

**ÉVALUATION RÉGLEMENTAIRE
et
RECOMMANDATION**

CONCERNANT

LES MARCHETTES POUR BÉBÉS

CONFORMÉMENT À LA *LOI SUR LES PRODUITS DANGEREUX*

Division de la mécanique et de l'électricité
Bureau de la sécurité des produits de consommation
Programme de la sécurité des produits
Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs
Santé Canada

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ.....	4
1. OBJECTIF ET INTRODUCTION.....	6
1.1 OBJECTIF.....	6
1.2 DÉFINITION DE LA MARCHETTE POUR BÉBÉS	6
1.3 RAPPEL DES FAITS	7
2. MÉTHODOLOGIE	8
3. RÉSULTATS DES RECHERCHES, ÉTUDES ET TESTS	9
3.1 NORMES DE SÉCURITÉ APPLICABLES AUX MARCHETTES POUR BÉBÉS AU CANADA ET DANS D' AUTRES PAYS	9
3.1.1 <i>Canada</i>	9
3.1.2 <i>États-Unis</i>	10
3.1.3 <i>Australie</i>	11
3.1.4 <i>Nouvelle-Zélande</i>	11
3.2 DONNÉES SUR LES BLESSURES CAUSÉES PAR LES MARCHETTES POUR BÉBÉS	12
3.2.1 <i>Informations tirées de la base de données du SCHIRPT</i>	12
3.2.2 <i>Décès associés à l'utilisation de marchettes pour bébés au Canada</i>	13
3.2.3 <i>Enquête auprès de pédiatres canadiens</i>	14
3.2.4 <i>Données provenant des États-Unis et de l'Australie</i>	14
3.3 PRISES DE POSITION DES PÉDIATRES ET ASSOCIATIONS MÉDICALES.....	15
<i>Au Canada</i>	15
<i>Aux États-Unis</i>	15
<i>En Australie</i>	16
3.4 PRISES DE POSITION DE GROUPES INDÉPENDANTS.....	17
3.5 RÉSULTATS DES ÉTUDES COMMANDÉES PAR SANTÉ CANADA	20
3.5.1 <i>Analyse des risques</i>	20
3.5.2 <i>Analyse coûts-avantages</i>	21
3.5.3 <i>Tests auxquels les marchettes pour bébés ont été soumises</i>	22
4.0 ANALYSE DES OPTIONS	22
4.1 OPTION UN : MAINTIEN DU STATU QUO.....	22
4.2 OPTION DEUX : PAS DE RÉGLEMENTATION.....	24
4.3 OPTION TROIS : PROTOCOLE D'ENTENTE	24
4.4 OPTION QUATRE : ADOPTION DE LA NORME DE L'ASTM COMME RÉGLEMENT A U CANADA	25
4.5 OPTION CINQ : RÉGLEMENTATION STRICTEMENT CANADIENNE.....	27
4.6 OPTION SIX : INTERDICTION OBLIGATOIRE.....	28
5.0 CONCLUSIONS CONCERNANT LES DIFFÉRENTES OPTIONS.....	29

6.0 APPLICATION DU PRINCIPE DE PRÉCAUTION	29
--	-----------

7.0 CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	30
---	-----------

ANNEXE A

COMITÉ DIRECTEUR DE SANTÉ CANADA POUR L'ÉVALUATION RÉGLEMENTAIRE	A-1
CONSULTANTS DE SANTÉ CANADA POUR L'ÉVALUATION RÉGLEMENTAIRE	A-2
ÉTUDES COMMANDÉES PAR SANTÉ CANADA POUR L'ÉVALUATION RÉGLEMENTAIRE	A-3

ANNEXE B

RÉSUMÉ DE L'ANALYSE DES RISQUES.....	B-1
CONCLUSIONS DE L'ANALYSE DES RISQUES	B-2

ANNEXE C

RÉSUMÉ DE L'ANALYSE COÛTS- AVANTAGES	C-1
CONCLUSIONS DE L'ANALYSE COÛTS- AVANTAGES	C-2

ANNEXE D

RÉSUMÉ DES TESTS AUXQUELS LES MARCHETTES POUR BÉBÉS ONT ÉTÉ SOUMISES	D-1
--	-----

RÉSUMÉ

Installé dans une marchette pour bébé, le jeune enfant peut se déplacer rapidement et peut être exposé à des dangers pouvant causer des blessures graves, voire la mort. Bien que l'utilisation des marchettes pour bébés soit plus fréquemment associée à un risque de blessures résultant d'une chute dans les escaliers, la mobilité accrue de l'enfant présente aussi un certain nombre de risques. Les marchettes pour bébés permettent effectivement aux tout-petits d'avoir accès à des lieux ou à des objets inaccessibles en temps normal, comme une tasse de liquide chaud ou une lampe lourde placée sur une table ou un comptoir. Cette mobilité accrue expose les enfants à plusieurs dangers, car ils peuvent plus facilement faire tomber des objets susceptibles de provoquer des brûlures et des échaudures ou encore des abrasions et des ecchymoses.

Pour l'heure, aucun règlement ne régit l'importation, la vente ou la publicité des marchettes pour bébés au Canada. En 1989, les fabricants de marchettes pour bébés du Canada se sont attaqués au risque de blessures associées à ce type de produits en adoptant volontairement une norme de sécurité. Le respect volontaire de cette norme s'est soldé par une interdiction *de facto* qui a eu pour effet, pendant de nombreuses années, de restreindre la vente de ces produits au Canada.

De plus en plus de faits récents donnent toutefois à penser que les marchettes pour bébés refont lentement leur apparition sur le marché canadien. Bien que les grands détaillants continuent de respecter l'interdiction *de facto*, les petits commerces de détail et exploitants indépendants en vendent de plus en plus. Ce phénomène soulève de graves inquiétudes sur la sécurité potentielle des enfants canadiens. Santé Canada a donc décidé qu'il était temps de réexaminer la question des marchettes afin de déterminer quelles étaient les mesures réglementaires appropriées qu'il convenait de prendre pour gérer les risques posés par ces produits.

Cette évaluation réglementaire prend appui sur un document intitulé *Regulatory Proposal Regarding Baby Walkers* daté du 22 janvier 2003. Dans sa forme actuelle, le document examine les données sur les blessures liées à l'usage des marchettes pour bébés et s'intéresse aux mesures de contrôle adoptées par d'autres pays. Il tient également compte des recommandations formulées par des pédiatres, des associations médicales et d'autres groupes en ce qui concerne les règlements et interdictions visant les marchettes pour bébés. Il examine les résultats d'une analyse des risques (2002) et d'une analyse coûts-avantages (2002) qui met en balance les avantages et les inconvénients de différentes mesures de contrôle, allant de l'absence de contrôle à l'adoption de normes de sécurité réglementaires, en passant par une interdiction pure et simple.

Selon ce document, Santé Canada pourrait envisager deux approches réglementaires en ce qui concerne les marchettes pour bébés. L'une revient à adopter la norme de sécurité américaine et à l'appliquer à toutes les marchettes importées, vendues ou faisant l'objet d'une publicité au Canada. L'autre consiste à interdire l'importation, la vente ou la publicité des marchettes pour bébés au Canada.

La norme de sécurité américaine applicable aux marchettes pour bébés a été conçue par l'American Society for Testing and Materials (ASTM) en 1997. Le respect de cette norme est entièrement volontaire aux États-Unis, mais il est pratiquement généralisé, et l'on a observé un recul considérable du nombre de blessures résultant de chutes dans les escaliers par suite de l'usage d'une marchette aux États-Unis. Toutefois, il y a encore des déclarations de chutes dans les escaliers avec des marchettes pourtant conformes aux normes de l'ASTM et de

blessures mettant en jeu le pronostic vital. De plus, les normes de sécurité des marchettes pour bébés conformes à l'ASTM n'apportent aucune réponse au risque de blessures liées à la mobilité accrue.

L'analyse coûts-avantages de Santé Canada reconnaît que les marchettes pour bébés conformes aux normes de l'ASTM sont vraisemblablement plus sûres que les modèles non conformes. Toutefois, l'adoption de la norme de l'ASTM comme réglementation pour les marchettes pour bébés au Canada risque d'accroître la présence de ces produits dans les foyers canadiens et d'augmenter le nombre absolu de blessures qu'ils occasionnent.

Les auteurs de plusieurs documents se sont inquiétés sérieusement des risques que les marchettes pour bébés font peser sur la santé des enfants, et un certain nombre d'associations et d'organismes réputés, ainsi que de nombreux pédiatres, réclament l'interdiction de ces produits. Il est évident que la marchette n'est pas compatible avec les facultés cognitives des tout-petits. L'enfant installé dans une marchette ne peut ni appréhender ni évaluer les risques auxquels il est exposé. De plus, il est souvent capable de se déplacer à une vitesse de plus d'un mètre par seconde, ce qui dépasse très largement le temps de réaction des personnes chargées de s'en occuper.

Par conséquent, nous concluons dans le présent document que la réglementation la plus appropriée en ce qui concerne les marchettes pour bébés est de protéger la santé et la sécurité des enfants canadiens en interdisant purement et simplement ces produits au Canada.

1. OBJECTIF ET INTRODUCTION

1.1 Objectif

L'objectif de cette évaluation réglementaire est d'étudier les questions de sécurité liées à l'utilisation des marchettes pour bébés selon différents points de vue et d'analyser l'efficacité possible de différentes options réglementaires susceptibles d'apporter une réponse aux risques associés à l'usage de ces produits. Nous nous proposons donc de déterminer quelle est la réglementation la plus appropriée pour régir l'importation, la vente et la publicité des marchettes pour bébés au Canada, conformément à l'article 6(2) de la *Loi sur les produits dangereux*.

1.2 Définition de la marchette pour bébés

Du point de vue réglementaire, il importe de définir la « marchette pour bébés », aussi précisément que possible, pour que ce produit puisse être facilement distingué des autres articles disponibles sur le marché canadien.

Pour les besoins de la réglementation, Santé Canada a donc adopté la définition suivante :

« Marchettes pour bébés montées sur roulettes ou tout autre dispositif permettant le déplacement, formés d'un cadre rigide à l'intérieur duquel se trouve un siège en tissu qui supporte l'enfant en position assise ou debout, de sorte que ses pieds reposent à plat, et qui autorisent un déplacement horizontal. »

D'autres organismes décrivent les marchettes pour bébés en ces termes :

Canadian Juvenile Products Association (CJPA)

“‘Baby walker’ means any device, which, in one or more of the “manufacturers’ positions”(sic), becomes a wheeled vehicle that enables an infant to move in any direction, propelled by the infant standing or sitting in the device.”

[Traduction]

« Tout dispositif qui se transforme en véhicule sur roues, que l'enfant propulse lui-même en position debout ou assise et qui lui permet de se déplacer dans toutes les directions. »

American Society of Testing and Materials (ASTM)

“‘Walker’—a mobile unit that enables a child to move on a horizontal surface, when propelled by the child sitting or standing within the walker, and that is in the manufacturers recommended use position.”

[Traduction]

« ‘Marchette’ — unité mobile qui permet à l'enfant de se déplacer sur une surface horizontale, qui est propulsée par l'enfant, installé dans le siège qui se trouve au milieu du cadre de la marchette, en position assise ou debout, selon la position recommandée par les fabricants. »

Australian Consumer Affairs Division

“A ‘baby walker’ is a mobile device that assists infants to walk at an early age. Baby walkers comprise a frame mounted on wheels or castors, having a system to support an infant in a standing position so as to assist the infant to have walking mobility.”

[Traduction]

« La “marchette pour bébés” est un dispositif mobile qui permet à l’enfant de marcher avant l’âge. Les marchettes pour bébés comprennent un cadre monté sur roues, muni d’un système de soutien qui permet de maintenir l’enfant en position debout pour l’aider à se déplacer. »

1.3 Rappel des faits

Installé dans une marchette pour bébé, l’enfant peut se déplacer rapidement et s’expose à des dangers pouvant causer des blessures graves ou provoquer son décès. Bien que l’utilisation des marchettes pour bébés soit plus fréquemment associée à un risque de blessures résultant d’une chute dans les escaliers, la mobilité accrue de l’enfant présente aussi un certain nombre de risques. Les marchettes pour bébés permettent effectivement aux tout-petits d’avoir accès à des lieux ou à des objets inaccessibles en temps normal, comme une tasse de liquide chaud ou une lampe lourde placée sur une table ou un comptoir. Cette mobilité accrue expose les enfants à plusieurs dangers, car ils peuvent plus facilement faire tomber des objets susceptibles de provoquer des brûlures et des échaudures ou encore des abrasions et des ecchymoses. La mobilité que procure l’usage de la marchette peut aussi donner au tout-petit l’accès à des substances qui peuvent être toxiques en cas d’ingestion, comme des médicaments et des mégots de cigarettes.

En 1989, le Bureau de la sécurité des produits de consommation (qui relevait à l’époque du ministère de la Consommation et des Affaires commerciales) a joué un rôle décisif pour convaincre les fabricants canadiens d’adopter une norme de sécurité (1) volontaire en vue de s’attaquer aux risques posés par les marchettes pour bébés. Cette norme s’est soldée par une interdiction *de facto* qui a permis de restreindre la vente de marchettes pour bébés au Canada pendant de nombreuses années. Entre 1989 et 2000, la vente de ces produits, au Canada, s’est donc limitée essentiellement :

- au marché des produits d’occasion, dans le cadre de marchés aux puces et de ventes de garage;
- à la transmission de produits d’occasion entre membres d’une même famille et entre amis; et
- à des achats transfrontaliers entre le Canada et les États-Unis.

Pendant cette période, on a observé une diminution graduelle des ventes de marchettes pour bébés et, partant, de leur utilisation dans les foyers canadiens. Selon le Système canadien hospitalier d’information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT) (2), le pourcentage de blessures déclarées associées à l’utilisation de marchettes chez les enfants âgés de 5 à 14 mois est passé de 6,5 % de toutes les blessures en 1990 à 2,1 % de toutes les blessures en 1999.

Le Bureau de la sécurité des produits de consommation (BSPC) de Santé Canada estime que le respect de l’interdiction volontaire au Canada est de l’ordre de 90 % (3). Ce niveau de conformité se compare à celui d’autres produits réglementés en vertu de la *Loi sur les produits dangereux*. À ce chapitre, les efforts d’éducation et d’information de Santé Canada, ainsi que l’interdiction volontaire adoptée par l’industrie, ont été un véritable succès. La diminution de la vente et de l’utilisation des marchettes pour bébés est directement liée à la réduction du nombre de blessures et de décès associés à l’utilisation de ce produit signalée au BSPC.

Récemment, toutefois, des inspecteurs de Santé Canada ont constaté que des magasins et des vendeurs ambulants au Canada semblaient écouler un nombre croissant de marchettes pour bébés. Les données passées et actuelles sur la vente de marchettes pour bébés au Canada ne sont pas disponibles, mais les constatations des inspecteurs de Santé Canada indiquent que ces articles pourraient refaire lentement leur apparition dans les foyers canadiens.

La majorité des grands magasins et magasins de détail du Canada, comme Sears, La Baie et Wal-Mart (4), continuent de respecter l'interdiction *de facto* et ne vendent pas de marchettes pour bébés. Toutefois, un certain nombre d'importateurs et de distributeurs canadiens ont adressé des questions à Santé Canada qui donnent à penser que certains de ces grands magasins de détail souhaiteraient recommencer à vendre ces produits.

Parallèlement, des marchettes pour bébés *sont* en vente dans des magasins canadiens autres que les grands détaillants¹. Les petites chaînes vendent en général les marchettes de marque que l'on trouve aux États-Unis, la plupart étant conformes à la norme de sécurité établie par l'American Society of Testing and Materials (ASTM). Les particularités de la norme de sécurité de l'ASTM sont décrites plus en détail au point 3.1.2.

De plus, quelques marchettes pour bébés non conformes aux normes de l'ASTM² sont vendues directement dans la rue, dans certaines villes canadiennes. Dans certains cas, des particuliers utilisent leurs propres véhicules pour importer des marchettes directement au Canada. Les marchettes pour bébés que l'on trouve en vente dans de petites boutiques, dans les marchés aux puces ou auprès de vendeurs ambulants au Canada sont en général des modèles fabriqués en Europe et en Asie.

Des membres du public ont adressé plusieurs questions à Santé Canada sur les marchettes pour bébés. La nature de ces questions révèle que de nombreux Canadiens pensaient que les marchettes étaient interdites au Canada (5).

2. MÉTHODOLOGIE

À la lumière de ces informations, les responsables de Santé Canada ont décidé d'examiner en profondeur les questions que soulève l'usage des marchettes pour bébés afin de déterminer quelle réglementation appliquer à ces produits.

Pour ce faire, Santé Canada a créé un comité directeur formé de représentants de ses bureaux régionaux, de la Division de surveillance de la santé et d'épidémiologie et du Laboratoire de la sécurité des produits. Le comité était présidé par l'auteur de ce rapport et le nom de ses membres figure à l'annexe A, de même que celui de tous les responsables de Santé Canada qui ont été consultés dans le cadre de cet exercice.

Les étapes suivantes ont présidé à l'action du comité directeur :

- Recherche sur un certain nombre de questions, y compris les normes de sécurité actuellement applicables aux marchettes pour bébés dans différents pays, le type et la gravité des blessures associées à leur utilisation et les opinions des pédiatres et autres intervenants concernant leur utilisation;

¹ KIDZ, Super Stores, 5 Branches, where baby walkers were being sold. CPSB. n.d.

² Inspector reports North Bay complaint re: baby walkers sold on street corner, and August 12, 1999 incident involving a fall down stairs. Complaint received in internal database, and a series of responses by email.

- Ajout d'une question au sondage mensuel adressé par la Société canadienne de pédiatrie à ses membres, afin de déterminer quelle expérience les pédiatres avaient des blessures liées à l'utilisation des marchettes pour bébés;
- Obtention et examen d'une copie des spécifications de la norme de sécurité américaine applicable aux marchettes pour bébés, conçue par l'American Society for Testing and Materials (ASTM);
- Achat de sept modèles de marchettes pour bébés (trois conformes à l'ASTM, trois non conformes et un modèle hybride, à la fois marchette et jouet à chevaucher) pour que le Laboratoire de la sécurité des produits de Santé Canada les analyse;
- Série de tests et de séances photographiques pour étudier le comportement de freinage des marchettes pour bébés, selon différentes situations;
- Commande d'une analyse des risques avec application de la méthode de gestion des risques aux questions concernant les marchettes pour bébés;
- Commande d'une analyse coûts-avantages portant sur les mérites et inconvénients relatifs de quatre méthodes de réglementation différentes applicables aux marchettes pour bébés;
- Préparation d'un document préliminaire en vue de la publication d'un document plus officiel analysant les résultats de chaque étude et formulant une recommandation à la direction de Santé Canada sur la réglementation qui permettrait le mieux de gérer les risques associés à l'utilisation de marchettes pour bébés au Canada.

Ces étapes ont abouti à la recommandation qui figure à la section 7 de ce rapport, selon laquelle Santé Canada devrait interdire les marchettes pour bébés au Canada.

3. RÉSULTATS DES RECHERCHES, ÉTUDES ET TESTS

3.1 Normes de sécurité applicables aux marchettes pour bébés au Canada et dans d'autres pays

3.1.1 Canada

Situation actuelle : Il n'existe aucune exigence juridiquement contraignante régissant les normes de sécurité applicables aux marchettes pour bébés au Canada.

Historique : Les membres de la Canadian Juvenile Products Association (1) (CJPA) ont adopté une norme de sécurité pour les marchettes pour bébés en 1989, sur une base volontaire. Cette norme définit les critères concernant l'étiquetage, les instructions et les critères de performance applicables aux marchettes pour bébés vendues au Canada. L'un de ces critères précise que les marchettes vendues au Canada doivent avoir une largeur minimale de 90 cm pour éviter qu'elles ne puissent passer dans un cadre de porte standard.

Le respect volontaire et généralisé de cette norme s'est traduit par une interdiction *de facto* des marchettes pour bébés au Canada. Étant donné que la largeur de ces dispositifs a contribué à décourager les consommateurs et que les marges bénéficiaires résultant de la vente de ces articles étaient peu élevées, les détaillants ont vite cessé d'importer et de vendre ces produits au Canada et de faire de la publicité à leur sujet.

Lorsque l'interdiction *de facto* a pris effet, la Canadian Juvenile Products Association (CJPA) a représenté les fabricants de marchettes pour bébés du Canada et pris la responsabilité de gérer le retrait volontaire des articles

non conformes à la norme de sécurité. En 1997, la CJPA a cessé ses activités. La plupart de ses membres font aujourd'hui partie de la Juvenile Products Manufacturers Association (JPMA) des États-Unis, et il n'existe à l'heure actuelle aucune association canadienne pour s'occuper de la gestion de l'interdiction *de facto* visant les marchettes pour bébés au Canada.

3.1.2 États-Unis

Situation actuelle : Les marchettes pour bébés aux États-Unis doivent se conformer à un certain nombre de critères précis concernant l'étiquetage et la prévention des blessures mécaniques (comme les pincements de doigts). Ces produits sont aussi assujettis à une norme de sécurité pour éviter les risques de chute dans les escaliers, mais le respect de cette norme reste volontaire.

Historique : En 1992, la Consumer Federation of America, l'American Pediatric Society et d'autres groupes ont adressé une pétition à la Consumer Product Safety Commission (CPSC) des États-Unis demandant l'interdiction des marchettes pour bébés. La CPSC a entamé une procédure en vue d'élaborer un règlement, en publiant un Advanced Notice of Proposed Rulemaking (ANPR) le 2 août 1994 (6). L'ANPR répondait en grande partie aux inquiétudes suscitées par la chute dans les escaliers d'enfants installés dans des marchettes pour bébés.

Le sous-comité chargé d'étudier les marchettes pour bébés de l'American Society of Testing and Materials a ensuite revu sa norme et y a ajouté de nouveaux critères de performance conçus pour éviter les chutes dans les escaliers. Les nouveaux critères ont été publiés en 1997 (7). Ils précisent que pour satisfaire à la norme de sécurité de l'ASTM, les marchettes pour bébés doivent être munies *soit* :

- d'une base suffisamment large pour empêcher le passage dans un cadre de porte standard (c.-à-d. que la largeur du cadre ne doit pas être inférieure à 900 mm); *ou*,
- d'un degré de stabilité spécifié *et* d'un dispositif antidérapant, agrippant le sol lorsque les roues se retrouvent dans le vide, comme c'est le cas en haut des escaliers.

De 1995 à 2000, le nombre de blessures liées à l'usage de marchettes pour bébés chez les enfants de moins de 15 mois, traités dans les urgences d'hôpitaux des États-Unis, a reculé de 63 %. Les marchettes pour bébés conformes aux normes de l'ASTM représentent aujourd'hui 98 % des marchettes pour bébés disponibles sur le marché américain. Pour cette raison, la Consumer Product Safety Commission des États-Unis a mis un terme aux procédures de réglementation concernant ces produits.

Les responsables du Bureau de la sécurité des produits de consommation de Santé Canada ont de sérieuses réserves sur l'efficacité du dispositif antidérapant dont sont munies les marchettes conformes aux normes de l'ASTM, lorsque ces produits sont utilisés à domicile. Ces réserves sont confirmées par les résultats de tests menés par le BSPC (8) dans le Laboratoire de la sécurité des produits de Santé Canada. Les résultats de ces tests figurent à l'annexe D. Il faut savoir que le climat et le mode de vie canadiens font que les maisons canadiennes ont des sous-sols et, partant, des escaliers.

De plus, l'aménagement actuel des maisons canadiennes privilégie les aires ouvertes, avec des escaliers plus larges non entourés de portes ou de cadres auxquels une barrière protectrice pourrait être fixée. Dans ce type d'environnement, les critères de largeur correspondant à la norme de l'ASTM ne permettent pas de prémunir les tout-petits contre les risques de chute dans les escaliers.

Les responsables de Santé Canada ont également remarqué que la norme de sécurité de l'ASTM pour les marchettes pour bébés ne traite pas la question de la mobilité (et partant de la proximité), laquelle pose des risques sensibles de blessures pour les enfants.

3.1.3 Australie

Situation actuelle : Le 1^{er} septembre 2000, le Department of Fair Trading de la Nouvelle-Galles du Sud a introduit un règlement voulant que toutes les marchettes pour bébés vendues dans cet État soient conformes aux clauses 6.1 et 6.4 de la U.S. Baby Walker Standard (9). Ce règlement définit les critères d'étiquetage et d'information, ainsi que les critères de stabilité des marchettes pour bébés. L'Australian Commonwealth Consumer Affairs Division envisage la possibilité de soumettre l'ensemble du pays à ce règlement.

Historique : Au fil des années, plusieurs organismes dont le Victorian Injury Surveillance System de l'Université Monash, l'Australian Consumers' Association et la South Australian Injury Surveillance and Control Unit, ont demandé que les marchettes pour bébés soient interdites partout en Australie. Cette interdiction, souhaitée par la majorité de la population de ce pays, a été retardée en raison de l'opinion (9) de personnalités influentes affirmant que les problèmes liés aux marchettes étaient dus à une utilisation inadéquate plutôt qu'au produit lui-même.

3.1.4 Nouvelle-Zélande

Situation actuelle : Depuis mars 2002, toutes les marchettes pour bébés de la Nouvelle-Zélande doivent se conformer à une norme de sécurité obligatoire.

Selon le communiqué de presse publié par le Ministry of Consumer Affairs en octobre 2001 :

“From 1 March 2002, all baby walkers must have safety features that help stop them from tipping over and from toppling down stairs. Baby walkers sold by second-hand dealers must also have these features.

All baby walkers will also have to be sold with safety warnings on them. These warnings will be about supervising babies in baby walkers, using baby walkers on flat, clear surfaces, and keeping babies away from fires, other heat hazards, and stairs.” (9)

[Traduction]

« À partir du 1^{er} mars 2002, toutes les marchettes pour bébés doivent être pourvues de dispositifs de sécurité qui les empêchent de se renverser et de chuter dans les escaliers. Les marchettes pour bébés d'occasion doivent également être munies de ces dispositifs.

Toutes les marchettes pour bébés doivent être munies d'étiquettes de mise en garde. Ces mises en garde concernent la surveillance des bébés et précisent que les marchettes doivent être utilisées sur des surfaces plates et dégagées, loin des sources de feu et de chaleur et des escaliers (10). »

Le communiqué de presse du ministère formule également les conseils suivants aux consommateurs :

“Remember, even with extra safety features, no product is 100 percent safe when it comes to babies. They can easily get into tricky and dangerous situations.” (9)

[Traduction]

« N'oubliez pas que même muni de dispositifs de sécurité supplémentaires, aucun produit n'est sûr à 100 % lorsqu'il s'adresse à des bébés. Les bébés peuvent facilement se retrouver dans des situations difficiles et dangereuses (10). »

En ce qui concerne les normes applicables aux marchettes pour bébés, le communiqué de presse de la Commerce Commission of New Zealand précise ce qui suit :

“A product that complies with the American standards (ASTM F977-00) and/or carries a JPMA logo (Juvenile Product Manufacturers Association) would also indicate compliance with our standards.” (11)

[Traduction]

« Tout produit qui se conforme aux normes américaines (ASTM F977-00) et (ou) qui est muni du logo JPMA (Juvenile Product Manufacturers Association) devrait également être conforme à nos normes (11). »

Historique : En 1997, le Ministry of Consumer Affairs de la Nouvelle-Zélande a mis au point des fiches techniques sur les marchettes pour bébés et des recommandations concernant l'achat de ces produits. En décembre 2000, le ministère a publié un document de discussion qui étudie les options liées à la sécurité des marchettes pour bébés et se prononce pour l'adoption d'une norme de sécurité obligatoire en Nouvelle-Zélande.

3.2 Données sur les blessures causées par les marchettes pour bébés

3.2.1 Informations tirées de la base de données du SCHIRPT

En 1990, Santé Canada a créé le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT). Il s'agit d'un programme de surveillance qui recueille des informations détaillées sur les blessures traitées dans les urgences de 14 hôpitaux du Canada, dont dix hôpitaux pédiatriques.

Les informations tirées de la base de données du SCHIRPT révèlent qu'entre avril 1990 et avril 2002 (2), 1 935 blessures associées aux marchettes pour bébés ont été signalées chez les enfants âgés de 5 à 14 mois. Parmi ces blessures, 85,5 % résultaient de chutes dans les escaliers. Parmi les enfants blessés à la suite d'une chute dans les escaliers, 8,4 % ont été hospitalisés.

Les autres chutes, dans ou avec une marchette, représentent 8 % des blessures déclarées, alors que 4,4 % des blessures déclarées se sont produites parce que l'enfant pouvait atteindre un objet ou parce qu'il l'avait tiré vers lui. Les autres blessures (2,1 %) sont survenues de différentes autres manières.

Il est incontestable que le domicile est le lieu où les risques d'accidents de marchettes susceptibles d'entraîner des blessures ou le décès sont les plus élevés. La base de données du SCHIRPT (2) montre que 92,9 % des blessures associées aux marchettes pour bébés sont survenues au domicile de l'enfant, une petite proportion (6,5 %) au domicile d'autres personnes et très peu de blessures sont survenues ailleurs (0,6 %).

Puisque la majorité des blessures associées aux marchettes résultent d'une chute dans les escaliers, il est évident que les cages d'escalier ouvertes font peser un grand danger sur les enfants. Selon les informations tirées de la base de données du SCHIRPT, les autres blessures associées aux marchettes pour bébés survenues dans les foyers canadiens sont attribuées aux éléments suivants :

- blessures mécaniques résultant de la chute de meubles, de petits appareils ou de collisions avec des objets;

- ingestion d'objets étrangers, de poisons possibles et de cigarettes;
- brûlures causées par la cuisinière, la cheminée, des radiateurs ou des fers à repasser; et
- échaudures résultant de la capacité de l'enfant d'atteindre un objet et de le tirer vers lui (tasse de thé ou bol de soupe chaude, bouilloire électrique, friteuse, poêle à frire électrique) soit directement, soit en tirant sur le cordon électrique, soit en tirant sur une nappe.

Bien que les échaudures associées aux marchettes pour bébés soient relativement rares, si on les compare aux blessures résultant de chutes dans les escaliers, elles n'en sont pas moins très graves. Selon les informations tirées de la base de données du SCHIRPT, 41 % des enfants victimes d'échaudures associées aux marchettes pour bébés ont été hospitalisés, et 59 % d'entre eux ont nécessité un suivi médical. Le fait que la proportion d'enfants hospitalisés par suite de brûlures associées aux marchettes soit deux fois et demie supérieure aux autres brûlures signalées par le SCHIRPT pour les enfants du même âge témoigne de la gravité des blessures.

Lors d'une présentation au forum de recherche de Santé Canada en novembre 2000 sur les blessures associées aux marchettes pour bébés, la D^{re} Susan Mackenzie, épidémiologiste principale à Santé Canada, a formulé les observations suivantes, en se fondant sur les données tirées du SCHIRPT :

« Il est difficile de résister à la tentation de déconseiller les marchettes pour bébés, d'autant plus qu'elles ne semblent pas être profitables au développement de l'enfant. Une éducation parentale plus dynamique ou l'interdiction de la vente des marchettes pour bébés sont des interventions possibles. Il est toujours possible d'opter pour d'autres solutions que la marchette comme les centres d'activités stationnaires qui permettent à l'enfant de se maintenir en position verticale et lui donnent accès à différents objets pour jouer. Il existe de nouvelles marchettes munies de dispositifs permettant d'éviter les chutes dans les escaliers. Si celles-ci sont efficaces, les principales blessures associées à ces dispositifs pourront être évitées. Toutefois, ces nouvelles marchettes ne prémunissent pas les enfants contre les risques d'échaudures et de brûlures, car ils pourront toujours tirer des objets vers eux (2). »

3.2.2 Décès associés à l'utilisation de marchettes pour bébés au Canada

En novembre 2001, la D^{re} Susan Mackenzie, épidémiologiste principale à Santé Canada, a envoyé une demande à tous les coroners en chef et médecins légistes en chef du Canada pour leur demander des renseignements sur les décès associés à l'usage de marchettes pour bébés depuis 1994.

Trois administrations ont signalé un décès associé à une marchette pour bébés, dont un survenu en 1983. Les deux autres ont signalé des décès survenus en 1998 et 2000. Ces informations ne donnent pas un chiffre officiel du nombre de décès au Canada associés aux marchettes pour bébés. Il se peut que ces objets aient causé d'autres décès puisque cette demande d'information n'était pas officielle et que certaines administrations n'ont pas répondu.

En 1984, en Ontario, un jury du coroner s'est penché sur le décès d'un nourrisson de six mois. Le jury du coroner a rendu le verdict suivant « décès accidentel résultant d'une chute dans les escaliers avec une marchette ». Par la suite, le jury a décidé à l'unanimité de formuler une série de recommandations précisant ce qui suit : « Toutefois, nous sommes parvenus à la conclusion que les recommandations ci-dessus ne permettraient pas de remédier à cette situation. La marchette est un jouet inutile et mortel qui devrait être complètement interdit. »

3.2.3 Enquête auprès de pédiatres canadiens

En janvier 2002, la Société canadienne de pédiatrie (SCP) a adressé une question de sondage sur les marchettes pour bébés à ses 2 273 membres au Canada. Cette question a été posée à la demande de la Section des blessures et de la violence envers les enfants de la Division de surveillance de la santé et de l'épidémiologie de Santé Canada, dans le but de compléter les informations tirées de la base de données du SCHIRPT.

Selon les résultats du sondage, 7,1 % des 1 214 répondants se souvenaient avoir soigné un patient ou plus pour des blessures associées aux marchettes au cours de l'année précédente. Certains pédiatres ont fourni des détails sur le nombre de cas traités, et le total révèle qu'un minimum de 132 enfants de moins de 18 mois ont été traités par les répondants pour des blessures associées aux marchettes pour bébés en 2001 (12).

3.2.4 Données provenant des États-Unis et de l'Australie

Selon un énoncé de principes publié en 2001 par l'American Academy of Pediatrics (AAP) (13), le nombre de blessures causées par les marchettes pour bébés signalées à la Consumer Product Safety Commission (CPSC) des États-Unis est passé de 20 100 en 1995 à quelque 8 800 en 1999. Ce recul peut s'expliquer en partie par le lancement de centres d'activités stationnaires sur le marché, ainsi que par les nouvelles marchettes pour bébés conformes aux normes de l'ASTM. Toutefois, la plupart des blessures déclarées étaient relativement graves, et certaines ont été fatales. Trente-quatre décès ont été déplorés par suite de l'utilisation de marchettes pour bébés et ont été signalés à la CPSC entre 1973 et 1998.

L'énoncé de principes de l'AAP fournit les statistiques suivantes sur les blessures causées par les marchettes pour bébés aux États-Unis :

“Reported injuries are overwhelmingly caused by falls, either from the walker or with the infant remaining in the walker. Stairs are implicated in 75% to 96% of cases and in almost all of the severe injuries. A small number of pinch injuries to fingers and toes occur. Burns account for 2% to 5% of walker-related injuries. Walkers have also been associated with poisonings of infants under 1 year of age. These burns and poisonings are attributable to the increased access to these hazards afforded by an infant's increased mobility in a walker. Although submersion is not a commonly reported mechanism of non-fatal injury, 4 of the 11 deaths reported between 1989 and 1993 were from drowning (in a pool or toilet), 4 were from suffocation (compression of the neck against the feeding tray) and 3 were from falls.” (12)

[Traduction]

« Les blessures signalées sont, dans leur écrasante majorité, causées par des chutes : ou bien l'enfant est tombé de la marchette, ou bien il est tombé en demeurant dans la marchette. Les escaliers sont en cause dans 75 % à 96 % des cas et dans pratiquement tous les cas de blessures graves. Un petit nombre de blessures par pincement des doigts et des orteils ont également été signalées. Les brûlures représentent 2 % à 5 % des blessures associées aux marchettes. Les marchettes sont également à l'origine d'empoisonnements d'enfants de moins d'un an. Ces brûlures et empoisonnements tiennent au fait que l'enfant a plus facilement accès aux produits toxiques et aux sources de chaleur, en raison d'une mobilité accrue. Bien que la

submersion ne soit pas un mécanisme couramment signalé de blessures non fatales, quatre des 11 décès signalés entre 1989 et 1993 ont été causés par noyade (dans une piscine ou dans les toilettes), quatre par suffocation (compression du cou contre le plateau) et trois par une chute (13). »

D'après une étude portant sur 271 blessures résultant de l'usage de marchettes pour bébés, traitées aux urgences d'un hôpital pédiatrique de Columbus (Ohio) entre 1993 et 1996, 96 % des blessures ont été causées par une chute dans les escaliers, la plupart à domicile. D'autres résultats révèlent que plus de 75 % de ces blessures se sont produites alors que l'enfant était surveillé (14).

D'après une étude australienne concernant 133 cas de blessures causées par l'usage d'une marchette, signalées au Royal Children's Hospital, au Preston and Northcote Community Hospital et au Western Hospital, 91 % des blessures se sont produites à domicile, et 77 % résultaient d'une chute (15).

3.3 Prises de position des pédiatres et associations médicales

Au Canada

En 1985, la Société canadienne de pédiatrie (SCP) a publié un énoncé de principes indiquant qu'elle déconseillait l'utilisation des marchettes pour bébés au Canada. La SCP a réitéré sa prise de position en 2000 (16).

En 1986, l'Ontario Medical Association (17) a demandé que la vente des marchettes pour bébés soit interdite en raison de la forte incidence des blessures associées à leur utilisation.

Aux États-Unis

L'échec des initiatives volontaires aux États-Unis a incité l'American Academy of Pediatrics (AAP) à demander que la fabrication et la vente de marchettes pour bébés soient interdites (18)¹ en 1993. L'Academy a réitéré sa demande d'interdiction en septembre 2001 (13) lorsque son Committee on Injury and Poison Prevention a publié un énoncé de principes qui concluait en ces termes :

“Because data indicate a considerable risk of major and minor injury and even death from the use of infant walkers, and because there is no clear benefit from their use, the American Academy of Pediatrics recommends a ban on the manufacture and sale of baby walkers.”

[Traduction]

« Puisque les données révèlent l'existence d'un risque considérable de blessures majeures et mineures, voire de décès, suite à l'utilisation de marchettes pour bébés et puisque leur utilisation n'est assortie d'aucun bénéfice clairement établi, l'American Academy of Pediatrics recommande que la fabrication et la vente de marchettes pour bébés soient interdites. »

En 2003, l'AAP a également publié une fiche intitulée « Baby Walkers are Dangerous! » (19), qui met en garde ses lecteurs contre les marchettes pour bébés et les presse de s'en débarrasser. Cette fiche précise ce qui suit :

¹ American Academy of Pediatrics recommends a ban on the manufacture and sale of mobile infant walkers. CPSC Product Safety Letter, April 5, 1993

“Most walker injuries happen while adults are watching. Parents and other caregivers simply cannot respond quickly enough. A child in a walker can move more than 3 feet in 1 second! Therefore, walkers are never safe to use, even with close adult supervision.”

[Traduction]

« La plupart des blessures surviennent sous la surveillance d'un adulte. Les parents et autres fournisseurs de soins ne peuvent réagir suffisamment rapidement. L'enfant dans une marchette se déplace à plus de 3 pieds par seconde! Par conséquent, les marchettes ne sont pas sûres, même sous la surveillance rapprochée d'un adulte. »

Framingham Paediatrics of Massachusetts a par ailleurs publié la déclaration et les conseils suivants concernant l'utilisation des marchettes pour bébés :

“The most common injury seen with walker use is head injury. This is due to falls down stairs or tipping over. Even if your stairs are gated they may fail when bumped into by a moving walker. Walkers may tip over on uneven floors, carpet edges or raised thresholds. The severity of head injuries in walker falls is due to the exposure of the head above the walker. While the rest of the body is shielded by the walker, the head is left unprotected and can hit the floor with full force. Skull fractures commonly result from walker falls. There are now good alternatives to walkers. The exersaucer™ is a stationary seat in which the child can spin around and play with toys that are attached to the tray in front of them. The treadmill is also stationary and allows the child to run on a revolving tread. If you have a walker or are given one as a gift, please return it to the store with this article.” (19)

[Traduction]

« La plupart des blessures résultant de l'utilisation de marchettes concernent la tête. Elles sont causées par des chutes dans les escaliers ou par renversement. Même si vous avez installé une barrière de sécurité en haut des escaliers, celle-ci peut se décrocher si elle est percutée par une marchette en déplacement. Les marchettes peuvent par ailleurs se renverser sur des surfaces irrégulières, sur le bord des tapis ou si les pas de porte sont surélevés. Comme la tête est très exposée, les blessures en cas de chute sont graves. Le reste du corps est par contre protégé par le cadre de la marchette, mais la tête n'est pas protégée et peut percuter le sol de plein fouet. Les fractures du crâne sont très fréquentes. Il existe aujourd'hui d'autres dispositifs permettant de remplacer avantageusement les marchettes. L'Exersaucer™ est un siège stationnaire dans lequel l'enfant peut tourner et jouer avec des jouets fixés sur un plateau placé en face de lui. Le tapis roulant est également stationnaire et permet à l'enfant de courir sur un tapis rotatif. Si vous avez une marchette ou que l'on vous en ait offert une en cadeau, veuillez la retourner au magasin (20). »

En Australie

Dans un article évaluant l'efficacité possible d'un règlement concernant les marchettes pour bébés en Nouvelle-Galles du Sud, le *Medical Journal of Australia* (19) a publié les observations suivantes :

“The New South Wales regulation has the potential to eliminate only about half the baby-walker injuries. Banning baby walkers altogether is preferable.”

“An inadequate mandatory standard has an added disadvantage—once in place it will be assumed to be effective until proved otherwise. The term of the proposed mandatory standard is five years, and it will be reviewed about 12 months before the expiry date. There are no details of the review process in the proposal. In the meantime, if, instead of a ban, the NSW regulation is applied nationwide, about 125 babies will be unnecessarily injured each year.”

“If there was a total ban on baby walkers, there are options for a stationary activity centre (i.e. a baby walker without wheels which allows the user to rotate) and walkers that travel a short distance only from the initial starting point.”

[Traduction]

« Le règlement de la Nouvelle-Galles du Sud ne peut éliminer que la moitié des blessures causées par les marchettes pour bébés. Leur interdiction pure et simple est préférable. »

« Une norme obligatoire inadéquate présente un inconvénient supplémentaire : une fois en place, elle sera réputée efficace jusqu’à preuve du contraire. La durée de la norme obligatoire est de cinq ans et elle devra être réexaminée 12 mois avant la date d’expiration. Ce projet ne fournit aucun détail sur la procédure d’évaluation. En attendant, si au lieu d’une interdiction, on adopte le règlement de la Nouvelle-Galles du Sud à l’échelle nationale, près de 125 bébés seront inutilement blessés chaque année. »

« Si les marchettes pour bébés étaient complètement interdites, il serait toujours possible d’utiliser un centre d’activités stationnaire (genre de marchette sans roues qui permet au bébé d’imprimer des mouvements rotatifs) ou des marchettes qui permettent de parcourir une petite distance seulement à partir du point de départ. »

3.4 Prises de position de groupes indépendants

Les organismes mentionnés ci-dessous représentent un petit échantillon des nombreux groupes et associations qui ont publié des déclarations réclamant l’interdiction des marchettes pour bébés, ou insistant sur l’importance de s’attaquer aux dangers associés à leur utilisation.

En 1993, le Victorian Injury Surveillance System de l’Université de Monash (9), en Australie, a demandé que les marchettes pour bébés soient interdites à l’échelle nationale. L’Australian Consumers’ Association s’est jointe à cet appel en 1995, au même titre que la South Australian Injury Surveillance and Control Unit en 1996. En juin 2000, la Queensland Injury Surveillance Unit précisait que « la vente et l’utilisation des [marchettes pour bébés] devraient être activement déconseillées » (9).

En février 2000, Safekids New Zealand (21) recommandait ce qui suit :

- interdiction immédiate de la vente de marchettes pour bébés pour éviter l’introduction de marchettes pour bébés plus dangereuses en Nouvelle-Zélande; et
- rappel des marchettes pour bébés à l’échelle nationale pour réduire le nombre de marchettes pour bébés dangereuses déjà en circulation en Nouvelle-Zélande.

La même année, Safekids New Zealand a répondu à un document de discussion de décembre 2000 sur la question de la sécurité des marchettes pour bébés publié par le Ministry of Consumer Affairs de la Nouvelle-Zélande en faisant remarquer ce qui suit :

“During February 2000, Safekids (along with the support of many other national and local organisations) launched a campaign to actively ban baby walkers from sale in New Zealand.

While we accept that the less restrictive option of a mandatory standard should be tried, Safekids believes that an unsafe goods notice or compulsory product ban and recall should be initiated if the mandatory standard fails to reduce baby walker injuries. This view is consistent with both the European Union ^{xvi} and Kidsafe Australia ^{xvii} who accept that a product ban is a viable alternative if a mandatory product safety standard fails to reduce the incidence and severity of baby walker injuries.” (21)

[Traduction]

« En février 2000, Safekids (avec l'appui de plusieurs autres organismes nationaux et locaux) a lancé une campagne pour interdire activement la vente de marchettes pour bébés en Nouvelle-Zélande.

Même si nous acceptons que l'option moins restrictive d'une norme obligatoire soit expérimentée, Safekids estime que si la norme obligatoire ne permet pas de réduire les blessures causées par les marchettes pour bébés, il faudra alors lancer un avis de produit dangereux ou instaurer une interdiction obligatoire et procéder au rappel de ces produits. Cette opinion est conforme avec celle de l'Union européenne ^{xvi} et de Kidsafe Australia ^{xvii}, qui acceptent la possibilité d'une interdiction pure et simple si les normes obligatoires concernant la sécurité du produit ne permettent pas de réduire l'incidence et la gravité des blessures qu'il occasionne (22). »

SécuriJeunes Canada a réclamé l'interdiction des marchettes pour bébés dans une déclaration de principes publiée le 27 mai 2003 :

“A mandatory ban in Canada would close the door to the sale of these products and send a clear signal to current and potential consumers and vendors of the considerable risk of injury and even death from the use of infant walkers. Stationary activity centres should be promoted as a safer alternative to baby walkers with wheels if a caregiver or parent wishes to use this type of product.” (22)

[Traduction]

« Une interdiction obligatoire au Canada empêcherait donc la vente de ces produits et ferait clairement comprendre aux consommateurs actuels et futurs, ainsi qu'aux commerçants, les risques considérables de blessures, voire de décès, que peut occasionner l'utilisation de marchettes pour bébés. Les centres d'activités stationnaires devraient être favorisés en remplacement des marchettes pour bébés munies de roues, si le fournisseur de soins ou le parent souhaite utiliser ce type de produit (23). »

En novembre 1997, trois groupes ont tenu une conférence de presse conjointe à Bruxelles pour demander la révision d'un projet de norme européenne intitulée « Baby Walking Frames Safety Requirements and Test Methods » (Trotteurs - Exigences de sécurité et méthodes d'essai). Ces trois groupes étaient les suivants :

- L'ANEC (Association européenne pour la coordination de la représentation des consommateurs dans la normalisation) (24);

- Le Bureau européen des unions de consommateurs (BEUC), fédération d'organisations nationales et indépendantes de consommateurs des pays membres de l'Union européenne et d'autres pays européens basée à Bruxelles; et
- International Testing (IT).

Un extrait tiré du site Web de l'ANEC évoque les initiatives de révision du système européen de normalisation et cite les marchettes pour bébés parmi les succès obtenus à ce chapitre :

“Most parents in Europe consider baby walkers as a safe place to put their small children. Research undertaken by European consumer organisations, however, showed that baby walkers on sale in the EU might seriously harm young children. The European standard on baby walkers did not take into account that a young child in a baby walker has an increased mobility and reach, causing severe accidents. On the initiative of ANEC, the standard on baby walkers was changed to include the stair fall hazard and the increased mobility of the child.”
(24)

[Traduction]

« En Europe, la plupart des parents considèrent les trotteurs comme un endroit sûr où placer leur enfant en bas âge. Des recherches menées par des organisations européennes de consommateurs révèlent cependant que les trotteurs vendus dans l'Union européenne peuvent gravement porter préjudice aux jeunes enfants. La norme européenne sur les trotteurs ne tenait pas compte du fait qu'un jeune enfant placé dans un trotteur a une mobilité et des possibilités de préhension accrues, ce qui peut provoquer des accidents graves. À l'initiative de l'ANEC, la norme sur les trotteurs a été modifiée afin d'inclure le risque de chute dans les escaliers et la mobilité accrue de l'enfant (25). »

Au Royaume-Uni, la Chartered Society of Physiotherapists a réclamé l'interdiction des marchettes pour bébés à l'occasion de sa conférence annuelle de mai 2000, précisant que 4 000 enfants étaient blessés chaque année au Royaume-Uni par suite de leur utilisation (26). De plus, la Royal Society for the Prevention of Accidents (RoSPA) a publié un Home Safety Policy Statement qui décourage activement l'utilisation des marchettes pour bébés en raison du grand nombre d'« accidents » associés à leur utilisation et de l'absence de preuves voulant qu'elles contribuent au développement de l'enfant (27).

L'extrait suivant est tiré d'un rapport non publié paru sur le site Web du Flinders University Research Centre for Injury Studies, de la National Injury Surveillance Unit (NISU), en Australie. Ce rapport s'est fondé sur les données existantes pour répondre à une question précise posée par un des clients de la NISU et ne doit pas être considéré comme une recherche détaillée.

“NISU was asked to address the question of whether baby walkers present a higher level of risk than other nursery products. Society already has recognised the need to prevent access to products, which are not within the capabilities of the user. For example, driver's licences are not issued until 16 years of age in any state and there is a move to introduce a uniform 18-year-old limit. Small parts in toys are a recognised hazard and labelling warns parents not to provide access to such toys among children less than three years of age. The paradox of the baby walker is that it specifically targets a product at an age group that does not have the developmental capabilities to use it safely and by the time perception

improves to the point where children can safely use a baby walker, they no longer need it. It can therefore be argued that a case could be made that the product causes injuries in that its design fails to adequately take into account the developmental abilities of the targeted user. Baby walkers carry a risk of injury, which is considerably elevated compared to other nursery products. Baby walkers fail to take into account the developmental abilities of the prime user, which directly contributes to injury. The design of the baby walker can therefore be considered faulty.” (28)

[Traduction]

« On a demandé à la NISU de déterminer si les marchettes pour bébés présentaient un risque plus élevé que les autres produits de puériculture. La nécessité d’éviter l’accès aux produits qui dépassent les capacités des utilisateurs est un principe largement reconnu. C’est ainsi que les permis de conduire ne sont pas délivrés avant l’âge de 16 ans dans la plupart des États et que l’on souhaite porter à 18 ans la limite d’âge à ce chapitre. Les petites pièces dans les jouets sont reconnues comme dangereuses, et des étiquettes conseillent aux parents de ne pas mettre ces jouets à la portée d’enfants de moins de trois ans. Le paradoxe des marchettes pour bébés tient au fait qu’elles ciblent un groupe d’âge qui n’a pas les capacités cognitives de les utiliser en toute sécurité, alors qu’à l’âge auquel ils sont en mesure de les utiliser sans danger, les enfants n’en ont plus besoin. On pourrait donc soutenir que ce produit occasionne des blessures puisque sa conception ne tient pas vraiment compte des capacités cognitives des utilisateurs ciblés. Comparées aux autres produits de puériculture, les marchettes pour bébés font peser un risque considérable de blessures sur les nourrissons. Elles ne tiennent pas compte des aptitudes des utilisateurs, ce qui contribue directement au risque de blessures. La conception de la marchette pour bébés peut par conséquent être considérée comme défectueuse (28). »

Les recherches menées par Santé Canada n’ont permis de trouver que quelques articles défendant l’utilisation des marchettes pour bébés et, en général, les arguments ne reposent pas sur des considérations touchant la sécurité, mais sur l’idée que ces produits peuvent contribuer au développement des enfants.

3.5 Résultats des études commandées par Santé Canada

3.5.1 Analyse des risques

Le D^r Michael Parkes du Reference Centre for Community Safety Research, de l’Université Carleton, a entrepris une analyse des risques qui a permis d’identifier et d’évaluer les risques liés à l’utilisation des marchettes pour bébés au Canada. Après avoir étudié les risques potentiels ainsi que l’éventail et la gravité des blessures possibles, le D^r Parkes a formulé les observations suivantes :

“It is concluded that a demonstrable risk exists for the population of Canadian infants in the 5- to 14-month inclusive age group. Most injuries associated with baby walkers are caused by falls, primarily down stairs. The risk is particularly apparent for wheeled walkers of older design. The demonstrable risk associated with their use makes it difficult not to condemn them as potentially dangerous, no matter what kinds of design modifications are made, or what warning labels are attached.” (14)

[Traduction]

« Nous concluons qu’il existe un risque démontrable pour les enfants canadiens âgés de 5 à 14 mois inclusivement. La plupart des blessures associées à l’utilisation de marchettes pour

bébés sont causées par des chutes, essentiellement dans les escaliers. Le risque est particulièrement évident avec les anciens modèles de marchettes sur roulettes. Compte tenu du risque démontrable associé à leur utilisation, il est difficile de ne pas les condamner comme produits potentiellement dangereux, quelles que soient les modifications apportées à leur conception ou les étiquettes de mise en garde qui peuvent y être apposées. » (15)

Le résumé du rapport du D^r Parkes figure à l'annexe B.

3.5.2 Analyse coûts-avantages

Andrew MacDonald, de la Division de l'analyse et de l'évaluation économiques de la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs de Santé Canada, a analysé les différents coûts et avantages associés à quatre différentes mesures de contrôle visant les marchettes pour bébés :

- Interdiction obligatoire
- Réglementation
- Statu quo (conformité volontaire aux normes de sécurité existantes)
- Aucune réglementation

Dans son rapport, M. MacDonald fait remarquer que le mécanisme de blessure le plus fréquemment associé à l'utilisation de marchettes pour bébés (chutes dans les escaliers) donne souvent lieu à de graves blessures à la tête, comme des commotions, fractures du crâne et hémorragies intracrâniennes. En dollars canadiens de 2001, le coût de la maladie pour chaque type de blessure a été évalué à respectivement 6 000 \$, 11 000 \$ et 54 000 \$. Le rapport fait également remarquer que les échaudures et brûlures sont aussi des blessures fréquentes associées aux marchettes pour bébés et que leur coût varie entre 20 000 \$ et 30 000 \$ par blessure.

Après évaluation des mérites et inconvénients relatifs associés à chacune des quatre options de réglementation liées au contrôle des marchettes pour bébés, M. MacDonald tire la conclusion suivante :

“When the net benefits of an option are greater than zero, an option is efficient. In this particular case, only one of the four options, “enforced ban,” clearly meets this criterion. The “Regulation” option is difficult to quantify, as the increase in walker availability will likely result in an increased number of injuries and deaths, resulting in a negative benefit. The “status quo” option fails the criteria, as benefits approximately offset costs. Further, as the voluntary ban becomes less well respected, disbenefits may arise. The last option of “no regulation” fails the efficiency criterion because costs (in terms of adverse health effects) exceed benefits.

In the case of baby walkers, an enforced ban is the preferred option, with the greatest net benefit to Canadians.” (28)

[Traduction]

« Lorsque les avantages nets d'une option sont supérieurs à zéro, l'option est efficace. Dans ce cas particulier, une seule des quatre options, à savoir l'“interdiction obligatoire” satisfait à ce critère. L'option “réglementation” est difficile à quantifier, car l'augmentation de la disponibilité des marchettes se soldera vraisemblablement par une augmentation du nombre de blessures ou de décès, d'où un avantage négatif. Le “statu quo” ne satisfait pas aux critères d'efficacité, car les avantages sont approximativement équivalents aux coûts. En outre, puisque l'interdiction volontaire est de moins en moins respectée, il faut s'attendre à des avantages négatifs. La

dernière option, soit l'absence de réglementation, ne réunit pas non plus les critères d'efficacité car les coûts (en termes d'effets indésirables pour la santé) dépassent les avantages.

Dans le cas des marchettes pour bébés, l'interdiction est l'option à privilégier, car elle offre les plus grands avantages nets aux Canadiens. (29) »

Le résumé de l'analyse coûts-avantages de M. MacDonald figure à l'annexe C.

3.5.3 Tests auxquels les marchettes pour bébés ont été soumises

La Division des dangers mécaniques et électriques du Bureau de la sécurité des produits de consommation de Santé Canada a mené une série de plus de 200 tests sur sept modèles de marchettes pour bébés au Laboratoire de la sécurité des produits de Santé Canada. Ces tests étaient destinés à obtenir une connaissance générale du comportement de freinage des marchettes pour bébés dans différentes situations et à des angles et vitesses variables, aux abords des escaliers.

Les capacités de freinage des marchettes pour bébés conformes à la norme de sécurité de l'ASTM sont considérablement altérées lorsque les tests sont menés sur des sols sur lesquels du talc ou de petites quantités d'eau ont été renversés.

Le rapport préparé par André St-Laurent, ingénieur-conseil principal en matière de sécurité des produits, conclut que :

« Cette série de tests a démontré que les marchettes pour bébés munies de dispositifs de freinage peuvent en effet s'arrêter au bord des escaliers. Les tests ont aussi montré que si les surfaces étaient contaminées, cela pouvait avoir un effet significatif mais non quantifié sur les performances de freinage. Ces données ne permettent pas d'affirmer de manière concluante que les dispositifs de freinage sont suffisants pour protéger les enfants dans toutes, voire dans la plupart des situations de la vie courante (30). »

Le résumé du rapport des tests auxquels les marchettes pour bébés ont été soumises figure à l'annexe D.

4.0 ANALYSE DES OPTIONS

Pris dans leur ensemble, les résultats des études, enquêtes et autres activités de recherche ont servi de base à l'élaboration et à l'analyse de six options que Santé Canada peut envisager pour réglementer les marchettes pour bébés au Canada.

4.1 Option un : Maintien du statu quo

Contexte : Pour l'heure, les principaux détaillants ne vendent pas de marchettes pour bébés au Canada car l'industrie a volontairement adopté une norme de sécurité en 1989 qui s'est transformée en interdiction *de facto*. D'une manière générale, cette interdiction volontaire a été bien respectée pendant plusieurs années, mais elle commence à donner des signes de faiblesse. Des marchettes pour bébés conformes à la norme de sécurité de l'ASTM sont en vente dans les magasins de petite et moyenne importance du Canada. D'autres modèles qui ne sont pas conformes à l'ASTM sont en vente dans les marchés aux puces et dans la rue.

Le maintien du statu quo se solderait vraisemblablement par l'augmentation de l'utilisation de marchettes pour bébés au Canada. Cette option ne comporte aucune disposition pour prévenir le retour des marchettes pour bébés dans le commerce et n'interdit pas le transfert de marchettes pour bébés entre familles ni les importations transfrontalières par des particuliers.

Considérations liées aux coûts et aux avantages : L'analyse coûts-avantages de Santé Canada révèle qu'il y a eu un recul observable des blessures causées par les marchettes pour bébés après l'application de l'interdiction volontaire. En 1990, les blessures occasionnées par les marchettes pour bébés représentaient 6,5 % de toutes les blessures dont les enfants étaient victimes au Canada; ce chiffre est passé à 2,1 % en 2000. L'interdiction volontaire a raffermi, parmi les Canadiens, l'idée que les marchettes pour bébés étaient dangereuses. Toutefois, l'existence de marchettes pour bébés conformes à l'ASTM peut donner aux consommateurs canadiens l'impression que ces produits sont désormais sûrs. Par conséquent, la préservation du statu quo générerait peu, voire aucun avantage supplémentaire.

L'analyse coûts-avantages précise que les coûts accrus pour l'industrie et le gouvernement seraient faibles, voire nuls, si l'interdiction volontaire était maintenue; toutefois, l'érosion de l'interdiction volontaire pourrait être préjudiciable : l'utilisation accrue de marchettes pour bébés se soldera par une augmentation du nombre de blessures.

Perspective en matière d'application : Lorsque la norme applicable aux marchettes pour bébés a été volontairement adoptée en 1989, la Canadian Juvenile Products Association (CJPA) a surveillé la conformité auprès de ses membres et s'est occupée du retrait volontaire des produits non conformes. La CJPA a été démantelée, et aucune autre association canadienne n'est actuellement en mesure d'assumer cette responsabilité.

La principale faiblesse du statu quo tient au fait que le respect de la norme est volontaire et, par conséquent, non exécutoire. Les détaillants, importateurs et particuliers peuvent continuer de vendre des marchettes pour bébés en toute impunité. Il faudrait que Santé Canada continue de surveiller les blessures associées aux marchettes pour bébés et envisage le lancement d'un programme de sensibilisation des consommateurs.

Perspective générale : L'interdiction volontaire adoptée par l'industrie canadienne en 1989 a pratiquement échoué. Le maintien du statu quo ne réglerait pas les problèmes et enjeux actuels associés aux marchettes pour bébés et déboucherait vraisemblablement sur une situation qui risque de se détériorer. Puisque la conformité à la norme est volontaire, la norme ne peut être exécutoire, et un nombre croissant de marchettes pour bébés feront leur apparition sur le marché canadien. Certaines respecteront les critères de l'ASTM en matière de stabilité et de dispositifs anti-dérapants pour freiner les marchettes pour bébés au bord des escaliers, mais les tests menés par le Laboratoire de la sécurité des produits de Santé Canada ont montré que si les surfaces étaient contaminées, les capacités de freinage de ces produits s'en trouvaient diminuées. Le respect de la norme de l'ASTM n'apporte pas de réponse satisfaisante au risque de chutes dans les escaliers. En outre, toutes les marchettes pour bébés posent un risque lié à la mobilité accrue (et, partant, à la proximité), qu'elles soient ou non conformes à la norme de l'ASTM.

L'option un n'est pas recommandée, car le respect de la norme reste volontaire et le statu quo n'apporte pas de réponse adéquate aux problèmes de sécurité.

4.2 Option deux : Pas de réglementation

Contexte : Selon cette option, il est inutile de réglementer les marchettes pour bébés, et Santé Canada devrait s'attaquer aux questions de sécurité efficacement par d'autres moyens, notamment en déployant une stratégie de communications. Santé Canada pourrait par exemple concevoir un programme de tests pour les marchettes pour bébés et rendre publics les résultats des tests dans le cadre d'une campagne de sensibilisation destinée à réduire les risques associés à l'utilisation de ces produits.

Considérations liées aux coûts et aux avantages : Selon l'analyse coûts-avantages de Santé Canada, autoriser le libre accès des marchettes pour bébés au marché canadien, sans norme ni règlement particulier, ne générera aucun avantage supplémentaire en matière de santé.

Bien que cette option ne fasse peser aucun fardeau réglementaire sur l'industrie et qu'elle ne coûte rien au gouvernement, la non-réglementation du marché se soldera vraisemblablement par des taux de morbidité et de mortalité par habitant et par des coûts connexes comparables à ceux enregistrés aux États-Unis. En 1999, aux États-Unis, on a recensé environ 8 800 hospitalisations d'urgence d'enfants de moins de 15 mois à la suite d'une blessure occasionnée par une marchette (13). Puisque la population du Canada équivaut à peu près à un dixième de celle des États-Unis, cela pourrait se traduire par 880 blessures environ par an, dans l'hypothèse d'une large distribution des marchettes pour bébés au Canada. L'augmentation du nombre de blessures révèle que l'absence de réglementation ne constitue pas une option satisfaisante.

Perspective en matière d'application : Cette option ne nécessite aucune mesure d'application. Les campagnes de sensibilisation pourraient apporter quelques avantages.

Perspective globale : Cette option n'est pas recommandée car elle se traduira par une augmentation sensible des blessures chez les enfants canadiens.

4.3 Option trois : Protocole d'entente

Contexte : Un protocole d'entente reviendrait à négocier une entente volontaire avec les détaillants et importateurs de marchettes pour bébés. Ce protocole pourrait prendre la forme d'un accord visant l'adoption de la norme américaine et la vente exclusive de marchettes pour bébés conformes à l'ASTM, ou il pourrait s'agir d'une entente aux termes de laquelle tous les signataires refuseraient d'importer ou de vendre des marchettes pour bébés, quelle que soit leur origine ou leur conception.

Un protocole d'entente n'est viable que lorsque le respect d'un ensemble de règles et de directives équitables pour l'industrie fait l'objet d'un consensus général et lorsqu'il y a de très bonnes chances que l'industrie s'y conforme. Le protocole d'entente peut également être une stratégie efficace si une réglementation est déjà en place comme option de rechange ou si la réglementation est conçue en vue d'une application ultérieure.

La négociation d'un protocole d'entente visant le respect de la norme de l'ASTM pour les marchettes pour bébés avec les principaux représentants de l'industrie au Canada ne devrait pas être difficile. Les membres de la Juvenile Products Manufacturers Association (JPMA) des États-Unis se conforment déjà à la norme de l'ASTM, et la majorité des représentants de l'industrie canadienne ont adhéré à la JPMA lorsque la Canadian Juvenile Products Association a été démantelée en 1997. Les particuliers qui vendent des marchettes pour bébés non conformes à la norme de l'ASTM ne seront pas concernés par ce protocole d'entente et continueront de vendre leurs produits dans les marchés aux puces et dans les rues.

Puisque les marchettes pour bébés sont déjà frappées d'une interdiction volontaire au Canada et puisque celle-ci n'est pratiquement plus en vigueur, il y a tout lieu de croire qu'il sera extrêmement difficile d'instaurer une nouvelle interdiction volontaire par le biais d'un protocole d'entente.

Considérations liées aux coûts et aux avantages : Le spécialiste de Santé Canada n'a pas préparé d'analyse coûts-avantages pour cette option. Il est difficile d'identifier les coûts et les avantages précis associés à un protocole d'entente, puisque ceux-ci dépendraient d'un certain nombre de variables, parmi lesquelles figurent les dispositions de l'entente et le respect de ces dispositions par l'industrie.

Perspective en matière d'application : Les chances de succès d'un protocole d'entente sont très minces si tous les représentants de l'industrie ne le signent pas. Santé Canada serait dans l'impossibilité d'identifier tous les vendeurs de marchettes pour bébés et de conclure un accord avec ces derniers, car l'industrie est trop segmentée et il y a trop d'exploitants indépendants.

En vertu du protocole d'entente, les inspecteurs de Santé Canada n'auraient pas le droit de retirer les produits non conformes du marché et les consommateurs canadiens n'auraient aucun recours en cas de produits défectueux. Lorsque les membres de la Canadian Juvenile Products Association (CJPA) ont adopté volontairement l'interdiction *de facto* des marchettes pour bébés en 1989, l'Association a surveillé le marché et a pris toutes les mesures qui s'imposent pour que ses membres se conforment à cette interdiction. Les principaux fabricants, qui font tous partie de l'Association, ont conçu de nouveaux produits (produits de type ExersaucerTM) pour donner aux personnes ayant la garde des enfants l'accès à des produits présentant des risques réduits pour ces derniers.

Cette situation a fonctionné de manière satisfaisante pendant quelques années, mais l'Association n'avait aucun pouvoir sur les indépendants qui ont commencé à vendre les marchettes pour bébés dans la rue ou dans des marchés aux puces. La CJPA n'existe plus, et le marché a changé au point qu'un accord volontaire ne peut plus être efficace. Le protocole d'entente n'est pas applicable et des indépendants continueront de vendre des marchettes pour bébés, quelle que soit leur conception, tant et aussi longtemps qu'ils pourront en tirer profit et qu'aucune réglementation ne s'appliquera à ces produits.

Perspective générale : Le protocole d'entente n'est pas une option viable. Il ne pourrait être appliqué et risquerait de menacer la sécurité des enfants canadiens.

4.4 Option quatre : Adoption de la norme de l'ASTM comme règlement au Canada

Contexte : L'adoption des spécifications de la norme F977-00 de l'ASTM comme règlement aurait pour effet de n'accepter sur le marché canadien que les marchettes conformes à la norme de l'ASTM. Cela permettrait l'harmonisation du marché canadien avec son homologue américain, encore que la conformité à la norme de l'ASTM continuerait d'être volontaire aux États-Unis, alors qu'elle serait réglementaire au Canada.

Cette option permettrait de retirer du marché toutes les marchettes pour bébés non conformes à la norme de l'ASTM, comme les modèles que l'on trouve couramment dans les échoppes de rue et dans les petites boutiques. Toutefois, elle entraînerait aussi un afflux important de marchettes pour bébés au Canada par le biais des commerces de détail primaires et secondaires, ce qui risque de multiplier le nombre de blessures chez les enfants canadiens.

Dans le cadre d'une réglementation, les fabricants et les importateurs seraient tenus de fournir des garanties de conformité à Santé Canada. La non-conformité entraînerait des rappels de produits, et les inspecteurs de Santé

Canada auraient le pouvoir de retirer des magasins les produits non conformes, advenant qu'ils n'aient pas fait l'objet d'un retrait volontaire.

La réglementation permettrait d'exercer plus de contrôle sur la vente des marchettes pour bébés, mais nécessiterait aussi plus de vigilance et obligerait Santé Canada à dégager des ressources supplémentaires. Par exemple, Santé Canada devrait tester les marchettes pour bébés annuellement, voire plus fréquemment, pour vérifier leur performance. Cette activité nécessiterait plusieurs interventions : surveillance du marché par les responsables régionaux de la sécurité des produits, recueil d'échantillons en vue de les soumettre à des tests et acheminement des échantillons dans les laboratoires. Le personnel du Laboratoire de la sécurité des produits de Santé Canada devrait pour sa part concevoir des méthodes de test auxquelles soumettre les marchettes. De plus, les agents de la sécurité des produits devraient prendre des mesures de suivi appropriées advenant que les tests révèlent l'existence de problèmes quelconques.

L'adoption d'une norme est généralement une méthode efficace de réglementation d'un produit. Dans la plupart des cas, elle garantit que l'industrie souscrit à la réglementation proposée, puisque celle-ci se conforme déjà à la norme. Cette méthode permet généralement d'atteindre des résultats supérieurs à ceux recherchés. Il convient toutefois de noter qu'il y a un risque de complications commerciales advenant que la norme de l'ASTM des États-Unis soit modifiée et dans l'hypothèse où le gouvernement canadien ne modifierait pas sa réglementation pour tenir compte de ce changement.

Considérations liées aux coûts et aux avantages : L'analyse coûts-avantages reconnaît que les marchettes pour bébés conformes à la norme de l'ASTM sont vraisemblablement plus sûres que les modèles non conformes. En conséquence, il y a tout lieu de s'attendre à moins de blessures si la norme de l'ASTM était adoptée comme réglementation au Canada. Toutefois, puisque leur plus grande disponibilité se solderait par un nombre plus important de marchettes pour bébés en circulation au Canada que le nombre actuel, et puisqu'il est impossible d'identifier tous les produits non conformes susceptibles de faire leur entrée au Canada, le nombre absolu de blessures causées par les marchettes pour bébés risque d'augmenter. En outre, les marchettes pour bébés certifiées par l'ASTM continuent de représenter 12 % à 14 % de toutes les blessures occasionnées par ces produits aux États-Unis (29). La réglementation ne peut prévoir tous les dangers ou tous les scénarios d'utilisation et de mauvaise utilisation, et la norme de l'ASTM n'apporte aucune réponse aux risques potentiels liés à la mobilité, au nombre desquels figurent les brûlures et les échaudures.

L'introduction d'une réglementation se solderait par une augmentation des coûts pour les pouvoirs publics et plus particulièrement pour Santé Canada et l'Agence des douanes et du revenu du Canada. Les frais liés à la réglementation et à son application seraient élevés, en raison de la surveillance plus étroite qu'il faudrait exercer pour évaluer si une marchette pour bébés satisfait aux critères réglementaires et si elle peut être importée ou vendue. Il faudrait aussi lancer une campagne de sensibilisation pour promouvoir l'utilisation sûre des marchettes pour bébés.

Perspective en matière d'application : L'un des principaux avantages de la réglementation tient au fait qu'elle est exécutoire. Il serait illégal de vendre des marchettes pour bébés non conformes à la réglementation, et les inspecteurs de Santé Canada auraient le pouvoir de retirer les produits non conformes du marché. Les poursuites pourraient faire partie des mesures exécutoires.

La réglementation des marchettes pour bébés permettrait un certain niveau de conformité avec la norme de sécurité de l'ASTM, mais il serait toutefois impossible d'identifier tous les produits non conformes qui feraient leur entrée sur le marché canadien.

Perspective globale : La série de tests effectués par Santé Canada montre que les marchettes pour bébés munies de dispositifs de freinage conformes à l'ASTM peuvent en effet s'arrêter lorsque les roues sont dans le vide, comme c'est le cas au bord des escaliers. Toutefois, les tests ont également démontré que la qualité du sol pouvait avoir un effet important sur les performances de freinage. Les données ne permettent pas de conclure que les dispositifs de freinage des marchettes pour bébés conformes à la norme de l'ASTM protègent suffisamment les enfants dans toutes les situations ou presque de la vie courante.

Si un enfant dans une marchette trébuche et tombe dans les escaliers, le risque de blessure et de blessure grave est élevé, que la marchette pour bébés soit ou non conforme à la norme de l'ASTM. De plus, la norme de l'ASTM n'apporte aucune réponse au risque de blessures associées à une mobilité (et une proximité) accrue, au nombre desquelles figurent les échaudures, les brûlures, les ecchymoses et les abrasions.

Si Santé Canada approuve la vente de marchettes pour bébés conformes à la norme de l'ASTM, les parents et les personnes qui s'occupent des enfants pourront avoir une fausse impression de sécurité sur le niveau de risque associé à ces produits. L'introduction de marchettes pour bébés conformes à la norme de l'ASTM sur le marché canadien nécessiterait le déploiement d'une vaste campagne d'information pour sensibiliser les parents à l'importance de la surveillance en cas d'utilisation de ce type de produits. La réglementation se solderait par l'introduction d'un nombre accru de marchettes pour bébés sur le marché canadien et aurait pour effet de multiplier le nombre de blessures. Cela risquerait de miner la crédibilité de Santé Canada.

Bien qu'une réglementation puisse être exécutoire, il serait très difficile d'identifier et de retirer toutes les marchettes non conformes du marché. De plus, il serait très difficile de revenir à une interdiction dès lors qu'une réglementation aurait été mise en vigueur. La réglementation visant l'adoption de la norme de l'ASTM serait préférable à la situation qui prévaut actuellement au Canada, mais cette option n'apporte pas de réponse suffisante aux inquiétudes de Santé Canada à l'égard de la sécurité des marchettes pour bébés.

4.5 Option cinq : Réglementation strictement canadienne

Contexte : Cette option reviendrait à concevoir une réglementation strictement canadienne ou à adopter la norme de l'ASTM et à la modifier en vue de son application au Canada. Quoi qu'il en soit, cette option nécessiterait des tests importants et des mesures d'exécution.

Il ne serait guère pratique de concevoir une réglementation strictement canadienne. Ce processus serait en effet onéreux, et le concept ne serait probablement pas bien reçu par les fabricants. Un produit strictement canadien risque de ne pas trouver de débouchés commerciaux ailleurs qu'au Canada et les quantités produites et vendues seront trop faibles pour être rentables. La transformation de la norme de l'ASTM en règlement soulève des problèmes comparables et pourra également être perçue comme un obstacle au commerce.

Considérations liées aux coûts et aux avantages : L'étude d'une approche réglementaire sous l'angle des coûts et des avantages a amené l'analyste de Santé Canada à s'intéresser à un règlement qui adopterait la norme actuellement en vigueur aux États-Unis. Il est difficile d'évaluer les coûts et les avantages liés à l'élaboration d'un règlement strictement canadien puisque les dispositions particulières de ce règlement n'ont pas été déterminées et sont par conséquent inconnues.

Perspective en matière d'application : L'application d'une réglementation strictement canadienne serait comparable à l'approche décrite en ce qui concerne la norme de l'ASTM. Toutefois, il convient de noter qu'en vertu d'une réglementation strictement canadienne, les marchettes pour bébés conformes à la norme de l'ASTM ne pourraient être vendues légalement au Canada. Faire la distinction entre les marchettes pour bébés conformes au règlement canadien et les modèles conformes à la norme de l'ASTM des États-Unis risquerait d'alourdir la tâche du personnel chargé de l'application du règlement.

Perspective global : Cette option est peu pratique et n'est pas recommandée.

4.6 Option six : Interdiction obligatoire

Contexte : Une interdiction obligatoire rendrait illégale l'importation, la vente ou la publicité de marchettes pour bébés au Canada. Les inspecteurs de Santé Canada auraient ainsi le pouvoir de confisquer toutes les marchettes pour bébés, neuves ou usagées, mises en vente sur le marché canadien, où que ce soit.

En vertu de la *Loi sur la protection de la santé*, l'option « interdiction » est une option qu'il convient de privilégier lorsqu'un règlement n'offre pas une marge de sécurité suffisante et lorsque le risque de blessures associées au produit peut être très grave, mettre en jeu le pronostic vital ou être fatal. Les preuves présentées dans ce rapport illustrent à l'évidence que le risque de blessures associées aux marchettes pour bébés peut mettre en jeu le pronostic vital et être fatal.

Considérations liées aux coûts et aux avantages : L'analyse coûts-avantages de Santé Canada pour cette option tient compte de la difficulté d'estimer le nombre potentiel de blessures que l'on pourrait éviter en confisquant les marchettes pour bébés par suite de l'introduction d'une interdiction. Cette analyse permet toutefois de démontrer que les coûts potentiels associés aux blessures causées par les marchettes pour bébés (en dollars canadiens de 2001) varient entre 6 000 \$ pour une commotion et 54 000 \$ pour une hémorragie intracrânienne et se chiffrent entre 20 000 \$ et 30 000 \$ en cas de brûlure ou d'échaudure. L'analyse révèle également que le risque de blessures liées à l'utilisation des marchettes pour bébés est toujours présent et que les rares cas évités par suite de la confiscation du produit pourraient se solder par des avantages économiques sensibles.

L'analyse souligne par ailleurs que l'instauration d'une interdiction ne coûterait pas beaucoup à l'industrie et au gouvernement puisque aucune marchette n'est actuellement fabriquée au Canada et que la vente de ce produit y est très limitée. Il n'y aurait aucune augmentation des recettes pour l'industrie et aucune augmentation des coûts de production. Les pouvoirs publics devraient faire face à de faibles coûts liés à l'application d'une interdiction, y compris les coûts relatifs au lancement d'une campagne unique destinée à sensibiliser le public canadien.

Perspective en matière d'application : Du point de vue de l'application, l'interdiction soulève moins de défis que les autres options. Si les marchettes pour bébés étaient interdites en vertu de la *Loi sur les produits dangereux*, l'importation de ces produits au Canada ne serait pas autorisée. L'Agence des douanes du Canada pourrait donc bloquer les expéditions destinées aux importateurs et empêcher l'entrée des marchettes pour bébés au Canada, pour un usage personnel ou pour la vente sur le marché secondaire. Les inspecteurs de Santé Canada auraient par ailleurs le pouvoir de confisquer toutes les marchettes pour bébés, neuves et usagées, mises en vente au Canada.

Le coût de l'exécution d'une interdiction n'aurait guère d'impact sur les ressources. Pour l'heure, il existe une quantité limitée de marchettes pour bébés sur le marché, puisque les détaillants primaires continuent de

respecter l'interdiction volontaire et n'en vendent pas. Il convient de remarquer toutefois que Santé Canada a reçu des demandes de renseignements indiquant que certains détaillants recommençaient à s'intéresser aux marchettes pour bébés. Si Santé Canada décide d'interdire les marchettes pour bébés, il serait avantageux que cette décision soit prise dans les meilleurs délais pour empêcher l'importation de ce type de produits et éviter d'avoir ensuite à les confisquer.

Perspective globale : Une interdiction a un caractère définitif et il ne faut y recourir que dans les cas où il s'agit de la seule réponse possible à un problème de sécurité. Les données présentées dans ce rapport montrent que les blessures associées aux marchettes pour bébés peuvent être très graves, mettre en jeu le pronostic vital et causer le décès. Une interdiction répondrait aux questions que soulève l'utilisation de marchettes pour bébés dans tous les domaines de l'efficacité. Il n'y aurait aucune exception, et son application pourrait prendre effet immédiatement. Il n'y aurait en outre aucun problème lié aux rappels, défauts, tests de conformité et problèmes de non-conformité. Les inspecteurs de Santé Canada auraient le pouvoir de confisquer toutes les marchettes pour bébés mises en vente, et l'Agence des douanes du Canada n'aurait aucune difficulté à déterminer si un produit est ou non autorisé.

L'interdiction aurait pour effet de faire savoir aux importateurs, mais aussi aux parents et aux personnes qui s'occupent de jeunes enfants, que les marchettes pour bébés présentent des risques démontrables et inacceptables pour la sécurité des enfants. Toutefois, il faut aussi reconnaître que l'interdiction des marchettes pour bébés réduirait le choix des consommateurs et priverait les Canadiens d'un produit qui est vendu légalement aux États-Unis et ailleurs.

Puisqu'un règlement ne peut garantir convenablement la sécurité des enfants et que les risques de blessures ou de décès associés aux marchettes pour bébés restent élevés, l'interdiction des marchettes pour bébés serait la mesure réglementaire la plus efficace pour gérer les risques associés à ces produits.

5.0 CONCLUSIONS CONCERNANT LES DIFFÉRENTES OPTIONS

L'analyse qui précède indique que deux options seulement justifient un examen plus attentif de la part de Santé Canada et que le choix définitif devra se faire entre l'adoption de la norme de l'ASTM comme règlement canadien (option quatre) ou la mise en place d'une interdiction des marchettes pour bébés (option six). Les autres options soulèvent de nombreuses difficultés et ne permettent ni l'exercice d'un contrôle approprié ni une application convenable; elles omettent par ailleurs d'apporter une réponse adéquate aux problèmes de sécurité.

6.0 APPLICATION DU PRINCIPE DE PRÉCAUTION

Selon le principe de précaution (31), tel qu'il est défini par le Secrétariat de la réglementation et des décrets du Conseil du Bureau du Conseil privé, l'absence de certitude scientifique absolue ne doit pas servir de prétexte pour différer les décisions, s'il y a danger de préjudice grave ou irréversible. Même quand l'information scientifique n'est pas concluante, il faut prendre les décisions qui s'imposent pour répondre aux attentes de la société quant à la gestion des risques et au maintien du niveau de vie. Il est légitime que le Canada prenne ce

type de décisions, comme il est légitime que ces décisions reposent sur le niveau de protection qu'il a choisi de se donner.

Il est établi que les marchettes pour bébés continuent de causer des blessures au Canada. Il y a tout lieu de penser que si les normes applicables aux marchettes pour bébés étaient réglementées et que si le produit devenait plus largement disponible, le nombre de marchettes pour bébés dans les foyers canadiens augmenterait. Cela se solderait par l'augmentation du nombre de blessures causées par les marchettes pour bébés et majorerait le risque existant de dommages graves ou irréversibles. Le risque potentiel associé à l'utilisation de marchettes pour bébés nécessite l'application du principe de précaution dans la détermination de l'option réglementaire la plus adéquate en ce qui concerne ces produits.

7.0 CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

L'interdiction des marchettes pour bébés est la seule solution logique à retenir, car c'est la seule option réglementaire susceptible de protéger efficacement la santé et la sécurité des nourrissons canadiens. Cette conclusion est appuyée par les preuves présentées dans le cadre de ce rapport, notamment les résultats des recherches, de l'analyse des risques et de l'analyse coûts-avantages ainsi que des tests pratiqués par Santé Canada concernant le comportement de freinage des marchettes pour bébés conformes à la norme de l'ASTM.

La norme de sécurité de l'ASTM stipule que les marchettes pour bébés doivent être pourvues *soit* d'un niveau de stabilité bien précis *et* d'un dispositif antidérapant agrippant le sol lorsque les roues se retrouvent dans le vide, comme au bord d'un escalier, *soit* avoir une largeur d'au moins 900 millimètres pour les empêcher de passer dans le cadre d'une porte standard.

Les tests auxquels Santé Canada a soumis les marchettes pour bébés conformes à la norme de l'ASTM et pourvues de dispositifs antidérapants démontrent l'incapacité de ces modèles d'atteindre un taux d'efficacité de 100 % en ce qui concerne le renversement ou la chute dans les escaliers. Même si les marchettes pour bébés conformes à la norme de l'ASTM affichent des capacités de freinage appréciables dans des conditions de laboratoire, ce qui les rend largement supérieures aux anciens modèles, aucun modèle ne peut être considéré comme absolument sûr dans une maison où plusieurs circonstances imprévues ou incontrôlées peuvent survenir. Si, en sautant, l'enfant peut renverser la marchette et tomber dans les escaliers, les risques de blessures graves restent élevés, que la marchette en question soit ou non conforme à une norme donnée.

L'adoption du critère de largeur préconisé par la norme de l'ASTM pour les marchettes pour bébés mises en vente au Canada n'est pas viable. La conception des maisons canadiennes privilégie de plus en plus les concepts ouverts avec des escaliers larges non entourés de portes, d'où l'impossibilité d'installer des barrières de protection. Dans ce contexte, le critère de l'ASTM en matière de largeur ne permettrait pas de prémunir les enfants contre les risques de chute dans les escaliers.

Il faut également savoir que le climat canadien et le mode de vie font que les maisons canadiennes sont souvent pourvues de sous-sol. Cela est contraire à la situation qui prévaut dans le Sud des États-Unis, en Europe, en Nouvelle-Zélande et en Australie, où les maisons et l'attitude vis-à-vis de la propriété sont différentes. Par conséquent, le Canada ne saurait adopter une réglementation qui est utilisée par ces autres pays.

Enfin, rien dans les normes de sécurité de l'ASTM ne répond au risque de blessures liées à la mobilité accrue (et partant à la proximité), y compris les risques d'échaudures, de brûlures, d'ecchymoses et d'abrasions si l'enfant est en mesure d'atteindre des objets dangereux ou de les tirer vers lui.

En raison du risque démontrable associé à l'utilisation de marchettes pour bébés, il est difficile de ne pas les condamner. Il s'agit de produits qui, du fait de leur conception, donnent aux bébés une mobilité accrue, ce qui les expose à un éventail de risques qu'ils sont incapables de comprendre ou d'évaluer. Le nourrisson installé dans une marchette est capable de se déplacer à une vitesse de plus d'un mètre par seconde. Cela dépasse le temps de réaction des personnes chargées de les surveiller, et il faut savoir que la majorité des blessures associées à des marchettes pour bébés se sont produites sous surveillance parentale.

Ce rapport recommande que Santé Canada réitère son engagement à l'égard de la santé et de la sécurité des enfants en interdisant toutes les marchettes pour bébés au Canada, en vertu du principe de précaution. L'interdiction des marchettes pour bébés est l'option qui permettrait le mieux de réduire les risques associés à l'usage de ces produits.

8.0 RÉFÉRENCES

1. Canadian Juvenile Products Association, “Voluntary Standards for Baby Walkers”, Memo, May 26, 1989.
2. Mackenzie, Susan G., Baby walker injuries in the database of the Canadian Hospitals Injury Reporting and Prevention Program (CHIRPP), Presented at the Health Canada Research Forum, November 2002.
3. François Dignard. “Statement of Terms and Conditions of the Canadian Juvenile Products Association for the Establishment of a Voluntary Standard for Baby Walkers”. Ottawa: Health Canada, 1987, p. 2.
4. Retail Council of Canada, “Baby Walkers”, Member Notice, [Online document] <http://www.retailcouncil.org/govrelations/national/notice010717.asp>. July 17, 2001.
5. Letter from Michael Gvildys, Product Safety Officer, Health Canada, to Sudbury & District Health Unit, Cheryl Dovigi, Assistant Director of Nursing, Healthy Children Program Manager, “Baby Walkers and Sidewalk Vendors, Your Letter of June 10, 1997” 1 (Sept. 16, 1997) (Copy on file with Consumer Product Safety Bureau, Health Canada).
6. Consumer Product Safety Commission. “Baby walkers; advance notice of proposed rulemaking; request for comments and information”. Federal Register 194; 59(147).
7. Consumer Product Safety Commission, 16 CFR 1500, “Baby walkers: Termination of rulemaking.” Federal Register May 9, 2002; 67(90). Proposed Rules, Reference to Standard Consumer Safety Specification for Infant Walkers, Designation: F 977–97, ASTM.
8. Health Canada, (unpublished papers) at the Product Safety Laboratory, Ottawa
---“Preliminary Assessment”, November, 2001;
---“Baby Walker Testing Program”, March 2002.
9. Thompson, Peter G., “Injury caused by baby walkers: The predicted outcomes of mandatory regulations”. Medical Journal of Australia, [Online document] 2002; 177(3): 147–148.
http://www.mja.com.au/public/issues/177_03_050802/tho10479_fm.html,
10. Ministry of Consumer Affairs, New Zealand, “A Word of Advice: Baby Walkers to be Made Safer”, [Online document] October 2001. Available:
<http://www.consumeraffairs.govt.nz/mediacentre/wordofadvice/2001/babywalker-standard.html>
11. Commerce Commission, New Zealand, “ ‘Everyone Love’ baby walkers put children at risk.”, [Online document] Tuesday, September 16, 2003, Scoop.co.nz,
<http://www.scoop.co.nz/mason/stories/BU0309/S00151.htm>

12. Canadian Paediatric Society, "Injuries associated with baby walkers", [Online document] January, 2000. Available: <http://www.cps.ca/english/CPSP/Studies/walker%20question.htm>
13. American Academy of Pediatrics, Committee on Injury and Poison Prevention. "Injuries associated with baby walkers". *Pediatrics*, [Online document] 2001; 108(3) 790–792. Available: <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;108/3/790>
14. Smith, Dr. Gary A. et al, "Children's Division of Emergency Medicine, Children's Hospital, Columbus, Ohio", *Pediatrics Electronic Pages*, [Online document] 2001. Available: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/100/2/e1>
15. Parkes, Dr M. Application of a Risk Management Approach to the Decision Concerning Baby Walkers. Ottawa: Carleton University, February 2002.
16. Canadian Paediatric Society. Position Statement; Baby Walkers. May 1985, reaffirmed February 2000. Ottawa: Canadian Paediatric Society Injury Prevention Committee.
17. Ontario Medical Association. "OMA Supports Ban on Baby Walkers" Health Policy Report. [Online document] July-August 2003, Available: <http://www.oma.org/phealth/hpolrep/03hpr.htm#jul2>.
18. CPSC Press Release. "Commission Votes on Baby Walker Petition". [Online document] April 5, 1993. Available: <http://classaction.findlaw.com/recall/cpsc/files/1993apr/93063.html>
19. American Academy of Pediatrics, "Baby Walkers are Dangerous!". [Online document] 2003. Available : <http://www.aap.org/family/babywalkers.htm>
20. Framingham Paediatrics. "Infant Walkers". [Online document] December 2002. Available: <http://www.gis.net/kidsdoc/walker.html>
21. Safekids New Zealand. Baby Walkers. Safekids Position Paper 1, 2000. New Zealand: Auckland.
22. Safekids. Submission to the Ministry of Consumer Affairs, [Online document] New Zealand: December 2000. Available: http://www.safekids.org.nz/index.php/pi_pageid/51
23. Safe Kids Canada, Position Statement to Ban Baby Walkers. [Online document] May 27, 2003. Available: http://www.safekidscanada.ca/ENGLISH/IP_PROFESSIONALS/Advocacy/BabyWalkersPositionStatement.doc
24. ANEC. *Mandate in the Field of Standardization to CEN/CENELEC – ETSI Relative to the Safety of Consumers – Baby Walkers*. ANEC97/CHILD/4 21/01/97/BF.

25. ANEC, "Success Stories, Baby Walkers" Brussels, [Online document] 2003 Available: <http://www.anec.org/anec.asp?rd=53342&ref=01-01&lang=en>
26. BBC News, "Ban baby walkers, say physios"[Online document] Available: <http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/735786.stm>
27. Royal Society for the Prevention of Accidents, Home Safety Policy Statements. "Child Safety – Baby walkers." [Online document] Available: <http://www.rospa.co.uk/cms/>
28. Baby walkers: An attempt to assess injury risk compared with some other nursery products. Unpublished report. National Injury Surveillance Unit, Adelaide Australia.. [Online document] Posted December 6, 2002. Available: <http://www.nisu.flinders.edu.au/pubs/shortreps/babywalk.html>
29. Health Canada, "Benefits and Costs for Baby Walker RIAS." [Internal document] Health Canada, December 2002.
30. Health Canada, Testing of Baby Walkers. [Online document] Ottawa, March 2002. Available: http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/cps/pdf/testing_of_babywalkers.pdf
31. Government of Canada. "A Canadian Perspective on the Precautionary Approach/Principle". Pamphlet. [Online document] Available: http://www.ec.gc.ca/econom/pp_e.htm . Accessed November 27, 2001.
32. Reider, M. J., Schwartz, C., Newman, J. "Patterns of walker use and walker injury", Paediatrics, 1986, Vol. 78, Iss. 3, pp 488-493.

ANNEXE A

Comité directeur de Santé Canada pour l'évaluation réglementaire

Michel P. Baillot, président

Tanya Evans, Colombie-Britannique et Yukon

Walter Golebiowski, Alberta et Territoires du Nord-Ouest

Rick Grabowecky, Manitoba et Saskatchewan

Wendy McNalley, Ontario et Nunavut

André Jean, Québec

Tom Ferris, Atlantique

David Wehrle, Laboratoire de la sécurité des produits

Consultants de Santé Canada pour l'évaluation réglementaire

André St-Laurent, ingénieur-conseil principal en matière de sécurité des produits

Gilles J. Levasseur, Service juridique

Gail Salminen, chef, Unité d'information et d'éducation, Santé Canada

Douglas Jacques, agent de projet, Santé Canada

Sylvia Wehrer, agent de projet, Santé Canada

Margaret Herbert, chef, Section des blessures, Division de l'épidémiologie et de la surveillance de la santé,
Direction générale de la santé de la population et de la santé publique

D^{re} Susan Mackenzie, épidémiologiste principale, Division d'épidémiologie et de surveillance de la santé

Études commandées par Santé Canada pour l'évaluation réglementaire

Application de l'approche de gestion des risques à la prise de décisions concernant les marchettes pour bébés, D^r Michael Parkes, Université Carleton

Analyse coûts-avantages des marchettes pour bébés, Andrew MacDonald, économiste, Division de l'évaluation et de l'analyse économique, Bureau de la coordination des politiques et de l'analyse économique, Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs

Rapport des tests concernant les marchettes pour bébés, André St-Laurent, ingénieur-conseil principal en matière de sécurité des produits, Sécurité des produits, Santé Canada

ANNEXE B

Résumé de l'analyse des risques

L'application du processus décisionnel relatif à la gestion des risques et les activités connexes applicables à l'interdiction possible des marchettes pour bébés font intervenir plusieurs étapes différentes : identification des risques, évaluation des risques et réponse aux risques.

L'identification des risques consiste à identifier les enjeux, ainsi que les conditions et le contexte entourant la décision. Plusieurs éléments importants liés à la sécurité des marchettes pour bébés ont été identifiés :

1. risque possible que les marchettes pour bébés font peser sur la population infantile, particulièrement dans le groupe d'âge 5 à 14 mois inclus;
2. éventail de blessures possibles;
3. absence de preuve voulant que les marchettes pour bébés soient favorables au développement;
4. effet d'une interdiction volontaire;
5. disponibilité au Canada de marchettes pour bébés dans les échoppes de rue et dans certaines boutiques ou magasins d'occasion; et
6. appui d'une interdiction des marchettes pour bébés à l'échelle internationale.

L'évaluation des risques consiste dans une évaluation environnementale et dans la définition des types et catégories de risques, des questions organisationnelles et des questions locales. Les données canadiennes sur ce sujet sont tirées du SCHIRPT et ne sont pas représentatives, d'où la difficulté de déterminer le risque. Quoiqu'il en soit, ces données sont utiles pour décrire les circonstances de la blessure :

- Sur les 1 790 blessures signalées au SCHIRPT mettant en cause des marchettes pour bébés entre 1990 et 2000, 1 542 ont été occasionnées par une chute dans les escaliers. De ce nombre, 12,8 % ont nécessité une observation aux urgences, une hospitalisation ou un transfert.
- Les accidents surviennent essentiellement entre l'âge de 7 et de 10 mois¹.
- Près de 86 % des blessures ont été causées par une chute dans les escaliers.
- Les commotions étaient 2,9 fois plus fréquentes chez les enfants qui étaient tombés dans les escaliers avec leur marchette que chez les enfants porteurs d'autres traumatismes crâniens. Les fractures faciales étaient 3,4 fois plus fréquentes et les blessures intracrâniennes étaient cinq fois plus fréquentes en cas de chute dans les escaliers que pour toute autre catégorie d'accident répertoriée par le SCHIRPT.

Selon un verdict d'un jury du coroner de la province de l'Ontario de 1984, un décès a été signalé en Ontario à cause de l'utilisation d'une marchette pour bébés.

Des blessures liées à l'accroissement de la mobilité du jeune enfant et au fait qu'il se trouve dans une position surélevée ne sont pas fréquentes mais peuvent être graves, surtout en cas de brûlures, lorsque l'enfant renverse sur lui des liquides chauds.

¹ This figure compares favourably with 1994 CPSC study results that show the range of children injured to be 4 to 24 months with a median age of 8 months, and 95% of victims under 15 months. Parkes, M. Dr. *Application of a Risk Management Approach to the Decision Concerning Baby Walkers*. Ottawa, ON: Carleton University, February 2002.

Conclusions de l'analyse des risques

Il existe un risque démontrable pour la population des nourrissons canadiens âgés entre 5 et 14 mois inclus. La plupart des blessures associées à l'utilisation de marchettes pour bébés sont causées par des chutes, essentiellement dans les escaliers. Le risque est particulièrement évident pour les anciens modèles de marchettes. Compte tenu du risque démontrable associé à leur utilisation, il est difficile de ne pas les condamner comme produits potentiellement dangereux, quelles que soient les modifications apportées à leur conception ou les étiquettes de mise en garde qui peuvent y être apposées.

ANNEXE C

Résumé de l'analyse coûts-avantages

L'évaluation des risques que posent les marchettes pour bébés a été préparée pour le Programme de la sécurité des produits à partir de données tirées du SCHIRPT. Le SCHIRPT reçoit des rapports de 15 hôpitaux du Canada, dont 10 sont des hôpitaux pédiatriques. L'information fondée sur les données tirées du SCHIRPT et sur le verdict d'un jury du coroner de 1984 (Ontario) révèle qu'entre 1997 et 2000, 1 790 blessures mettant en cause des marchettes pour bébés ont été signalées, dont un décès en Ontario. La majorité des blessures résultaient de chutes dans les escaliers; les données du SCHIRPT pour cette période indiquent que 1 542 (86 %) blessures résultaient d'une chute dans les escaliers. Puisque ces données concernent une période au cours de laquelle il y avait peu de marchettes pour bébés au Canada, par suite d'une interdiction volontaire, elles constituent une sous-estimation du nombre de blessures qui seraient survenues si les marchettes avaient été plus facilement accessibles au Canada. Il y a donc tout lieu de penser que le nombre de blessures et de décès associés à une plus grande disponibilité des marchettes pour bébés sur le marché canadien serait *au moins* aussi important qu'en présence d'une faible disponibilité, soit au moins 1 790 blessures sur une période de 10 ans ou 179 blessures par an. Si l'on examine les statistiques concernant les blessures et décès causés par tous les produits de puériculture confondus, les marchettes pour bébés figurent systématiquement en tête des produits causant les blessures les plus graves. Ces chiffres constituent une sous-estimation puisque la base de données du SCHIRPT ne répertorie pas toutes les blessures.

Étant donné les dangers associés à l'utilisation de marchettes pour bébés, Santé Canada cherche à étudier les différentes options permettant de contrôler leur utilisation au Canada. Les sections suivantes présentent les avantages et les coûts des quatre options possibles : interdiction, réglementation, statu quo, absence de réglementation.

1.0 Interdiction

À chaque mesure de contrôle correspondent des coûts et des avantages. Une interdiction apporterait les avantages nets les plus importants (avantages moins coûts) au Canada. Cette mesure rendrait illégale l'importation, la vente ou la publicité de marchettes pour bébés au Canada et donnerait aux inspecteurs le droit de confisquer toutes les marchettes pour bébés, neuves ou d'occasion, dans les magasins de détail et dans tout ce qui relève du marché secondaire (p. ex., marchés aux puces et marchands ambulants).

Avantages

Il est difficile d'estimer le nombre possible d'incidents résultant de cette mesure. Toutefois, le mécanisme de blessure le plus fréquent (chutes dans les escaliers) se solde le plus souvent par des blessures crâniennes graves comme des commotions, fractures du crâne ou hémorragies intracrâniennes. En dollars canadiens de 2001, le coût de la morbidité pour chaque catégorie de blessure a été évalué à respectivement 6 000 \$, 11 000 \$ et 54 000 \$. Les échaudures et brûlures sont d'autres blessures fréquentes résultant de l'usage de marchettes pour bébés : leur coût s'établit entre 20 000 \$ et 30 000 \$. Les chiffres sur le coût de la morbidité sont généralement une sous-estimation de la véritable volonté de payer pour éviter des blessures, puisqu'un certain nombre de facteurs, comme le comportement en matière de prévention, les souffrances, les douleurs et autres dépenses, ne

sont pas inclus dans les calculs. Le risque de décès est toujours présent; la vie d'un jeune enfant est évaluée à environ 1 million de dollars¹. Il est donc tout à fait raisonnable d'affirmer que les quelques cas évités résultant de la confiscation des produits se solderont par des avantages économiques sensibles.

Coûts

Les coûts compensatoires pour l'industrie et le gouvernement seraient faibles, car il n'y a pas de production à l'heure actuelle, et la vente de marchettes pour bébés au Canada reste limitée. Il n'y aurait aucune augmentation des recettes à prévoir pour l'industrie et aucune augmentation des coûts de production. Si le gouvernement devait administrer une interdiction, cela se solderait par un coût positif, quoique faible, comprenant une campagne unique pour sensibiliser le public canadien.

2.0 Réglementation

Si l'on établissait des normes de performance, il faudrait que les marchettes pour bébés se conforment à des spécifications en vue d'une utilisation sûre. Toutefois, puisqu'il est impossible, pour les responsables de la réglementation, d'envisager toutes les utilisations potentielles du produit, il y a peu de chances que cette formule soit aussi bénéfique qu'une interdiction pure et simple.

Avantages

Les marchettes pour bébés qui sont conformes aux normes de l'ASTM sont vraisemblablement plus sûres que celles qui ne le sont pas. En conséquence, il y a lieu de s'attendre à ce que moins de blessures soient causées par les marchettes. Toutefois, puisque la plus grande disponibilité de ces produits se traduirait par leur multiplication dans les foyers canadiens et puisqu'il est impossible d'identifier les produits non conformes susceptibles de faire leur entrée dans le pays, le nombre absolu de blessures augmenterait vraisemblablement. En outre, l'utilisation de marchettes certifiées par l'ASTM reste quand même à l'origine d'environ 12 % à 14 % de toutes les blessures causées par les marchettes pour bébés aux États-Unis². Puisque seuls les produits non conformes pourraient être confisqués, il y aurait un plus grand nombre de marchettes pour bébés sur le marché canadien.

Des normes peuvent être conçues pour se prémunir contre les dangers les plus courants, comme le passage de la marchette dans un cadre de porte standard³. Toutefois, puisque tous les cadres de porte n'ont pas des dimensions standard, la norme ne pourrait pas être aussi efficace qu'une interdiction pure et simple. Tous les dangers, ou cas de figure, concernant l'utilisation ou la mauvaise utilisation du produit, ne peuvent être envisagés, pas plus qu'une norme ne peut offrir de garantie en la matière. De plus, aucune norme ne peut empêcher les brûlures ou échaudures. Il est donc difficile de quantifier les avantages. Des marchettes pour bébés potentiellement plus sûres seraient disponibles sur le marché, mais il y en aurait beaucoup plus, sans compter les produits non conformes. Il y a donc tout lieu de penser que davantage de blessures risqueraient de se produire, encore qu'il soit difficile de déterminer leur nombre.

¹ Carlin, Paul S. and Robert Sandy. Estimating the implicit value of a young child's life. *Southern Economic Journal*, 1991; 58(1): 186–202.

² 1999-2000 Baby Walker Special Study and 2000-2001 Baby Walker Special Study. Cost Benefit Analysis prepared by Andrew MacDonald for the Economic Analysis and Evaluation Division, Healthy Environments and Consumer Safety Branch.

³ The ASTM F977-00 baby walker standard only addresses falls down stairs. This does not address reaching and mobility in a kitchen or elsewhere where a child can knock things down or pull things off.

Coûts

Le passage du statu quo à la norme imposerait des coûts élevés au gouvernement et plus particulièrement à Santé Canada et à l'Agence des douanes et du revenu du Canada. Les coûts applicables à la réglementation et à son application seraient élevés en raison de la plus grande surveillance qu'il faudrait exercer pour déterminer si une marchette pour bébés satisfait à la norme et si elle peut être importée ou vendue. Il serait peut-être nécessaire de lancer une campagne de sensibilisation continue pour promouvoir leur utilisation en toute sécurité.

3.0 Statu quo/norme volontaire

Pour l'heure, aucune marchette n'est fabriquée au Canada car l'industrie a volontairement décidé d'interdire ce produit. Cette interdiction a généralement été respectée. Les choses se compliquent aujourd'hui du fait que de nouvelles marchettes pour bébés refont lentement leur apparition sur les marchés de détail primaires et secondaires du Canada, et de l'existence de marchettes pour bébés certifiées par l'ASTM fabriquées par des fabricants connus aux États-Unis. Les principaux commerces de détail respectent généralement l'interdiction volontaire, mais les marchés aux puces et les marchands ambulants sont moins stricts (et/ou peut-être moins sensibilisés). Puisque l'interdiction est volontaire, rien n'empêche le retour de marchettes pour bébés dans le commerce.

Avantages

Depuis la mise en œuvre de l'interdiction volontaire, on a observé un recul des blessures liées aux marchettes pour bébés. En 1990, ces blessures représentaient 6,5 % de toutes les blessures dont les enfants étaient victimes; ce chiffre a été ramené à 2,1 % en 2000. En outre, l'interdiction volontaire a conforté les Canadiens dans l'idée que les marchettes pour bébés étaient dangereuses et permis au plus grand nombre de savoir qu'il était préférable de les éviter. L'existence de marchettes pour bébés certifiées par l'ASTM aux États-Unis peut donner aux consommateurs l'impression que ces produits sont désormais sûrs. Le maintien de l'interdiction volontaire entraînerait peu, voire aucun avantage supplémentaire puisque le statu quo serait maintenu.

Coûts

L'interdiction volontaire a une grande faiblesse : elle est volontaire et, par conséquent, non exécutoire. Depuis plusieurs années, cette interdiction est respectée par l'industrie mais, récemment, plusieurs signes ont donné à penser que ce respect s'émoussait, puisque les marchettes pour bébés refont lentement leur apparition sur le marché canadien. L'érosion de l'interdiction volontaire peut avoir des effets négatifs en contribuant à accroître l'utilisation et le nombre d'accidents.

Si l'interdiction volontaire devait se maintenir, les coûts supplémentaires pour l'industrie et le gouvernement seraient faibles, voire nuls, puisqu'il n'y aurait pas de changement par rapport au statu quo.

4.0 Absence de réglementation

Avantages

Autoriser le libre accès des marchettes pour bébés au marché canadien, sans normes ni règlements, ne générerait aucun avantage supplémentaire en termes de santé.

Coûts

Même si aucun fardeau réglementaire ne serait imposé à l'industrie et que le gouvernement n'aurait aucune dépense à engager, la non-réglementation du marché risquerait d'entraîner une augmentation des taux de

mortalité et de morbidité par habitant et des coûts connexes, lesquels atteindraient ceux observés aux États-Unis. Il y a tout lieu de s'attendre à ce que les grands fabricants commercialisent un produit uniforme sur l'ensemble du territoire nord-américain. Ce phénomène se solderait par un plus grand nombre de blessures pour les Canadiens, ce qui prouve que l'absence de réglementation n'est pas satisfaisante. En conséquence, celle-ci ne saurait être envisagée.

Conclusions de l'analyse coûts-avantages

Nous avons envisagé quatre mesures de contrôle possibles visant les marchettes pour bébés dans le cadre de cette évaluation économique : l'interdiction pure et simple, la réglementation, le statu quo et l'absence de réglementation. Chaque option s'accompagne d'avantages et de coûts variables.

Lorsque les avantages nets d'une option sont supérieurs à zéro, l'option est efficace. Dans ce cas particulier, une seule des quatre options, à savoir l'« interdiction obligatoire » satisfait à ce critère. L'option « réglementation » est difficile à quantifier, car l'augmentation de la disponibilité des marchettes se solderait vraisemblablement par une augmentation du nombre de blessures ou de décès, d'où un avantage négatif. Le « statu quo » ne satisfait pas aux critères d'efficacité, car les avantages sont approximativement équivalents aux coûts. En outre, puisque l'interdiction volontaire est de moins en moins respectée, il faut s'attendre à des avantages négatifs. La dernière option, soit l'absence de réglementation, ne réunit pas non plus les critères d'efficacité car les coûts (en termes d'effets indésirables pour la santé) dépassent les avantages.

Dans le cas des marchettes pour bébés, l'interdiction est l'option à privilégier, car elle offre les plus grands avantages nets aux Canadiens.

Annexe D

Sommaire des tests concernant les marchettes pour bébés¹

Tests en laboratoire sur les marchettes pour bébés

- La Division des dangers mécaniques et électriques a effectué des tests sur les marchettes pour bébés afin d'obtenir une connaissance générale des aspects suivants : le « test du seuil » (*step test*), selon la norme F 977 de l'ASTM ,

¹ André St-Laurent. *Testing of Baby Walkers*. Ottawa: Health Canada. March 2002. *Standard Consumer Safety Specification for Infant Walkers, Designation: F 977 – 00*, ASTM, West Conshohocken, PA., n.d.

- le comportement de freinage à des vitesses supérieures à celle à laquelle le test du seuil de l'ASTM est mené, étant donné que des études, réalisées en particulier au Royaume-Uni, ont indiqué que les enfants peuvent se déplacer à une vitesse beaucoup plus grande² que celle utilisée dans le test du seuil de l'ASTM,
- le comportement de freinage à des angles variables d'approche du bord de la plate-forme d'essai, étant donné que les salles de séjour en contrebas et les cages d'escalier ouvertes — caractéristiques courantes aujourd'hui dans les habitations canadiennes — présentent de très larges ouvertures, de sorte qu'une marchette pour bébés peut s'en approcher à un angle relativement faible.

Les tests ont été fondés sur la Standard Consumer Safety Specification for Infant Walkers de l'ASTM (F 977-00). Les procédures ont été adaptées pour permettre la réalisation de tests à différentes vitesses d'approche, allant d'environ 0,7 à 1,8 m/s (2,4–5,8 pi/s) et à des angles d'approche de 15 °, 30 °, 45 ° et 90 °. On a également mené des tests dans lesquels le coefficient de friction entre les plaquettes de freinage des marchettes pour bébés et la plate-forme d'essai a été réduit par l'application de talc ou d'eau. Trois marchettes pour bébés munies de plaquettes de freinage ont été testées.

Dans le test du seuil, la norme de l'ASTM précise qu'une marchette pour bébés, initialement à l'arrêt sur une surface plane horizontale, est accélérée vers un seuil par la chute libre, d'une hauteur de 371 mm (14,6 po), d'une masse de 3,6 kg (8 lb) reliée à la marchette. Selon l'ASTM, cette chute libre accélère la marchette pour bébés à une vitesse d'environ 1,2 m/s (4 pi/s), calcul fondé sur les mesures des enfants dans les marchettes. La tension du câble qui relie la marchette à la masse aide à maintenir la direction. Les masses en chute libre constituent une méthode généralement reproductible d'accélération d'un objet. Les plaquettes de freinage ou d'autres moyens doivent permettre d'arrêter la marchette pour bébés avant qu'elle ne bascule du seuil.

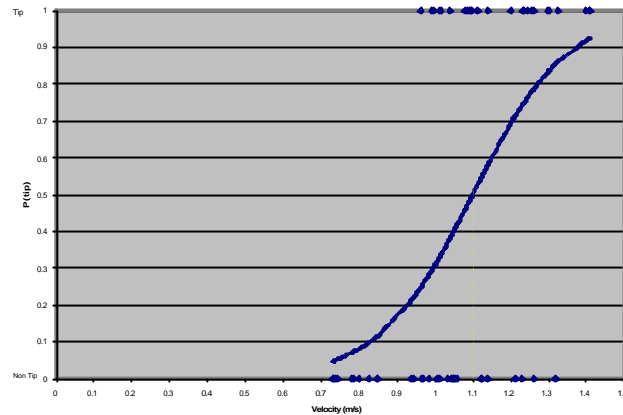
Trois marchettes pour bébés munies de surfaces de friction ont été soumises aux tests. En tout, 13 tests ont été effectués sur ces marchettes pour bébés dans des conditions conformes aux critères de l'ASTM. La première marchette pour bébés a été testée trois fois; sa vitesse moyenne était de 0,96 m/s (3,1 pi/s) et elle n'a basculé dans aucun des tests. À une vitesse moyenne de 1,00 m/s (3,3 pi/s), la deuxième marchette pour bébés n'a pas réussi à s'immobiliser dans les trois tests. La troisième marchette pour bébés, qui a atteint une vitesse de 1,04 m/s (3,4 pi/s), a été soumise à sept tests et n'a basculé dans aucun d'entre eux.

Lorsque les marchettes pour bébés ont été testées à des vitesses approchant 1,2 m/s (4,0 pi/s), seule la première a réussi à s'arrêter avant de tomber de la plate-forme d'essai.

Les données recueillies peuvent être examinées de diverses manières, notamment par analyse de régression logistique, en s'intéressant simplement au fait que la marchette est ou non tombée en bas de la plate-forme d'essai. Considérée comme une population, la figure 3 révèle que pour toutes les données recueillies à un angle de 90°, il existe une probabilité de 50 % qu'une marchette pour bébés tombe de la plate-forme d'essai à une vitesse d'environ 1,1 m/s (3,6 pi/s). Lorsque les tests sont effectués à un angle de 45°, la probabilité de chute en bas de la surface d'essai est de 50 % à une

² Technical reference unavailable.

vitesse d'environ 1,5 m/s (4,9 pi/s). Dans le cas des tests effectués à un angle de 15 ° , l'analyse de régression logistique fait ressortir une relation inverse entre la probabilité qu'une marchette tombe d'une plate-forme d'essai et la vitesse du déplacement. Bien que ce comportement puisse laisser croire que le risque de chute est moindre lorsque l'ouverture est large et que l'angle d'approche est faible, il ne reflète peut-être pas une diminution du risque posé par les marchettes pour bébés, mais plutôt le caractère



artificiel des conditions d'essai.

Figure 3 :Analyse de régression logistique de toutes les données, pour un angle d'approche de 90°

Figure :

Tip = Bascule

Non Tip = Ne bascule pas

P(tip) = P (bascule)

Velocity (m/s) = Vitesse (m/s)

La contamination des surfaces et les divers coefficients de friction sont des problèmes difficiles à régler. La contamination des surfaces de freinage est en effet un problème dont la norme de l'ASTM ne tient pas compte pour l'instant³. Cette série de tests ne fait pas ressortir clairement de moyens qui permettraient de contrôler ces facteurs, et s'il est difficile de contrôler la performance de freinage dans des conditions de laboratoire, on peut difficilement envisager une performance raisonnable constante au foyer. Les tests effectués sur des surfaces contaminées (talc, eau) ont en effet montré que ces conditions pouvaient réduire de façon importante la performance de freinage des marchettes pour bébés.

Cette série de tests a démontré que les marchettes pour bébés munies de dispositifs de freinage peuvent en effet s'arrêter au bord des escaliers. Les tests ont aussi montré que si les surfaces étaient contaminées, cela pouvait avoir un effet significatif mais non quantifié sur les performances de freinage. Ces données ne permettent pas d'affirmer de manière concluante que les dispositifs de freinage sont suffisants pour protéger les enfants dans toutes, voire dans la plupart des situations de la vie courante.

----- 0 -----

³ At the October 2002 meeting of ASTM Committee F15.17 on Walkers, a modification to ASTM standard F977 was approved requiring that manufacturers add instructions to regularly clean friction components to maintain stopping performance.