accord**

**Pas du tout
d'accord**

De mon point de vue, cette activité est efficace dans la promotion de l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants

Je recommanderais cette activité à d'autres CPE

1.3 Quels sont vos commentaires par rapport à cette activité?

2 Distribution du dépliant du Réseau de vérification des sièges d'auto pour enfants (dépliant bleu)

2.1 Avez-vous lu ce dépliant?

Oui

Non

Si c'est non, passez à la question 3

2.2 Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les énoncés suivants :

**Très
d'accord**

**Assez
d'accord**

**Peu
d'accord**

**Pas du tout
d'accord**

De mon point de vue, cette activité est efficace dans la promotion de l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants

Je recommanderais cette activité à d'autres CPE

2.3 Quels sont vos commentaires par rapport à cette activité?

3 Installation des affiches sur l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants (trois types de sièges, Réseau provincial permanent de vérification, loi du 63 cm, échelle de grandeur staturo-pondérale, avis sur le transport des jeunes d'âge préscolaire)

3.1 Avez-vous lu ces affiches? Oui Non Si c'est non, passez à la question 4

3.2 Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les énoncés suivants :

De mon point de vue, cette activité est efficace dans la promotion de l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants

Je recommanderais cette activité à d'autres CPE

Très d'accord	Assez d'accord	Peu d'accord	Pas du tout d'accord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.3 Quels sont vos commentaires par rapport à cette activité?

4 Réalisation des activités proposées dans la trousse *Une place pour moi*

4.1 Avez-vous déjà utilisé cette trousse? Oui Non Si c'est non, passez à la question 5

4.2 Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les énoncés suivants :

J'apprécie avoir participé à la réalisation de cette activité

De mon point de vue, cette activité est efficace dans la promotion de l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants

Je recommanderais cette activité à d'autres CPE

Les instructions pour les intervenants sont claires

Très d'accord	Assez d'accord	Peu d'accord	Pas du tout d'accord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.3 Quels sont vos commentaires par rapport à cette activité?

5 Visite de la mascotte Baladine

5.1 Avez-vous participé à l'activité de la mascotte Baladine?

Oui

Non

Si c'est non, passez à la question 6

5.2 Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les énoncés suivants :

De mon point de vue, cette activité est efficace dans la promotion de l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants

Je recommanderais cette activité à d'autres CPE

Très d'accord

Assez d'accord

Peu d'accord

Pas du tout d'accord

5.3 Quels sont vos commentaires par rapport à cette activité?

6 Réalisation d'une activité de vérification de sièges d'auto pour enfants par les policiers dans le CPE

6.1 Avez-vous participé à la réalisation de cette activité?

Oui

Non

Si c'est non, passez à la question 7

6.2 Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les énoncés suivants :

J'apprécie avoir participé à la réalisation de cette activité

De mon point de vue, cette activité est efficace dans la promotion de l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants

Je recommanderais cette activité à d'autres CPE

Très d'accord

Assez d'accord

Peu d'accord

Pas du tout d'accord

6.3 Quels sont vos commentaires par rapport à cette activité?

7 Adoption et diffusion d'une politique sur l'utilisation des sièges d'auto pour enfants

7.1 Avez-vous lu cette politique?

Oui

Non

Si c'est non, passez à la question 8

7.2 Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les énoncés suivants :

De mon point de vue, cette activité est efficace dans la promotion de l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants

Je recommanderais cette activité à d'autres CPE

Très d'accord

Assez d'accord

Peu d'accord

Pas du tout d'accord

7.3 Quels sont vos commentaires par rapport à cette activité?

8 Parmi les activités auxquelles vous avez participé, laquelle avez-vous apprécié le plus? Pourquoi?

9 Parmi les activités auxquelles vous avez participé, laquelle avez-vous apprécié le moins? Pourquoi?

AUTRES COMMENTAIRES ET SUGGESTIONS

Si vous avez des suggestions ou des commentaires qui pourraient aider à l'amélioration des activités tant au niveau de leur contenu que de leur présentation et déroulement, prière de les mentionner sur les lignes suivantes :

Merci de votre collaboration!

ANNEXE 4

QUESTIONNAIRE POUR LES PARENTS DU CPE

PROGRAMME DE PROMOTION DE L'UTILISATION CORRECTE DES SIÈGES D'AUTO POUR ENFANTS

SATISFACTION PAR RAPPORT AUX ACTIVITÉS

QUESTIONNAIRE POUR LES PARENTS DU CPE

Au cours des deux dernières années, des activités de promotion de l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants ont été réalisées dans le CPE que fréquente votre enfant. Afin d'améliorer la qualité de ces activités, nous vous remercions de bien vouloir répondre à ce questionnaire. Cela ne vous prendra que quelques minutes. Veuillez cocher la case qui vous semble la plus appropriée et inscrire vos commentaires dans les espaces réservés à cette fin.

1 Dépliant *Attachez-le à la vie!* (dépliant rouge)

1.1 Avez-vous reçu ce dépliant de la part du CPE?

Oui Non Si c'est non, passez à la question 2

1.2 L'avez-vous lu?

Oui Non Si c'est non, passez à la question 2

1.3 Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les énoncés suivants?

Très d'accord	Assez d'accord	Peu d'accord	Pas du tout d'accord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'information fournie dans ce dépliant est claire

L'information fournie dans ce dépliant est utile

1.4 Quels sont vos commentaires par rapport à cette activité?

2 Dépliant du Réseau de vérification des sièges d'auto pour enfants (dépliant bleu)

2.1 Avez-vous reçu ce dépliant?

Oui Non Si c'est non, passez à la question 3

2.2 Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les énoncés suivants?

Très d'accord	Assez d'accord	Peu d'accord	Pas du tout d'accord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'information fournie dans ce dépliant est claire

L'information fournie dans ce dépliant est utile

2.3 Quels sont vos commentaires par rapport à cette activité?

3 Activité de vérification de sièges d'auto pour enfants par les policiers dans le CPE

3.1 Avez-vous fait vérifier le siège de votre enfant lors d'une activité de vérification par les policiers dans votre CPE?

Oui

Non

Si c'est non, passez à la question 4

3.2 Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les énoncés suivants?

Très d'accord

Assez d'accord

Peu d'accord

Pas du tout d'accord

L'activité est utile

Les intervenants étaient accueillants

Les explications des intervenants étaient claires

Les explications des intervenants étaient pertinentes

3.3 Quels sont vos commentaires par rapport à cette activité?

4 Politique sur l'utilisation des sièges d'auto pour enfants

4.1 Avez-vous été informé de l'existence d'une politique à votre CPE?

Oui

Non

Si c'est non, passez à la question 5

4.2 Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les énoncés suivants?

Très d'accord

Assez d'accord

Peu d'accord

Pas du tout d'accord

Cette politique est utile

C'est pertinent de demander aux parents de signer une attestation de prise de connaissance?

4.3 Quels sont vos commentaires par rapport à cette activité?

5 Parmi les activités auxquelles vous avez participé, laquelle avez-vous apprécié le plus? Pourquoi?

6 Parmi les activités auxquelles vous avez participé, laquelle avez-vous apprécié le moins? Pourquoi?

AUTRES COMMENTAIRES ET SUGGESTIONS

Si vous avez des suggestions ou des commentaires qui pourraient aider à l'amélioration des activités tant au niveau de leur contenu que de leur présentation et déroulement, prière de les mentionner sur les lignes suivantes :

Merci de votre collaboration!

ANNEXE 5

DESCRIPTION DES ACTIVITÉS DU PROGRAMME SELON LES LIEUX D'INTERVENTION

DESCRIPTION DES ACTIVITÉS DU PROGRAMME SELON LES LIEUX D'INTERVENTION

1.1 Activités s'adressant à des clientèles spécifiques

Cours prénataux

Personnes visées

Les futurs parents

Agents de réalisation

La personne chargée de donner les cours prénataux

Activités

Information

- Sensibilisation sur le siège de nouveau-né (importance de s'en procurer un avant l'accouchement, importance de bien installer le siège et l'enfant, etc.);
- Diffusion de la vidéo *Les fabuleux sièges d'auto de la famille Parent*. Cette vidéo présente de l'information sur l'importance d'être installé dans un dispositif de retenue approprié, sur les différents types de sièges d'auto et sur l'utilisation correcte de ces sièges. Pour cette clientèle, il y avait la possibilité de présenter seulement la partie de la vidéo portant sur l'utilisation correcte du siège du nouveau-né, d'une durée de 6 à 8 minutes.
- Distribution du dépliant *Attachez-le à la vie!* Il s'agit d'un dépliant d'information qui indique l'article du Code de la sécurité routière portant sur les dispositifs de retenue pour enfants, décrit les trois types de sièges d'auto, décrit les critères à considérer pour choisir le bon siège, décrit la façon d'installer correctement le siège dans le véhicule et enfin la façon d'installer l'enfant dans le siège approprié à son gabarit.
- Distribution du dépliant du Réseau de vérification des sièges d'auto. Ce dépliant présente la liste des membres du Réseau de vérification où les parents peuvent aller faire vérifier les sièges d'auto.
- Distribution de la liste du service de distribution de sièges d'auto (si le service est existant dans la région).
- Distribution du dépliant *Ceinture*. Ce dépliant comporte de l'information sur l'importance que la future maman porte la ceinture de sécurité lors des déplacements en automobile. Il comporte également de l'information sur les sièges d'auto pour enfants, en particulier le siège de nouveau-né et son utilisation correcte.

Démonstration

- La responsable du cours prénatal montre aux futurs parents comment procéder pour installer correctement leur enfant dans un siège de nouveau-né en utilisant un mannequin. L'accent est mis sur l'utilisation correcte du harnais d'épaule et de la pince de poitrine.

Service d'échographie

Personnes visées

Les futures mamans

Agents de réalisation

Le médecin, l'infirmière ou la secrétaire

Activités

Information

- Sensibilisation sur le siège de nouveau-né (importance de s'en procurer un avant l'accouchement, importance de bien installer le siège et l'enfant, etc.);
- Distribution du dépliant *Attachez-le à la vie!* Il s'agit d'un dépliant d'information qui indique l'article 397 du Code de la sécurité routière portant sur les dispositifs de retenue pour enfants, décrit les trois types de sièges d'auto, décrit les critères à considérer pour choisir le bon siège, décrit la façon d'installer correctement le siège dans le véhicule et enfin la façon d'installer l'enfant dans le siège approprié à son gabarit.
- Distribution du dépliant du Réseau de vérification des sièges d'auto. Ce dépliant présente la liste des membres du Réseau de vérification où les parents peuvent aller faire vérifier les sièges d'auto.
- Diffusion de la vidéo *Les fabuleux sièges d'auto de la famille Parent*. Cette vidéo présente de l'information sur l'importance d'être installé dans un dispositif de retenue approprié, sur les différents types de sièges d'auto et sur l'utilisation correcte de ces sièges. Pour cette clientèle, il y avait la possibilité de présenter seulement la partie de la vidéo portant sur l'utilisation correcte du siège du nouveau-né, d'une durée de 6 à 8 minutes.
- Apposition de l'affiche du Réseau de vérification. Il s'agit d'une affiche apposée dans la salle d'attente du service d'échographie. Elle présente le Réseau permanent de vérification ainsi que les membres qui en font partie dans la région concernée.
- Distribution du dépliant-ceinture. Ce dépliant comporte de l'information sur l'importance que la future maman porte la ceinture de sécurité lors des déplacements en automobile. Il comporte également de l'information sur les sièges d'auto pour enfants, en particulier le siège de nouveau-né et son utilisation correcte.

Incitation

- Adoption et diffusion d'une politique sur les sièges d'auto. Cette politique est diffusée à toutes les futures mamans et elle stipule qu'après l'accouchement, aucun nouveau-né ne peut quitter le service d'obstétrique sans être installé dans un siège de nouveau-né.

Service d'obstétrique des centres hospitaliers

Personnes visées

Les parents venus au centre hospitalier pour l'accouchement.

Agents de réalisation

Infirmières du service d'obstétrique, agents de sécurité du centre hospitalier.

Activités

Information

- Sensibilisation sur le siège de nouveau-né (importance de s'en procurer un avant le départ de l'hôpital, importance de bien installer le siège et l'enfant, etc.);
- Distribution du dépliant *Attachez-le à la vie!*;
- Distribution du dépliant du Réseau permanent de vérification;
- Diffusion de la vidéo *Les fabuleux sièges d'auto de la famille Parent*. Possibilité de présenter seulement la partie portant sur le siège de nouveau-né, mais l'idéal serait sa diffusion complète;
- Distribution de la liste régionale des lieux de vérification de sièges d'auto;
- Information sur l'existence du service de distribution de sièges d'auto (si disponible);
- Distribution de la liste des services de distribution (s'ils existent dans la région).

Démonstration

- L'infirmière montre comment bien attacher l'enfant dans le siège d'auto au moyen d'un « siège de démonstration ». Elle met l'accent sur les lacunes identifiées sur le siège de nouveau-né : harnais d'épaule mal utilisé, pince de poitrine mal utilisée ou inutilisée.
- L'infirmière insiste également sur l'importance que le siège de nouveau-né soit orienté vers l'arrière et que le siège d'enfant soit également orienté vers l'arrière jusqu'à ce que l'enfant puisse tenir debout seul, sans aide (habituellement autour d'1 an)²⁶.

Vérification

- Vérification de l'installation du nouveau-né dans le siège avant le départ des parents.
- Vérification de l'installation du siège du nouveau-né dans le véhicule (insistance sur l'orientation du siège vers l'arrière).

Incitation

- Politique : adoption et diffusion aux parents.

²⁶ Depuis quelques années, l'information diffusée par la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) au sujet de l'orientation du siège d'enfant vers l'arrière a été modifiée : le siège d'enfant doit être orienté vers l'arrière au-delà de l'âge d'1 an pour des raisons de sécurité. Ainsi, même si l'enfant pèse 10 kg (22 lb) et qu'il peut marcher sans aide, il devrait être installé dans un siège d'enfant face vers l'arrière jusqu'à ce qu'il soit trop grand pour le siège.

CLSC (visite à domicile, vaccination)

Personnes visées

Les parents ayant un enfant âgé entre 0 et 1 an

Agents de réalisation

L'infirmière ou la secrétaire

Activités

Information

- Sensibilisation des parents sur l'importance d'utiliser un siège d'auto pour enfants (si les parents ne disposent pas d'un siège, insister sur l'importance de s'en procurer un et, au besoin, leur recommander un service de distribution);
- Distribution du dépliant *Attachez-le à la vie!*;
- Distribution du dépliant du Réseau permanent de vérification de sièges d'auto;
- Distribution de la liste des services de distribution (si existants dans la région);
- Diffusion de la vidéo de la famille Parent.

Démonstration

- L'infirmière fait la démonstration de l'utilisation correcte du siège d'autos pour enfants.

Vérification

- L'infirmière vérifie si le parent est capable de bien installer le bébé dans le siège d'autos et s'il est capable de bien fixer le siège dans son véhicule.

Centres de la petite enfance

Personnes visées

Les enfants âgés entre 0 et 5 ans et leurs parents

Agents de réalisation

Personnel du CPE (direction et éducatrices), la mascotte Baladine et son accompagnateur, les policiers (corps municipaux ou la Sûreté du Québec)

Activités

Information

- Sensibilisation sur l'importance d'utiliser un siège adapté au gabarit de l'enfant et de bien l'installer.
- La trousse éducative *Une place pour moi*. Il s'agit d'un programme éducatif qui s'adresse spécifiquement aux centres de la petite enfance du Québec. Ce programme a été élaboré par la SAAQ, en collaboration avec des spécialistes de l'éducation. Il vise à ce que les enfants s'approprient leur siège d'auto ainsi qu'informer et responsabiliser les parents quant à la sécurité de leur enfant en automobile. Ce programme est distribué sous la forme d'une trousse qui comprend notamment Baladine, une marionnette qui accompagne l'enfant sur la route de la sécurité, un disque compact regroupant 20 chansons et les fiches-chansons, des affiches de sensibilisation, des fiches d'information et plus d'une trentaine d'activités éducatives et des cartes de jeu.
- La mascotte Baladine et son accompagnateur se rendent dans les CPE qui en font la demande. Cette activité propose aux éducateurs une animation simple qui a comme objectif principal de renforcer les messages véhiculés par la trousse *Une place pour moi*. Les responsables de l'animation reçoivent une formation par CAA-Québec, ce qui leur permet de répondre aux nombreuses questions sur les sièges d'auto pour enfants. Des outils de sensibilisation sont également distribués à chacune des visites dans les CPE (lettres, dépliants).
- Apposition d'affiches portant sur les sièges d'auto : Réseau de vérification, loi du 63 cm, trois types de sièges, échelle staturo-pondérale, avis sur le transport des jeunes d'âge préscolaire.
- Distribution du dépliant *Attachez-le à la vie!*.
- Distribution du dépliant du Réseau de vérification de sièges d'auto.

Vérification

- Vérification de sièges d'auto pour enfants aux abords du CPE avec la collaboration des corps policiers municipaux ou de la Sûreté du Québec (mini cliniques). Habituellement, les parents sont avisés à l'avance de la tenue de la mini clinique dans le CPE que fréquente leur enfant. De temps en temps, quelques éducatrices ayant été préalablement formées participent aux vérifications. Des infirmières de CLSC participent aussi à quelques occasions. L'activité dure deux heures et chaque vérification prend à peu près 15 minutes. Dans le cadre du projet pilote, il était prévu 2 à 3 mini-cliniques surprises par année dans chaque CPE.

Incitation

- Adoption par la direction du CPE d'une politique stipulant que les enfants doivent être installés correctement dans un siège d'auto adapté à leur gabarit lorsqu'ils arrivent au CPE et en partent.
- Distribution de cette politique aux parents des enfants inscrits au CPE en même temps qu'un feuillet devant être signé et remis à la direction par les parents pour signifier qu'ils en ont pris connaissance.

Écoles primaires (maternelle et première année)

Personnes visées

Les enfants âgés entre 5 et 8 ans et leurs parents.

Agents de réalisation

Personnel de l'école (direction et enseignants), personnel du service de garde (éducateurs), les policiers (corps municipaux ou Sûreté du Québec). Compte tenu de plusieurs facteurs, dont le manque de temps (en classe), il a été décidé que dans le cadre du projet pilote, les enseignants serviraient de « boîte aux lettres », c'est-à-dire qu'ils remettraient le matériel éducatif aux enfants, lesquels devaient le remettre à leurs parents au retour à la maison.

Activités

Information

- Sensibilisation sur l'importance d'utiliser un siège adapté au gabarit de l'enfant et de bien l'installer;
- Distribution du dépliant *Attachez-le à la vie! Siège d'appoint ou ceinture de sécurité?*
- Distribution du dépliant *Je grandis bien assis (jeu d'association)*.
- Distribution du dépliant *Je grandis bien assis (jeu de questions-réponses)*.
- Distribution du feuillet *Attachez-le à la vie! Siège d'appoint ou ceinture de sécurité?*
- Distribution de l'autocollant *Je grandis, bien assis : Siège d'appoint ou ceinture?*
- Distribution du dépliant du Réseau de vérification des sièges d'auto pour enfants.

Le matériel de sensibilisation était destiné à tous les parents des enfants inscrits à la maternelle et au premier cycle du primaire (première et deuxième année), à l'exception du jeu d'association et du jeu de questions-réponses. Le jeu d'association était réservé aux parents des enfants inscrits à la maternelle et première année. Le jeu devait être réalisé par les enfants et les parents. Le jeu de questions-réponses était réservé aux enfants inscrits en deuxième année. Les enfants n'avaient pas besoin de l'aide des parents pour faire le jeu.

Les dépliants *Attachez-le à la vie!*, *Je grandis bien assis* ainsi que le feuillet *Attachez-le à la vie!* véhiculaient trois messages importants : Premièrement : Que le siège d'auto pour enfant est obligatoire avant d'atteindre 63 cm en position assise, selon le Code de la sécurité routière (article 397). Deuxièmement : Que les enfants mesurant 63 cm et plus en position assise devraient être installés dans un siège d'appoint tant que la ceinture de sécurité ne peut pas être utilisée seule de façon sécuritaire. Troisièmement : Que les conditions à respecter pour que la ceinture de sécurité puisse être utilisée seule de façon sécuritaire sont les suivantes : baudrier de la ceinture au milieu de l'épaule, ceinture abdominale sur les os du bassin, dos adossé au dossier et genoux pliés au bout de la banquette. Fait à noter, le feuillet *Attachez-le à la vie!* est remis quelques semaines après la distribution des autres dépliants, afin qu'il puisse servir de rappel.

L'autocollant est également un outil de sensibilisation. Il s'agit d'un carton que les parents peuvent coller sur la vitre arrière de leur véhicule et qui leur rappelle d'aller faire vérifier le siège d'auto de leur enfant.

Vérification

- Vérification de sièges d'auto pour enfants aux abords de l'école avec la collaboration des corps policiers municipaux ou de la Sûreté du Québec (mini cliniques).

Incitation

- Adoption par la direction de l'école d'une politique stipulant que les enfants doivent être installés correctement dans un siège d'auto adapté à leur gabarit lorsqu'ils arrivent à l'école et en partent;
- Distribution de cette politique aux parents des enfants inscrits à l'école maternelle en même temps qu'un feuillet devant être signé et remis par les parents à la direction de l'école pour signifier qu'ils en ont pris connaissance;

1.2 Activités s'adressant à des clientèles générales

Service de distribution de sièges d'auto pour enfants

Personnes visées

Les parents (ou les futurs parents) défavorisés sur le plan économique ayant besoin d'un siège d'auto pour leur enfant

Agents de réalisation

Personnel d'un CLSC ou d'un organisme communautaire²⁷

Activités

Information

- Sensibilisation sur l'importance d'utiliser correctement le siège d'auto requis;
- Distribution du dépliant *Attachez-le à la vie!*;
- Distribution du dépliant du Réseau permanent de vérification;
- Diffusion de la vidéo *Les fabuleux sièges d'auto de la famille Parent*.

Démonstration

- Démonstration de l'utilisation correcte du siège requis aux parents.

Vérification

- Vérification par le personnel du service de distribution de l'installation du siège par les parents.

²⁷ Les services de distribution sont généralement assumés par des organismes communautaires.

Distribution

- Don ou prêt d'un siège d'auto adapté au poids et la taille de l'enfant.
- La distribution de sièges d'occasion est possible à certaines conditions (ex. : siège en bon état n'ayant jamais été endommagé dans un accident).

Services de police à l'occasion des activités de contrôle (barrages routiers)

Personnes visées

Les parents ayant un enfant devant être installé dans un siège d'auto qui vivent ou travaillent sur un territoire donné (ex. : ville)

Agents de réalisation

Les policiers rattachés à un corps de police municipale ou à un poste de la Sûreté du Québec

Activités

Information

- Distribution du dépliant *Attachez-le à la vie!*;
- Distribution du dépliant du Réseau de vérification des sièges d'auto;

Vérification

- Vérification par le policier du respect de l'article 397 du Code de la sécurité routière concernant l'utilisation d'un dispositif de retenue pour enfants;
- Vérification par le policier de l'installation du siège et de l'enfant.

Contrôle

- Remise de billets de courtoisie au parent (ou au conducteur) lorsque le siège d'auto ou l'enfant n'est pas installé correctement;
- Remise d'un constat d'infraction au parent (ou au conducteur) contrevenant à l'article 397 du Code de la sécurité routière mais uniquement en cas de négligence grave (ex. : non-utilisation d'un siège d'auto pour enfants).

Incitation

- Remise d'un certificat cadeau aux parents ou au conducteur lorsque le siège d'auto et l'enfant sont installés correctement.

Communauté en général par le biais d'activités d'information

Personnes visées

Les parents ayant un enfant devant être installé dans un siège d'auto qui résident ou travaillent sur un territoire donné (ex. : municipalité)

Agents de réalisation

Journalistes, spécialistes du secteur de la santé (ex. : Direction de santé publique régionale, CLSC), représentants de la Direction régionale de la SAAQ

Activités

Information

- Diffusion d'articles sur les sièges d'auto pour enfants dans les principaux hebdomadaires régionaux;
- Publication de la liste des lieux de vérification des sièges d'auto pour enfants ou la carte d'affaire du site internet de la SAAQ;
- Invitation à répondre à un jeu questionnaire sur le site de la SAAQ (avec la possibilité de gagner un siège d'autos pour enfants);
- Diffusion d'information sur les sièges d'auto lors de la participation à des entrevues radiophoniques et télévisuelles dans les médias électroniques régionaux.

ANNEXE 6

CONTENU DES ACTIVITÉS RÉALISÉES EN MILIEU SCOLAIRE

CONTENU DES ACTIVITÉS RÉALISÉES EN MILIEU SCOLAIRE

Activité 1

Dépliant sur le Réseau de vérification des sièges d'auto pour enfants

Existence du Réseau permanent de vérification

Liste des membres du Réseau (nom, adresse et numéro de téléphone)

Activité 2

Dépliant *Attachez-le à la vie! Sièges d'appoint ou ceinture de sécurité?*

La banquette arrière de la voiture est l'endroit le plus sûr pour les enfants de 12 ans et moins.

L'enfant a besoin d'un siège d'appoint lorsqu'il pèse plus de 40 lb (18 kg)

Le siège d'appoint permet de surélever l'enfant, et donc de bien ajuster la ceinture de sécurité

Le siège d'auto pour enfants obligatoire avant d'atteindre 63 cm en position assise (article 397 du Code de la sécurité routière).

Les enfants mesurant 63 cm et plus en position assise devraient être installés dans un siège d'appoint tant que la ceinture de sécurité ne peut pas être utilisée seule de façon sécuritaire

Conditions à respecter pour que la ceinture de sécurité puisse être utilisée seule de façon sécuritaire : baudrier de la ceinture au milieu de l'épaule, ceinture abdominale sur les os du bassin, dos adossé au dossier et genoux pliés au bout de la banquette.

Ne jamais passer la ceinture derrière le dos, ni sous le bras de l'enfant

S'assurer que la ceinture de sécurité est bien ajustée, en particulier l'hiver en raison des vêtements : baudrier au milieu de la clavicule et ceinture abdominale sur les hanches.

Lorsque la ceinture est bouclée, la tension ne doit laisser aucun jeu

Impact sur les passagers d'un véhicule moteur lors d'un accident survenu à une vitesse de 50 km/heure.

Activité 3

(maternelle/1^{re} année)

Je grandis, bien assis (jeu d'association).

Référence au Réseau permanent de vérification des sièges d'auto pour enfants

Siège d'auto pour enfants obligatoire avant d'atteindre 63 cm en position assise.

Les enfants mesurant 63 cm et plus en position assise devraient être installés dans un siège d'appoint tant que la ceinture de sécurité ne peut pas être utilisée seule de façon sécuritaire

Conditions à respecter pour que la ceinture de sécurité puisse être utilisée seule de façon sécuritaire : baudrier de la ceinture au milieu de l'épaule, ceinture abdominale sur les os du bassin, dos adossé au dossier et genoux pliés au bout de la banquette.

Activité 3

(2^e année)

Je grandis, bien assis (questions-réponses)

Position de la ceinture abdominale sur les hanches et non sur le ventre

Position du baudrier de la ceinture sur l'épaule et non sur le cou

La banquette arrière de la voiture est l'endroit le plus sûr

S'assurer que la ceinture de sécurité est bien ajustée

Ne jamais passer la ceinture derrière le dos, ni sous le bras de l'enfant

Le siège d'appoint permet de surélever l'enfant, et donc de bien ajuster la ceinture de sécurité

Faire passer la ceinture aux bons endroits permet d'éviter les blessures au cou, au dos et au ventre en cas d'accident

Conditions à respecter pour que la ceinture de sécurité puisse être utilisée seule de façon sécuritaire : baudrier de la ceinture au milieu de l'épaule, ceinture abdominale sur les os du bassin, dos adossé au dossier et genoux pliés au bout de la banquette.

Activité 4

Feuillet Attachez-le à la vie! Siège d'appoint ou ceinture de sécurité?

Siège d'auto pour enfants obligatoire avant d'atteindre 63 cm en position assise.

Les enfants mesurant 63 cm et plus en position assise devraient être installés dans un siège d'appoint tant que la ceinture de sécurité ne peut pas être utilisée seule de façon sécuritaire

Conditions à respecter pour que la ceinture de sécurité puisse être utilisée seule de façon sécuritaire : baudrier de la ceinture au milieu de l'épaule, ceinture abdominale sur les os du bassin, dos adossé au dossier et genoux pliés au bout de la banquette.

Activité 5

Affiche sur le Réseau de vérification des sièges d'auto pour enfants

Existence du Réseau permanent de vérification

Services offerts chez les membres du Réseau

Activité 6

Autocollant

Image des personnages présentés à l'activité 3 (le Chevalier et le Magicien)

Rappel du titre de l'activité 3 (Je grandis, bien assis : Siège d'appoint ou ceinture de sécurité?)

ANNEXE 7

**QUESTIONNAIRE SUR LES CONNAISSANCES, LES CROYANCES ET
LES COMPORTEMENTS DES PARTICIPANTS**

Ce questionnaire traite de la sécurité des enfants de la maternelle, première et deuxième année du primaire, lorsqu'ils circulent dans un véhicule de promenade (ex. : automobile, camionnette, minivan).

Consignes générales

Prévoir 10 minutes pour remplir le questionnaire.

Veillez remplir le questionnaire au meilleur de votre connaissance.

Veillez remettre le questionnaire dûment rempli le plus rapidement possible (une semaine maximum) à votre enfant pour qu'il le transmette à son enseignant.

Les informations recueillies seront traitées de façon confidentielle.

Types de sièges d'auto

La figure 1 illustre les différents termes techniques utilisés concernant le siège d'enfant.

Dans le siège d'enfant, l'enfant est maintenu à l'aide d'un harnais intégré au siège (figure 1).

Dans le siège d'appoint, l'enfant est maintenu à l'aide de la ceinture de sécurité du véhicule (figure 2).

Seul le siège d'enfant doit être fixé au véhicule au moyen d'une sangle de retenue (figure 1).

Figure 1 : Siège d'enfant

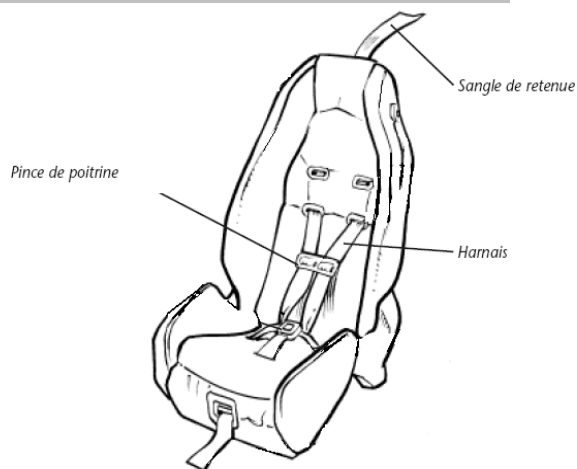
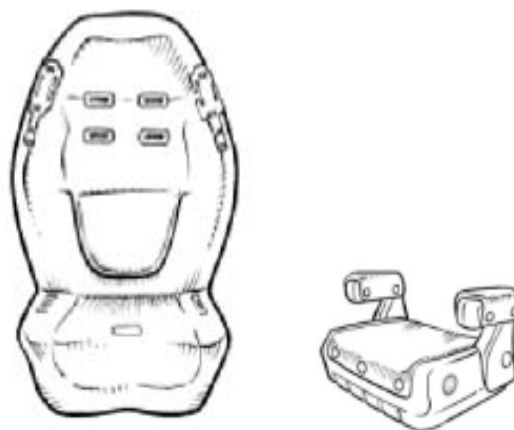


Figure 2 : Sièges d'appoint



INFORMATIONS GÉNÉRALES

Renseignements sur l'enfant

Date de naissance de l'enfant : _____/_____/_____

Jour / mois / année

Poids de l'enfant : _____ livres ou _____ kg

Nom de l'école : _____

Classe fréquentée par l'enfant

- ¹ Maternelle
² Première année
³ Deuxième année

Taille de l'enfant en position assise, mesurée du siège au sommet du crâne (voir l'illustration qui suit) : ____ cm ou ____ po



Renseignements sur le répondant

Lien du répondant avec l'enfant

- ¹ Père
² Mère
³ Autre Préciser : _____

Date de naissance du répondant : _____/_____/_____

Jour / mois / année

Cette information est nécessaire pour comparer vos réponses au présent questionnaire à celles que vous donnerez en février 2009.

QUESTIONS

Un enfant peut passer du siège d'enfant au siège d'appoint lorsqu'il a atteint (cochez une seule réponse) :

- ¹ L'âge de 4 ans
- ² Le poids de 30 livres (13,5 kg)
- ³ Le poids de 40 livres (18 kg)
- ⁴ L'âge de 5 ans
- ⁵ Ne sais pas

Jusqu'à quel âge un enfant devrait-il être installé sur la banquette arrière du véhicule pour sa sécurité?
_____ans

Au Québec, un enfant doit obligatoirement être installé dans un siège d'auto pour enfant (cochez une seule réponse) :

- ¹ Tant qu'il n'a pas atteint 70 cm (27,6 po) en position assise
- ² Tant qu'il n'a pas 6 ans
- ³ Tant qu'il n'a pas 5 ans
- ⁴ Tant qu'il n'a pas atteint 63 cm (24,8 po) en position assise
- ⁵ Ne sais pas

Dans votre région, existe-t-il un service de vérification de l'installation des sièges d'auto pour enfant que vous pouvez utiliser durant toute l'année?

- ¹ Oui
- ² Non
- ³ Ne sais pas

Laquelle ou lesquelles des conditions suivantes devraient être présentes pour qu'un enfant puisse utiliser la ceinture de sécurité seule de façon sécuritaire (cochez toutes les réponses possibles) :

- ¹ Il mesure 63 cm (24,8 po) ou plus en position assise
- ² Il a atteint 6 ans
- ³ Il pèse 60 livres (27 kg) et plus
- ⁴ La ceinture passe au milieu de l'épaule (clavicule)
- ⁵ La ceinture abdominale passe sur les hanches
- ⁶ Les genoux sont pliés au bout du siège et le dos est bien appuyé au dossier de la banquette
- ⁷ Aucune des conditions proposées
- ⁸ Ne sais pas

Pour chacun des items suivants, cochez la case correspondant le plus à votre opinion

Lors d'un accident, si un enfant est installé sur le siège avant du véhicule plutôt que sur la banquette arrière, quelle différence cela aura sur son risque de blessures?

Pas de différence de risque	Faible augmentation du risque	Augmentation modérée du risque	Forte augmentation du risque
<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴

Lors d'un accident, si un enfant est retenu avec la ceinture seule alors qu'il devrait être installé dans un siège d'appoint, quelle différence cela aura sur son risque de blessures?

Pas de différence de risque	Faible augmentation du risque	Augmentation modérée du risque	Forte augmentation du risque
<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴

Lors d'un accident, si un enfant est installé dans un siège d'appoint alors qu'il devrait être installé dans un siège d'enfant, quelle différence cela aura sur son risque de blessures?

Pas de différence de risque	Faible augmentation du risque	Augmentation modérée du risque	Forte augmentation du risque
<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴

Avant de circuler dans un véhicule de promenade avec un enfant, quelle importance accordez-vous aux actions suivantes pour sa sécurité? (répondre à toutes les questions)

	Aucune importance	Peu important	Moyennement important	Très important
Dans le cas d'un enfant installé dans un siège d'enfant :				
M'assurer que le siège est fixé au véhicule au moyen de la sangle de retenue et du boulon d'ancrage	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
M'assurer que le harnais d'épaule est ajusté sur l'enfant	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
M'assurer que la pince de poitrine est ajustée à la hauteur des aisselles de l'enfant	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴

	Aucune importance	Peu important	Moyennement important	Très important
Dans le cas d'un enfant utilisant la ceinture seule :				
M'assurer que la ceinture passe au milieu de l'épaule (clavicule)	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
M'assurer que la ceinture abdominale passe sur les hanches (os du bassin)	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴

Les deux questions suivantes se rapportent à vos habitudes concernant le transport des enfants dans un véhicule

Au cours du dernier mois, vous est-il arrivé au moins une fois d'installer un enfant sur le siège avant de la voiture, en circulant? ¹ Oui ² Non

Au cours du dernier mois, vous est-il arrivé au moins une fois de circuler dans votre voiture sans qu'un enfant soit attaché? ¹ Oui ² Non

Indiquez dans quel type de dispositifs votre enfant est généralement installé en circulant dans une voiture

¹ Il est installé dans un siège d'enfant (**Passez aux questions 13 et 15**)

² Il est installé dans un siège d'appoint (**Passez aux questions 14 et 15**)

³ Il est assis directement sur la banquette, attaché avec la ceinture de sécurité seule (**Passez à la question 15**)

⁴ Il n'est pas attaché (**Passez à la question 15**)

Lorsque le moment sera venu de passer du siège d'enfant au siège d'appoint, que ferez-vous?

¹ Mesurer l'enfant

² Peser l'enfant

³ Rien

Dans combien de mois pensez-vous que votre enfant pourra commencer à circuler dans un véhicule en étant retenu uniquement par la ceinture (sans siège d'auto pour enfant). _____ mois

Jugez-vous être suffisamment informé pour :

Choisir le bon dispositif de retenue pour votre enfant? ¹ Oui ² Non

Installer correctement votre enfant dans son dispositif? ¹ Oui ² Non

Merci d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire.

ANNEXE 8

**LETTRE D'ACCOMPAGNEMENT
DISTRIBUÉE AUX EXPOSÉS LORS DU PRÉ-TEST**



Une réalisation de :

- Institut national de santé publique du Québec
- Société de l'assurance automobile du Québec
- Ministère de la Santé et des Services sociaux

Au parent (ou tuteur) de l'enfant,

Vous êtes invité(e) à remplir le questionnaire ci-joint, qui porte sur l'utilisation des sièges d'auto et de la ceinture de sécurité, par les enfants, lorsqu'ils prennent place dans un véhicule de promenade (ex. : automobile, camionnette, minivan).

La distribution de ce questionnaire constitue la première étape d'une étude menée dans certaines écoles primaires de la région, par la Société de l'assurance automobile du Québec et l'Institut national de santé publique du Québec avec la collaboration du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Dans les prochaines semaines vous recevrez de l'information écrite sur l'usage sécuritaire des sièges d'auto et de la ceinture de sécurité, chez les enfants de la maternelle et du premier cycle du primaire. Vous serez également invité(e) à réaliser avec votre enfant, une brève activité portant sur le même sujet.

Nous vous invitons à remplir le questionnaire dès maintenant, et en février prochain, vous serez à nouveau sollicité(e) pour remplir le même questionnaire. L'analyse des informations comprises dans ces deux questionnaires permettra d'évaluer l'efficacité des activités réalisées lors de cette étude et, au besoin, de les améliorer.

Si vous avez des questions concernant ce questionnaire, vous pouvez contacter la coordonnatrice du projet de votre région.

Région du Saguenay–Lac-Saint-Jean :

Madame xxxxxxxxxxxx Tél. : (xxx) xxx-xxxx poste xxx.

Région de l'Estrie :

Madame xxxxxxxxxxxx Tél. : (xxx) xxx-xxxx poste xxx.

Merci de votre collaboration.

ANNEXE 9

**LETTRE D'ACCOMPAGNEMENT
DISTRIBUÉE AUX NON EXPOSÉS LORS DU PRÉ-TEST**



Une réalisation de :

- Institut national de santé publique du Québec
- Société de l'assurance automobile du Québec
- Ministère de la Santé et des Services sociaux

Au parent (ou tuteur) de l'enfant,

Vous êtes invité(e) à remplir le questionnaire ci-joint, qui porte sur l'utilisation des sièges d'auto et de la ceinture de sécurité, par les enfants, lorsqu'ils prennent place dans un véhicule de promenade (ex. : automobile, camionnette, minivan). La distribution de ce questionnaire constitue la première étape d'une étude menée dans certaines écoles primaires de la région, dont celle fréquentée par votre enfant.

Cette étude est réalisée par la Société de l'assurance automobile du Québec et l'Institut national de santé publique du Québec avec la collaboration du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Elle vise à évaluer l'efficacité d'activités visant à promouvoir l'usage sécuritaire des sièges d'auto et de la ceinture de sécurité, chez les enfants de la maternelle et du premier cycle du primaire.

La réalisation de cette étude a nécessité la répartition des écoles participantes en deux groupes : un groupe où les activités de promotion seront réalisées cet automne (groupe exposé) et un groupe où les mêmes activités seront réalisées au printemps prochain (groupe témoin). L'école fréquentée par votre enfant fait partie du groupe témoin. Par conséquent, vous et votre enfant serez invités à participer aux activités de promotion des sièges d'auto, au printemps prochain.

En février prochain, tous les parents seront à nouveau sollicités pour remplir le questionnaire ci-joint. À ce moment-là, seulement la moitié des parents et des enfants auront été exposés aux activités de promotion (groupe exposé). De cette façon, il sera donc possible d'évaluer l'efficacité des activités en comparant les informations recueillies auprès des deux groupes de parents : ceux ayant été exposés aux activités (groupe exposé) et ceux n'ayant pas encore été exposés à ces activités (groupe témoin).

Si vous avez des questions concernant ce questionnaire, vous pouvez contacter la coordonnatrice du projet de votre région.

Région du Saguenay–Lac-Saint-Jean :

Madame xxxxxxxxxxxx Tél. : (xxx) xxx-xxxx poste xxx.

Région de l'Estrie :

Madame xxxxxxxxxxxx Tél. : (xxx) xxx-xxxx poste xxx.

Merci de votre collaboration.

ANNEXE 10

**LETTRE D'ACCOMPAGNEMENT
DISTRIBUÉE AUX EXPOSÉS LORS DU POST-TEST**



Une réalisation de :

- Institut national de santé publique du Québec
- Société de l'assurance automobile du Québec
- Ministère de la Santé et des Services sociaux

Au parent (ou tuteur) de l'enfant,

À nouveau, vous êtes invité(e) à remplir un questionnaire portant sur l'utilisation des sièges d'auto pour enfants et de la ceinture de sécurité.

La distribution de ce questionnaire constitue la dernière étape de l'étude que nous réalisons dans certaines écoles primaires de la région.

Ce questionnaire est identique au questionnaire distribué cet automne. En comparant les réponses à ces questions, il nous sera possible d'évaluer l'effet des activités réalisées au cours des dernières semaines, concernant l'utilisation des sièges d'auto pour enfants et de la ceinture de sécurité. Fait à noter, quelques questions ont été ajoutées à la fin du questionnaire pour évaluer dans quelle mesure les activités réalisées ont permis de rejoindre les parents et les enfants.

Nous vous demandons de remplir le questionnaire ci-joint dès maintenant et de demander à votre enfant de le transmettre à son enseignant, d'ici une semaine au maximum.

En complétant ce questionnaire, vous contribuez à améliorer l'efficacité des activités visant à promouvoir la sécurité des enfants circulant dans un véhicule motorisé, et nous vous en sommes très reconnaissants.

Merci de votre collaboration.

Madame xxxxxxxx

Coordonnatrice à la sécurité routière

ANNEXE 11

**LETTRE D'ACCOMPAGNEMENT
DISTRIBUÉE AUX NON EXPOSÉS LORS DU POST-TEST**



Une réalisation de :

- Institut national de santé publique du Québec
- Société de l'assurance automobile du Québec
- Ministère de la Santé et des Services sociaux

Au parent (ou tuteur) de l'enfant,

À nouveau, vous êtes invité(e) à remplir un questionnaire portant sur l'utilisation des sièges d'auto pour enfants et de la ceinture de sécurité.

Comme nous vous l'avons expliqué cet automne, l'étude que nous réalisons a nécessité la répartition des écoles impliquées en deux groupes : un groupe où des activités ont été réalisées dernièrement (groupe exposé) et un groupe où ces activités seront réalisées prochainement (groupe témoin). L'école fréquentée par votre enfant fait partie du groupe témoin : c'est pourquoi ces activités ne vous ont pas encore été proposées.

Pour assurer le bon déroulement de cette étude, il est important que vous répondiez au questionnaire ci-joint, lequel est identique à celui distribué cet automne. Votre participation est essentielle pour tenir compte de l'effet que pourraient avoir eu certains événements survenus en dehors du milieu scolaire (ex. : publicité dans les médias concernant les sièges d'auto). Si ce type d'effet est présent, nous observerons une augmentation du niveau de connaissances des parents qui, comme vous, n'ont pourtant pas encore été exposés aux activités que nous offrons. Dans tel cas, nous en tiendrons compte pour éviter d'attribuer cette augmentation à notre projet.

C'est pourquoi nous vous demandons de remplir le questionnaire ci-joint dès maintenant et de demander à votre enfant de le transmettre à son enseignant, d'ici une semaine au maximum.

En complétant ce questionnaire, vous contribuez à améliorer la qualité des activités réalisées pour promouvoir la sécurité des enfants circulant dans un véhicule motorisé, et nous vous en sommes très reconnaissants.

Merci de votre collaboration.

Madame xxxxxxx

Coordonnatrice à la sécurité routière

ANNEXE 12

**QUESTIONNAIRE SUR LE NIVEAU DE PARTICIPATION DES
EXPOSÉS AUX ACTIVITÉS RÉALISÉES ET SUR LEUR
APPRÉCIATION DU CONTENU DU MATÉRIEL ÉDUCATIF**

QUESTIONS RELATIVES AUX ACTIVITÉS DE PROMOTION DES SIÈGES D'AUTO POUR ENFANTS :
pour les parents ayant au moins un enfant inscrit à la maternelle ou en première année.

Les quatre premières questions concernent les dépliants (et le feuillet) qui ont été distribués dans l'école que fréquente votre enfant. Si vous répondez non à la première sous question (c'est-à-dire que vous n'avez pas reçu le dépliant ou le feuillet), veuillez passer à la question suivante.

1 Dépliant du Réseau de vérification des sièges d'auto pour enfants (La première page est bleue et on y retrouve une photo de bébé)

- 1.1 Avez-vous reçu ce dépliant? Oui Non
- 1.2 L'avez-vous lu? Oui Non
- 1.3 L'information fournie dans ce dépliant est-elle claire? Oui Non
- 1.4 L'information fournie dans ce dépliant est-elle utile? Oui Non

2 Dépliant Attachez-le à la vie! Siège d'appoint ou ceinture de sécurité? (La première page est verte et on y retrouve les dessins d'un petit garçon coiffé d'une casquette et celle d'une petite fille non coiffée).

- 2.1 Avez-vous reçu ce dépliant? Oui Non
- 2.2 L'avez-vous lu? Oui Non
- 2.3 L'information fournie dans ce dépliant est-elle claire? Oui Non
- 2.4 L'information fournie dans ce dépliant est-elle utile? Oui Non

3 Dépliant Je grandis, bien assis (La première page est bleue et on y retrouve les dessins d'un petit garçon coiffé d'un chapeau de magicien et celle d'une petite fille coiffée d'un casque de chevalier).

- 3.1 Avez-vous reçu ce dépliant? Oui Non
- 3.2 L'avez-vous lu? Oui Non
- 3.3 L'information fournie dans ce dépliant est-elle claire? Oui Non
- 3.4 L'information fournie dans ce dépliant est-elle utile? Oui Non

4 Feuillet Attachez-le à la vie! Siège d'appoint ou ceinture de sécurité? (Information présentée sur le recto d'une feuille 8 ½ par 11).

- 4.1 Avez-vous reçu ce feuillet? Oui Non
- 4.2 L'avez-vous lu? Oui Non
- 4.3 L'information fournie dans ce feuillet est-elle claire? Oui Non
- 4.4 L'information fournie dans ce feuillet est-elle utile? Oui Non

Les questions suivantes concernent l'autocollant, l'affiche du Réseau de vérification, le kiosque d'information, ainsi qu'une politique sur l'utilisation des sièges d'auto. Si vous répondez non à la première sous-question, veuillez passer à la question suivante.

5 Autocollant.

5.1 Avez-vous reçu cet autocollant? Oui Non

5.2 L'information fournie sur cet autocollant est-elle claire? Oui Non

5.3 L'information fournie sur cet autocollant est-elle utile? Oui Non

6 Affiche sur le Réseau de vérification des sièges d'auto pour enfants (Affiche installée sur un mur de l'école).

6.1 Avez-vous vu cette affiche? Oui Non

6.2 L'avez-vous lue? Oui Non

6.3 L'information fournie sur cette affiche est-elle claire? Oui Non

6.4 L'information fournie sur cette affiche est-elle utile? Oui Non

7 Kiosque d'information sur l'utilisation des sièges d'auto pour enfants (Activité réalisée au service de garde de l'école).

7.1 Vous êtes-vous présenté à ce kiosque? Oui Non

7.2 L'information fournie à ce kiosque est-elle claire? Oui Non

7.3 L'information fournie à ce kiosque est-elle utile? Oui Non

8 Politique sur l'utilisation des sièges d'auto pour enfants

8.1 Êtes-vous informé de l'existence d'une telle politique dans l'école que fréquente votre enfant? Oui Non

8.2 Cette politique est-elle utile? Oui Non

8.3 Est-il pertinent de demander aux parents de signer une attestation de prise de connaissance d'une telle politique? Oui Non

9 Parmi les activités auxquelles vous avez participé, laquelle avez-vous appréciée le plus? Pourquoi?

10 Parmi les activités auxquelles vous avez participé, laquelle avez-vous appréciée le moins? Pourquoi?

AUTRES COMMENTAIRES ET SUGGESTIONS

Si vous avez des suggestions ou des commentaires qui pourraient aider à l'amélioration des activités tant au niveau de leur contenu que de leur présentation et au déroulement, prière de les mentionner:

Merci de votre collaboration!

ANNEXE 13

**COMPARAISON DES ENFANTS AU REGARD DU POIDS ET DE LA
TAILLE EN POSITION ASSISE SELON LA PARTICIPATION DE
LEURS PARENTS AUX PHASES DE CUEILLETTE DES DONNÉES**

**COMPARAISON DES ENFANTS AU REGARD DU POIDS ET DE LA TAILLE EN POSITION ASSISE
SELON LA PARTICIPATION DE LEURS PARENTS AUX PHASES DE CUEILLETTE DES DONNÉES**

Tableau 48 Répartition (%) des enfants selon leur poids (livres) et la participation de leurs parents aux phases de cueillette des données : pré-test et post-test (T₀ et T₁); pré-test seulement (T₀); post-test seulement (T₁)

Poids des enfants (lb)	Participation des parents			
	T ₀ et T ₁ [*] (n = 332) %	T ₀ (n = 568) %	T ₁ (n = 232) %	Total (n = 1132 ^{**}) %
< 40	10	6	5	7
40-80	89	92	93	91
> 80	1	2	2	2
Total	100	100	100	100

p = 0,18.

* Groupe de parents ayant été retenu pour la présente évaluation.

** 138 données manquantes au total.

Tableau 49 Répartition (%) des enfants selon leur taille en position assise (centimètres) et la participation de leurs parents aux phases de cueillette des données : pré-test et post-test (T₀ + T₁); pré-test seulement (T₀); post-test seulement (T₁)

Taille des enfants (cm)	Participation des parents			
	T ₀ et T ₁ [*] (n = 303) %	T ₀ (n = 462) %	T ₁ (n = 187) %	Total (n = 952 ^{**}) %
< 63	41	36	31	36
63-73	57	63	68	62
> 74	2	1	1	2
Total	100	100	100	100

p = 0,17.

* Groupe de parents ayant été retenu pour la présente évaluation.

** 318 données manquantes au total.



EXPERTISE
CONSEIL



INFORMATION



FORMATION

www.inspq.qc.ca



RECHERCHE
ÉVALUATION
ET INNOVATION



COLLABORATION
INTERNATIONALE



LABORATOIRES
ET DÉPISTAGE

Institut national
de santé publique

Québec

