Transports d'enfants en voiture: Modifications de la loi au 1 avril 2010

Olivier Reinberg, Lausanne

Depuis le 1er avril 2010, diverses dispositions légales sont entrées en vigueur, dont l'obligation d'un dispositif adapté pour les enfants de moins de 12 ans ou d'une taille inférieure à 150 cm. Le but de cet article est de faire le point sur ces dispositions.

Pourquoi avoir rendu les rehausseurs obligatoires jusqu'à 12 ans?

Pour être efficace, la ceinture de sécurité doit appuyer sur les parties osseuses rigides du squelette: le bassin en dessous des épines iliaques et la clavicule. Sinon la partie abdominale de la ceinture se positionnera sur l'abdomen, entraînant le complexe de lésions décrites comme «lésion de Chance» ou «syndrome de la ceinture de sécurité»[1, 2] qui associe des ruptures des organes creux (caecum, côlon à l'angle hépatique ou splénique, boucle sigmoïdienne), des lésions des organes pleins (reins, rate, foie) et un tassement vertébral antérieur, en général localisé au niveau lombaire. Si la partie oblique de la ceinture est trop haute parce que l'enfant est petit, au lieu de se positionner sur la clavicule, elle s'appuiera sur le cou, avec le risque subséquent de lésion de la trachée, des gros vaisseaux, du plexus cervical ou de la colonne cervicale (cf rubrique «Lu pour vous», Paediatrica 2008; 19(4): 75).

La hauteur «standard» des points d'ancrage des ceintures trois points arrières des véhicules européens ne remplit ces critères de sécurité que pour des passagers de 1,50 m ou plus. Le percentile 50 des enfants suisses de 1.50 m est 12 ans. C'est pourquoi la loi a choisi cette norme, en prévoyant que les enfants des percentiles supérieurs, donc plus grands, en sont dispensés[A].

Placer un rehausseur sous les fesses de l'enfant a un double effet. D'une part cela crée une traction oblique vers le bas de la partie horizontale de la ceinture qui reste ainsi appuyée sur le bassin, et d'autre part cela positionne la partie oblique de la ceinture sur la clavicule. Le risque de lésion abdominale est diminué de plus de 3 fois si l'enfant n'a pas la ceinture sur l'abdomen mais sur le bassin. Dans la catégorie des 4 à 8 ans l'usage d'un rehausseur élimine le risque de lésion abdominale[3].

Contrairement à ce qui a été dit, l'acquisition d'un rehausseur n'est pas aussi coûteuse que celle d'un siège d'enfant. On en trouve sur le marché suisse sans dossier dès une trentaine de francs et avec dossier dès cent francs. La loi n'impose pas un rehauseur à dossier (voir ci dessous).

Il est peut-être utile de rappeler que le faible pouvoir de mobilisation des consommateurs européens est en partie responsable de cette situation: pourquoi un modèle de voiture vendu en Amérique du Nord a toutes ses ceintures réglables en hauteur à l'avant et à l'arrière permettant ainsi un réglage approprié à la taille du passager arrière, tandis que le même modèle vendu en Europe n'a de points réglables en hauteur qu'à l'avant. Bien d'autres points seraient à améliorer sur le modèle nord-américain, comme se poser la question du nombre et du type de points d'ancrage sur les sièges arrières d'une voiture prétendument familiale. Il a malheureusement été également admis que des enfants de plus de 7 ans puissent être attachés avec une simple ceinture abdominale aux places qui en disposent et ce jusqu'en 2012, permettant ainsi au marché de l'automobile de vendre en Europe des véhicules avec une ceinture abdominale «2 points» aux places du milieu, quand ceci n'existe plus en Amérique du Nord, où toutes les places sont équipées de «3 points»[B].

Que dit la loi

Il est de la responsabilité du conducteur de veiller à ce que les enfants de moins de 12 ans s'assoient aux places équipées de ceintures de sécurité et qu'ils s'attachent correctement (A: *Art. 3a, al. 1*)

Les enfants de moins de 12 ans d'une taille inférieure à 150 cm doivent être installés dans un dispositif de retenue approprié testé selon la série 03 ou 04 du règlement ECE n° 44. Le numéro de la série se retrouve dans le numéro d'approbation (deux premiers chiffres) et commence par 03 ou 04. Toutes les autres informations concernant le dispositif figurent soit sur l'étiquette ECE R44, soit directement sur le siège. Les dispositifs de retenue pour enfants de la série 01 ou 02 ne peuvent plus être utilisés après le 1er avril 2010 (A: *Art. 3a, al. 4*)

Les dispositifs de retenue pour enfants comprennent non seulement les sièges pour enfants, les rehausseurs de sièges et les coques pour bébés, mais également l'équipement spécial intégré dans les sièges de voiture. Lorsqu'un dispositif de retenue pour enfant a été testé selon la série 03 ou 04 du règlement ECE n° 44, cela signifie qu'il répond aux exigences minimales légales. Il n'est pas exigé qu'un tel dispositif soit équipé d'un dossier. Toutefois, les organisations de la sécurité routière recommandent l'utilisation d'un dispositif doté d'un dossier. Les rehausseurs à dossier diminuent de 70% le risque de lésions en cas de collision latérale, comparés aux rehausseurs sans dossier[4].

Les enfants de plus de 12 ans ou de moins de 12 ans mais mesurant plus de 1.50 m, doivent s'attacher avec les ceintures disponibles dans le véhicule.

Et les autres véhicules (taxis, bus, transports d'élèves)?

Les ceintures de sécurité doivent être utilisées à toutes les places qui en disposent. Cette obligation s'applique à toutes les personnes circulant dans des véhicules, notamment dans des cars, des taxis, des bus scolaires, des véhicules d'associations sportives, etc. Les conducteurs doivent impérativement s'attacher ainsi que les passagers quel que soit leur âge. Cependant la loi est ambiguë en ce qui concerne les autocars et minibus: à l'article 3a, al 3. OCR[A], on lit «Il convient d'attirer dûment l'attention des passagers des autocars et des minibus sur l'obligation de porter la ceinture de sécurité». Attirer l'attention signifie-t-il à bien plaire?

Transports d'élèves: certains bus scolaires déjà immatriculés sont dotés de places as-

sises de dimensions réduites spécialement admises pour les enfants ainsi que de sièges disposés perpendiculairement au sens de la marche. Depuis le 1er janvier 2010, ces véhicules peuvent continuer de circuler uniquement s'ils sont pourvus au moins d'une ceinture abdominale par siège. Au besoin, ils devront être équipés a posteriori. En ce qui concerne les véhicules immatriculés pour la première fois servant au transport d'élèves, les sièges disposés perpendiculairement au sens de la marche ne sont plus admis. Quant aux places de dimensions réduites des bus scolaires nouvellement mis en circulation, elles ne seront autorisées dès le 1er août 2012, que si un organe de contrôle accrédité par l'OFROU confirme que ces sièges offrent une protection comparable à celle dont un enfant bénéficie avec les dispositifs de retenue testés selon le règlement ECE R 44/03 ou 04.

Commentaires

L'utilité des systèmes de retenue pour enfants en voiture a été maintes fois démontrée. Bien utilisés, les sièges d'auto réduisent de 71% le risque de blessure fatale et de 67% celui de blessure grave[5].
L'utilisation d'un siège d'appoint plutôt que de la seule ceinture de sécurité réduit de 59 % le risque de blessures[6]. Selon le BPA, 4 enfants sur 10 ne sont pas attachés correctement en Suisse.

Avant même d'entrer en vigueur, la nouvelle règlementation suisse a suscité une véritable levée de boucliers. Une pétition munie de plus de 20 000 signatures demandait de revoir cette nouvelle obligation. Plus de 53% des parents canadiens pensent à tort que leur enfant est prêt à utiliser exclusivement la ceinture de sécurité à l'âge de six ans[7]. Cette mobilisation rappelle les polémiques que nous avons connues lors de l'entrée en vigueur du port obligatoire de la ceinture de sécurité. Elle n'est pas raisonnable. Les enfants sont une minorité (quand même 20% de la population!) victimes de nos comportements irrationnels dans la circulation, même quand nous sommes parents ou médecins. Il est malheureusement démontré que seules les mesures contraignantes ont diminué la mortalité et la morbidité liées à la circulation dans tous les pays occidentaux. Les récentes mesures prises par le Conseil Fédéral en matière de dispositifs de sécurité pour enfants en voiture, vont dans ce sens et sont encore à notre avis trop timides, par exemple en permettant toujours les ceintures abdominales.

«Pour éduquer le public, on peut commencer par s'assurer que les pédiatres et les médecins de famille connaissent les recommandations à jour au sujet du transport des enfants dans les véhicules automobiles» (recommandations de la Société Canadienne de Pédiatrie)[8]. Les pédiatres doivent connaître la législation et utiliser chaque occasion qui leur est offerte de délivrer un message de prévention y compris pour le choix des dispositifs de retenue. Nous leur conseillons la lecture des recommandations de la Société Canadienne de Pédiatrie qui ont l'avantage d'être en français et qui sont plus proches de notre législation que celles d'autres pays. Elles peuvent aisément être téléchargées et conseillées aux familles (www.cps.ca/francais/enonces/IP/ip08-01.htm et www.soinsdenosenfants.cps.ca/enfantssecurite/SecuriteAuto.htm)

Références

A) Ordonnance sur les règles de la Circulation Routière (OCR). RO 1962 1409 (RS 741.11) Modification du 14 octobre 2009 de l'ordonnance du 13 novembre 1962 sur les règles de la circulation routière (RO 2009 5701).
B) Décision de l'Office Fédéral des Routes (OFROU) du 2 février 2010 portant dérogation à l'obligation d'employer un dispositif de retenue pour enfant pour les enfants à partir de sept ans aux places équipées de ceintures abdominales.
1) Durbin DR, Arbogast KB, Moll EK. Seat belt syndrome in children: a case report and review of the literature. Pediatr Emerg Care. 2001; 17: 474–477.
2) Reid AB, Letts RM, Black GB. Pediatric chance fractures: association with intra-abdominal injuries and seatbelt use. J Trauma 1990; 30(4): 384–91.
3) Nance M, Lutz N, Arbogast K, Cornejo R, Kallan M, Winston F, Durbin D. Optimal Restraint Reduces the Risk of Abdominal Injury in Children Involved in Motor Vehicle Crashes. Ann Surg 2004; 239(1): 127–131.
4) Arbogast KB, Kallan MJ, Durbin DR. Effectiveness of high back and backless belt-positioning booster seats in side impact crashes. Annu Proc Assoc Adv Automot Med 2005; 49: 201–223.
5) Kahane CJ; National Health Transportation Safety Administration. An evaluation of child passenger safety: The effectiveness and benefits of safety seats. www.nhtsa.dot.gov/cars/rules/regrev/evaluate/806890.html (version à jour le 26 février 2008).
6) Durbin DR, Elliott MR, Winston FK. Belt-positioning booster seats and reduction in risk of injury among children in vehicle crashes. JAMA 2003; 289: 2835–40.
7) SécuriJeunes Canada. Les sièges d'appoint au Canada: un défi national à relever www.safekidscanada.ca/ sous sièges d'auto.
8) Le transport des nourrissons et des enfants dans les véhicules automobiles, Document de Principes (IP 2008–01) Paediatr Child Health 2008; 13 (3): 321–327.

Correspondance
Prof. Olivier Reinberg
Chirurgien Pédiatre FMH, EBPS
Service de Chirurgie Pédiatrique
1011 Lausanne CHUV