



Projet de pratique efficace en santé publique

Décembre 2005

Le présent sommaire est un condensé du travail effectué par les auteurs d'un examen systématique, et il a pour but de donner un aperçu des conclusions et des répercussions de l'examen complet, dont la référence bibliographique est indiquée ci-dessous. Pour de plus amples renseignements sur chacune des études mentionnées dans ledit examen, veuillez consulter ce dernier.

Référence bibliographique de l'APA pour l'examen : Dowswell, T., Towner, E. (2002). **Social deprivation and the prevention of unintentional injury in childhood: a systematic review.** *Health Education Research: Theory & Practice*, 17 (2) 221-237

Coordonnées des auteures : Therese Dowswell et Elizabeth Towner, Community Child Health, University of Newcastle upon Tyne, 13 Walker Terrace, Gateshead NE8 1EB, Royaume-Uni

Question : Chaque année, les blessures tuent plus d'enfants de plus d'un an que toutes les autres causes réunies. Pour chaque décès relié à des blessures, il y a 45 hospitalisations et environ 1 300 visites à l'urgence. De plus, on estime que 90 % de ces blessures sont prévisibles et peuvent être évitées (Agence de santé publique du Canada, 1997). Un lien a été observé chez les enfants entre la privation sociale et le risque accru de décès dû à une blessure accidentelle. Des interventions destinées à s'attaquer à la prévention des blessures chez les enfants défavorisés et marginalisés ont été proposées. Celles qui touchent les enfants socialement défavorisés pourraient être axées sur les blessures subies sur la route, à domicile ou dans les loisirs et viser à prévenir par le renforcement des personnes ou des quartiers, un meilleur accès aux services ou des changements économiques et culturels à grande échelle.

Sommaire du contenu de l'examen : Un examen systématique a été effectué dans le but de définir les interventions efficaces qui sont destinées à prévenir les blessures chez les enfants de moins de 15 ans, en mettant particulièrement l'accent sur celles qui ont lieu auprès des groupes socialement défavorisés.

Remarques sur la méthode employée pour le présent examen : La période de recherche allait de 1975 à 2000. Un examen systématique complet sur les interventions concernant la prévention des blessures chez les enfants a été publié en 2001 (Towner et coll., 2001). Dans l'examen complet, 155 études ont été découvertes. Dans le cadre du présent examen, on a choisi les 32 études qui étaient concentrées sur les groupes socialement défavorisés. On a interrogé MEDLINE et d'autres bases de données, et l'on ignore au juste si des bases de données sur les sciences sociales en faisaient partie. Les études ont été cotées sur une échelle de un à cinq allant de faible à bonne, et l'intervention l'a été par rapport à son efficacité. L'une d'entre elles a été jugée bonne; huit, bonnes ou raisonnables; 16, raisonnables; et sept, raisonnables ou faibles. Celles qui étaient de faible qualité ont été exclues de l'examen complet et l'ont donc été du présent sur la privation sociale.

Ville de Hamilton
Services de Santé Publique

Kingston, Frontenac and Lennox
& Addington Santé Publique

Middlesex-London Division de la Santé

Service de santé publique de
Sudbury et du district

Santé Publique Ottawa

Direction de la santé publique
Ministère de la Santé et des Soins de
longue durée

Les éléments de preuve NE SONT PAS pondérés ou classés selon leur importance.

Quelles sont les preuves?	Répercussions sur la pratique et les politiques :
> Les campagnes consistant à remettre gratuitement des casques de bicyclette, des sièges d'auto et des dispositifs de sécurité à domicile semblent faire augmenter l'achat et l'utilisation de dispositifs, mais les preuves ne permettent pas de savoir si l'équipement augmente la sécurité des enfants socialement défavorisés.	> La recherche sur l'efficacité du matériel de sécurité gratuit devrait servir à déterminer si les dispositifs en question réduisent le nombre de blessures chez les enfants, en particulier ceux qui sont socialement défavorisés, étant donné que ces derniers vivent peut-être dans un milieu où les risques de blessures sont plus élevés.
> La plupart des interventions ont été axées sur le renforcement des personnes, et non sur la modification des milieux ou l'augmentation de l'accès aux services.	> La recherche devrait permettre d'évaluer l'efficacité des interventions environnementales et communautaires consacrées aux enfants socialement défavorisés.
> Dans la plupart des campagnes médiatiques, on n'évalue pas la portée, et donc, les preuves ne permettent pas d'établir si elles touchent les groupes socialement défavorisés.	> Les campagnes médiatiques devraient viser à évaluer la portée, et ainsi permettre d'établir dans quelle mesure les messages sur la prévention des blessures touchent les groupes socialement défavorisés.
> Il existe très peu d'études sur l'efficacité des interventions auprès des enfants et des jeunes socialement défavorisés.	> Toutes les interventions destinées à prévenir les blessures devraient inclure une analyse des données par sous-groupes sociaux, ce qui concerne la taille des échantillons d'étude.
Répercussions générales : <ul style="list-style-type: none"> > Les preuves sur les risques de blessures chez les enfants et l'efficacité des interventions auprès des groupes socialement défavorisés sont insuffisantes. > Les recherches sur les interventions environnementales plutôt qu'individuelles demeurent particulièrement incomplètes. 	

Renseignements sur le rapport coût-avantage ou coût-efficacité : non inclus dans l'examen.

Références bibliographiques utilisées pour donner un aperçu de la question :

Agence de santé publique du Canada. *Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes*, 1997 [en ligne], disponible à l'adresse : http://www.phac-aspc.gc.ca/injury-bles/chirpp/chrpa_e.html

Towner, E., Dowswell, T., Mackereth, C., Jarvis, S. (2001). What works in preventing unintentional injuries in children and young adolescents? An updated systematic review, Londres : Health Development Agency

Auteurs du sommaire : Susan Snelling, PhD, gestionnaire, Recherche et évaluation, Programme de recherche, d'éducation et de développement en santé publique (REDSP), Service de santé publique de Sudbury et du district, Sudbury (Ontario)

Coordonnées du Projet de pratique efficace en santé publique (PPESP) :

Public Health Services
Projet de pratique efficace en santé publique
2, rue King Ouest, 3^e étage
Dundas (Ontario) L9H 6Z1

Téléphone : 905-546-2424, poste 1578
Télécopieur : 905-628-6465
Courriel : ephpp@hamilton.ca
Site Web : <http://www.hamilton.ca/ephpp>

Le format du présent sommaire a été adapté d'après health-evidence.ca (www.health-evidence.ca).

Ville de Hamilton
Services de Santé Publique

Kingston, Frontenac and Lennox
& Addington Santé Publique

Middlesex-London Division de la Santé

Service de santé publique de
Sudbury et du district

Santé Publique Ottawa

Direction de la santé publique
Ministère de la Santé et des Soins de
longue durée