



Étude Qualitative

Ecouter les familles pour mieux les comprendre

Edito

Marie-Andrée BLANC
Présidente de l'UNAF

ACCIDENTS DE LA VIE COURANTE CHEZ LES MINEURS DE MOINS DE QUINZE ANS : QUELLE PERCEPTION DES RISQUES PAR LES PARENTS ?

Les accidents de la vie courante (AcVC) sont définis comme des traumatismes non intentionnels qui ne sont ni des accidents de la circulation, ni des accidents du travail. Ils ont souvent lieu au domicile, dans les lieux publics ou dans les aires de jeux ou de sports. Ces accidents causent plus de 20 000 décès par an en population générale dont plus de 200 chez les moins de quinze ans et ils sont la première cause de décès chez les enfants. Pour chaque décès d'enfant par accident, on estime que plusieurs centaines de cas de séquelles et plusieurs milliers d'hospitalisation ont lieu chaque année en France. La prévention des accidents de la vie courante est donc un véritable problème de santé publique qui concerne particulièrement les familles.

Accident traumatisant d'autant plus qu'évitable

En effet, lorsqu'un accident survient dans la sphère familiale, dans l'intimité du domicile, lors d'une activité de la vie quotidienne et qu'il concerne un enfant -son enfant- cet événement est extrêmement traumatisant. Il l'est d'autant plus que, dans la plupart des cas, il est évitable. Les parents sont donc particulièrement sensibles à ce sujet. Ils ont conscience de leur rôle primordial dans la transmission des bons comportements.

Une notion complexe et à manier avec précaution

Pour autant aborder la prévention des accidents de la vie courante n'est pas si aisée, car les causes de ces accidents sont multifactorielles et les conseils qui leur sont donnés, peuvent faire naître un sentiment potentiellement culpabilisant chez les parents avec un risque de rejet vis-à-vis de certains messages. Prévenir ces accidents est le résultat d'une difficile alchimie qui conduit les parents à adopter à la fois une démarche d'éducation, une posture de surveillance, et une action de modification de l'environnement. C'est également un équilibre à trouver entre le désir de voir son enfant grandir, s'autonomiser et le devoir d'assurer sa sécurité.

Une étude auprès des familles inscrite dans la stratégie nationale de santé 2018-2022

Pour ces différentes raisons, l'Unaf a souhaité recueillir la parole des parents et analyser leur perception de ce sujet. Ces travaux ont été réalisés en partenariat avec le ministère chargé de la santé. Ils s'inscrivent dans la démarche initiée par la Stratégie nationale de santé 2018-2022, dont l'un des objectifs est de réduire le nombre d'accidents de la vie courante chez les moins de quinze ans en analysant les facteurs de risque, en déployant des campagnes de prévention et en améliorant la réglementation sur les produits dangereux.



Soutenu
par

Etude qualitative
réalisée par Camille Arnodin, directrice
d'études qualitatives freelance,
Patricia Humann, coordinatrice pôle
Education Unaf et Nicolas Brun,
coordinateur du pôle Santé Unaf

OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

L'objectif principal de cette étude était d'analyser les comportements des parents d'enfants de moins de 15 ans concernant la prévention des AcVC ainsi que leur sensibilité aux messages de prévention. L'objectif était également de récolter les éléments d'analyse nécessaires à la compréhension des freins et des leviers au changement de comportement vis-à-vis de ces accidents (niveau de connaissance concernant les AcVC, expériences vécues...).

MÉTHODOLOGIE

La méthode choisie est exclusivement qualitative.

Dans chaque groupe les phases rationnelles alternaient avec des phases plus projectives, dont des collages réalisés par les participants dans chaque groupe sur les attentes pour une campagne de prévention sur le sujet des AcVC.

ECHANTILLON

• 3 focus-groupes de 3 heures

(2 à Paris, 1 à Tours)

- 1 groupe de 7 parents d'enfants de 0/4ans, habitant Paris et région parisienne.
- 1 groupe de 8 parents d'enfants de 5/10 ans, habitant Paris et région parisienne.
- 1 groupe de 6 parents d'enfants de 11 à 15 ans habitant Tours et alentours.

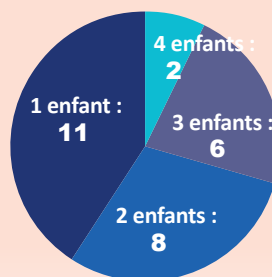
• 6 entretiens semi-directifs :

- 3 auprès de mères isolées d'origine étrangère accueillies par France Terre d'asile, d'enfant de 1 à 13 ans.
- 3 entretiens de parents de familles populaires à Tours (2 mères et 1 père) ayant des enfants entre 1 et 12 ans.

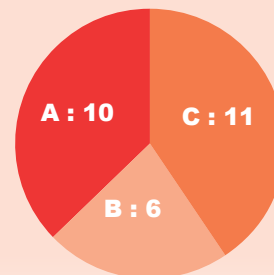
Lieux de vie



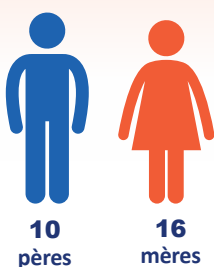
Taille des familles



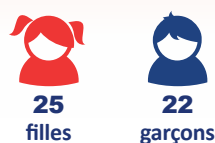
CSP



Genre



Nombre de filles et de garçons dans les familles



Remarque concernant les citations :

- celles extraites des groupes Paris (GP) sont indiquées : GP-0/4 ans et 5/10 ans.
- celles extraites du groupe de Tours (GT) : GT-11/15 ans.
- celles extraites des entretiens Paris (EP) et Tours (ET).

I. CONTEXTE ET GÉNÉRALITÉS : UNE RELATION COMPLEXE AUX AcVC

Pour comprendre la façon dont les parents abordent cette thématique, il est nécessaire de **se replacer dans un contexte plus global, celui de la parentalité** (la façon dont les parents se perçoivent comme parents et souhaitent être perçus), et celui **de la vie de la famille au quotidien et dans un contexte social plus large** (la vie de l'enfant en dehors du foyer, à l'école...).

Il est d'autre part essentiel de rappeler qu'aucun parent n'ayant participé à l'étude n'a vécu au sein de son foyer ou de sa famille un AcVC aux conséquences dramatiques (handicapante ou mortelle), qui aurait pu influencer de façon déterminante l'abord de la thématique.

Émerge cependant dans les groupes l'hypothèse d'une différence importante entre les familles directement impactées et celles qui ne le sont pas :

« Il faut que ça arrive pour qu'on y fasse attention ». (GP-0/4)

1. Une notion rarement en tête des priorités déclarées par les familles rencontrées, une ambivalence forte vis-à-vis des risques d'AcVC

Les parents rencontrés **n'utilisent pas spontanément l'expression « accidents de la vie courante »** lorsqu'on les interroge sur les préoccupations et les sources de stress relatives à leurs enfants. Cette **thématique n'apparaît pas forcément de façon consciente à l'esprit des parents, alors que quasiment tous ont déjà vécu un ou plusieurs accidents (jamais graves au final), et que la grande majorité a mis en place des stratégies de prévention.**

Ce phénomène serait lié à différents facteurs combinés.

a. Les AcVC, une catégorie d'accidents aux contours imprécis faisant partie d'un ensemble de problématiques plus larges

Cette thématique **n'émerge pas en tant que catégorie claire et distincte, aux frontières stables et fixes.** Cela s'explique notamment parce que ces risques, et les accidents qui peuvent survenir, sont extrêmement variés et **ne sont pas isolés dans l'esprit des parents d'autres risques**, sources de craintes de la vie quotidienne.

Même si les parents se montrent sensibles et concernés par cette thématique, notamment lorsqu'ils sont parents de très jeune enfant, les risques d'AcVC représentent souvent **une problématique parmi d'autres**, et ne sont pas forcément en tête des priorités « déclarées » par les familles rencontrées.

Les parents évoquent spontanément une **multitude de préoccupations, de peurs**, plus ou moins rationnelles, qui **évoluent à chaque étape de la vie de l'enfant**, notamment :

- **dans le groupe des 0-4 ans, et pour les bébés en particulier**, la crainte numéro un évoquée est **la mort subite du nourrisson**, que certains parents classent dans la catégorie des AcVC (tout comme certains rapports officiels sur les AcVC).

Ensuite, c'est surtout son bon développement auquel on est attentif, et les maladies qu'on craint. Le fait de confier le bébé à un tiers est aussi une source de stress.

« Quand on fait la vaisselle et qu'on le laisse seul, j'avais peur qu'il s'arrête de respirer ». (GP-0/4a)

- **pour le groupe des enfants de plus de 5 ans**, les sources d'angoisse des parents ont plus trait à **l'éducation, et la réussite à l'école** de leurs enfants, voire à certaines pratiques en autonomie (déplacements seuls à l'école : certains parents évoquent la peur de « kidnapping »...).

« Les rendre autonome, c'est la première année où il va tout seul à l'école, c'est 10 min à pied mais il y a les voitures, les mauvaises rencontres ». (GP-5/10a)

- **pour le groupe des pré-adolescents de plus de 11 ans et adolescents**, les parents sont davantage préoccupés par tout ce qui a trait au **harcèlement scolaire, aux mauvaises rencontres**, aux réseaux sociaux... Et **à partir de 13/14 ans, ils sont préoccupés par les problèmes relatifs à l'alcool, la cigarette, la drogue et à la vitesse / accidents de la route** (scooter, vélo...).

« L'inquiétude c'est l'école, ils sont très méchants ». (ET)

Ainsi cette problématique des AcVCs **s'insère dans un contexte plus large de la vie de l'enfant** en général, et au sein de la société. Et c'est spontanément **davantage la vie du dehors qui est perçue comme potentiellement dangereuse**, que la vie au sein du foyer.

Les AcVC sont néanmoins **nettement plus présents à l'esprit des parents d'enfants de moins de deux ans et primipares.**

Beaucoup de multipares notent en effet **une évolution du ressenti face à ces problèmes avec l'expérience et l'âge des enfants.** Ils se sentent moins stressés au fil du temps, avec l'expérience accumulée avec d'autres enfants.

Cette détente progressive est très conscientisée par les parents, sans pour autant qu'ils se rendent compte **d'un risque potentiel de baisse de vigilance vis-à-vis des AcVC**, ce qui peut être préjudiciable dans certains cas, notamment pour les plus de 11 ans, que l'on croit « raisonnables » et conscients des risques alors qu'ils ne le sont pas forcément.

b. Des questions de terminologie sur l'expression

« accidents de la vie courante »

Une des autres raisons expliquant en partie le fait que la notion n'est pas mentionnée telle que par les parents a trait à la terminologie.

- **On parle en effet plus de risques, de peurs, de craintes, qu'on peut anticiper, que d'accident, qui évoque plutôt un événement passé, avec des conséquences pouvant être dramatiques, et sur lequel on a donc pas d'emprise** (quand bien même on estime qu'il aurait pu être évité).

Même si on constate que beaucoup d'accidents ont été frôlés voire vécus par les familles, et qu'ils impactent très souvent les comportements de prévention des parents par la suite, on note **une réserve face au fait de parler spontanément des accidents vécus et une plus grande facilité à évoquer les risques possibles, moins dramatiques** dans la mesure où chaque risque n'aboutit pas forcément à un résultat accidentel. La prévention devrait donc d'un point de vue des parents avoir plus trait aux risques, au futur qu'au passé.

- **La notion de « vie courante »** évoque quant à elle la vie quotidienne, **la vie de tous les jours, qui ne peut renvoyer que difficilement pour les parents à des accidents mortels et exceptionnels** comme la défenestration ou la noyade, ou tout autre accident entraînant la mort, et ce d'autant plus quand il s'agit d'enfant.
- Le terme « domestique », parfois employé par les parents, s'il parle clairement des accidents possibles au sein du foyer, se limite à ne concerner que l'intérieur du foyer et élimine d'office la référence aux risques en extérieur (piscine, mer, jardin...).

Cette expression « accident de la vie courante » au global pose donc un certain nombre de problèmes de terminologie, qui ne facilitent pas son appréhension, et ce d'autant plus qu'elle renvoie à une grande diversité de risques et d'accidents.

« Ça englobe beaucoup de choses ce n'est pas précis : l'ingestion par eau de javel ou la chute par la fenêtre, et du coup les conséquences de l'accident sont différentes ». (GP-0/4a)

c. Une notion d'accident particulièrement anxiogène au regard du champ de l'enfance et de l'univers domestique

On constate que **la notion d'accident, dans le cadre de l'enfance, est difficile à appréhender pour les mères et les pères rencontrés, à la fois parce qu'elle est anxiogène, et parce qu'elle peut mettre en cause les parents.** Elle renvoie potentiellement à l'idée **de faute, d'irresponsabilité, et donc de négligence voire de maltraitance**, dans un contexte social où l'on peut craindre la suspicion des services sociaux.

On le constate à la réaction de plusieurs parents **en entretien** qui se mettent en posture défensive dès qu'on aborde le sujet, pour réaffirmer combien ils sont attentifs et prévenants.

« C'est jamais arrivé, j'ai toujours fait attention à tout ça, jamais chez moi ! ». (ET)

Les parents rencontrés veulent renvoyer l'image de parents

responsables et protecteurs, qui font déjà tout ce qu'ils peuvent pour s'occuper au mieux de leurs enfants et mettent à distance ainsi ce qui pourrait les faire apparaître comme des parents défaillants.

« Les 1ers bains, j'avais peur de la noyer, de ne pas avoir la bonne méthode, ça stresse surtout avec le premier ». (GP-0/4a)

La proximité entre les champs des AcVC et de la Protection de l'enfance qui peut s'opérer via l'association entre les notions d' « accident » / le champ de l'enfance / la responsabilité (ou irresponsabilité) des parents, est un élément clé pour comprendre la façon dont les parents peuvent aborder la problématique des AcVC et ainsi que les discours de prévention. La mise à distance qui s'opère face à cette problématique est à comprendre comme une mise à distance de ce qui pourrait être culpabilisant : **ils se considèrent, et veulent être reconnus, en effet comme les premiers protecteurs de leurs enfants, et non pas comme des parents irresponsables et négligents.**

« On les connaît ces situations mais on pense que ça arrive à ses voisins ». (GP-0/4)

Autre élément n'aidant pas à appréhender ces AcVC est le fait qu'ils concernent pour beaucoup (les accidents domestiques) le foyer, qui est généralement très valorisé et considéré comme un « havre de paix et de repos ». Si les parents intègrent dans leurs pratiques le fait qu'il y a des risques au sein de la maison, ils n'ont pas spontanément l'envie de voir, ni qu'on perçoive, leur maison comme un lieu dangereux pour leurs enfants.

« La maison n'est pas dangereuse ». (GT-11/15)

d. Une ambivalence intrinsèque face aux risques de la vie courante qui complexifie la relation aux AcVC

L'étude montre par ailleurs que la majorité des parents entretiennent **une relation assez ambivalente aux risques, selon le type d'activités auxquelles se rattachent ces risques :**

- des activités naturelles et quotidiennes de l'enfant
- des activités qui sortent du cadre, de ce que l'enfant est sensé faire

On constate également grâce aux entretiens réalisés que la relation au risque varie de façon sensible chez des parents d'autres cultures (cf les mères isolées d'origine Africaine interrogées), révélant combien cette question est aussi culturelle.

« A l'hôpital les médecins disent que c'est risqué de dormir avec son bébé, que la chaleur était dangereuse mais je n'ai pas écouté car je sais que ça n'allait rien lui faire : en Afrique, tout le monde dort avec ses bébés ». (EP)

- **Une des priorités pour les parents rencontrés est le bon développement de l'enfant**, son éveil et son autonomisation progressive. Ils estiment cependant qu'à **chaque nouvelle étape de son développement physique et cérébral correspond son lot de risques**, et ce d'autant plus qu'ils admettent un caractère aléatoire à la vie (le hasard). Au fur et à mesure que l'enfant grandit, il acquiert de nouvelles compétences, pouvant l'amener à des pratiques risquées.

Ainsi le fait **d'apprendre à marcher peut l'amener à chuter, se cogner**, mais pour la plupart des parents, ces risques sont inhérents à l'apprentissage de la marche. Ils sont « normaux », presque inévitables :

« Pour la marche, on est super contents mais on a aussi un sentiment de stress, qu'il ne va pas se cogner ». (GP-0/4)

« S'occuper de son enfant, c'est le faire grandir ». (GP-5/10a)

Cette **ambivalence** - l'enfant progresse et du coup prend des risques - **qu'on retrouve dans la relation même à l'enfant qui arrive, qui est à la fois source de « bonheur et de stress »**, renvoie à une double réalité.

« Les enfants c'est un partage d'émotion en permanence ». (GP-0/4)

• **En grandissant, d'autres étapes dans l'évolution, l'autonomisation de l'enfant émergent**, des expérimentations comportant leurs lots de risques :

- l'apprentissage de la cuisine (des outils coupants, chauffants...) de façon accompagnée pour les 5-10 ans, et plus en autonomie pour les plus de 10 ans (par exemple ces jeunes qui rentrent du collège et se font à déjeuner seuls),
- l'apprentissage des moyens de transport (vélo, rollers, overboard...),
- la natation.

Ces nouvelles capacités de l'enfant, qui grandit et apprend, sont valorisées par les parents, même si sources de stress chez les plus anxieux. C'est plutôt l'inverse qui serait inquiétant, car cela serait le signe d'un retard de l'enfant.

Cette vision se confirme lorsque les parents réalisent en groupe le « portrait-robot » du parent anxieux / protecteur dont **l'enfant risque selon eux d'être « peu débrouillard »**, qui devient plus tard peu adapté à la vie :

« L'enfant va être paumé plus tard. Il ira voir un psy pendant 25 ans, il va tomber au sens propre comme au sens figuré ». (GP-5/10a)

II. LA DIVERSITÉ DES RISQUES ET ACCIDENTS CONNUS ET VÉCUS

Les AcVC renvoient à une grande diversité de cas, de contextes, de variables, de causes, ne facilitant pas la connaissance, l'anticipation et la maîtrise de tous ces risques.

« Les accidents de la vie, c'est partout ». (GP-5/10a)

1. Une grande diversité de cas, de contextes, et de variables

Interrogés sur les types d'AcVC connus, les parents évoquent **une multitude d'accidents possibles**.

La plupart des accidents de la vie courante des neuf catégories de risques sont ainsi cités, pour certains vécus.

Ce défaut est d'autant plus net pour les garçons dont on apprécie particulièrement le côté **aventurier**, combatif, preuve de virilité. Ainsi certains pères valorisent la capacité de leur fils à braver les obstacles.

« Il faut qu'ils expérimentent aussi, sinon ça va devenir des empotés, ils ne sauront rien faire ». (GP-5/10a)

« Même en fermant la piscine, il arrive à repousser, il a retiré les écrous et il a ouvert, mon père m'a raconté ça, il m'a dit qu'il était malin mon fils ! ». (GT- 11/15a)

Le fait qu'une partie des risques d'accidents de la vie courante soient possiblement liés à l'autonomisation de l'enfant, aux étapes de son développement, génère donc une relation souvent ambiguë aux risques. Et **c'est là un facteur compliquant la prévention des accidents car ces évolutions de l'enfant sont avant tout vues comme des progrès**, des apprentissages nouveaux **sources de fierté** pour les parents.

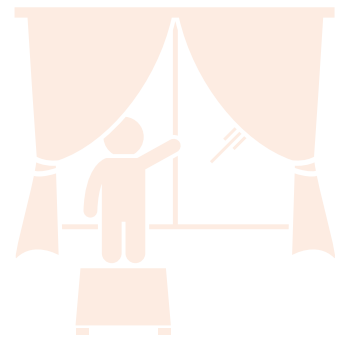
« Il faut qu'il se développe, il a besoin d'apprendre, de tester, ça implique de pouvoir se faire mal. C'est le métier qui rentre ». (GP-0/4)

Au final, c'est donc **un équilibre difficile** que la majorité des parents rencontrés recherchent, oscillant **entre le désir de voir leur enfant grandir, s'autonomiser, et la volonté de ne pas non plus laisser trop de place aux risques**, ce qui est vu et jugé comme de la possible maltraitance.

« Il faut les surveiller et leur faire confiance aussi, c'est un équilibre ». (GT)

Une autre facette de l'ambiguïté de la relation au risque, et compliquant sa prévention réside dans le fait qu'il soit **perçu comme inhérent à la vie**, au changement. Une vie sans une dose de risque est pour certains le signe d'une vie figée (proche ainsi en terme de représentation de la mort). Certains parents parlent ainsi d'« accidents de la vie », qu'on ne peut pas vraiment maîtriser.

« C'est la vie ! ».



Ils évoquent **beaucoup de paramètres différents**.

- **les zones auxquelles ils associent les risques :**

- Par exemple, et encore plus nettement entre 1 et 7 ans, **la cuisine** est considérée comme une **zone particulièrement dangereuse**, car comportant une multitude de risques possibles : se brûler avec le four, une casserole, se couper avec un couteau...
- **mais aussi les escaliers et les balcons**, les fenêtres lorsqu'il y a des étages, qui suscitent souvent des craintes extrêmement vives.

- Autres zones vécues comme risquées lorsque l'enfant ne sait pas encore nager ou débute son apprentissage, **la piscine, et la mer.**

- **leur degré de gravité** : des accidents pas forcément graves, qui font partie de la vie, de l'apprentissage vs dramatiques,
- **l'âge des enfants** et le type d'activité.

Mais ils citent également de très nombreux autres cas d'accidents possibles : l'enfant qui s'étouffe presque avec sa purée, qui se brûle avec une plancha...

Cette diversité est telle qu'elle ne facilite pas l'anticipation et la gestion de tous ces risques.

« Il y a les grands risques : empoisonnement, noyade, risques de mort ». (GP-0/4)

« Ils peuvent monter sur une chaise pour regarder par la fenêtre, et glisser, tomber ». (EP)

Les façons de les catégoriser sont ainsi davantage liées aux circonstances de l'accident (en fonction du lieu, du geste ou de l'activité) et au degré de gravité qu'au type général d'accidents / de risques (chute, brûlure...).

Par exemple, ils parleront **des cas de risques de chutes en fonction de leur contexte** : la table à langer quand on change l'enfant, la chaise haute lorsque l'enfant mange, mais aussi le vélo, les rollers lorsque l'enfant pratique ces activités (qui ne sont pas toujours classés dans la liste des AcVC mais qui le sont pour beaucoup de parents). Cependant, ils ne vont jamais regrouper dans une même catégorie « chute » une chute relativement courante et pas forcément grave (chaise haute, lit...) et la défenestration dramatique et souvent mortelle. Le risque pour eux n'est pas comparable et l'émotion suscitée pas du tout la même.

Autre exemple de catégorie regroupant des accidents très distincts pour les parents, la noyade : ils ne classeront jamais ensemble le bain quotidien et la baignade en piscine ou en mer, qui évoquent deux situations de vie trop différentes, même s'il y a risque de noyade dans les deux cas de figure.

On constate ainsi un écart important par rapport au classement officiel des AcVC en 9 catégories de risques, par exemple : la chute, la brûlure, l'étouffement ... : **une organisation correspondant davantage au type de soin (geste de secourisme) à réaliser, donc en aval**, une fois que l'accident est survenu, alors que les parents se situent **plus en amont** comme on l'a constaté lorsqu'ils abordent les AcVC.

Ainsi la prévention ne peut se faire de façon identique sur des risques qui pour eux sont très distincts et doit se faire en écho au contexte précis dans lequel ces accidents peuvent survenir.

La classification officiellement choisie pour catégoriser les AcVC est par ailleurs peut-être à réinterroger dans le cadre de la prévention des risques d'AcVC.

Si l'âge est aussi une variable incontournable au regard des AcVC, les risques associés par les parents à chaque grande étape de la vie de l'enfant montrent **qu'ils ne catégorisent**

pas les risques strictement en fonction des tranches d'âge 0-4 / 5-9 / 10-15 ans.

« Selon l'âge le risque évolue ». (GP-0/4a)

Il y a les risques liés comme on l'a constaté **à la vie du bébé** et du petit enfant, qui évolueront à chacune des étapes de son développement, lorsqu'il commence à se retourner, à marcher à quatre pattes, puis grimper, marcher. Des risques liés aussi à sa fragilité, à ce qu'il ne maîtrise pas bien ou pas du tout (se tenir tout seul dans le bain, température du biberon...).

« Il s'est retourné sans qu'on le sache, et est tombé du lit, j'ai appelé les pompiers ». (GP-0/4a)

Puis toute **une série de risques qui évolue avec l'enfant qui grandit**, son autonomisation progressive (savoir nager, savoir utiliser des plaques chauffantes ou une gazinière pour se faire à déjeuner quand il rentre seul du collège, savoir faire du vélo...) et sa prise de conscience plus ou moins avancée des dangers et des risques.

Pour les plus de 10 ans, les parents placent comme on l'a constaté, **la frontière plutôt autour de 13/14 ans** où de nouvelles pratiques / postures liées à l'adolescence (vouloir faire comme les adultes, sortir seul, ne pas vouloir perdre la face devant ses pairs...) et une résistance à l'autorité peuvent émerger et générer des risques d'AcVC nouveaux (chutes ou autre liées à la prise d'alcool, brûlures liées à l'usage de bougies, accidents dans la rue liés aux écouteurs, à l'absence de casque, de protections en roller, overboard...).

« Elle oublie de les éteindre, après je les ai toujours habitués avec les bougies, elle sait que je passe derrière, je suis obligée ». (ET)

« Elle ne veut pas de genouillères pour l'overboard sinon tout le monde va rigoler ». (ET)

Il s'agira donc de reconsidérer la classification au niveau des âges, au regard de ces éléments pour une campagne de prévention grand public.

2. Une multiplicité de causes / de critères entrant en ligne de compte dans les AcVC

S'il existe une grande diversité d'accidents et de contextes, les AcVC ont aussi des causes multiples pour les parents, contribuant à la difficulté de tout anticiper.

« Le risque zéro n'existe pas ». (GP-11/15a)

Comme on l'a constaté, les parents évoquent très fréquemment **le fait que l'enfant grandisse, s'autonomise, et qu'à chaque nouvelle étape de son développement des risques nouveaux apparaissent.**

Mais ces étapes ne sont malheureusement pas toujours anticipées par les parents : une non-anticipation peut causer des accidents. Pour le bébé en particulier on cite ainsi le fait de se retourner, entraînant souvent des

chutes du lit des parents où il était posé pour une sieste (vécu par plusieurs parents), voire de la table à langer, la marche à quatre pattes puis sur les deux jambes, ou encore le fait de pouvoir sortir de son lit à barreau / lit parapluie. Ces nouvelles capacités du bébé, que les parents découvrent **parfois lors de l'accident**, l'amènent à élargir considérablement son champ d'action et donc le nombre de possibilités et de risques.

« Mon petit garçon est tombé de l'escalier, il est descendu de son lit, ça va très vite, on s'est dit qu'on allait mettre une barrière, mais on n'était pas prévenu ». (GP-0/4)

« Ils ont toujours un coup d'avance sur nous ». (GP-0/4a)

Un facteur, lié au précédent, pouvant influencer la prise de risque et rendre sa gestion plus ou moins difficile, est la **personnalité de l'enfant, certains étant plus à même de se mettre dans des situations dangereuses**. C'est au regard des récits des parents **une cause fréquente d'accidents**, plus difficile à anticiper, car liée à l'imagination, l'envie de l'enfant d'expérimenter ou d'imiter les adultes. En grandissant, l'enfant développe la connaissance et l'appréhension du risque, mais peut ne pas bien maîtriser certains gestes, dans la cuisine notamment. Mais comme on l'a constaté, la personnalité aventurière, voire casse-cou, pourra être valorisée par les parents (notamment pour les garçons).

« Elle monte régulièrement pour prendre des gâteaux, récemment elle a tirée l'étagère qui est tombée sur elle, je lui ai dit 15 fois de ne pas monter ». (GP-5/10a)

Un autre motif fréquemment évoqué par les parents est l'inattention des adultes. De nombreux témoignages soulignent **combien à chaque fois l'accident peut survenir en quelques secondes d'inattention, de façon extrêmement rapide**.

Ce facteur est lié **pour les parents davantage à une interruption de la surveillance, souvent brève, mais pouvant être fatale, qu'à un défaut ou manquement des parents**. C'est une nuance importante pour des parents estimant pour la majorité qu'ils ne peuvent surveiller de façon **permanente** leurs enfants, et que ça ne serait pas sain pour l'enfant du coup trop surprotégé ni pour le parent toujours stressé. Ils ne souhaitent pas être disqualifiés pour autant dans leur rôle de **parents responsables**.

« Le mien est tombé de notre lit, c'est juste quelques minutes d'inattention, ça va vite ». (GP-5/10a)

« Les accidents c'est lié à l'inattention ». (EP)

C'est cette dimension qui pousse certains parents, conscients que l'inattention est humaine, à anticiper certains risques graves (brassards en permanence à la piscine, interdire l'accès à la cuisine...).

Un facteur aggravant considérablement la possible interruption de la surveillance, émergeant au fil de la discussion chez les mères notamment, est le téléphone portable, qui capte l'attention des parents à tout moment.

« C'est rapide, un coup de fil, un texto... ». (GP-0/4)

Un autre critère émergeant comme cause possible des AcVC a trait à **l'aménagement des lieux de vie** :

- Il y a **des lieux, aménagements, équipements... considérés par les parents comme plus ou moins propices à la prise de risque**. Par exemple la possibilité de rangement en hauteur des produits dangereux : médicaments, produits d'entretien est valorisée.
- Il existe aussi **des aménagements préventifs réalisés par les parents qui se révèlent parfois inadaptés** : par exemple l'écran accroché au mur que l'enfant agrippe
- **Le fait d'être dans une autre maison que la sienne**, pour les vacances par exemple, peut amener un nouveau lot de risques (autre configuration, BBQ, piscine...).
- Certains accidents très graves du type **défenestration** peuvent être par ailleurs causés par des logements qui ne respectent pas les normes.

« Je suis obligée d'être tout le temps derrière lui, dès que le balcon est ouvert il essaye de sortir, de s'échapper, il va vers le coin du balcon où il y a un gros trou, j'ai barré les deux extrémités mais je me dis qu'il peut tenter ». (EP)
- **Les animaux domestiques** sont aussi parfois évoqués comme cause de risque, même si les parents possesseurs refusent de faire porter l'entière responsabilité à leurs animaux, qu'ils chérissent aussi par ailleurs. C'est souvent la conjonction de plusieurs facteurs qui génèrent l'accident.

« Ma chienne a eu peur et l'a mordu à 6 mois, à un an, il a une grosse marque ». (GP-0/4)

Dernière cause évoquée par les parents, le hasard, la vie, la fatalité. Ils s'accordent de façon quasi unanime sur le fait que **tout ne peut pas être prévu, anticipé et que le caractère imprévisible des AcVC** est une dimension intrinsèque à ce type d'accidents. Très nombreux sont les accidents contés par les parents qui se sont terminés sans dommage grave grâce à la réaction immédiate des parents et / ou de leur entourage.

Le caractère aléatoire de l'accident combiné à l'ambivalence face au risque fait que ces risques ne sont toujours perçus / à l'esprit, et la prévention donc pas toujours adaptée.

« Les accidents de la vie, c'est ce qui peut arriver au quotidien et qu'on ne peut pas empêcher ».

(GP-5/10a)



La pluralité des causes multiplie les possibilités de risques et souligne combien l'accident provient d'une conjonction malheureuse de multitude de facteurs (par exemple : l'inattention liée au téléphone qui sonne devant la piscine dans la maison de vacances louée...). Cette donnée impacte les attentes des parents en terme de prévention : leur apporter de la connaissance, de l'information pour prévenir les risques pas forcément anticipés ou l'enchaînement malheureux ...

« Même en mangeant de la purée, il a voulu manger trop vite et on n'a pas les réflexes ». (GP-0/4)

« Il y a trop de variables ». (GP-0/4a)

III. COMPORTEMENTS ET STRATÉGIES ACTUELLES DE PRÉVENTION DES RISQUES

1. Une forme de consensus sur la prévention elle-même : elle fait partie de l'instinct parental

L'étude montre que la prévention fait partie d'une attitude de protection plus globale considérée par les parents comme intuitive, « naturelle » : la crainte et la surveillance font partie de l'instinct parental, qui est proche de l'instinct animal. Il est jugé normal, naturel de surveiller, d'être rapide, alerte dans ses réactions.

« Quand il commence à marcher, il faut être prêt à bondir, à sauter, pour ne pas qu'il se blesse ». (GP-0/4)

« C'est instinctif ». (ET), « La maman sait que c'est risqué ». (EP), « C'est des réflexes ». (GP-11/15a)

Ceci explique peut-être aussi en partie pourquoi les parents n'y prêtent pas vraiment attention de façon consciente. Cela fait partie des réflexes qu'on a en tant que parents.

Cependant, on constate au vu des témoignages que l'instinct parental de surveillance, de protection, ne peut s'opérer en permanence, et c'est souvent dans ces moments d'inattention que les accidents peuvent arriver.

2. Néanmoins des postures et comportements qui diffèrent sensiblement face à la prévention des risques

Questionnés de façon rationnelle sur leurs gestes de prévention, la plupart des familles rencontrées soulignent avoir mis en place de nombreuses stratégies de prévention, et modifié en partie l'environnement domestique.

« J'ai complètement réaménagé par rapport à mes enfants ». (GP-11/15a)

Une dimension conjoncturelle qu'il est utile d'éclairer au regard du modèle de Gustafson, cité dans une étude portant sur l'évaluation d'une campagne de prévention de certains AcVC chez des enfants, qui indique que « l'accident intervient chez l'enfant quand l'équilibre entre les hasards (H) de l'environnement et la personnalité (P) du sujet d'un côté et la surveillance (S) et l'éducation (E) de l'autre est rompu ».



Ils déclarent avoir acheté l'équipement adéquat et équipé, adapté ou rangé leur domicile de façon à prévenir les risques les plus importants à leurs yeux, notamment pour les bébés et petits enfants.

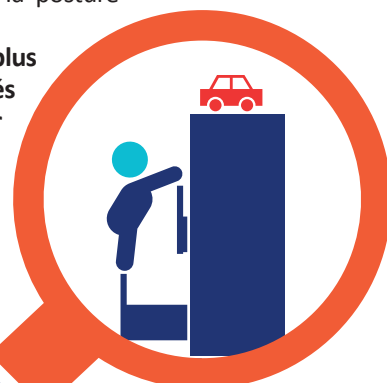
« J'ai fait installer un volet électrique pour être sûre de pouvoir contrôler, le balcon c'est le plus gros stress pour moi ». (GP-5/10a)

Puis plus tard, être attentif à ce qui peut être dangereux dedans et dehors (cuisiner, faire du vélo, piscine...). En grandissant, la prévention des risques réalisée par les parents a moins trait à l'aménagement de l'environnement et la surveillance, mais davantage à l'éducation au danger et aux règles, parfois difficiles à faire respecter. Nombreux sont ceux qui évoquent par exemple des enfants ne respectant pas les règles.

La prévention des risques s'avère plus complexe à faire avec les jeunes adolescents (13 ans et plus). Les parents sont moins conscients des risques d'AcVC spécifiques à cet âge et ils ont plus de mal à surveiller les jeunes.

On constate néanmoins que la gestion et la prévention des risques varie cependant sensiblement selon les parents. Les stratégies de prévention évoluent en fonction de l'âge, du nombre d'enfants, du modèle éducatif (sécuriser / surveiller / expliquer), mais aussi de la posture plus générale face à la vie.

Certains se déclarent plus anxieux et sont très portés sur tout ce qui peut protéger l'enfant au maximum... tandis que d'autres sont plus détendus et auront moins tendance à s'inquiéter en permanence.



a. Les plus anxieux « sécuritaires »

On les retrouve notamment chez les primipares et/ou parents de bébé ou petits enfants, mais aussi chez certains parents d'enfants plus grands. Ils auront **tendance à sécuriser dans la maison tout ce qui peut l'être**, en équipant leur foyer de tous les accessoires de protection possible : cache prise, bloc portes, coin de table, baby vidéo phone... Certains (notamment quelques pères) justifient cette sécurisation en disant que, du coup, ils ont moins à surveiller leurs enfants en permanence. **C'est une façon pour eux de sécuriser l'environnement et de se rassurer, d'avoir l'esprit plus tranquille.**

« J'ai demandé à mes beaux parents de mettre des plaques en plexi sur la piscine en plus de la clôture, ils n'ont été en vacances chez eux que quand il y a eu les travaux ». (GP-5/10a)

« Mon mari est plus anxieux, dès qu'un tombait, on allait à l'hôpital direct ». (GP-5/10a)

On constate que cette attitude n'est cependant pas toujours très valorisée socialement comme on le voit dans le portrait que les parents font du parent anxieux qui est souvent assorti d'un grand nombre de défauts : surprotecteur, étouffant, empêchant l'enfant de se développer, d'expérimenter, de prendre des risques.

Le fait de **privilégier l'axe de la sécurisation** aboutit chez certains à **déléguer voire suspendre la surveillance** (par exemple au baby phone vidéo installé dans la chambre) et **parfois l'éducation face au risque** (pas besoin d'expliquer à l'enfant que la prise est dangereuse vu qu'il y a un cache prise).

Beaucoup de parents estiment à contrario qu'il est **dangereux de trop protéger son enfant : il n'aura pas conscience du danger, et dans une autre maison moins équipée sera du coup plus à même de prendre des risques**. On observe au travers des récits d'accidents que les profils les plus sécuritaires ne sont en effet pas forcément ceux à qui il arrive le moins d'accidents.

b. Les plus anxieux « surveillants »

Une partie des parents, notamment des mères, aura tendance quant à elle à **privilégier surtout la surveillance** (et moins la sécurisation et l'éducation). On retrouve ici des mères qui auront tendance à **garder leur bébé / enfant tout le temps à leur côté**, que ça soit pour dormir lorsqu'elles allaitent (comme en Afrique), ou faire d'autres activités du quotidien (prendre sa douche avec le bébé dans la poussette à côté). Ce sont des mères souvent très fusionnelles.

« Je suis tout le temps avec elle, je la surveille beaucoup ». (ET)

Notons ici que les mères isolées - d'origine Africaine - estimant que **l'accident résulte d'un défaut de surveillance, d'un manquement du parent, donc d'une vraie défaillance**. Quelque part, elles se montrent intransigeantes avec les parents et vis-à-vis d'elles-mêmes, peut-être du fait d'un vécu personnel des dangers et des risques qui les a rendues particulièrement attentives.

c. Les plus détendus « éducateurs »

D'autres parents se montrent pour beaucoup **plus détendus vis à vis des risques, privilégient surtout l'éducation, voire la communication, et estiment que l'enfant dès son plus jeune âge peut comprendre et apprendre les règles de sécurité**.

Le fait d'avoir plusieurs enfants d'âge différents et plus d'expérience peut contribuer à être moins anxieux / inquiet, ce qui ne signifie pas pour autant que les risques disparaissent.

« Pour le 1er on appelait le Samu, là on relativise plus, on a moins peur de la bosse quand il tombe ». (GP-0/4a)

Pour une partie des parents, tout est basé sur la communication - énoncer et expliquer - dès le plus jeune âge : dès les premiers pas (vers 8 mois pour certains) avec des règles strictes à respecter.

« On passe par la communication, la prévention plutôt que la sanction ». (GP-0/4a)

Une minorité parmi ces parents déclarent ainsi ne rien avoir modifié à leur domicile, **estimant que l'édictation des règles (ce qui est autorisé / interdit) suffit**.

« Ma fille elle est tellement briefée que pas besoin de tout ça à la maison, j'ai toujours parlé à ma fille depuis qu'elle est bébé ». (GP-5/10a)

Le fait que tout ne puisse être prévu, contrôlé est perçu plutôt positivement par ces parents, c'est pour eux le propre de la vie. Certains pères estiment par ailleurs qu'on surveillera mieux son enfant en étant détendu et en s'occupant de soi plutôt qu'en étant tout le temps angoissé.

« Anticiper tout le temps c'est épuisant, on ne pourrait plus vivre ». (GP-0/4)

Pour autant, ils **distinguent bien leur modèle parental du modèle laxiste, caractérisé par l'absence d'affection, de protection, ou un déficit sur les trois axes sécurité, prévoyance, et éducation**. Ils évoquent ces foyers où rien n'est contrôlé, aucune règle claire instaurée, où l'enfant peut se retrouver seul : la situation la plus à même de développer les risques d'accidents.

« Le parent laxiste pense plus à lui qu'à son enfant... c'est un « cas soc ». (GP-5/10a)

d. Risque d'un sentiment de toute puissance de la part des parents

Un autre phénomène important à noter, et qu'on retrouve de façon transverse aux profils, est le **risque spécifique lié aux parents se sentant tout puissants, sûrs d'eux, de leur capacité à contrôler tous les dangers**. Certains parents ont l'impression de maîtriser, d'être vigilant sans penser à de possibles failles (le moment d'inattention où se niche l'accident), et / ou pensent bien faire alors que ça n'est pas toujours le cas.

« Je lui ai appris à nager... en 1h30, le plus important c'est de savoir se tenir, faire la planche, il apprendra petit à petit ». (ET)

Ces parents qui estiment qu'une campagne de prévention des AcVC est surtout destinée aux autres, sont peut-être ceux les plus exposés aux risques d'AcVC.

« Des parents qui laissent leur enfant seul dans une voiture ... Pour moi être mère cela ne s'apprend pas, je n'ai pas besoin de la pub sur les capsules de lessive pour les mettre en hauteur ». (ET)

On constate ainsi au travers des différents profils évoqués qu'il est rare que les parents parviennent à équilibrer les trois pôles que sont la surveillance, l'éducation et la sécurité. Lorsque l'accent est surtout mis sur la sécurité par exemple, les deux autres pôles auront tendance à être mis de côté, ouvrant la voie à un certain type d'accidents.

C'est finalement sans doute l'équilibre entre comportement sécuritaire, surveillance et éducation qui apporte le plus de garantie contre les AcVC. Il est aussi important de prendre en compte la tendance de certains à s'imaginer « tout puissants » et le refus de toute identification à un parent « négligeant / maltraitant ».

3. Ce qui modifie les comportements : l'expérience, la preuve par l'exemple

Une des sources d'influence importante concernant les gestes de prévention à adopter est le milieu médical, maternité d'abord, puis PMI, médecin, pédiatre. On apprend par exemple à la maternité lors de la naissance un certain nombre de gestes à adopter, d'objets à privilégier.

Autre exemple de sensibilisation parfois cité, les affiches posées dans les immeubles HLM contre la défenestration, les

assistantes maternelles qui ont de l'expérience ...

Beaucoup de parents de l'échantillon témoignent de l'évolution de leurs pratiques et de leurs comportements avec l'expérience d'accidents vécus ou frôlés, ou encore le témoignage d'un tiers sur un accident (soulignant l'importance aussi du bouche à oreille). Ceux qui pensent ne pas être passés loin du drame (noyade, défenestration, écrasement par un objet comme une bibliothèque,...) ont changé leur comportement vis-à-vis de ce risque là (mais pas forcément des autres risques).

Ainsi beaucoup de parents développent une forme de phobie vis-à-vis d'un risque au détriment des autres.

« La petite pièce qu'elle a avalée, j'ai appelé le 15, et du coup plus rien ne traîne par terre ! ». (GP-0/4)

« Les pompiers sont arrivés et nous ont dit qu'un enfant était mort après avoir avalé du destop, ça nous a marqué, on planque tout maintenant ». (GP-0/4)

Par contre, ceux qui auront eu juste une petite peur n'auront pas forcément tendance à modifier leurs comportements, ils estiment alors que ça fait partie de la vie.

On constate donc que la gestion de cette question n'est pas figée, qu'elle évolue en fonction d'une expérience, de soi et des autres, qui a suscité une émotion forte, ce qui est une donnée clé pour comprendre les attentes concernant un message de prévention.

IV- BILAN SUR LES ATTENTES ET LES RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES MESSAGES DE PRÉVENTION SUR LES AcVC

1. Pour rappel : les grands principes d'une campagne de communication

L'accueil très contrasté des messages issus du carnet de santé et de certains livrets d'information, rappelle l'importance de la prise en considération du destinataire dans la construction du message.

Toute communication est en effet basée sur un schéma de communication comportant un émetteur / un message / un destinataire, ce dernier interprétant parfois le message de façon très différente de l'émetteur.

Une communication fonctionne si la population visée parvient à s'identifier, en l'occurrence les parents. Comme on l'a constaté préalablement dans le rapport, ils souhaitent être reconnus comme parents aimants, et

refusent donc tout message qui les infantilise, laisse subsister un doute sur leurs compétences de parents et leur capacité à protéger leur enfant.

2. Accompagner, informer et valoriser le parent « protecteur » plus que juger

Une stratégie de prévention doit tenir compte de différents éléments.

- D'abord comme on l'a vu le fait que les parents veulent être reconnus en tant que protecteurs de leurs



enfants, et ne veulent pas être identifiés à des parents irresponsables et négligents. **Pour la majorité des parents rencontrés, ces accidents arrivent de façon fréquente et imprévue, et potentiellement chez tout le monde** (quelle que soient les classes sociales), ils ne sont donc pas l'apanage de parents irresponsables.

- Il s'agira donc pour une campagne de prévention sur les AcVC de **donner une image positive du parent**, de le valoriser comme celui qui va / peut protéger son enfant, et **d'éviter les amalgames avec une parentalité défaillante pour éviter de susciter des réactions de rejet / de fermeture / de déni, préjudiciables au final à la prévention** (prise de conscience, actions de surveillance, d'éducation...).
 - Ils admettent néanmoins le fait que **l'inattention est humaine, qu'elle peut être la cause de nombreux AcVC** (tous estiment que « ça va vite »), tout comme elle l'est dans le cas de la sécurité routière. Ils attendent donc qu'on souligne cet aspect déculpabilisant dans une campagne de prévention : ils projettent souvent l'idée de **montrer l'accident en train d'arriver, sans forcément une fin dramatique** (on préfère projeter un happy ending pour une campagne grand public, potentiellement visible par les enfants). Evoquer le moment où tout peut basculer en positif ou en négatif souligne le fait que les parents ne sont pas toujours complètement responsables de tout car il y a aussi en jeu un facteur imprévu / imprévisible (lié au hasard, au comportement de l'enfant, à un environnement nouveau...).
- « Dire que ça peut aller très vite, que c'est pas évident, que le parent parfait n'existe pas ». (GP-5/10a)
- « Une maman qui voit sa fille passer par la fenêtre, mais en fait c'est un cauchemar, et ça finit bien ». (GP-0/4)
- **Pour la minorité de parents qui se sentent tout puissants et dans un certain déni des risques** : la nécessité de construire l'image d'un parent protecteur et responsable est particulièrement importante, au risque de générer sinon le rejet de la campagne.

Le fait que l'accident soit causé par une pluralité de facteurs ne facilite pas la maîtrise de ces risques, l'apport de la connaissance, de l'information est donc bienvenu. Ils apprécient en effet **le fait d'être épaulés, aidés, conseillés**. Beaucoup de parents n'ont pas forcément conscience de tous les risques et **accueillent positivement les conseils qui peuvent les sensibiliser** à certains risques et solutions possibles **à condition qu'ils ne soient pas émis sur un ton injonctif, ni descendant, infantilisant et qu'ils soient crédibles**.

Une approche informative, basée sur les faits (données chiffrées, exemples d'accidents...) **sera plus à même de leur parler car plus « neutre » et convaincante** qu'un discours moralisateur.

« Des chiffres, des statistiques plus que des images ». (GP-0/4)

Pour la prévention des accidents chez les 10-15 ans, notamment les plus de 13 ans, beaucoup estiment qu'il faut cibler aussi les jeunes, dans la mesure où les plus grands risques sont pris quand les parents ne sont pas là.

3. Communiquer sur les trois axes de la prévention

L'étude a montré également le fait que les parents privilégient souvent un axe de prévention au détriment des deux autres. Il s'agira donc de communiquer sur le fait qu'on peut **minimiser les risques en combinant les trois actions de prévention** recommandées par la majorité des acteurs institutionnels: surveiller, sécuriser et expliquer, un triptyque clé pour une prévention efficace.

4. Une campagne de prévention multi-sources

La majorité des parents projettent **un film publicitaire, au ton choc, pour marquer les esprits**.

« Un film pour rappeler que ça existe, que ça va vite... ». (GT-11-15)

Ils imaginent également des formats complémentaires :

- un livret, comme celui testé au cours des entretiens avec des croquis clairs, modernisé, qui serait encore plus largement distribué dans les maternités, les PMI, par les pédiatres...
- à la place du film une série qui reviendrait régulièrement sur les écrans (**« la minute prévention »**) pour aborder tous les exemples d'accidents / conseils, un peu comme ce qui a été fait au niveau communication / prévention dans le cadre de la dernière canicule.
- voire une carte montrant les différentes zones à risques au sein du foyer listant les risques possibles, et des conseils pratiques.

« Quelque chose d'utile, un calendrier ou autre, qu'on utilise dans la vie quotidienne, qu'on attache au frigo ». (GP-0/4)

« Chaque jour, à la même heure, comme la minute prévention, ça change de thème, la noyade... ». (GP-5/10a)



Conclusion

Les accidents de la vie courante, une notion ambiguë

Ces « accidents de la vie courante » ne font pas écho à une catégorie d'événements bien distincte dans la perception qu'ont les parents de leur responsabilité vis-à-vis de leurs enfants. A la fois parce que ces accidents sont très nombreux et divers, et parce qu'ils ne font pas forcément partie de ceux que les parents redoutent le plus pour leurs enfants, contrairement à des risques fortement médiatisés comme la mort subite du nourrisson, le risque d'échec scolaire, de mauvaises rencontres dans la rue pour les pré-adolescents.

La notion de risque est par ailleurs plus opérante que celle d'accident. Le terme de « vie courante » comme celui de « domestique » n'évoque pas forcément la gravité potentielle des accidents.

Enfin, en filigrane et de manière plus inconsciente, la notion d'accident des enfants renvoie à celle de la responsabilité des parents, de la surveillance nécessaire de la part des « bons parents » et à l'inverse des notions de maltraitance et de protection de l'enfance. Un enfant « mal surveillé » par ses parents serait un enfant en danger ... et les parents remis en cause dans leur responsabilité parentale. Un certain déni et refoulement des risques vécus et des expériences malheureuses existe donc, surtout appréhendé lors des entretiens, auprès des parents qui veulent à tout prix se démarquer d'une image de « mauvais parents ». Par ailleurs, le rapport à la prise de risque des enfants est ambivalent : un enfant qui ne prendrait aucun risque ne pourrait pas se développer normalement. Tout accès à l'autonomie est perçu par les parents comme un signe d'une éducation réussie, même si l'autonomisation comporte des risques.

Cet équilibre dans le « laisser faire » est donc subtil et complexifie la prévention.

Enfin pour terminer avec cette notion, rappelons aussi que les parents ressentent souvent les dangers vis-à-vis de leurs enfants comme extérieurs à leur domicile, domicile qu'ils aiment à considérer comme un « havre de paix » protecteur, en comparaison d'un « dehors » souvent anxiogène.

Prévenir les risques, le rôle des parents

Concernant la prévention des risques, il faut rappeler en préambule qu'elle est perçue comme faisant partie de l'instinct parental, presque animal (référence à l'image du lion ou de la lionne qui bondit pour protéger son petit...).

Néanmoins, même si la méthode des focus groupes n'est pas totalement adaptée pour dresser une typologie des comportements, on peut distinguer :

- un premier type de parents anxieux et sécuritaires
- un deuxième, de parents anxieux et « surveillants »
- et enfin des parents plus détendus mais « éducateurs »,

Enfin, l'étude nous apprend que ce qui modifie réellement les comportements sont soit l'expérience d'accidents qui auraient pu être graves, soit le récit de la part de proches à qui des accidents dramatiques sont arrivés.

Quelles seraient les clefs de succès des campagnes de prévention ?

- Reconnaître les parents comme souhaitant avant tout « protéger » leurs enfants, instinctivement, et ne pas porter de jugement culpabilisant pour des accidents qui peuvent arriver de manière à la fois imprévue et potentiellement dans toutes les familles, en évitant surtout les amalgames avec les parents maltraitants ou suivis par les services de protection de l'enfance.
- Pour sensibiliser cependant et rappeler que ces accidents n'arrivent pas qu'aux autres et ailleurs, privilégier des campagnes de prévention visuelles et narratives : la campagne « idéale » selon eux, proche des campagnes de la prévention routière, mais pas aussi « trash », serait celle qui montre un accident en train d'arriver ... mais sans montrer la fin dramatique.

Les parents interviewés se montrent aussi beaucoup en attente d'informations concrètes sur des situations à risque auxquelles ils n'auraient pas forcément pensé et surtout de « trucs et astuces » permettant de les éviter.



Étude N° 13
Juin 2020

Présidente de l'UNAF : Marie-Andrée Blanc | Directrice générale de l'Unaf : Guillemette Leneveu |
Directeur de la recherche, des études et de l'action politique : Jean-Philippe Vallat | Responsable de l'étude :
Patricia Humann et Nicolas Brun | Administrateur en charge du dossier : M-P Gariel | Mise en page et
Impression : Hawaii Communication - 1 rue de la Pommeraie - 78 310 Coignières | Dépôt légal : Juin 2020 |
Tirage : 1 000 ex.

Retrouvez-nous sur :

www.unaf.fr



28 Place Saint-Georges
75009 Paris

