



Transports
Canada

Transport
Canada

TP 14775 F

Promotion de la sécurité des enfants en voiture dans les collectivités autochtones

Présenté à Transports Canada
en septembre 2007 par



Canada 

NA335-700 McDermot Avenue
Winnipeg (Manitoba) R3E 0T2
Tél. : 204-787-1873
Télééc. : 204-787-2070
Courriel : sfeely1@mts.net

Also available in English :
Keeping Kids Safe in Cars

Child Passenger Safety Promotion in Aboriginal Communities
Final Report

TP 14775 E

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre des Transports, 2008.

Cette publication peut être reproduite sans autorisation dans la mesure où l'utilisation qu'on en fait respecte les limites d'utilisation équitable tel qu'il est défini dans la Loi sur le droit d'auteur et qu'elle soit faite uniquement aux fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou de la préparation d'un résumé destiné aux journaux. Il est nécessaire d'indiquer la source en entier. Toutefois, la reproduction de cette publication en tout ou en partie à des fins commerciales ou de redistribution nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Ottawa, Ontario K1A 0S5, copyright.droitdauteur@pwgsc.gc.ca.

Table des matières

SOMMAIRE	1
INTRODUCTION	4
Objectif du projet	4
MÉTHODES	6
Choix des collectivités	6
Formation des coordonnateurs et des techniciens	6
Évaluation de la collectivité témoin.....	7
Intervention : Programme sur la sécurité des enfants en voiture....	9
Évaluation du programme	10
Procédures communautaires.....	10
Analyse des données	10
RÉSULTAS	13
1. Composantes du projet.....	13
I. Formation de techniciens en dispositifs de retenue pour enfants	13
II. Interventions	13
III. Données de l'enquête.....	16
IV. Groupes de discussion.....	28
i. DONNÉES DE RÉFÉRENCE.....	28
ii. DONNÉES DE SUIVI	31
CONCLUSIONS	37
Résumé des conclusions.....	37
Difficultés et limites.....	39
Conséquences et prochaines étapes	40
Annexe A – Variables relatives aux aires de stationnement et autres variables de l'enquête.....	43

Sommaire

Le projet visait à améliorer les pratiques actuelles en matière de sécurité des enfants en voiture dans trois collectivités des Premières nations du Manitoba. Il visait essentiellement à faire en sorte que les parents et les enfants utilisent correctement les sièges d'auto, les sièges d'appoint et les ceintures de sécurité, que les enfants de 12 ans et moins soient installés sur le siège arrière de la voiture, et que soient éliminés les déplacements dans la caisse arrière des camionnettes.

Des comités locaux de prévention des blessures ont coordonné le projet à l'échelle des collectivités tandis que le centre provincial de prévention des blessures a coordonné le projet dans son ensemble. Des membres choisis des collectivités ont suivi une formation de techniciens en dispositifs de sécurité pour enfants et ont effectué l'évaluation préliminaire des pratiques relatives à la sécurité des enfants en voiture, à partir d'enquêtes menées en bord de route et dans des aires de stationnement. Des groupes de discussion préliminaire ont été créés en vue de sonder les croyances, les pratiques, les barrières et les solutions à l'échelle locale et ainsi d'adapter les interventions. On a procédé à des interventions ponctuelles

(correction d'erreurs, conseils individuels et remplacement de sièges défectueux) lors de l'enquête dans les aires de stationnement. Une intervention plus globale a été mise en place dans deux des trois collectivités, la troisième ayant servi de groupe témoin. Les stratégies ont été dirigées par la collectivité et adaptées aux besoins locaux. Elles englobaient de la formation et des ateliers sur l'utilisation des sièges d'auto où l'on proposait un siège d'auto adéquat à plusieurs âges, moyennant des frais de 20 \$. Trois mois après la période d'intervention, on a à nouveau procédé à des enquêtes en bord de route et dans les aires de stationnement et on a réuni des groupes de discussion afin d'évaluer l'efficacité des interventions.

Les collectivités ont bien accueilli le projet et prévoient poursuivre les activités relatives à la sécurité des enfants en voiture. Les parents, les coordonnateurs, les groupes communautaires et les professionnels de la santé ont émis des commentaires positifs. Treize personnes provenant des trois collectivités ont participé à la formation technique portant sur les dispositifs de sécurité pour enfants. Les collectivités ne disposaient

auparavant d'aucune personne formée. Le taux de pénétration global au projet a été élevé. On a distribué par la voie du programme 90 sièges d'auto destinés à un usage communautaire ou personnel, ce qui permet de rejoindre une proportion importante des enfants de moins de 8 ans.

Au départ, l'utilisation de dispositifs de retenue pour enfants était très peu répandue par rapport à ce qui est observé dans d'autres collectivités canadiennes. La même conclusion pouvait être tirée à propos des dispositifs de retenue du conducteur. L'utilisation des dispositifs de retenue pour enfants s'est considérablement accrue dans la collectivité la plus grande, mais non dans l'autre collectivité où a eu lieu l'intervention ni dans la collectivité témoin. L'utilisation des dispositifs de sécurité a beaucoup augmenté pour les bébés et les tout-petits, mais aucune amélioration n'a été observée dans l'utilisation des sièges d'appoint et de la ceinture de sécurité. Il faut noter que l'initiative visait les parents de jeunes enfants, ce qui pourrait expliquer l'incidence plus importante qu'elle a eu dans le cas des enfants plus jeunes. La régression logistique et la modélisation à plusieurs niveaux ont permis de dégager que le dispositif de retenue du conducteur, l'âge de l'enfant et le moment de l'observation

(avant ou après l'intervention) sont des variables explicatives importantes de l'utilisation de dispositifs de retenue. Les variables explicatives d'une utilisation adéquate comprennent quant à elles le dispositif de retenue du conducteur, l'âge de l'enfant, et la place assise à l'arrière pour les enfants. On n'a pas observé de changements importants en ce qui a trait à la place assise ni aux déplacements dans la caisse arrière des camionnettes après l'intervention.

Les enquêtes en bord de route et dans les aires de stationnement ont donné un résumé très précieux des pratiques observées et signalées en matière de sécurité des enfants en voiture dans les trois collectivités. Fait à noter, les parents étaient d'avis qu'il était difficile de se procurer des sièges d'auto et des sièges d'appoint et qu'il existait à cet égard des barrières financières. En outre, les parents ne semblaient pas vraiment conscients du risque de blessure et de la nécessité d'utiliser des sièges d'auto et des sièges d'appoint. On a observé que les attaches inférieures au niveau de la poitrine étaient mal utilisées, que les harnais n'étaient pas suffisamment serrés et que la ceinture de sécurité était parfois placée derrière le dos. Il était courant que les enfants passent trop

tôt à la ceinture de sécurité et qu'ils s'assoient prématurément sur le siège avant.

Le projet et les évaluations afférentes ont été limités par un certain nombre de facteurs, notamment en lien avec l'éloignement et avec d'autres facteurs relatifs à l'environnement. Le moment et la durée de l'intervention ont présenté des difficultés : le projet a été déployé en plein hiver et avait une durée de seulement trois mois. Cette situation a rendu difficile le recrutement d'autres partenaires communautaires et a restreint la portée des activités. Il a été impossible de mettre en place le plan de recherche initial, qui devait intégrer des méthodes d'identification des véhicules afin d'effectuer des observations avant et après, d'où la difficulté de faire ressortir les progrès réalisés par chaque véhicule ou famille participants. Par ailleurs, si des sièges avaient été distribués aux non-utilisateurs dans le cadre de l'intervention ponctuelle, l'impact observé aurait été encore plus grand.

Bon nombre d'importants facteurs de réussite dans le cadre de ce

projet devraient être pris en compte pour la mise en place de programmes dans d'autres collectivités. Dans le cadre de programmes futurs, on devrait examiner la possibilité de faire des interventions ponctuelles (arrêts d'inspection pour corriger les erreurs sur-le-champ et distribution de sièges d'auto aux personnes qui n'en utilisent pas). Le contact direct avec les familles alors qu'elles se trouvent à bord de leur voiture pourrait être la méthode la plus prometteuse et elle est réalisable dans les petites collectivités comme celles étudiées ici. Le projet a permis de sensibiliser davantage à l'importance de la sécurité des enfants en voiture et a renforcé la capacité des collectivités à remédier au problème de la sécurité. Les connaissances et l'infrastructure locales qui ont été acquises grâce au projet sont importantes pour la réussite future et seront essentielles pour améliorer considérablement la sécurité des enfants en voiture.

Introduction

Objectif du projet

Le présent projet visait à améliorer les pratiques actuelles en matière de sécurité des enfants en voiture dans trois collectivités des Premières nations du Manitoba, notamment à faire en sorte que les parents et les enfants utilisent correctement les sièges d'auto, les sièges d'appoint et les ceintures de sécurité, que les enfants de 12 ans et moins soient installés sur le siège arrière, et que soient éliminés les déplacements dans la caisse arrière des camionnettes.

Objectifs et hypothèses

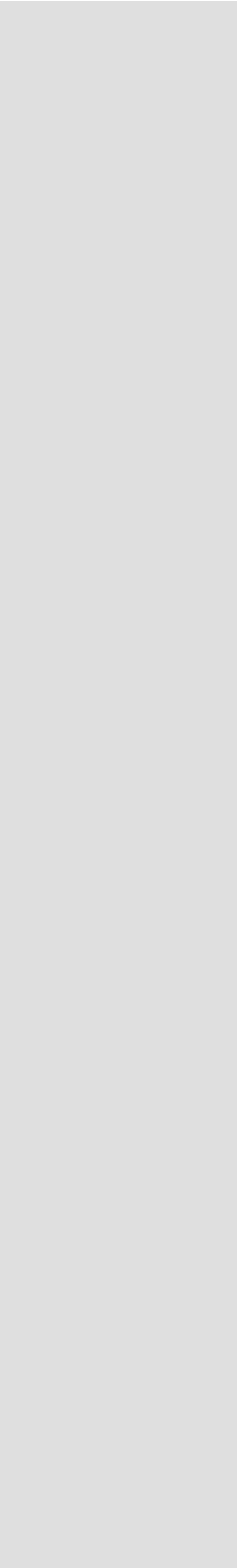
Les principaux objectifs du projet étaient les suivants :

- I. Évaluer les pratiques actuelles en matière de sécurité des enfants en voiture dans trois collectivités des Premières nations du Manitoba;
- II. Mieux comprendre les besoins de ces collectivités en matière de sécurité des enfants en voiture, notamment les barrières à une utilisation adéquate et systématique des sièges d'auto, des sièges d'appoint et des ceintures de sécurité;
- III. Comparer l'impact d'une intervention ponctuelle (dans une aire de stationnement) et d'un programme plus poussé

axé sur la collectivité et concernant les pratiques relatives à la sécurité des enfants en voiture, notamment l'importance pour les parents et les enfants d'utiliser correctement les sièges d'auto, les sièges d'appoint et les ceintures de sécurité, que les enfants de 12 ans et moins soient installés sur le siège arrière, et que soient éliminés les déplacements dans la caisse arrière des camionnettes.

À cet effet, on a posé les hypothèses suivantes dans le cadre l'étude :

- I. On observerait une faible utilisation de dispositifs de retenue pour enfants;
- II. On repérerait des barrières particulières empêchant une utilisation adéquate des dispositifs de retenue pour enfants. Ces barrières seraient semblables dans les trois collectivités et comprendraient des barrières relatives au choix, à l'achat, à l'installation et à l'utilisation des sièges d'auto et des sièges d'appoint;



III. La participation à une intervention ponctuelle (dans une aire de stationnement) permettrait d'augmenter l'utilisation des dispositifs de retenue pour enfants par rapport aux taux de référence. La participation à un programme plus poussé axé sur la collectivité et concernant la sécurité des enfants en voiture permettrait de faire augmenter encore davantage le taux d'utilisation adéquate des dispositifs de retenue pour

enfants, par rapport à une intervention ponctuelle.

Le projet avait reçu l'appui et les conseils du Manitoba First Nations Community Wellness Working Group (MFNCWWG) et de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada. Le projet a obtenu l'approbation du comité d'éthique du Health Research (H2006:181) de l'Université du Manitoba ainsi que du Health Research and Information Committee de l'Assembly of Manitoba Chiefs.

Méthodes

Choix des collectivités

Les trois collectivités participantes des Premières nations du Manitoba étaient Grand Rapids First Nation, Sandy Bay et Tootinaowaziibeeng Treaty Reserve. Ces collectivités ont été choisies par le MFNCWWG en raison de leur participation récente au projet-pilote de prévention des blessures dans les collectivités et de leur intérêt dans le projet. Une des collectivités (Sandy Bay) a été désignée comme la collectivité témoin à des fins d'évaluation. Des données descriptives sur ces collectivités sont présentées dans le tableau 1.

Formation des coordonnateurs et des techniciens

Chaque comité de prévention des blessures et les coordonnateurs de projet à l'échelle locale ont désigné des membres de la collectivité qui seraient formés et obtiendraient une

attestation de compétences techniques relatives aux dispositifs de retenue pour enfants. Les techniciens ont ensuite été chargés d'effectuer des enquêtes par observation dans leur collectivité et ont enseigné la façon d'utiliser correctement les dispositifs de retenue pour enfants aux parents et/ou aux substituts parentaux et à d'autres professionnels comme les infirmières et les travailleurs communautaires de la santé. Ces personnes ont agi à titre d'experts locaux en ce qui a trait aux dispositifs de retenue pour enfants et à titre de personne-ressource à l'échelle communautaire et régionale. La formation de deux jours a été donnée par un instructeur de l'assurance publique du Manitoba et s'appuyait sur le plan de formation national approuvé par Transports Canada (volets en classe et dans les voitures). Le contenu de la formation a été élaboré suivant le programme

Tableau 1. Caractéristiques des populations habitant dans les réserves ciblées
Recensement de 2006

	Grand Rapids	Sandy Bay	Tootinaowaziibeeng
Total	650	2,520	425
Population âgée de 14 ans et moins	245	1,025	155
• Hommes	125	545	80
• Femmes	110	480	75

Pour des raisons de confidentialité, les chiffres ont été arrondis. Ainsi, la somme des chiffres associés aux différentes sous-catégories pourrait ne pas correspondre au total indiqué.
Source : Statistique Canada, données du recensement de 2006.

standard; toutefois, le format, le rythme, les méthodes d'enseignement et les exemples de cas ont été adaptés à la situation que vivent les formateurs des Premières nations. En règle générale, la formation visait surtout un enseignement pratique et était conçue pour répondre aux objectifs du projet. Les conditions météorologiques ont empêché une collectivité de participer pleinement à la séance à un endroit; les participants ont assisté à une séance d'orientation d'une journée au cours de laquelle ont eu lieu des exercices pratiques d'installation de sièges d'auto.

Évaluation préliminaire des collectivités

On a réalisé des enquêtes par observation sur la sécurité des enfants en voiture. Les enquêtes ont eu lieu dans des lieux sûrs prédéterminés, à certaines heures du jour. Elles ont permis d'établir les habitudes de départ concernant l'utilisation des dispositifs de retenue au sein des collectivités examinées. Les enquêtes ont été menées par les techniciens locaux en dispositif de retenue pour enfants nouvellement formés. Ceux-ci étaient accompagnés du gestionnaire de projet, qui avait également suivi la formation. L'équipe chargée de l'enquête a déterminé les lieux d'observation, se fondant sur des

principes présentés dans l'enquête nationale sur l'utilisation des dispositifs de retenue pour enfants menée par Transports Canada en 2006, sur leur connaissance des routes locales et sur les habitudes de conduite. Ont été désignés différents lieux en bord de route, soit des routes locales et des voies d'accès (autoroute) à la collectivité, ainsi que des aires de stationnement.

Dans les emplacements en bord de route, on a observé les véhicules à une distance sécuritaire sans établir de contact avec le conducteur ou les passagers. Aux emplacements situés dans les aires de stationnement, on a procédé à une évaluation plus détaillée pour chaque enfant. L'évaluation durait environ 10 minutes, le temps de remplir un questionnaire par enfant présent dans le véhicule. On a demandé aux conducteurs de donner leur consentement avant de participer à l'enquête. Les conducteurs qui refusaient de participer à l'enquête pouvaient tout de même bénéficier de conseils. Les enquêtes préliminaires ont été réalisées sur une courte période (une à deux semaines) afin de réduire les chevauchements et la probabilité de changements de comportement liés aux observations elles-mêmes.

On a utilisé les outils de collecte de données de l'enquête nationale menée par Transports Canada en 2006, et ce, pour les deux enquêtes par observation. On a également mené une enquête complémentaire auprès des parents (emplacements situés dans une aire de stationnement). Celle-ci s'inspirait d'autres mesures utilisées dans le cadre du projet et a permis d'obtenir des renseignements supplémentaires concernant les sièges d'auto utilisés (nom du fabricant et numéro de modèle, date de fabrication, présence d'instructions, pièces ou étiquettes manquantes ou abîmées), la facilité perçue signalée de l'accès aux sièges d'auto et aux sièges d'appoint, les barrières perçues à l'utilisation adéquate des dispositifs de retenue pour enfants, les caractéristiques du véhicule (âge du véhicule, marque/modèle, nombre de places assises et ses systèmes de retenue — ceinture abdominale, ceinture trois points, état de fonctionnement et nombre de positions du dispositif universel d'ancrages, présence et nombre de points d'ancrage des attaches et équipements, etc.) et l'utilisation des ceintures de sécurité pour adultes dans le véhicule (conducteur et passagers). Cette enquête complémentaire a eu lieu dans les trois collectivités, avant et après le programme, aux fins d'évaluation.

Elle a été conçue en collaboration avec le comité directeur, les membres de l'équipe de projet et les dirigeants de la collectivité. Des échanges avec des groupes de discussion composés de parents d'enfants de moins de 12 ans ont eu lieu dans chaque collectivité afin d'en savoir plus sur les barrières existantes à l'utilisation adéquate des dispositifs de retenue et des ceintures de sécurité pour enfants, sur le degré de connaissance des positions assises et des habitudes à cet égard ainsi que sur les habitudes de déplacements dans la caisse arrière des camionnettes. Les discussions ont été organisées par le coordonnateur de projet local et animé par le gestionnaire de projet (M. Feely). Les séances ont été enregistrées sur cassette afin de veiller à l'exactitude des données saisies, de la transcription et de l'analyse du contenu des discussions. Les mêmes questions prédéterminées ont été posées dans les trois collectivités. Elles avaient été approuvées par le groupe consultatif de projet et les membres de l'équipe de projet.

Les groupes de discussion se sont révélés essentiels pour déterminer la nature des activités promotionnelles proposées. Celles-ci ont été conçues pour répondre aux besoins de la collectivité et pour détecter les barrières, par exemple, sur le plan de l'accès à des sièges à bas coût, les

barrières propres au véhicule, le degré de sensibilisation et de connaissance au sujet de ce qui constitue une utilisation adéquate. Une discussion distincte (et des entrevues choisies) a eu lieu auprès des dirigeants de la collectivité, des intervenants en matière de santé et les organismes d'application de la loi afin de déterminer les barrières et les besoins supplémentaires à prendre en compte dans la planification des activités promotionnelles.

L'intervention : programme de sécurité des enfants en voiture

Toutes les collectivités ont bénéficié d'une intervention ponctuelle dans le cadre des enquêtes menées dans les aires de stationnement. Dans les deux collectivités où a eu lieu l'intervention, un programme approfondi de sensibilisation a été mis en place en vue d'améliorer les mesures de sécurité des enfants en voiture. L'intervention ponctuelle comprenait une inspection des sièges d'auto, la réponse à un questionnaire s'adressant aux parents, des recommandations sur la sécurité des passagers adaptées aux besoins de la famille, ainsi que des renseignements pratiques associés aux différents problèmes (p. ex. choix, installation et utilisation des sièges d'auto pour chaque enfant présent dans la voiture, utilisation de

la ceinture de sécurité, place assise, etc.).

Le programme approfondi de sensibilisation et d'éducation de la collectivité sur la sécurité des enfants en voiture a été différent pour les deux collectivités où a eu lieu l'intervention et a fait intervenir des activités de sensibilisation locales propres à chacune des collectivités. Ces activités ont été choisies dans l'esprit de favoriser les pratiques exemplaires en matière de sécurité des enfants en voiture. Le coordonnateur local a défini la nature particulière du programme en consultation avec le comité de prévention des blessures et d'autres intervenants de la collectivité. On a diffusé et examiné les résultats des groupes de discussion témoins (besoins et barrières), puis on a élaboré un programme local de sécurité des enfants en voiture. Transports Canada a coordonné l'achat en masse d'un siège d'auto offrant trois positions : il peut être installé face vers l'arrière, face vers l'avant ou être utilisé comme siège rehausseur. Ce siège a été offert gratuitement aux familles moyennant des frais d'administration de 20 \$. Le processus de distribution a été défini à l'échelle locale. Les collectivités prévoyaient consacrer les frais d'administration de 20 \$ recueillis à l'achat d'autres sièges d'auto. L'achat de ces sièges additionnels n'a pas encore été confirmé.

L'équipe du projet IMPACT a choisi le matériel d'information à l'intention du public. Ce matériel a été fourni aux coordonnateurs de projet au sein de la collectivité en vue de sa distribution aux participants du programme. Les collectivités ont établi le type précis de matériel à distribuer (affiches, brochures, films, cartes ou autres supports demandés par les groupes de discussion et les principales sources d'information). On s'est efforcé de trouver des ressources canadiennes appropriées mettant l'accent sur les Premières nations.

Évaluation du programme

L'évaluation a consisté en la réalisation d'enquêtes en bord de route et dans des aires de stationnement. Ces enquêtes visaient à sonder les habitudes en matière de sécurité des enfants en voiture et à analyser le contenu des discussions qui ont eu lieu avec les membres de la collectivité et les groupes intéressés, avant et après l'intervention.

L'évaluation de suivi a été effectuée trois mois après la fin de la période d'intervention. On a cherché à établir s'il y avait eu une baisse des blessures d'enfants attribuables à une absence de dispositif de retenue ou d'un dispositif de retenue mal utilisé, et ce, grâce à un mécanisme de surveillance des blessures mis en place récemment à l'échelle de la collectivité. Toutefois, IMPACT n'avait recueilli

aucune donnée, puisque aucun enfant passager blessé ne s'était présenté à un centre de santé au cours de la période.

Démarches dans les collectivités

Les plans du projet et les outils de collecte de données ont été approuvés par chaque collectivité avant leur mise en œuvre. Les parents et les substituts parentaux participant aux enquêtes menées dans les aires de stationnement ont donné leur consentement écrit, de même que les participants aux groupes de discussion. Aucun renseignement personnel (nom, date de naissance, etc.), identificateur (p. ex. numéro d'immatriculation) ni aucune information concernant l'état de santé n'ont été recueillis. Les problèmes de sécurité repérés dans les ateliers sur l'utilisation des sièges d'auto et lors des enquêtes menées dans les aires de stationnement ont été signalés à l'équipe de projet et une aide a été offerte pour corriger rapidement les problèmes.

Analyse des données

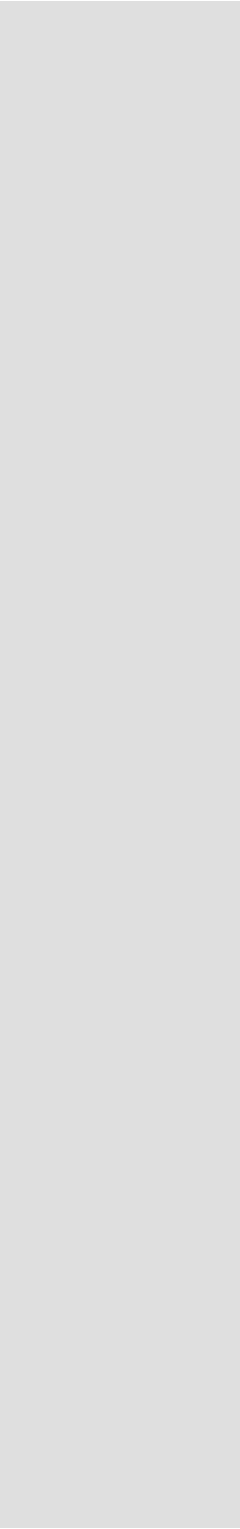
Pour chaque collectivité, on a divisé le nombre d'enfants âgés de 14 ans et moins vus dans les aires de stationnement et lors des ateliers sur l'utilisation de sièges d'auto par la population totale du même groupe d'âge dans la collectivité afin d'estimer le taux de pénétration du projet (c.-à-d.

la proportion de la population cible participant au projet pour chaque collectivité). On a indiqué pour chaque collectivité la fréquence de l'utilisation ou de la non-utilisation des dispositifs de retenue pour enfants et de l'utilisation ou de la non-utilisation de la ceinture de sécurité pour adultes (passagers et conducteurs), de même que les taux obtenus pour chacune des phases d'utilisation des dispositifs de retenue pour enfants, telles qu'elles sont définies par Transports Canada. On a signalé l'endroit où étaient assis les enfants (proportion d'enfants de moins de 12 ans voyageant sur le siège arrière) et on a effectué des comparaisons dans le temps. On a fait état pour chaque collectivité des erreurs dans le choix, l'installation et l'utilisation relevées lors de l'évaluation préliminaire et lors du suivi (mauvaise correspondance entre l'âge et le stade, mauvaise attache au niveau de la poitrine, matériel manquant, etc.). On a signalé le nombre et la proportion des passagers prenant place dans la caisse arrière des camionnettes et on a comparé les observations préliminaires aux observations subséquentes (nombre de passagers dans la caisse/nombre total de passagers dans la camionnette). Pour effectuer des comparaisons entre les proportions obtenues pour les différentes collectivités et entre les proportions obtenues avant et après l'intervention, on a procédé à des

analyses fondées sur la méthode statistique du chi carré.

On a analysé les variables explicatives associées à l'utilisation des dispositifs de retenue pour enfants et du port adéquat du dispositif de retenue pour enfants, y compris les facteurs relatifs aux enfants, aux parents et aux véhicules. On a fait une régression logistique et appliqué des modèles à plusieurs niveaux, et fait intervenir des variables comme l'âge et le stade de développement l'enfant, le port de la ceinture par les parents et les conducteurs ainsi que le type de véhicule. Pour s'assurer d'avoir une taille d'échantillon adéquate, on a combiné les données des trois collectivités pour certaines analyses. Dans le présent cas, on a eu recours à une variable associée au travail de contrôle et d'intervention. On a également créé une variable pour les observations préliminaires et les observations de suivi.

Le questionnaire s'adressant aux parents (enquête menée dans les aires de stationnement) a donné des résultats utiles pour la conception de l'intervention. Ces résultats ont fait l'objet d'une analyse puis ont été transmis aux collectivités et au comité directeur pour les aider dans leur intervention. Les données de l'enquête effectuée auprès des parents, comme les facteurs et les barrières associées aux véhicules ainsi que les exigences



relatives aux sièges d'auto ont fait l'objet d'un compte rendu descriptif (p. ex. nombre, moyenne et proportion). De façon similaire, on a analysé les échanges tirés des groupes de discussion témoins, et les résultats ont été transmis aux collectivités et aux

groupes directeurs afin de faciliter la planification de l'intervention. Pour chaque groupe de discussion, on fait ressortir et résumé les thèmes communs, et on a détecté et souligné les besoins et les barrières particuliers.

Résultats

1. Composantes du projet

I. Formation de techniciens en dispositifs de retenue pour enfants

La formation a été donnée à des agents de santé de la collectivité, aux coordonnateurs du programme Grandir ensemble, à un agent de transport des malades, au chauffeur de la camionnette du programme Bon départ et au coordonnateur du programme de prévention. Treize personnes ont été formées, dont sept provenaient de Grand Rapids (qui ont suivi une séance d'orientation d'une journée seulement et qui n'ont pas reçu d'attestation), deux personnes de Tootinaowaziibeeng et quatre de Sandy Bay (collectivité témoin).

II. Interventions

- Dans les trois collectivités, on a distribué aux participants de l'enquête dans les aires de stationnement la brochure de Transports Canada *Protégeons nos enfants : En voiture 1-2-3-4*.
- Les collectivités de Tootinaowaziibeeng et de Grand Rapids ont toutes deux décidé d'orienter le message sur les sièges d'auto vers les personnes qui avaient le plus de chances de le saisir. Le but était de s'inspirer des

messages et de la dynamique des programmes communautaires comme le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones.

- Le projet ciblait les parents de jeunes enfants, car on pensait qu'il serait plus facile (moins d'objections de la part des enfants) d'influencer les jeunes enfants : « Ils verraient cela tout simplement comme la chose à faire lorsqu'ils montent dans la voiture... grimper dans le siège d'auto. » On était d'avis que les enfants plus âgés qui n'avaient jamais pris place dans un siège d'auto opposeraient plus de résistance et que par conséquent, leurs parents seraient plus susceptibles de se décourager dans leur tentative de les y faire asseoir.
- Les représentants des deux collectivités pensaient qu'il était important de donner l'exemple en demandant au centre de santé d'utiliser les sièges d'auto du projet. Les véhicules de transport des malades ont été munis de sièges d'auto, et la

fourgonnette du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones a été équipée de 12 de ces sièges. Dans les centres de santé, on a également mis des sièges d'auto à la disposition de ceux qui voudraient en emprunter.

- On a donné au personnel concerné des instructions concernant l'utilisation des sièges d'auto.
- On a distribué des affiches de l'institut pour la prévention du handicap de la Saskatchewan qui s'intitulent *Through Life's Journey: Keeping your Children Safe* et qui décrivent les quatre phases associées aux dispositifs de retenue, ainsi que le film *Mooshum's Gift*. Les personnes-ressources de la collectivité ont choisi les affiches et les brochures d'après les commentaires formulés dans les groupes de discussion.
- Les ateliers sur l'utilisation de sièges d'auto ont eu lieu dans les deux collectivités. L'objectif était de faire l'examen des sièges d'auto usagés et/ou d'en fournir des neufs moyennant de modestes frais d'administration. On a fait la promotion des ateliers et on a demandé aux participants de s'inscrire préalablement dans l'une des tranches horaires d'une demi-

heure. L'atelier s'ouvrait par une brève présentation sur les sièges d'auto suivie d'une démonstration de l'installation d'un siège aux parents et aux substituts parentaux. Si l'enfant était présent, le siège d'auto était réglé à sa taille. On remettait aux participants une brochure ainsi que de l'information sur les endroits où ils pouvaient obtenir des réponses à leurs questions concernant les sièges d'auto. Dans quelques cas, le siège d'auto n'était pas installé, car certaines personnes ne possédaient pas de voiture. Ces personnes avaient l'intention d'installer et d'utiliser le siège lorsqu'elles emprunteraient un véhicule. Trois ateliers ont eu lieu à Grand Rapids, et deux à Tootinaowaziibeeng.

- La collectivité de Tootinaowaziibeeng a coordonné l'organisation de courtes présentations sur la prévention des blessures qui comprenaient de l'information sur les sièges d'auto. Ces présentations, destinées aux parents de la collectivité, ont eu lieu avant l'atelier sur l'utilisation des sièges. La collectivité a également fait des présentations dans les écoles, auprès des enfants de petites classes.

La distribution des sièges d'auto dans les collectivités où ont eu lieu les interventions avait les caractéristiques suivantes :

- Tootinaowaziibeeng a reçu 38 sièges d'auto;
- Vingt-neuf ont été distribués lors d'une séance de consultation destinée aux parents participant à un programme de santé de l'enfant ou à un programme de santé maternelle, y compris à des grands-parents et à six parents qui ne possédaient pas de véhicules, mais qui avaient l'intention d'utiliser les sièges lorsqu'ils emprunteraient un véhicule.
- Sept ont été attribués à des familles, mais n'avaient pas encore été distribués à la fin de juin 2007. Deux sièges devaient être utilisés dans le cadre du programme de prêt du centre de santé, un service gratuit et adapté aux besoins des emprunteurs (c.-à-d. durée indéterminée, pour tout membre de la collectivité).
- Ainsi, on peut penser que 23 sièges d'auto étaient

utilisés au moment de l'intervention.

- La collectivité de Grand Rapids a reçu 52 sièges d'auto :
 - Deux ont été conservés pour le programme de prêt du centre de santé ;
 - Douze ont été installés dans la fourgonnette du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones. Trente-huit ont été distribués lors de trois ateliers sur l'utilisation de sièges d'auto, à des parents d'enfants suivant le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (y compris quatre grands-parents);
 - Ainsi, on peut penser que 38 sièges d'auto étaient utilisés au moment de l'intervention.

III. Données de l'enquête

Les enquêtes par observation menées en bord de route et dans les aires de stationnement concernant les habitudes relatives à la sécurité des enfants en voiture ont été réalisées à l'étape de l'évaluation préliminaire puis trois mois après l'intervention.

a. Pénétration du projet

On a calculé la proportion de la population cible participant au projet dans chaque collectivité (tableaux 2 et 3). Les résultats ayant trait à la participation des enfants de 14 ans et moins aux enquêtes menées en bord de route et aux points d'inspection sont présentés ci-après.

Tableau 2. Participation aux enquêtes en bord de route (n=139 enquêtes, 215 enfants)

Phase	Grand Rapids	Tootinaowaziibeeng*	Sandy Bay (collectivité témoin)
Pré-intervention	19,6 % (48/245) (95 % IC 15,1 % - 25,0 %)	9,0 % (14/155) (95 % IC 5,2 % - 14,2 %)	5,3 % (54/1025) (95 % IC 4,1 % - 6,8 %)
Post-intervention	13,9 % (34/245) (95 % IC 10,1 % - 18,8 %)	12,9 % (20/155) (95 % IC 8,3 % - 18,8 %)	4,4 % (45/1025) (95 % IC 3,3 % - 5,8 %)

* On a utilisé les données de la réserve de River Valley

Tableau 3. Participation aux enquêtes, points d'inspection (n=57 enquêtes, 79 enfants)

Phase	Grand Rapids	Tootinaowaziibeeng*	Sandy Bay
Pré-intervention	3,3 % (8/245) (IC 95 % 1,7 % - 6,3 %)	7,1 % (11/155) (IC 95 % 4 % - 12,3 %)	1,6% (16/1025) (IC 95 % 1 % - 2,5 %)
Post-intervention	6;1 % (15/245) (IC 95 % 3,6 % - 9,6 %)	7,7% (12/155) (IC 95% 4,5 %-13,1 %)	1,7% (17/1025) (IC 95 % 1 % - 2,6 %)

* On a utilisé les données de la réserve de River Valley

b. Fréquence d'utilisation du dispositif de retenue des passagers et des conducteurs

Enfants

ENQUÊTE MENÉE EN BORD DE ROUTE

Des 215 enfants observés avant et après l'intervention, 197 ont mené à de l'information sur les dispositifs de retenue. Lorsque les groupes d'intervention étaient combinés, on a observé une grande différence dans l'utilisation avant et après l'intervention. Dans ce cas, l'utilisation du dispositif de retenue a augmenté, pour passer à 17 % avant l'intervention (n = 53) à 50,9 % après l'intervention (n = 53) [$X^2 = 13,63$; $p < 0,001$]. Dans la collectivité témoin, on a observé une grande différence entre l'utilisation du dispositif de retenue par les enfants avant et après l'intervention (respectivement 18 % et 26 %). À l'échelle de la collectivité, seule Grand Rapids a présenté un changement important; dans cette collectivité, le taux d'utilisation est passé de 11,6 % à 54,5 % [$X^2 = 16,30$; $p < 0,0001$]. À Tootinaowaziibeeng, le nombre d'observations était parfois inférieur à cinq. À Sandy Bay, qui

faisait office de groupe témoin, aucun changement sensible n'a été noté dans les taux d'utilisation (voir le tableau 4).

ENQUÊTES AUX POINTS D'INSPECTION

L'utilisation du dispositif de retenue pour enfants n'a pas énormément changé après l'intervention, lorsque les collectivités où a eu lieu l'intervention étaient combinées et que l'on a procédé à des tests du chi carré pour le groupe combiné et le groupe témoin. On a également réalisé des analyses des collectivités selon les phases définies par Transports Canada; toutefois, le nombre d'observation étaient très petits et tous les résultats n'étaient pas significatifs. On a établi la phase de Transports Canada qui correspondait à chacun des enfants, en se fondant sur le mois et l'année de naissance, ainsi que sur la date de collecte des données. Les résultats sont présentés à l'annexe A.

Tableau 4. Utilisation du dispositif de retenue avant et après l'intervention, enquête en bord de route (197 enfants)

Phase	Intervention		Témoin
	Grand Rapids	Tootinaowaziibeeng	Sandy Bay
Pré-intervention	11,6 % (5/43) (95 % IC 5,2 % - 24,6 %)	40 % (4/10) (IC95% 16,7% - 69,2 %)	18,4 % (9/49) (IC95% 10%-31,4%)
Post-intervention	54,5 % (18/33) (95 % IC 37,9 % - 70,2 %)	45% (9/20) (95% CI 25.7% - 66.0%)	26,2 % (11/42) (95 % IC 15,3 % - 41,2 %)

Conducteurs

ENQUÊTES EN BORD DE ROUTE

En ce qui concerne les conducteurs, on a observé 139 véhicules. On a déterminé que le dispositif de retenue de 19 conducteurs était « peu fiable », et on n'a saisi aucune donnée pour trois conducteurs; 34 % des conducteurs des 117 autres véhicules portaient un dispositif de retenue avant l'intervention et 26 % en portaient un après l'intervention (la différence n'est pas statistiquement significative pour les données combinées de l'ensemble des collectivités).

L'analyse par collectivité est présentée dans le tableau 5; dans la collectivité de

Tootinaowaziibeeng, la baisse a été statistiquement significative [$X^2 = 4,43$; $p < 0,05$], ce qui n'a pas été le cas dans les deux autres collectivités. Les échantillons étaient de petite taille pour effectuer des analyses des sous-groupes et les résultats devraient être interprétés avec prudence.

Dans l'ensemble, la faible utilisation du dispositif de retenue

du conducteur montre qu'il est nécessaire d'insister sur l'utilisation de la ceinture de sécurité chez les adultes.

Avant l'intervention [$X^2 = 5,11$; $p < 0,05$] et après l'intervention [$X^2 = 4,10$, $p < 0,05$], on a observé une différence importante dans l'utilisation du dispositif de retenue selon que le conducteur était un homme ou une femme; les hommes s'attachent moins souvent [avant, 16 % H et 40 % F; après, 9 % H et 27 % F]. Voilà qui va dans le sens des résultats obtenus lors de l'enquête nationale sur le port de la ceinture de sécurité.

ENQUÊTES AUX POINTS D'INSPECTION

La variable « état du conducteur » (c.-à-d. attaché, non attaché) a été utilisée pour indiquer l'utilisation ou la non-utilisation du dispositif de retenue du conducteur. Avant l'intervention, 58 % des personnes n'étaient pas attachées; après l'intervention, cette proportion est passée à 75 %. La différence n'était pas statistiquement significative. La taille de l'échantillon n'était pas suffisante pour effectuer des analyses approfondies par collectivité.

Tableau 5. Utilisation du dispositif de retenue conducteur avant et après l'intervention, Enquête en bord de route, 117 véhicules

Phase	Intervention		Témoin
	Grand Rapids	Tootinaowaziibeeng	Sandy Bay
Pré-intervention	42,9% (6/14) (IC 95% 21,3%-67,7%)	62,5% (5/8) (IC 95% 29,9% - 86,3%)	24,3% (9/37) (IC95% 13,4%-40,2%)
Post-intervention	30% (6/20) (IC95% 14,6%-52,2%)	17% (2/12) (IC 95% 5% - 45,4%)	26,9% (7/26) (IC95% 13,8%-46,3%)

c. Position assise des enfants

ENQUÊTES EN BORD DE ROUTE

On a évalué la proportion des enfants de 14 ans et moins installés sur le siège arrière. Le formulaire d'enquête de Transports Canada a été utilisé afin de faciliter les comparaisons entre cette sous-population et celles des autres emplacements étudiés par Transport Canada. Les données étaient disponibles pour 169 enfants sur 197, dont deux se trouvaient dans la caisse arrière d'une camionnette (les deux cas ont été observés dans la collectivité de Tootinaowaziibeeng). Parmi les 167 autres enfants, 62 % étaient assis sur le siège arrière au départ, contre 65 % au moment du suivi. Cet écart n'était pas significatif. À l'échelle des collectivités, seule celle de Tootinaowaziibeeng a affiché un changement significatif et positif, le taux de conformité est passé de 28,6 % à 86,7 % [voir le tableau 6; $\chi^2 = 7,43$; $p < 0,01$]. Une fois de plus, la petite taille des échantillons a limité les analyses.

ENQUÊTES AUX ARRÊTS D'INSPECTION

On a calculé une nouvelle variable dans la catégorie des places assises présentée sur le formulaire d'enquête. On a défini les positions suivantes : la position 2 (passager assis avant au centre), la position 3 (passager assis avant à droite), dans le cas des passagers assis à l'avant, et les positions 4 à 9 dans le cas des passagers assis à l'arrière. Les données associées aux collectivités ont été combinées en raison du petit nombre d'observations. Au départ, 80 % des enfants étaient assis à l'arrière, contre 72 % après l'intervention. Cet écart n'était pas significatif.

d. Fréquence d'erreur dans le choix, l'installation et l'utilisation

Tableau 6. Enfants de moins de 14 ans assis à l'arrière, Enquête en bord de route

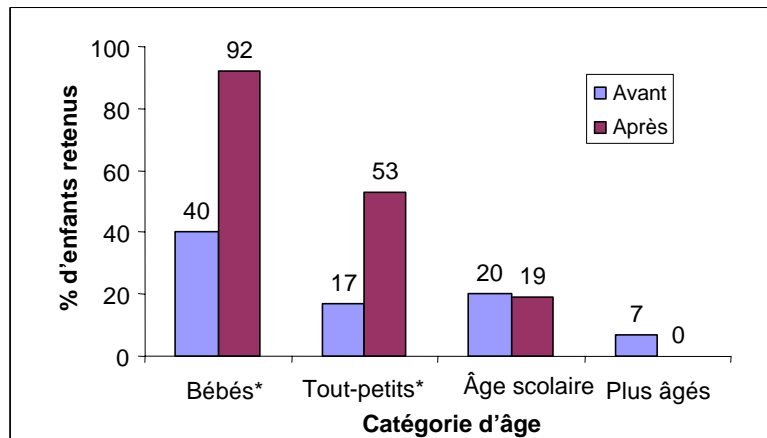
Phase	Intervention		Témoin
	Grand Rapids	Tootinaowaziibeeng	Sandy Bay
Pré-intervention	61 % (22/36) (95 % IC 44,8 % - 75,2 %)	28,6 % (2/7) (95 % IC 8,5 % to 65,1 %)	69 % (27/39) (95 % IC 53,5 % - 81,4 %)
Post-intervention	58,6 % (17/29) (95 % IC 40,6 % - 74,5 %)	86,7 % (13/15) (95 % IC 61,7 % - 96,0 %)	61 % (25/41) (95 % IC 45,6 % - 74,4 %)

ENQUÊTES EN BORD DE ROUTE

La figure 1 indique le taux d'utilisation et le type le dispositif de retenue utilisé selon l'âge de l'enfant (quatre phases), et ce, pour

l'analyse. Cette hausse observée dans la collectivité témoin découle peut-être simplement de l'effet dit de Hawthorne, et que la simple

Figure 1. Utilisation d'un dispositif de retenue pour enfants, selon l'âge et la phase d'évaluation



tous les enfants pour lesquels on a pu déterminer s'ils portaient un dispositif de retenue. En ce qui concerne l'âge, les écarts entre les taux d'utilisation étaient significatifs uniquement pour les bébés [$X^2 = 7,30$; $p < 0,01$] et les tout-petits [$X^2 = 8,71$, $p < 0,005$]. Les données recueillies en bord de route montrent une utilisation plus élevée après l'intervention du dispositif de retenue pour les bébés et les jeunes enfants (toutes les collectivités combinées). Lorsque les données étaient analysées à l'échelle des collectivités, la seule différence significative concernait les bébés de Sandy Bay [$X^2 = 4,95$, $p < 0,05$], où l'utilisation du dispositif de retenue est passée de 33 % avant l'intervention (3/9) à 100 % après l'intervention (4/4). Une fois encore, le nombre d'observation est petit, et on devrait user de prudence au moment de

participation à l'étude a sensibilisé davantage au problème. Cette hausse, bien que significative, est calculée sur de petits échantillons. Des échantillons plus vastes ne donneraient pas nécessairement le même résultat ultérieurement.

Le tableau 7 donne cette information de façon distincte pour chaque collectivité.

Les formulaires et les commentaires complémentaires ont fait ressortir différents problèmes relatifs aux dispositifs de retenue utilisés. Voici les

Tableau 7. Utilisation du dispositif de sécurité pour enfants en fonction de la catégorie d'âge, de la phase d'évaluation et de la collectivité

	Bébés		Tout-petits		Enfants d'âge scolaire		Enfants plus âgés	
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après
Grand Rapids (I)								
% d'enfants retenus	n.d.	83 %	0 %	67 %	20 %	33 %	0 %	0 %
Taille de l'échantillon (n)		6	2	15	25	9	16	3
Tootinaowaziibeeng (I)								
% d'enfants retenus	100 %	100 %	20 %	50 %	67 %	29 %	n.d.	0 %
Taille de l'échantillon (n)	1	3	5	8	3	7		2
Sandy Bay (t)								
% d'enfants retenus	33 %	100 %	18 %	39 %	0 %	10 %	18 %	0 %
Taille de l'échantillon (n)	9	4	22	13	7	20	11	4

1 = groupe où a eu lieu l'intervention; T = groupe témoin

Le tableau 8 indique le dispositif de retenue pour enfants utilisé à chaque phase. Manifestement, les personnes qui utilisent les dispositifs de retenue pour enfants utilisent généralement le bon dispositif, notamment dans les groupes d'âge les plus jeunes. Les tout-petits et les enfants d'âge scolaire passaient manifestement trop tôt aux phases supérieures de dispositif de retenue, ce qui souligne la nécessité de promouvoir les pratiques exemplaires relatives à la sécurité des enfants en voiture. Il importe également de mentionner que ce tableau tient uniquement compte des enfants pour lesquels un dispositif de retenue été utilisé. Pour bon nombre d'enfants, aucun dispositif de retenue n'était utilisé.

problèmes relevés avant l'intervention :

- Des bébés étaient installés dans un siège orienté vers l'avant, et non vers l'arrière.
- Des sièges d'enfants orientés vers l'arrière étaient installés sur le siège du passager, à l'avant.
- Vingt et un passagers adultes et deux passagers âgés de 15 et 18 ans ne portaient pas leur ceinture de sécurité.

Après l'intervention :

- Un enfant portait la ceinture-baudrier dans le dos.

- Un enfant n'était pas attaché et se tenait debout sur le siège arrière.

Tableau 8. Choix du bon dispositif de sécurité pour les enfants en fonction de la phase, Enquête en bord de route

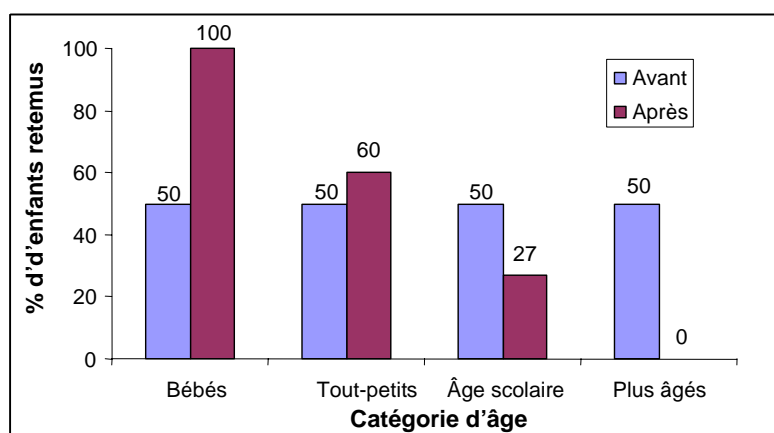
	Pré-intervention	Post-intervention
Groupe d'âge des bébés		
Type de dispositif de retenue signalé	4	12
Siège de bébé	4 (100 %)	12 (100 %)
Groupe d'âge des tout-petits		
Type de dispositif de retenue signalé	4	18
Siège d'enfant	3 (75 %)	13 (72 %)
Siège d'appoint	1 (25 %)	3 (17 %)
Ceinture de sécurité		2 (11 %)
Enfants d'âge scolaire		
Type de dispositif de retenue signalé	4	7
Siège d'appoint	1 (25 %)	1 (14 %)
Ceinture de sécurité	3 (75 %)	6 (86 %)
Enfants plus âgés		
Type de dispositif de retenue annoncé	1	0
Ceinture de sécurité	1 (100 %)	N/D

ENQUÊTES AUX ARRÊTS D'INSPECTION

La figure 2 indique le taux d'utilisation et le dispositif de retenue utilisé à chacune des quatre phases associées aux dispositifs de retenue pour enfants, et ce, pour tous les enfants (N = 78) pour lesquels on a pu déterminer s'ils portaient un dispositif de retenue. Les données recueillies aux arrêts d'inspection ne font ressortir aucune différence révélatrice les différentes phases.

avant l'intervention, 80 % après l'intervention). Pour ce qui est du siège d'appoint et de la ceinture de sécurité, le principal problème résidait dans le fait de passer la ceinture-baudrier derrière l'enfant (67 % des utilisateurs de sièges d'appoint, avant l'intervention, mais 0 % après l'intervention, et 40 % des utilisateurs de ceintures de sécurité avant et après l'intervention). À la phase de la

Figure 2. Présence d'un dispositif de retenue pour enfants, Utilisation par étape et par phase d'évaluation, Enquête aux arrêts d'inspection



Les principales erreurs repérées lors des enquêtes menées aux points d'inspection étaient les suivantes : ne pas mettre l'attache de poitrine à hauteur des aisselles (bébés : 100 % avant l'intervention, 67 % après l'intervention; tout-petits : 100% avant l'intervention et 60 % après l'intervention) et à ne pas serrer les sangles du harnais (bébés : 0 % avant l'intervention, 50 % après l'intervention; tout-petits : 50 %

ceinture de sécurité, on a également observé des cas où la ceinture trois points était placée en travers de la poitrine ou sur les hanches. Voir l'annexe A pour obtenir des renseignements supplémentaires. Les échantillons étaient trop petits pour déterminer si la différence entre les observations obtenues avant et après l'intervention était statistiquement significative.

On a déterminé le dispositif de retenue le plus approprié pour chaque enfant en fonction de leur âge en mois et de la phase correspondante définie par Transports Canada. Globalement, on a recueilli des données sur l'utilisation du dispositif de retenue pour 78 enfants. Dans 52 cas (67 %), on a pu déterminer si le siège d'auto utilisé était adéquat compte tenu de l'âge et de la phase définie par Transports Canada. Parmi ces enfants, 45 % étaient retenus, sauf que seulement 17 % étaient correctement retenus. Il importe de noter que toute personne non retenue a été classé dans la catégorie des personnes mal retenues, et qu'il manquait des données pour bon nombre de personnes. L'annexe A présente un résumé des éléments recueillis lors des enquêtes dans les aires de stationnement et en bord de route au sujet des dispositifs de retenue, selon le stade de développement (phase).

e. Passagers dans la caisse arrière des camionnettes

ENQUÊTES EN BORD DE ROUTE

À l'étape pré-intervention, on n'a relevé aucun cas d'enfant dans la caisse arrière des camionnettes. Après l'intervention, on a observé deux cas de garçons d'âge scolaire qui se trouvaient dans le même véhicule, à Tootinaowaziibeeng.

f. Facteurs déterminants d'une utilisation du dispositif de retenue pour enfants et d'une utilisation correcte de ce dispositif

On a procédé à une modélisation distincte des résultats sur l'utilisation du dispositif de retenue pour enfants et des résultats sur l'utilisation correcte de ce dispositif; une variable binaire (oui/non) a été utilisée dans les deux cas. On a également exécuté des modèles distincts pour chaque ensemble de données, en faisant intervenir d'autres variables de couplage. Les principaux facteurs sont présentés ci-après.

EN BORD DE ROUTE

Facteurs concernant le véhicule - période (avant ou après l'intervention), groupe (groupe où a eu lieu l'intervention ou groupe témoin), lieu (une des trois collectivités), sexe du conducteur (H/F), utilisation du dispositif de retenue du conducteur (O/N). Facteurs concernant l'enfant - groupe d'âge, assis à l'arrière, type de dispositif de retenue

POINTS D'INSPECTION

Facteurs concernant le véhicule - période (avant ou après l'intervention), groupe (groupe où a eu lieu l'intervention ou groupe témoin), lieu (une des trois collectivités), type de véhicule (Voiture, fourgonnette, véhicule utilitaire sport), nombre d'enfants dans le véhicule, sexe du conducteur (H/F), utilisation du dispositif de retenue conducteur (O/N), plus haut niveau de scolarité atteint par le conducteur, revenu annuel du ménage.

Facteurs concernant l'enfant - groupe d'âge, assis à l'arrière, type de dispositif de retenue, sexe de l'enfant.

ENQUÊTE EN BORD DE ROUTE

Utilisation du dispositif de retenue pour enfants

Une modélisation à plusieurs niveaux a mis en évidence deux variables explicatives clés importantes quant à l'utilisation d'un dispositif de retenue pour enfants. Le moment où ont eu lieu les observations, plus précisément l'étape post-intervention, a multiplié par 3,88 la probabilité d'une utilisation d'un dispositif de retenue pour enfants (IC 95 % 1,53-9,90). L'utilisation d'un dispositif de retenue pour le conducteur a multiplié par 22,9 la probabilité d'une utilisation d'un le dispositif de retenue pour enfants (IC 95 % 8,39-62,60). Dans ce cas, la probabilité d'une utilisation d'un dispositif de retenue pour enfants diminuait lorsqu'on passait d'une catégorie d'âge plus jeune à une catégorie d'âge plus avancée, des bébés (phase 1) aux enfants plus âgés (phase 4) [RC = 0,62; IC 95 % 0,35-1,11].

Utilisation correcte du dispositif de retenue pour enfants

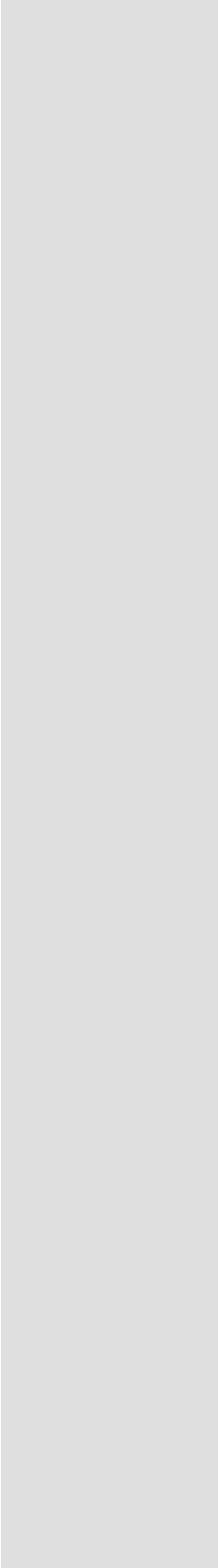
Le port de la ceinture de sécurité par le conducteur a non seulement un lien avec le fait d'utiliser ou non un dispositif de retenue pour enfants, mais également avec le fait d'utiliser correctement ou non les dispositifs de sécurité pour enfants. De fait, la probabilité qu'un enfant soit correctement attaché est multipliée par 18,8 (IC 95 % 4,20-

83,78) lorsque le conducteur est lui-même attaché. Aussi, lorsqu'un enfant est assis sur le siège arrière entraîne, la probabilité d'une utilisation correcte du dispositif de retenue est multipliée par 14,4 (IC 95 % 2,02-102,03), par rapport à un enfant assis sur le siège avant. Dans ce cas, la probabilité d'une utilisation d'un dispositif de retenue pour enfants diminuait lorsqu'on passait d'une catégorie d'âge plus jeune à une catégorie d'âge plus avancée, des bébés (phase 1) aux enfants plus âgés (phase 4) [RC = 0,63; IC 95 % 0,33-1,20].

ENQUÊTE AUX ARRÊTS D'INSPECTION

Utilisation d'un dispositif de retenue

Les tests initiaux visant à démontrer la nécessité de procéder à une modélisation à plusieurs niveaux n'ont pas été révélateurs. Par conséquent, le couplage des enfants et des véhicules dans lequel ils se trouvent n'avait pas d'incidence sur les résultats liées à l'utilisation d'un dispositif de retenue pour enfants aux arrêts d'inspection. On a déterminé que l'âge et le dispositif de retenue du conducteur étaient les deux seules variables explicatives importantes en ce qui a trait à l'utilisation du dispositif de retenue pour enfants. La probabilité qu'un enfant soit attaché était 11 fois plus grande [RC = 10,9; IC 95 % 2,93-40,25] si le conducteur était lui-même attaché. Cette probabilité diminuait lorsqu'on passait d'une catégorie d'âge plus jeune à une catégorie d'âge plus avancée, des bébés (phase 1) aux enfants plus



âgés (phase 4) [RC = 0,38; IC 95 %
0,20-0,74], des bébés (phase 1)
aux enfants plus âgés (phase 4).

Utilisation adéquate des dispositifs de retenue pour enfants

La probabilité qu'un enfant soit correctement attaché était 11,5 fois plus élevée lorsque le conducteur était lui-même attaché [RC = 11,5; IC 95 % 2,74 - 48,46]. On a observé que la probabilité qu'un enfant soit bien attaché diminuait plus on avançait dans les catégories d'âge, des bébés (phase 1) aux enfants plus âgés (phase 4) [RC = 0,17; IC 95 % 0,07-0,43].

g. Données de l'enquête auprès des parents (voir aussi l'annexe A)

Véhicules

La plupart des véhicules ont été fabriqués après 1999 (72 %); l'année de fabrication se situait entre 1988 et 2007. La majorité des véhicules comptaient cinq places assises (51 %) ou de six à huit places (43 %). Environ la moitié des véhicules (51 %, n = 49) étaient dotés d'ancrages pour les sangles de retenue et 75 % des répondants possédaient le matériel de retenu approprié. La ceinture trois points était le principal dispositif utilisé pour attacher les enfants (64%).

Dispositifs de retenue pour enfants

Globalement, 21 dispositifs de retenue pour enfants ont fait l'objet d'une inspection, dont 7 à l'étape pré-intervention et 14 à l'étape post-intervention. Aucun dispositif de retenu n'était utilisé pour les 58 autres enfants. Les dispositifs de retenue examinés avant l'intervention portaient différentes marques : Graco (43 %), Evenflo (29 %) et Cosco (14 %) ainsi

qu'une marque inconnue (14 %).

Après l'intervention, 86 % des dispositifs de retenue était de la marque Cosco, le fabricant des sièges fournis aux participants. Huit fois sur douze (67 %), les répondants utilisant un siège Cosco ont indiqué utiliser le modèle « Alpha Omega ». Le modèle des autres sièges n'a pas été noté. Aucun siège d'auto n'avait été rappelé, le guide d'instruction était dans la plupart des cas présent (76 %), et la plupart des siège étaient munis d'une pince de sécurité (72 %). Aucune pièce manquante ou endommagée n'a été signalée. Comme il manquait des données pour certaines variables, on a dû faire les calculs à partir d'un échantillon réduit comprenant de 14 à 18 observations (l'échantillon complet comprenait 21 observations).

Position assise à l'avant

Lorsqu'on a examiné les résultats avant et après l'intervention, on a observé qu'il était fréquent (76 %) que les enfants de moins de 12 ans s'assoient à l'avant. Peu de parents ont déclaré que cette situation se produisait rarement (15 %) ou jamais (9 %). Les raisons les plus souvent données pour justifier le fait d'asseoir les enfants sur le siège avant sont le manque de places à l'arrière (41 %) et la perception selon laquelle l'enfant est suffisamment grand pour être assis à l'avant en toute sécurité (15 %). Cette pratique semblait très fréquente (91 %) pour les enfants de moins de huit ans, et les raisons en étaient très variées. De plus amples renseignements sont donnés à l'annexe A.

Accessibilité et facteurs empêchant l'utilisation de sièges d'auto et de sièges d'appoint

Une grande part des familles ont affirmé qu'elles n'avaient pas accès aux sièges d'appoint et aux sièges d'auto pour leurs enfants (42 % avant l'intervention et 27 % après l'intervention). Pour justifier leur non-utilisation d'un siège d'auto ou d'un siège d'appoint, les répondants ont principalement déclaré qu'ils n'en voyaient pas la nécessité (32 %), notamment pour les sièges d'appoint (11 répondant sur 18 ou 61 %), qu'ils n'avaient pas les moyens de s'en payer un (28 %) ou d'en emprunter un (14 %) et qu'ils utilisaient plutôt la ceinture de sécurité (9 %). Comme il est mentionné ci-dessous dans les résultats des groupes de discussion, les trajets

sur les autoroutes (68 %) et les déplacements longs dans la collectivité (18 %) favorisaient l'utilisation des dispositifs de retenue. De plus amples renseignements sont donnés à l'annexe A.

Critères

Les réponses qui suivent (tableau 9) portent sur les facteurs qui faisaient en sorte que les parents étaient disposés à laisser les enfants s'asseoir à l'avant et sur le choix du moment pour changer de type de dispositif (passer d'une phase à l'autre), avant et après l'intervention. En ce qui concerne le fait de s'asseoir à l'avant, les réponses associées à toutes les phases ont été combinées en raison de la faible taille de l'échantillon. En ce qui a trait au passage à un dispositif de retenue pour enfants d'une phase supérieure, les réponses n'ont pas été classées selon qu'elles ont été obtenues avant l'intervention ou après l'intervention, encore une fois en raison de la petite taille de l'échantillon. Les critères relatifs à la taille ont seulement été recensés pour onze personnes et ils ne sont pas donnés ici. Les critères d'âge et de poids appliqués pour déterminer le passage d'une phase à une autre ont également été fournis.

Bien que les données d'observation indiquent clairement une transition trop rapide des sièges orientés vers l'avant aux sièges d'appoint, les parents ont donné un âge (moyen) raisonnable auquel on pouvait faire la transition (4,6 ans). Cela dit, ils surestimaient le poids requis (54,3 kg). Les données indiquent que le port de la ceinture de sécurité est prématuré; les

parents sous-estimaient l'âge où il était raisonnable de faire la transition (4,8 ans), et certains sous-estimaient grandement le poids requis. Le passage du siège orienté vers l'arrière au siège orienté vers l'avant semblait être effectué au moment opportun, comme l'indiquent les données d'observation et aussi les commentaires des parents (tableau 9).

En ce qui concerne la progression d'une phase à une autre, la plupart des parents (83 %) dont les enfants

h. Autres conclusions

Non-participants

Les non-participants correspondent à dix véhicules, tous examinés après l'intervention. Le fait que l'enquêteur n'était pas un membre de la collectivité pourrait avoir eu une incidence sur le taux de non-réponse, puisque aucune non-réponse n'a été enregistrée lorsque c'est un membres de la collectivité qui posait les questions. Parmi les non-participants, 20 % des conducteurs (2 sur 10, des femmes) et 22 % des enfants (4 sur 18) étaient

Tableau 9. Âges déclarés par les parents pour le passage sur le siège avant et pour la transition entre les phases, Enquêtes aux points d'inspection

Étape de l'étude	Permission de s'asseoir à l'avant			De phase 1 à phase 2	De phase 2 à phase 3/4	De phase 3 à phase 4
	Avant et après	Avant	Après	Avant et après	Avant et après	Avant et après
Âge (en années)						
<i>Moyenne</i>	7,25	6,1	8,6	1,2	4,6	4,8
<i>Étendue</i>	2-14	2-14	5,25-12	1-2	4-6	3,5-7,5
<i>Nombre</i>	50	26	24	6	6	3
Poids (en livres)						
<i>Moyenne</i>	63,3	59,6	100	22,5	54,3	63,3
<i>Étendue</i>	25-100	25-100	0	20-25	40-90	40-75
<i>Nombre</i>	22	20	2	2	6	3

se trouvaient à la phase 1 ont indiqué que la phase 2 était la prochaine étape (1 parent sur 6 a mentionné la phase 3, avant l'intervention). Pour ce qui est de ceux dont les enfants se trouvaient à la phase 2, 82 % des répondants ont indiqué que la phase 3 était la prochaine étape (2 sur 11 passaient directement à la phase 4, avant l'intervention).

attachés. Cette proportion de personnes portant la ceinture était inférieure à celle observée pour les conducteurs qui ont participé à l'enquête (26 %), bien que l'écart soit faible.

Données sur les blessures

Il n'a pas été possible de déterminer s'il y a eu une diminution des blessures causées par l'absence du port d'un dispositif de retenue pour

enfants ou par une mauvaise utilisation de celui-ci. IMPACT n'a reçu aucune donnée issue des nouveaux systèmes de surveillance des blessures qui sont en place dans les collectivités participantes.

IV. Groupes de discussion

Les groupes de discussion préliminaire étaient formés de parents et de travailleurs de la santé. On visait à déterminer les connaissances et les perceptions de ces personnes concernant la sécurité des enfants en voiture et l'utilisation des dispositifs de retenue pour enfants. On a également examiné les barrières et les besoins liés à l'utilisation de ces dispositifs. À la suite de l'intervention, d'autres discussions en groupe ont été organisées dans les trois collectivités. Les personnes interrogées ont répondu aux mêmes questions que les groupes de discussion préliminaire. Des entrevues ont également été menées auprès des organisateurs du programme d'intervention.

i. DONNÉES DE RÉFÉRENCE

Les discussions en groupe ont eu lieu entre le 27 novembre et le 6 décembre 2006. À Tootinaowaziibeeng, les parents et le personnel ont été réunis en un seul groupe. Le nombre de participants se situait entre huit et dix-sept personnes dans les groupes où on a noté cette information.

Utilisation des dispositifs de retenue pour enfants dans les collectivités

Il est évident que les membres des collectivités des Premières nations n'utilisent les sièges d'auto en tout temps. Les groupes de discussion ont révélé que certains parents de la collectivité utilisaient les sièges d'auto, mais que cette pratique diminuait en importance à mesure que l'enfant franchissait les quatre phases définies par Transports Canada. Les enfants étaient généralement assis sur des sièges d'appoint et certains n'étaient pas attachés du tout à bord de véhicules motorisés. Les déplacements sur des autoroutes (c.-à-d. sur de longs trajets) étaient ceux pour lesquels l'utilisation des dispositifs de retenue pour enfants et le port de la ceinture de sécurité pour adultes étaient les plus courants. On peut expliquer ce résultat par le risque d'amendes et par le fait que les personnes roulent plus vite sur les autoroutes. Pour ce qui est de la vitesse, les trois collectivités sont sillonnées de chaussées en gravier qui sont en règle générale en mauvais état (c.-à-d. routes raboteuses ou nids-de-poule importants) et où la vitesse est limitée la plupart du temps à 50 km/h. Grand Rapids est traversée par une autoroute provinciale où la vitesse est limitée à 80 km/h puis à 50 km/h à l'abord du grand pont qui enjambe la rivière. S'il existe des endroits dans la collectivité où les vitesses sont limitées à 30 km/h, aucun panneau n'en faisait mention. Certains participants étaient conscients que les enfants devraient être assis sur la banquette arrière, mais les personnes interrogées n'en rendaient pas compte comme d'une pratique courante.

Barrières quant à l'utilisation des sièges d'auto, des sièges d'appoint et des ceintures de sécurité

Les groupes de discussion ont établi que les barrières suivantes gênaient le recours aux dispositifs de retenue pour enfants (non présentées en ordre d'importance) :

1. Coût - les sièges d'auto et les sièges d'appoint sont chers, plus particulièrement pour les familles nombreuses.
2. Méconnaissance - les personnes n'en savent pas suffisamment sur l'utilisation des sièges d'auto et des sièges d'appoint.
3. Disponibilité - aucun programme de prêt, sièges non stockés dans les magasins de la collectivité.
4. Non-propriété d'un véhicule - ceux qui dépendent des autres pour se déplacer n'utilisent généralement pas de dispositifs de retenue pour enfants.
5. Perception d'un risque faible - au sein de la collectivité, les trajets sont courts et s'effectuent à des vitesses lentes
6. Nombre excédentaire de passagers - les déplacements avec un nombre de passagers supérieur au nombre de ceinture de sécurité ne favorisent pas l'utilisation d'un siège d'auto.
7. Effet de groupe et pression sociale - peu de personnes utilisent les sièges d'auto au sein de la collectivité.
8. Inconfort de la ceinture de sécurité pour les femmes enceintes et les jeunes enfants.

9. Mesures d'application non rigoureuses - aucune amende n'est imposée dans la collectivité

10. Vieux véhicules - ils ne sont pas munis de systèmes d'ancrage, dont l'installation peut être très coûteuse.

Déplacements dans la caisse arrière des camionnettes

Dans deux collectivités, les discussions ont révélé que le transport de passagers dans la caisse arrière des camionnettes était une pratique courante (au même titre que la baignade, par exemple), alors que dans une collectivité, cette pratique était considérée comme dangereuse et rare.

Affiches

L'affiche présentant les quatre phases a suscité des commentaires positifs. En revanche, certains ont affirmé qu'il était difficile de voir le siège d'appoint. Le graphique de croissance a été accueilli positivement, car il donne un repère pour déterminer le moment approprié pour passer à un siège d'appoint. Certains ont dit qu'il serait bon d'avoir une affiche illustrant le siège d'auto à trois phases qui a été distribué dans le cadre du projet.

Stratégies

APPLICATION DE LA LOI

Au sein des collectivités, tous s'entendaient pour dire que la GRC n'exerçait aucun contrôle quant à l'utilisation des sièges d'auto et des sièges d'appoint. Inversement, sur les autoroutes, le risque d'amende incitait les personnes à respecter la loi. Les participants étaient d'avis qu'un

contrôle policier resserré serait bénéfique, mais que les avertissements étaient préférables aux contraventions. Cette stratégie pourrait permettre d'éviter que les mesures d'application de la loi soient perçues de façon négative et que la sécurité et l'éducation passent par des mesures répressives. On a également proposé la mise sur pied d'un programme d'encouragement dans le cadre duquel les participants qui feraient preuve d'attitudes positives (c.-à-d. utiliser un dispositif de retenue) recevraient un cadeau symbolique, un coupon ou un billet de participation à un tirage au sort. Les répondants privilégiaient la distribution d'avertissements qui donneraient aux personnes le choix entre payer une amende ou participer à une séance de sensibilisation sur la sécurité des enfants en voiture.

SENSIBILISATION

Il faut sensibiliser davantage les gens, notamment sur la nécessité d'utiliser des sièges d'auto et des sièges d'appoint, sur les différentes phases relatives à la sécurité des enfants en voiture et sur le moment opportun de passer d'une phase à une autre. Une aide devrait également être offerte pour l'installation des dispositifs.

On pourrait sensibiliser les gens en affichant de l'information dans les endroits très fréquentés (p. ex. dans les centres communautaires, les magasins généraux, les écoles et les garderies, bureau du conseil de bande), en publiant de l'information dans le journal de la collectivité ou en invitant les gens à des séances de

sensibilisation par la voie de la station de radio locale. On a pensé que les témoignages seraient un bon moyen de faire passer le message, tout particulièrement par la voie des films. Les participants avaient une préférence pour les exemples positifs; toutefois, quelques répondants étaient d'avis que les exemples négatifs auraient davantage d'impact.

Il est nécessaire de procéder à des formations pratiques en personne (p. ex. formations données par des visiteurs compétents) étant donné la complexité de l'installation d'un siège d'auto. Ces formations pourraient avoir lieu lors des ateliers sur l'utilisation des sièges d'auto, sur rendez-vous ou lors de démonstrations. Comme stratégie efficace de sensibilisation des enfants, certains ont proposé que les représentants de la collectivité (p. ex. GRC, infirmières) fassent des présentations en uniforme dans les écoles.

FACTEURS ÉCONOMIQUES

Certains participants pensaient qu'il serait utile de distribuer gratuitement des sièges d'auto. Un participant a dit que le fait de recevoir un siège d'auto gratuit n'aidera en rien les parents qui ne se soucient pas de la sécurité de leurs enfants.

Des réductions de prix seraient plus à même d'inciter les personnes à acheter et donc à utiliser des sièges d'auto. Les participants percevaient les programmes de subventions de façon très positive (p. ex. coupons-rabais dans les magasins, siège d'auto offert à 20 \$ aux participants d'une séance de sensibilisation), car nombreux étaient ceux qui n'avaient pas les moyens d'acheter un siège d'auto et un siège d'appoint pour tous leurs enfants. On a pensé qu'un programme de prêt serait avantageux pour les utilisateurs ponctuels (p. ex. les grands-parents, les visiteurs) et pour ceux qui ne peuvent s'offrir les dispositifs, même à un prix réduit.

ii. DONNÉES DE SUIVI

Résumé des discussions de groupes composés de parents

Les discussions de groupes composés de parents ont eu lieu entre le 25 juin et le 5 juillet 2007 et ont donné des résultats semblables dans les trois groupes. À l'opposé des discussions de groupe préalables à l'intervention, les discussions entre parents ont eu lieu en l'absence du personnel du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones et des coordonnateurs communautaires du projet. Certains des participants des discussions

organisées après l'intervention faisaient également partie du groupe de discussion de référence. Les discussions de groupe se sont tenues dans les trois collectivités.

Utilisation des dispositifs de retenue pour enfants dans les collectivités

Les répondants (c.-à-d. les parents) étaient d'avis que les dispositifs de retenue pour enfants étaient peu utilisés dans leur collectivité (p. ex. « pour certains enfants », « pour peu d'enfants »). Les bébés étaient plus susceptibles d'être attachés, bien que les parents ne s'assuraient pas toujours que le siège de bébé était bien attaché au véhicule. Au deuxième rang des enfants susceptibles d'être assis dans des sièges d'auto, on trouvait les tout-petits, notamment ceux qui étaient inscrits au Programme d'aide préscolaire aux Autochtones d'une collectivité. Il semble que les parents étaient davantage portés à utiliser les sièges d'auto et les sièges d'appoint sur les autoroutes, par peur de se voir infliger une amende. En ce qui a trait aux ceintures de sécurité, les discussions ont fait ressortir que certains parents attachent leurs enfants à chaque trajet, tandis que d'autres n'utilisent aucun dispositif de retenue pour enfants, tout particulièrement pour les courts trajets.

Habitudes des groupes de discussion

Pour les longs trajets et les déplacements sur les autoroutes, les groupes de discussion ont indiqué qu'en règle générale, les sièges d'auto semblent être régulièrement utilisés pour les bébés, mais moins fréquemment pour les tout-petits de leur collectivité. Il était encore moins courant qu'on utilise un dispositif de retenue pour les enfants d'âge scolaire, car peu de parents utilisaient des sièges d'appoint et certains n'utilisaient aucun dispositif de retenue pour leurs enfants. Certains enfants devaient eux-mêmes penser à attacher leur ceinture de sécurité, certains parents rappelaient à leurs enfants de s'attacher, tandis que d'autres participants ont affirmé que leurs enfants étaient toujours attachés. Il était moins courant dans les collectivités que les conducteurs et les enfants portent la ceinture de sécurité, et le port de la ceinture ne faisait généralement pas l'objet d'une surveillance policière dans les collectivités. Au sujet du port de la ceinture de sécurité sur les autoroutes, la majeure partie des parents ont mentionné le risque d'amende. Une seule personne a mentionné la vitesse beaucoup plus grande sur les autoroutes. Le port de la ceinture de sécurité chez les adultes était très inégal.

Les parents participant aux discussions ont indiqué que leurs enfants étaient généralement assis sur le siège arrière. De fait, certains parents ont affirmé qu'ils ne permettaient pas à leurs enfants de

moins de 12 ans de s'asseoir sur le siège avant.

La question des déplacements dans la caisse arrière des camionnettes a également été abordée et certains percevaient cette pratique comme illégale, ce qui n'est pas le cas au Manitoba. Les participants aux groupes de discussion des trois collectivités ont indiqué avoir déjà vu des enfants de 5 à 6 ans dans la caisse arrière des camionnettes. Il s'agit d'une pratique assez courante dans les collectivités. Entre autres moyens d'éliminer cette pratique, les répondants ont suggéré de lancer des avertissements aux enfants ou de s'adresser aux conducteurs afin de les sensibiliser à la question.

Barrières à l'utilisation

Le coût représentait la première barrière à l'utilisation du siège d'auto. Pour la catégorie d'âge où les enfants doivent s'asseoir sur un siège d'appoint (enfants d'âge scolaire), de nombreux parents ne voyaient pas la nécessité d'utiliser de dispositif de retenue et pour certains parents, cette perception s'appliquait également au port de la ceinture de sécurité, notamment pour les courts trajets. La complexité de l'installation constituait également un frein à l'utilisation du siège d'auto (p. ex. au moment de changer de véhicule). Un parent a mentionné la nécessité de revoir la conception des dispositifs, de façon à ce qu'il soit plus simple de placer trois dispositifs de retenue côte-à-côte sur le siège arrière.

Meilleurs moyens d'encourager l'utilisation de sièges d'auto et de sièges d'appoint

On a principalement recommandé d'informer les membres de la collectivité au sujet des avantages de l'utilisation des sièges d'auto et des sièges d'appoint et de leur expliquer comment les utiliser. Certains ont indiqué que les ateliers sur l'utilisation des sièges d'auto, animés par des techniciens compétents, seraient la meilleure solution à cet effet. Les participants étaient d'accord avec l'idée d'une application de la loi, avec une préférence pour des mesures positives (mesures d'encouragement), par opposition aux mesures négatives (amendes). Parmi les mesures d'encouragement positives, on a mentionné les coupons-rabais et les billets pour un tirage au sort. On a proposé de faire circuler des témoignages positifs et de mettre en place un programme de prêt de sièges d'auto, moyennant un dépôt. Un répondant a insisté sur la nécessité de cibler les enfants et les jeunes de 8 à 16 ans pour leur expliquer les avantages du port de la ceinture de sécurité.

Commentaires des parents concernant les interventions dans les collectivités

Certains parents ont fait d'autres commentaires sur le programme de promotion.

- Le programme a favorisé l'application de la loi; toutefois, il faut être conscient des tensions qui existent entre la GRC et les Premières nations.

- Il a été une réussite pour ce qui est de fournir des sièges d'auto à un bas prix. Il faudrait plus d'initiatives de ce genre.

- Le programme devrait se poursuivre, particulièrement l'initiative de sièges d'auto à bas prix et les ateliers sur l'utilisation des sièges d'auto; il est important de s'assurer que les sièges d'auto sont utilisés correctement.

- Le fait d'équiper la fourgonnette du programme Bon départ d'une douzaine de sièges a été bénéfique.

- On constate qu'un plus grand nombre de personnes de la collectivité utilisent désormais des sièges d'auto.

Résumé des entrevues auprès des coordonnateurs du projet dans les collectivités

Les discussions de groupe ont eu lieu en présence des coordonnateurs du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones des collectivités où a eu lieu l'intervention. Dans l'ensemble, les coordonnateurs avaient une perception positive du programme concernant les sièges d'auto. Dans une collectivité, le projet se poursuivra au-delà de la fin du programme subventionné.

Avantages et inconvénients

Les coordonnateurs ont souligné les avantages et les inconvénients suivants relatifs à l'intervention (sans ordre précis) :

- La personne-ressource extérieure a été utile, comme le fait de partager de l'information avec les autres collectivités.

- Le comité consultatif communautaire a appuyé le projet et s'y est investi; toutefois, la planification des réunions était parfois une tâche difficile.
 - Il serait utile d'offrir une formation dans les environs à un plus grand nombre de personnes.
 - L'hiver n'est pas la meilleure période pour recueillir des données.
 - Au sujet des ateliers sur l'utilisation de sièges d'auto, il était utile qu'une personne expérimentée soit présente. Les tranches horaires d'une demi-heure présentaient des contraintes pour certains clients (p. ex. les parents) qui arrivaient en avance ou en retard. C'était une bonne idée de s'installer dans le bâtiment de secours médical d'urgence, tout comme celle d'organiser un atelier par mois. Les parents et les grands-parents ont apprécié les renseignements fournis et l'installation.
 - La brochure et l'affiche étaient bien conçues; une collectivité envisage de produire des documents à l'automne.
 - Le délai de réalisation était court; toutefois, le mouvement est désormais lancé.
 - Il existe une demande de sièges d'auto à bas prix.
- personnes-ressources dans la collectivité
 - Projets de présentations dans les garderies, dans les écoles et auprès des parents
 - Une collectivité peut acheter quelques sièges, mais le besoin de financement est plus grand. Les droits d'administration sont affectés à cette fin.
 - Projet de rencontre avec la GRC au sujet des questions d'application de la loi et du fait que les gens n'ont pas les moyens de payer les amendes. Les coordonnateurs souhaitent encourager l'application de la loi par une approche positive plutôt que répressive.

Soutien du projet

Le comité de prévention des blessures, le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones, les parents et le personnel souhaitent que le projet se poursuive. Parmi les questions les plus importantes figurent la difficulté de trouver le temps pour se rencontrer, la formation des techniciens locaux pour les ateliers sur l'utilisation des sièges d'auto et la nécessité d'acheter d'autres sièges.

Remarque : En raison de changements en matière de dotation, la collectivité de Tootinaowaziibeeng est restée sans dirigeant au cours des dernières semaines du projet. Il a été impossible de poursuivre les efforts et le suivi en l'absence d'un coordonnateur, de sorte que les activités étaient minimales dans cette collectivité.

Suite du projet

- Nécessité de former d'autres techniciens (pour des ateliers futurs) et d'avoir plus de

Conclusions

Résumé des conclusions

Intérêt de la collectivité pour le projet

Les collectivités ont adhéré au projet et prévoient poursuivre les activités relatives à la sécurité des enfants en voiture, la distribution de sièges d'auto à bas prix et les programmes de prêt. La rétroaction était positive de la part des parents, des coordonnateurs, des groupes communautaires et des professionnels de la santé. Le projet a commencé à générer un vif intérêt chez les parents et les substituts parentaux, au-delà du groupe cible.

Capacité de la collectivité Treize personnes provenant de trois collectivités ont participé à la formation de technicien en dispositif de retenue pour enfants; ces collectivités ne disposaient auparavant d'aucune personne formée. La participation aux enquêtes en bord de route et dans les aires de stationnement a permis à ces personnes d'acquérir de l'expérience sur le terrain et a également contribué à les faire accepter à titre d'experts locaux et de personnes-ressources par les membres des collectivités. Les collectivités ont coordonné les ateliers sur l'utilisation de sièges d'auto (la première dans leur région), ont acquis une expérience précieuse et elles comptent organiser des ateliers après la fin du projet.

Pénétration du projet Globalement, le taux de pénétration a été élevé (de 2 à 7 %) par rapport au taux observé dans le cadre de programmes communautaires réalisés dans des collectivités plus grandes. Le nombre de familles ayant participé aux enquêtes dans les aires de stationnement et aux ateliers sur l'utilisation des sièges d'auto est inférieur au nombre de familles qui ont été autrement rejointes par le programme (groupes de discussion, activités communautaires de sensibilisation). Ce taux pourrait exclure des familles qui ont reçu un siège à bas prix.

Distribution de sièges d'auto On a distribué dans le cadre du programme 90 sièges d'auto destinés à un usage communautaire ou personnel, ce qui représente une part importante de la population des enfants de moins de 8 ans. Il est particulièrement important que les sièges soient installés dans les véhicules médicaux et le véhicule du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones afin d'établir des normes de sécurité locales et de donner un modèle à suivre aux familles.

Utilisation du dispositif de retenue pour enfants Au départ, le dispositif de retenue pour enfants était très peu utilisé par rapport à ce qui est observé ailleurs au Canada, tout comme le dispositif de retenue du conducteur. L'utilisation du dispositif de retenue pour enfants s'est énormément accrue dans les collectivités où a eu lieu

l'intervention (combinée, en bord de route), mais non dans la collectivité témoin en bord de route. L'utilisation s'est considérablement accrue pour les bébés et les tout-petits, mais peu de changements ont été observés pour ce qui est de l'utilisation des sièges d'appoint et du port de la ceinture de sécurité. Il est important de noter que le projet visait les parents de jeunes enfants, ce qui explique peut-être le fort impact du projet dans le cas des plus jeunes. Une régression logistique et une modélisation à plusieurs niveaux ont permis de dégager que les dispositifs de sécurité du conducteur, l'âge de l'enfant et le moment de l'observation (avant ou après l'intervention) sont des variables explicatives importantes de l'utilisation des dispositifs de retenue. Les variables explicatives d'une bonne utilisation comprennent l'utilisation du dispositif de sécurité conducteur, l'âge de l'enfant, et le fait pour un enfant d'être assis sur le siège arrière.

Place assise Selon les membres de la collectivité, il est courant de faire asseoir les enfants sur le siège avant (91 % des enfants de moins de 8 ans). Après l'intervention, on n'a noté aucun changement important à ce chapitre.

Déplacements dans la caisse arrière des camionnettes Certains parents autorisent les enfants à voyager à l'arrière des camionnettes. Le fréquence de cette pratique varie selon la collectivité. On a vu seulement deux enfants prenant place dans la caisse arrière d'une

camionnette lors des observations en bord de route et dans les aires de stationnement (après l'intervention dans les deux cas). Il faut également prendre en compte que les collectivités n'accordaient pas la priorité à cette question, puisqu'on visait des familles avec de jeunes enfants.

Croyances, connaissances et pratiques locales Les enquêtes en bord de route et dans les aires de stationnement permettent de dresser un portrait détaillé et très précieux des habitudes observées et signalées concernant la sécurité des enfants en voiture dans les collectivités concernées. Il est important de souligner que les parents sont d'avis qu'il est difficile de se procurer des sièges d'auto et des sièges d'appoint et qu'il existe des barrières financières. Par ailleurs, les parents ne sont pas vraiment conscients du risque de blessure et de la nécessité d'utiliser des sièges d'auto et des sièges d'appoint, sauf pour des trajets sur les autoroutes et sur de longues distances. La plupart des membres de la collectivité peuvent facilement se procurer un siège d'auto, puisque des personnes se rendent souvent en ville où elles peuvent leur en obtenir un. On a observé que les attaches au niveau inférieur de la poitrine et les harnais n'étaient pas ajustés correctement et que la ceinture de sécurité est parfois placée dans le dos, aussi bien dans le cas des sièges d'appoint que pour les ceintures de sécurité. Il est courant que les enfants passent trop tôt à la ceinture

de sécurité et qu'ils s'assoient prématurément sur le siège avant. Il semble y avoir une méconnaissance des phases associées aux dispositifs de retenue pour enfants et du moment auquel on doit passer d'une phase à l'autre, notamment pour les dernières phases.

Difficultés et limites

Un certain nombre de facteurs environnementaux ont limité l'évaluation réalisée dans le cadre du projet. Mentionnons entre autres la distance à parcourir pour participer à la formation de techniciens en dispositifs de retenue pour enfants, les coûts de déplacement, l'accès limité à Internet et aux messages vocaux, les mauvaises conditions météorologiques (p. ex. refroidissements éoliens de -35 °C à -47 °C), la faible circulation à Tootinaowaziibeeng (en raison du petit nombre d'habitants) et le peu de panneaux d'arrêt à Tootinaowaziibeeng, d'où la modification nécessaire de la méthode de collecte des données (on a effectué les observations au seul magasin de la collectivité). De façon similaire, le choix du moment et de la durée de l'intervention a été une tâche délicate : le fait que l'étude était réalisée en plein hiver et qu'on disposait de seulement trois mois a restreint les possibilités de recrutement d'autres partenaires de la collectivité ainsi que le nombre et la portée des activités de sensibilisation auprès des familles des collectivités. Il est nécessaire d'effectuer un suivi à long terme afin de consigner les progrès réalisés au cours de la

période (c.-à-d. enquêtes en bord de route et dans les aires de stationnement).

Le plan de recherche initial intégrait des méthodes permettant d'identifier les voitures afin d'effectuer des observations avant-après et de faire le lien avec les participants aux ateliers sur l'utilisation de sièges d'auto. Les données de référence ont été collectées par des membres de la collectivité, qui n'ont pas identifié les véhicules au moyen d'un autocollant ou de quelque autre façon. De fait, les membres responsables de la collecte prévoyaient tenir mentalement le compte des participants pour s'assurer que les mêmes participants seraient ciblés à l'étape post-intervention. En raison d'une incompatibilité d'horaires, un observateur externe a collecté les données à l'étape post-intervention; il était donc impossible de dire si les participants avaient été les mêmes, et donc de faire le lien entre les feuilles de collecte de données. Ainsi, on a obtenu deux échantillons transversaux distincts, et non des échantillons appariés, ce qui a limité la possibilité de dégager les progrès accomplis pour chaque véhicule et les familles participants. Il importe de souligner que dans les enquêtes effectuées dans les aires de stationnement avant l'intervention, le taux de réponse a atteint 100 % lorsque les observateurs étaient des membres de la collectivité.

Dans le plan de recherche, on prévoyait également faire une comparaison entre les interventions ponctuelles et un programme

approfondi à l'échelle des collectivités. Lors de l'étape préliminaire, on a constaté que de nombreux enfants n'étaient pas du tout attachés, auquel cas on ne fournissait pas de siège d'auto (on ne faisait que corriger les erreurs et remplacer les sièges qui devaient l'être), on ne pouvait s'attendre à ce que les interventions ponctuelles aient une grande incidence, notamment dans les groupes où a eu lieu l'intervention. Si on avait distribué des sièges à des personnes qui n'en utilisaient pas, l'incidence observée aurait vraisemblablement été importante.

Conséquences et prochaines étapes

Le projet avait une courte durée; toutefois, l'utilisation du dispositif de retenue pour enfants s'est considérablement accrue dans les deux groupes d'âge visés dans les collectivités. Le passage précoce au port de la ceinture de sécurité est cependant fréquent et les personnes utilisent peu les sièges d'appoint ainsi que la ceinture de sécurité. Le dispositif de retenue du conducteur est également très peu utilisé et constitue la principale variable explicative de l'utilisation ou de la non-utilisation d'un dispositif de retenue pour enfants. On a établi que la place assise et le port de la ceinture de sécurité faisaient particulièrement défaut dans les collectivités. Mentionnons que l'utilisation des sièges est peu réglementée au Manitoba, ce qui pourrait constituer une barrière au changement dans un avenir proche (un programme d'application de la loi

indulgent ou sévère ne peut cibler la non-utilisation des sièges d'appoint, mais seulement la non-utilisation des dispositifs de retenue). Le projet a permis de mettre sur pied des compétences et des ressources communautaires qui constituent un point de départ pour remédier aux problèmes détectés. Les résultats présentés ici seront utiles pour définir les interventions actuelles et futures. D'après les données de l'enquête, par exemple, on pourrait dresser une liste de quatre messages prioritaires :

- Conducteurs et enfants doivent être attachés en tout temps.
- Tous les enfants doivent être assis sur le siège arrière.
- Les enfants sont en sécurité si on suit les quatre phases de développement (siège de bébé, siège d'enfant, siège d'appoint et ceinture de sécurité)
- Il faut toujours s'attacher correctement : dans le cas des sièges d'auto, il faut serrer le harnais et laisser l'attache à hauteur de l'aisselle; pour les sièges d'appoint et les ceintures de sécurité, il faut toujours placer la ceinture devant le corps, jamais dans le dos.

Différents facteurs de réussite importants dans le cadre du projet devraient être maintenus et pris en compte pour la mise en place de programmes dans d'autres collectivités. Ces facteurs englobent : la vigueur de l'intérêt de la collectivité pour la prévention des blessures et la sécurité des enfants en voiture, une coalition

à l'échelle de la collectivité ou un comité représentant les secteurs et les disciplines concernées, un nombre suffisant de techniciens compétents en dispositifs de retenue pour enfants, encadrés en permanence par un spécialiste externe, une offre suffisante de sièges d'auto et de sièges d'appoint à bas prix ainsi qu'une infrastructure permettant d'appliquer un modèle d'intervention fondé sur modèle des points d'inspection ou des ateliers sur l'utilisation de sièges d'auto. Les programmes ultérieurs devraient se pencher sur la valeur des interventions ponctuelles combinant

- 1) arrêts d'inspection où on corrige les erreurs sur place, et
- 2) distribution de sièges d'auto aux personnes n'utilisant pas de dispositif de retenue ou ne possédant pas de siège adéquat pour leur enfant. Le contact avec chaque famille alors qu'elle est à bord de sa voiture pourrait être la méthode la plus prometteuse et elle est réalisable dans les petites collectivités comme celles étudiées ici.

En résumé, le projet a permis de sensibiliser les collectivités à

l'importance de la sécurité des enfants en voiture et à mettre sur pied des moyens pour s'attaquer à cette question. Il s'agit-là des premières étapes en vue du déploiement d'efforts fructueux à plus long terme dans les collectivités. Comme l'a indiqué un organisateur, les programmes gagnent du terrain. Il serait plus facile de poursuivre les activités si on disposait d'un plus grand nombre de techniciens compétents en dispositifs de retenue pour enfants, d'un appui externe permanent (spécialiste), et si on distribuait davantage de sièges d'auto et de sièges d'appoint à bas prix. La sensibilisation et les connaissances au sujet de la sécurité des enfants en auto demeurent faibles; il faudra mettre en place des initiatives et des mesures incitatives continues pour remédier à cette situation. La prochaine étape importante pourrait être l'application de la loi à l'échelle de la collectivité grâce à des messages de sensibilisation. Les connaissances et l'infrastructure locale qui ont découlé du projet seront des atouts importants dans l'avenir et elles seront essentielles pour améliorer la sécurité des enfants en voiture.

Variables liées aux aires de stationnement et autres variables de l'enquête

N = 79 enfants

Un résumé des résultats obtenus, classés selon l'étape du projet (pré-intervention ou post-intervention), est présenté pour l'ensemble des participants. Pour certaines catégories, le dénominateur est moindre en raison de données manquantes ou d'une absence de réponse.

INFORMATION SUR L'ENFANT	Tous les participants (n = 79)	Pré-intervention (n = 35)	Post-intervention (n = 44)
Place assise			
<i>Avant 2</i>	6 (8 %)	2 (7 %)	4 (9 %)
<i>Avant 3</i>	12(16%)	4(13%)	8(18,5%)
4	10(14%)	5(17%)	5(12%)
5	17(23%)	9 (30 %)	8(18,5%)
6	28 (39 %)	10(33%)	18(42%)
Enfant à l'arrière (oui)	55 (75 %)	24 (80 %)	31 (72 %)
Enfant retenu (oui)	35 (45 %)	17(50%)	18(41 %)
Sacs gonflables			
<i>Femmes</i>	31 (43 %)	14(44%)	17(43%)
<i>Hommes</i>	41 (57 %)	18(56%)	23 (57 %)
Relation avec l'enfant			
<i>Parent/parent adoptif</i>	39 (63 %)	17(65%)	22 (61 %)
<i>Grand-parent</i>	19(31 %)	8 (31 %)	8 (31 %)
<i>Autre famille</i>	4 (6 %)	1 (4 %)	3 (8 %)
Phases associée au dispositif de retenue pour enfants			
<i>Siège de bébé</i>	11 (14%)	1 (14%)	6(13,6%)
<i>Siège d'enfant</i>	26 (33 %)	16(46%)	10(22,8%)
<i>Siège d'appoint</i>	32 (40 %)	10(29%)	22 (50 %)
<i>Ceinture de sécurité</i>	10(13%)	4(11 %)	6(13,6%)
Âge associé à la phase (tranche d'âge)			
<i>Siège de bébé</i>	de 0,1 à 0,8 an (n = 7)	de 0,1 à 0,7 an (n = 2)	de 0,3 à 0,8 an (n = 5)
<i>Siège d'enfant</i>	de 1,5 à 4,2 ans (n = 20)	de 1,6 à 3,8 ans (n = 6)	de 1,5 à 4,2 ans (n = 14)
<i>Siège d'appoint</i>	de 4,6 à 7,8 ans (n = 28)	de 4,6 à 7,5 ans (n = 13)	de 6 à 7,8 ans (n = 15)
<i>Ceinture de sécurité</i>	de 8,3 à 12,5 ans (n = 8)	de 9,8 à 12,5 ans (n = 6)	de 8,3 à 9,8 ans (n = 2)

Poids estimé pour chaque phase (intervalles de poids)			
<i>Siège de bébé</i>	11-30 lb (n = 11)	11-30 lb (n = 5)	15-25 lb (n = 6)
<i>Siège d'enfant</i>	28-75 lb (n = 25)	30-59 lb (n = 9)	28-75 lb (n = 16)
<i>Siège d'appoint</i>	45-100 lb (n = 26)	45-90 lb (n = 11)	60-100 lb (n = 15)
<i>Ceinture de sécurité</i>	60-110 lb (n = 9)	60-110 lb (n = 6)	80-100 lb (n = 3)
SIÈGES DE BÉBÉ	N = 7	N = 1	N = 6
Orientation (vers l'arrière)	3 (75 %) n = 4	1 (100%)	2 (67 %) n = 3
Utilisation du DUA	1 (14%)	0	1 (17%)
Ceinture de sécurité attachée	7(100%)	1 (100%)	6(100%)
<i>Bien mise</i>	6 (86 %)	1 (100%)	5 (83 %)
<i>Ajustée</i>	5 (71 %)	1 (100%)	4 (67 %)
Utilisation de la base	5 (71 %)	0 (0 %)	5 (83 %)
Inclinaison à 45 degrés	6 (86 %)	1 (100%)	5 (83 %)
Type de harnais (à 5 points)	7(100%)	1 (100%)	6(100%)
<i>Attaché</i>	7(100%)	1 (100%)	6(100%)
<i>Passé sur les épaules</i>	7(100%)	1 (100%)	6(100%)
<i>Ajusté</i>	4 (57 %)	1 (100%)	3 (50 %)
<i>Attaché à la poitrine</i>	7(100%)	1 (100%)	6(100%)
<i>Attaché à la poitrine à hauteur des aisselles</i>	2 (28.5 %)	0 (0 %)	2 (33 %)
SIÈGES D'ENFANT	N = 7	N = 1	N = 6
Orientation (vers l'avant)	6(100%), n = 6	1 (100%)	5(100%) n = 5
Utilisation du DUA	1 (17%)	1 (100%)	0 (0%) n = 5
Ceinture de sécurité attachée	6(100%), n = 6	1 (100%)	5(100%) n = 5
<i>Bien mise</i>	6(100%)	1 (100%)	5(100%) n = 5
<i>Ajustée</i>	5 (83 %)	0 (0 %)	5(100%)
Type de harnais à 5 points (par rapport à un harnais protecteur)	6 (86 %)	1 (50 %), n = 2	5(100%)
<i>Attaché</i>	7(100%)	2(100%), n = 2	5(100%)
<i>Passé sur les épaules</i>	7(100%)	2(100%), n = 2	5(100%)
<i>Ajusté</i>	2 (29 %)	1 (50 %), n = 2	1 (20 %)
<i>Attaché à la poitrine</i>	6 (86 %)	1(50%), n = 2	5(100%)
<i>Attaché à la poitrine à hauteur des aisselles</i>	2 (29 %)	0 (0 %), n = 2	2 (40 %)
Information sur l'ancrage			
<i>Type - plaque de courroies</i>	5(100%), n = 5	N/D	5(100%)
<i>Double à l'arrière</i>	2 (40 %), n = 5	N/D	2 (40 %)
<i>Ancré</i>	5 (83 %)	0 (0 %)	5(100%)
Serré	5 (83 %)	0 (0 %)	5(100%)
Ancrage (enquête auprès des parents)	N = 11	N = 4	N = 7
<i>Toujours</i>	8 (73 %)	1 (25 %)	7(100%)
<i>Jamais</i>	2(18%)	2 (50 %)	
<i>Rarement</i>	1 (9 %)	1 (25 %)	
<i>Pourquoi n'est-il pas utilisé</i>	Ne trouve pas que ce soit nécessaire	2 (67 %)	

	Pas d'ancrage dans le véhicule	1 (33 %)	
SIÈGES D'APPOINT	N = 8	N = 6	N = 2
Type - Dossier haut (par rapport à un siège sans dossier)	6 (75 %)	4 (67 %)	2(100%)
Ceinture attachée	7 (88 %)	5 (83 %)	2(100%)
<i>Ceinture sous-abdominale ajustée et basse sur les hanches</i>	6 (75 %)	5(100%)	1 (50 %)
<i>Ceinture-baudrier devant</i>	4 (40 %)	2 (33 %)	2(100%)
CEINTURE DE SÉCURITÉ	N = 18	N = 13	N = 5
Ceinture attachée	9 (50 %)	4 (31 %)	5(100%)
<i>Ceinture sous-abdominale ajustée et basse sur les hanches</i>	5 (50 %)	3 (60 %), n = 5	2 (40 %), n = 5
<i>Ceinture-baudrier devant</i>	6 (60 %)	3 (60 %), n = 5	3 (60 %), n = 5
RÉPONSES D'ORDRE GÉNÉRAL	N = 56	N = 28	N=28
Accès aux sièges d'auto et aux sièges d'appoint (plusieurs enfants)	31 (40 %), n = 77	13(42%), n = 31	17(37%), n = 46
Freins à l'utilisation	57 réponses, 38 personnes	28 réponses, 18 personnes	29 réponses, 20 personnes
<i>N'en voit pas la nécessité (p. ex. enfants plus âgés, de plus de 6 ans)</i>	18(31,5%)	3(11 %)	15(52%)
<i>N'a pas les moyens d'en acheter un ou ne peut l'emprunter</i>	24 (42 %)	12(43%)	12 (42 %)
<i>Port de la ceinture de sécurité en tout temps</i>	5 (9 %)	4(14%)	1 (3 %)
<i>En emprunte un pour des déplacements en dehors de la ville</i>	2 (3,5 %)	2 (7 %)	
<i>Se déplace dans les environs avec les enfants</i>	2 (3,5 %)	2 (7 %)	
<i>L'utilise d'habitude mais pas cette fois</i>	2 (3,5 %)	1 (4 %)	1 (3 %)
<i>Pas de véhicule</i>	1 (1,75%)	1 (4 %)	
<i>Difficile de le changer de voiture</i>	1 (1,75%)	1 (4 %)	
<i>L'enfant ne s'y sent pas à l'aise</i>	1 (1,75%)	1 (4 %)	
<i>L'enfant n'est pas à proximité</i>	1 (1,75%)	1 (4 %)	
Enfant jamais installé dans un dispositif de retenue pour enfants	19(63%), n = 30	14(88%), n = 16	5(36%), n = 14

Enfant non retenu malgré la présence d'un dispositif de retenue pour enfants	22 réponses, 20 personnes	16 réponses, 15 personnes	6 réponses, 15 personnes
<i>Seulement sur les autoroutes</i>	15(68%)	10(62,5%)	5 (83 %)
<i>Trajets sur de longues distances dans la collectivité</i>	4(18%)	4 (25 %)	
<i>Toujours sauf cette fois</i>	2 (9 %)	2(17,5%)	
<i>Autres véhicules familiaux dotés d'un dispositif de retenue pour enfants</i>	1 (5 %)		1 (17%)
Enfant de moins de 12 ans à l'avant	N = 54	N = 26	N=28
<i>Parfois</i>	15(28%)	11 (42 %)	4(14%)
<i>Souvent</i>	12 (22 %)	2 (8 %)	10(36%)
<i>Rarement</i>	8(15%)	4(15%)	4(14%)
<i>Une fois</i>	7(13%)	3(12%)	4(14%)
<i>Toujours</i>	7(13%)	1 (4 %)	6 (22 %)
<i>Jamais</i>	5 (9 %)	5(19%)	
Justification de la présence d'un enfant de moins de 12 ans sur le siège avant	84 réponses, 46 personnes	30 réponses, 18 personnes	54 réponses, 28 personnes
<i>Pas assez de sièges à l'arrière</i>	34 (41 %)	2 (7 %)	32 (59 %)
<i>L'enfant est suffisamment grand et en sécurité</i>	13(15%)	3(10%)	10(19%)
<i>Aime que l'enfant soit assis tout près</i>	10(12%)	7 (23 %)	3 (6 %)
<i>Récompense</i>	8(10%)	4(14%)	4 (7 %)
<i>Aime voir l'enfant</i>	7 (8 %)	7 (23 %)	
<i>L'enfant ne veut s'asseoir nulle part ailleurs</i>	6 (7 %)	6 (20 %)	
<i>Une seule rangée de sièges</i>	4 (5 %)		4 (7 %)
<i>Trajet de courte distance</i>	2 (2 %)	1 (3 %)	1 (2 %)
Enfant de moins de 8 ans assis sur le siège avant (oui)	48 (91 %), n = 53	21 (81 %), n = 26	27(100%), n=27
Justification de la présence d'un enfant de moins de 8 ans sur le siège avant	95 réponses, 49 personnes	39 réponses, 22 personnes	56 réponses, 27 personnes
<i>Sur les autoroutes</i>	26 (27 %)	6(15%)	20 (35,5 %)
<i>Transport d'autres enfants que le mien</i>	23 (24 %)	7(18%)	16(28,5%)
<i>Transport d'enfants de 4 à 5 ans.</i>	16(17%)	3 (7,5 %)	13(23%)
<i>Déplacements de courte distance dans le quartier</i>	15(16%)	10(26%)	5 (9 %)
<i>Déplacements de courte distance en ville</i>	11 (12%)	10(26%)	1 2 %)
<i>Pas de sièges d'auto</i>	2 (2 %)	1 (2,5 %)	1(2,5%)

« Seulement parce que »/ « chaque fois que »	2 (2 %)	2 (5 %)	
Fréquence du transport d'enfants	N = 54	N = 26	N=28
<i>De 2 à 3 fois par semaine</i>	18(33%)	7 (27 %)	11 (39 %)
<i>Tous les jours</i>	14 (26 %)	8 (31 %)	6 (21 %)
<i>De 4 à 6 fois par semaine</i>	13(24%)	4(15%)	9 (32 %)
<i>1 fois par semaine</i>	5 (9 %)	4(15%)	1 (4 %)
<i>Moins d'une fois par semaine</i>	4 (8 %)	3(12%)	1 (4 %)
Sources d'information	67 réponses, 53 personnes	29 réponses, 25 personnes	38 réponses, 28 personnes
<i>Aucune information reçue</i>	17(25,5%)	8 (28 %)	9 (24 %)
<i>Atelier sur l'utilisation des sièges d'auto</i>	9(13%)		9 (24 %)
<i>Amis, famille, voisins</i>	9(13,5%)	3(11 %)	6(16%)
<i>Manuel d'utilisation du siège d'auto</i>	8(12%)	2 (7 %)	6(16%)
<i>Hôpital</i>	8(12%)	6 (21 %)	2 (5 %)
<i>Boîte du siège d'auto</i>	7(10,5%)	6 (21 %)	1 (2,5 %)
<i>Centre de santé</i>	3 (4,5 %)		3 (7,5 %)
<i>Assurance publique du Manitoba</i>	2 (3 %)	1 (3 %)	1 (2,5 %)
<i>Cours prénataux</i>	1 (1,5%)		1 (2,5 %)
<i>Autocollant sur le pare-soleil</i>	1 (1,5%)	1 (3 %)	
<i>Ne s'y connaît pas vraiment en sièges d'auto</i>	1 (1,5%)	1 (3 %)	
<i>Bouche-à-oreille</i>	1 (1,5%)	1 (3 %)	
DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES SUR LES PARENTS			
Port de la ceinture par le conducteur (attaché)	18(33%), n = 54	11 (42 %), n = 26	7 (25 %), n = 28
% d'adultes non attachés (supplém.)	N = 53	N = 27	N=26
<i>0%</i>	29 (55 %)	14(52%)	15(58%)
<i>100%</i>	23 (43 %)	13(48%)	10(38%)
<i>50%</i>	1 (2 %)		1 (4 %)
Changement des habitudes de conduite	N = 47	N = 22	N=25
<i>Un peu plus prudent</i>	22 (47 %)	5 (23 %)	17(68%)
<i>Vraiment plus prudent</i>	13(27%)	7 (32 %)	6 (24 %)
<i>Peut-être légèrement plus prudent</i>	6(13%)	4(18%)	2 (8 %)
<i>Toujours prudent</i>	6(13%)	6 (27 %)	
Âge du conducteur	N = 54	N=26	N=28
<i>20-29</i>	21 (39 %)	8 (31 %)	13(46%)
<i>30-39</i>	17(31,5%)	9 (34,5 %)	8 (29 %)
<i>40-49</i>	8(14,75%)	6 (23 %)	2 (7 %)

50-59	8(14,75%)	3(11,5%)	5(18%)
Sexe(F)	36 (67 %), n = 52	20 (77 %), n = 26	16 (57 %), n = 28
État matrimonial	N = 52	N=24	N=28
<i>Marié/conjoint de fait</i>	40 (77 %)	18(75%)	22 (78,5 %)
<i>Séparé/divorcé</i>	10(19%)	4(17%)	6(21,5%)
<i>Veuf</i>	1 (2 %)	1 (4 %)	
<i>Célibataire</i>	1 (2 %)	1 (4 %)	
Origine ethnique	N = 54	N=26	N=28
<i>Premières nations</i>	51 (94 %)	24 (92 %)	27 (96 %)
<i>Premières nations et Métis</i>	1 (2 %)	1 (4 %)	
<i>Métis</i>	2 (4 %)	1 (4 %)	1 (4 %)
Langue parlée à la maison	N = 53	N=26	N=27
<i>Cri</i>	1 (2 %)	1 (4 %)	
<i>Anglais</i>	46 (87 %)	20 (77 %)	26 (96 %)
<i>Anglais et ojibway</i>	6(11 %)	5(19%)	1 (4 %)
Plus haut niveau de scolarité atteint	N = 51	N = 23	N=28
<i>Études secondaires</i>	22 (43 %)	10(44%)	12 (43 %)
<i>Diplôme d'études secondaires</i>	16 (31 %)	6 (26 %)	10(36%)
<i>Études collégiales/universitaires</i>	12 (24 %)	6 (26 %)	6 (21 %)
<i>Diplôme universitaire</i>	1 (2 %)	1 (4 %)	
Revenu annuel du ménage	N = 47	N=20	N=27
< 40 000 \$	36 (77 %)	16(80%)	20 (74 %)
40 000-80 000 \$	11 (23 %)	4 (20 %)	7 (26 %)
INFORMATION SUR LE VÉHICULE			
Type de véhicule	N = 55	N=27	N=28
<i>Fourgonnette/VUS</i>	20 (36 %)	13(48%)	7 (25 %)
<i>Voiture</i>	18(33%)	7 (26 %)	11 (39 %)
<i>Camionnette</i>	17(31 %)	7 (26 %)	10(36%)
Marques de véhicule			
<i>Ford (p. ex. F-150)</i>	12 (35 %)	5 (28 %)	7 (44 %)
<i>Chevrolet</i>	10(29%)	5 (28 %)	5 (31 %)
Nombre de rangées de sièges	N = 55	N = 27	N=28
<i>Une</i>	5 (9 %)	1 (4 %)	4(14%)
<i>Deux</i>	35 (64 %)	16(59%)	19(68%)
<i>Trois</i>	15(27%)	10(37%)	5(18%)
Sacs gonflables	N = 54	N=27	N=27
<i>Oui</i>	52 (96 %)	25 (93 %)	27(100%)
<i>Non</i>	2 (4 %)	2 (7 %)	