



Président
M. Éric MOLINIÉ



Rapporteur
M. Jean-Philippe CICUREL

La sécurité des enfants

Compte tenu de leur âge, jusqu'à quatorze ans les enfants constituent une population vulnérable. Les plus jeunes d'entre eux sont exposés à des risques qu'ils n'ont pas les moyens de maîtriser, et les plus âgés adoptent parfois des comportements qui accentuent le danger qui les environne. Ils restent ainsi gravement touchés par les accidents de la vie courante, et ce, malgré les progrès qui ont été accomplis depuis les années 1980 et qu'attestent les résultats de l'épidémiologie. Cependant, comparé à d'autres pays, un chemin considérable reste à parcourir en France pour endiguer ce fléau.

Pour y parvenir, il faut sans doute combiner de multiples actions, agir sur les comportements et l'environnement, mobiliser tous les acteurs du monde de l'enfant, mais aussi impliquer les pouvoirs publics, au niveau local et national, le plus rapidement possible. À plus long terme, il est indispensable d'améliorer notre culture de la prévention, d'autant plus que les risques évoluent et que d'autres apparaissent, auxquels il faudra savoir faire face.

1. État des lieux

1.1. - Les statistiques et l'épidémiologie

1.1.1. - Définition

Les accidents de la vie courante (AcVC) sont définis comme des traumatismes non intentionnels qui ne sont ni des accidents de la circulation ni des accidents du travail.

1.1.2. - Les sources

Les données de mortalité en France sont issues de la base nationale des causes médicales de décès, élaborée à partir des certificats de décès par le centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès de l'Inserm (CépiDC-Inserm). Les données sur les AcVC proviennent de l'Enquête permanente sur les accidents de la vie courante (Epac), réalisée par l'Institut de veille sanitaire (InVS), reposant sur l'enregistrement des recours aux urgences dans certains hôpitaux et comportant des indications sur la personne accidentée, les caractéristiques de l'accident et le produit impliqué.

1.1.3. - La mortalité

Les résultats qui portent sur l'année 2004, rendus publics en 2007, font état de 280 décès d'enfants âgés de 0 à quatorze ans, soit un taux de 7,2 pour 100 000 avant un an, de 4,3 entre un an et quatre ans, et de 1,2 entre cinq et quatorze ans. Les décès par AcVC représentent 20% des décès d'enfants d'un à quatre ans et 11% de ceux âgés de cinq à quatorze ans. Il s'agit de la première cause de décès chez les enfants de moins de quinze ans en France et en Europe.

Les noyades constituent la première cause de décès par AcVC chez les enfants de 0 à quatorze ans (77 cas), et en particulier pour la tranche d'âge d'un an à quatre ans.

Au deuxième rang viennent les suffocations, responsables de la plus grande partie des décès chez les enfants de moins d'un an (33), qui représentent 63% des causes connues. Suivent les accidents causés par le feu, avec 38 décès, et les chutes, avec 33 décès.

Entre 2000 et 2004, le nombre de décès d'enfants de moins de quinze ans par AcVC a diminué de 23%, la baisse étant surtout sensible pour les noyades, les autres accidents demeurant stables. La baisse depuis 1990 atteint 50%.

Cependant, une étude comparative réalisée par la European Child Safety Alliance, rendue publique fin 2007, portant sur les enfants et adolescents jusqu'à dix-neuf ans, fait apparaître que le taux de décès par AcVC est en France trois fois supérieur à ce qu'il est en Suède, ce qui permet de considérer que près d'un décès sur deux pourrait y être évité.

1.1.4. - La morbidité

La base Epac dénombre 50 125 AcVC survenus chez des enfants de 0 à quatorze ans sur 106 911 enregistrements, soit une part de 47% du total. Avec un sex-ratio de 1,4, les garçons sont surreprésentés, et cela augmente avec l'âge : de 1,2 à un an à 1,7 à quatorze ans.

Le critère de l'âge

Les AcVC dont sont victimes les enfants se répartissent de la façon suivante : 4,5% au-dessous d'un an ; 33% d'un à quatre ans ; et 62,5% de cinq à quatorze ans.

Le critère du lieu

Le lieu est très variable selon l'âge de l'enfant. Avant l'âge d'un an, les accidents se produisent à l'intérieur de la maison dans 75% des cas alors qu'à treize ans, cela ne représente plus que 13% des cas. L'aire de sports et de jeux totalise 35% des accidents pour les enfants de quatorze ans. 15 à 20% des accidents se produisent à l'école pour les enfants âgés de six à quatorze ans. 10 à

17% des accidents ont lieu à l'extérieur de la maison entre trois et dix ans. Enfin, les accidents sur la voie publique représentent 4 à 12% du total pour les enfants de la tranche d'âge de 0 à quatorze ans.

Le critère de l'activité

Le jeu et les loisirs arrivent en tête, mais diminuent avec l'âge : de 85% à un an à 38% à quatorze ans. Le sport, lui, augmente au contraire avec l'âge pour atteindre 35% des accidents à quatorze ans. Les activités en milieu scolaire, quant à elles, représentent de 8 à 13% des AcVC des enfants âgés de six à quatorze ans.

Le mécanisme des accidents

Il s'agit principalement de chutes, dans plus de 50% des cas. Viennent ensuite les coups et les collisions, qui augmentent en fonction de l'âge : de 5 à 25% d'un an à quatorze ans. Les intoxications apparaissent assez marginales au vu des données de la base Epac. Toutefois, une étude nationale des centres antipoison parue récemment dénombre 108 000 intoxications d'enfants d'un à quatre ans, soit une part de 55% du total annuel. L'enquête noyade réalisée par l'InVS en 2006 (du 1er juin au 30 septembre) dénombre un peu plus de 200 noyades accidentelles d'enfants de moins de treize ans, non suivies de décès.

Les lésions résultant des accidents

On relève avant tout des contusions chez les très jeunes enfants et les jeunes adolescents, dans 45% des cas. Les plaies sont aussi des conséquences fréquentes (35%) surtout chez les enfants de deux à six ans. Les fractures augmentent avec l'âge : de 4% à un an à 20% à quatorze ans ; de même pour les entorses : de 1% à un an à 20% à quatorze ans.

La partie du corps lésée

La tête apparaît comme la partie du corps la plus souvent atteinte, mais cela diminue en fonction de l'âge : de 76% à un an à 12% à quatorze ans. Au contraire, les blessures des membres supérieurs et inférieurs augmentent avec l'âge des enfants : respectivement de 12% à 43% et de 6% à 36% de 0 à quatorze ans. Une étude menée par des pédiatres toulousains signale que 360 enfants ont été accueillis aux urgences de leur

hôpital en moins de 10 mois entre 2004 et 2005 à la suite d'un coincement de doigts dans une porte. Plus de la moitié des enfants avaient moins de six ans. Si moins de 3% des accidents ont nécessité une hospitalisation, six d'entre eux ont dû subir une amputation totale ou partielle.

La prise en charge des accidents

Dans 50% des cas, les accidents sont bénins et n'entraînent aucun traitement. Dans près de 10% des cas, ils nécessitent une hospitalisation. Un suivi médical est pratiqué de façon croissante en fonction de l'âge : de 16% avant un an à 46% à quatorze ans.

En plus de ce recueil partiel de données issues de la base Epac, l'InVS calcule un taux d'incidence des AcVC au niveau national. Pour l'ensemble de la population, il s'établit à 7,5 pour 100 habitants. Pour les enfants de moins de quinze ans, il atteint 15,3%, soit une fréquence deux fois supérieure à la moyenne pour un nombre d'accidents estimé à 1 700 000 par an.

Cette estimation est réalisée à partir des données du Programme de médicalisation du système d'information (PMSI), qui est une base nationale hospitalière de données médicales recueillies dans l'ensemble des hôpitaux en France. Mais ces données sont de qualité variable, même si la CIM-10 (Classification internationale des maladies, dixième version) apporte un degré de précision supplémentaire. En outre, ce programme est avant tout conçu comme un outil de gestion interne des hôpitaux.

La base Epac fournit également un certain nombre d'indications sur les produits mis en cause. Par exemple, plus de 40% des personnes impliquées dans un accident de barbecue ont moins de dix ans ; 20% des personnes chutant dans un escalier ont moins de quatre ans ; 34% des victimes de brûlures par liquide chaud ont moins de quatre ans ; les accidents impliquant une porte concernent dans 58% des cas des enfants de moins de dix ans ; enfin, les accidents de vélo touchent à 46% des enfants de cinq à quatorze ans, et la tête est touchée dans 32% des cas. Sur un plan chronologique, les AcVC surviennent plus souvent en mai et juin et plus rarement en décembre, janvier et février.

Les données de la base Epac sont donc utiles pour connaître les grandes caractéristiques des AcVC dont sont victimes les enfants, mais ce recueil souffre de certaines insuffisances : cette base est loin d'être exhaustive ; la qualité des données est hétérogène ; elles ne permettent pas d'identifier assez précisément le produit et le mécanisme de chacun des accidents.

1.1.5. - Les accidents en milieu scolaire

Leur recensement est confié à l'Observatoire national de la sécurité et de l'accessibilité des établissements d'enseignement par le décret du 6 mai 1995. Depuis 1996, il gère la Base d'observation des accidents scolaires et universitaires (Baobac).

Près de 60 000 dossiers d'accidents y sont saisis chaque année sur la base du volontariat, dont : 7 000 pour la maternelle, 16 000 pour l'élémentaire et 17 000 pour le collège. Le taux de fréquence des accidents augmente en fonction du niveau d'enseignement. Il est de 0,27% en maternelle, de 0,39% en élémentaire, et de 0,51% au collège. À noter qu'au collège, les accidents touchent beaucoup plus fréquemment les élèves de sixième que ceux des autres classes, avec plus de 5 000 cas par an, et surviennent d'abord en cours d'EPS, puis dans la cour de récréation, et enfin dans les escaliers ou les couloirs.

Chaque année, l'Observatoire interroge les inspections académiques à propos des accidents mortels qui ont eu lieu dans les établissements scolaires. En 2007, huit cas ont été dénombrés, dont quatre provoqués par un problème cardiaque en EPS ou en récréation ; un accident de la circulation ayant eu lieu devant l'école ; un cas d'allergie alimentaire ; un décès suite à un malaise ; et enfin un accident de défenestration. La Baobac fournit des données intéressantes mais souffre de certaines limites : elle n'est pas exhaustive ; sa méthodologie est perfectible ; elle est peu exploitée.

Une initiative originale concerne un risque ciblé, le projet Susy Safe. La CSC a participé au lancement en France du projet européen Susy Safe, qui vise à recenser les accidents d'enfants par suffocation ou inhalation à la suite de l'ingestion de petits objets.

Avec plus de 7 000 cas enregistrés en 2007, Susy Safe est devenue la première base de données européenne pour ce type de risque.

En matière épidémiologique, on peut déplorer que le projet de laboratoire d'analyse des AcVC annoncé en 2004 n'ait pas vu le jour. En revanche, on peut espérer que l'Observatoire initié par Calyxis (organisme de pôle d'expertise du risque, anciennement CEPR) pourra être mis en œuvre à compter de 2009 à partir des données d'accidents fournies par les mutuelles d'assurance.

1.2. - La sécurité des enfants par la prévention

1.2.1. - La perception des AcVC par les parents

Une enquête commandée par l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé (INPES) a été réalisée en 2007 auprès d'un échantillon de 1 000 parents d'au moins un enfant de moins de six ans. Elle montre que les parents sont très préoccupés par les accidents domestiques (75%). Ils sont conscients qu'un grand nombre d'entre eux peuvent être évités, notamment grâce à certains aménagements ou certains équipements. Pour ce qui concerne la nature des risques perçus, ils placent en tête les chutes et les brûlures, puis les intoxications et les électrocutions, avant les noyades, les chocs, les coupures et les étouffements. On note un certain décalage entre la perception du risque et la réalité épidémiologique. Les chocs et les étouffements sont sous-estimés et, contrairement aux cuisines et salles de bains, les balcons et garages sont perçus comme moins accidentogènes. L'enquête montre que les parents éprouvent de réelles difficultés à mettre en œuvre des comportements préventifs. Ils ont du mal à citer les gestes précis pour éviter les risques domestiques sauf lorsqu'un de leurs enfants ou celui d'un proche a été victime d'un accident. À l'égard de leurs enfants, ils ont généralement recours à la sensibilisation par le dialogue et l'explication des dangers ainsi qu'à la surveillance. Les petits équipements les plus connus sont les cache-prise et les barrières de sécurité pour les escaliers. Ils attendent donc une information ciblée et des conseils précis.

1.2.2. - Les campagnes d'information et de prévention

Au niveau national, la loi du 4 mars 2002 a confié ce rôle à l'INPES, dont on peut citer les opérations généralistes ou ciblées sur un risque.

Une campagne, qui repose sur la diffusion d'une brochure intitulée « Protégez votre enfant des accidents domestiques », vise les enfants de 0 à six ans. Après avoir rappelé les étapes de l'éveil de l'enfant et les risques associés à chaque âge, l'information porte sur les principaux types de risques (étouffements, noyades, chutes, intoxications, brûlures, électrocutions, etc.), leurs scénarios et les conseils pratiques à mettre en œuvre pour les éviter. Elle est diffusée aux parents par les PMI, les pédiatres et les crèches. Elle comporte peu de textes, beaucoup d'images très colorées, pour que les messages soient clairs et simples à comprendre. L'impact de cette campagne va être évalué prochainement.

Une campagne télévisuelle sur les grands médias nationaux, relayée par un DVD, intitulée « la maison de Victor et Léa : un réflexe en plus, un risque en moins » est diffusée deux fois par an durant trois semaines. Une série de quinze épisodes mettent en scène une famille composée de 3 enfants, Victor (quatre ans et demi), Léa (trois ans) et Lucas (un an) et de leurs parents, dans des situations de la vie quotidienne. Chaque film montre de manière simple et visuelle les bons réflexes à mettre en place pour éviter les petits accidents domestiques.

Une campagne est ciblée sur la prévention des défenestrations par la diffusion d'un dépliant, notamment auprès des bailleurs sociaux, et orientée vers les populations à risque.

Une campagne est menée sur la noyade en piscine privée, accompagnée du message : « Piscine protégée, il faut quand même me surveiller ».

Ces campagnes font systématiquement l'objet d'une évaluation en termes de compréhension, d'agrément et d'impact. L'INPES s'appuie sur un réseau d'acteurs locaux très développé qui relaie largement ces campagnes, même si la situation peut encore être améliorée. Néanmoins, la part du budget de l'Inpes consacrée à la prévention des AcVC apparaît à ce jour très limitée au regard de l'enjeu qu'ils représentent.

1.2.3. - Les autres initiatives

Elles sont très nombreuses et il est impossible d'en donner une liste exhaustive, mais on peut citer : la campagne organisée par la Fédération des magasins de bricolage sur la sécurité des enfants dans les magasins, qui a lieu durant une semaine tous les ans au mois de juin ; la campagne organisée par plusieurs mutuelles d'assurance sous la forme du « train de la vie plus sûre » qui sillonne la France et s'arrête dans une vingtaine de villes étapes où de nombreuses classes d'enfants sont accueillies à son bord pour assister à une présentation des principaux risques d'accidents domestiques mis en scène, accompagnée de conseils de prévention ; la campagne organisée par l'association « Assureurs prévention santé » sur les accidents domestiques ; la semaine des accidents de la vie courante organisée par la Fnath chaque année au mois de novembre.

1.2.4. - Les outils pédagogiques

Ces outils élaborés par de multiples organismes qui concourent à la prévention des accidents domestiques chez l'enfant, que ce soit des entreprises ou organismes privés (AXA Prévention), des associations (Ipad, Calyxis), des collectivités ou institutions publiques, ont été recensés et évalués par l'Institut national de la consommation (INC). Ils sont au nombre de 80, et il s'agit surtout de livres, brochures, bandes dessinées, vidéos et jeux destinés aux enfants eux-mêmes ou bien aux parents, aux enseignants ou aux animateurs. Entre autres, on peut citer : Ouvrons l'œil (Asseco-CFDT) ; Les Points chauds de la maison (Familles de France) ; la série Diablotin, pour enfants de trois à six ans (AXA Prévention) ; La famille Gafatout (GMF) ; Les Carnets de la prévention (Calyxis) ; Protégez vos enfants (Ipad), jeu de réflexe sur la sécurité domestique ; P'tit Paul et les dangers de la maison (DGCCRF) ; Une journée à la maison avec Théo et Léa (INC). Les fiches descriptives et d'évaluation de l'ensemble de ces outils pédagogiques sont en accès libre dans la pédagogthèque de l'INC (sur www.consonet/education.htm).

Malgré l'intérêt que présentent ces outils, on peut leur adresser quelques critiques : les messages sont parfois confus ; la présentation manque parfois de clarté ; leur diffusion est restreinte. Depuis quelques années, ce

dernier inconvénient trouve une solution avec le développement des sites internet consacrés à la sécurité domestique, en particulier celle des enfants. Citons par exemple : accidents-domestiques.com ; lesexpertsdelaprudence.fr ; consonet/theolea.htm, pour les trois à six ans, en français, espagnol et corse ; pipades.ch.

1.2.5.- Les actions de terrain

Elles ont pour objectif d'apporter des conseils de prévention à un public cible au moyen de structures et d'acteurs situés au contact des familles, des parents et des enfants.

Les visites au domicile des jeunes mères de famille effectuées par une infirmière puéricultrice sont proposées par les services de PMI (protection maternelle et infantile). Cette action permet au professionnel d'apporter des conseils aux parents à la fois en matière de santé de l'enfant et au niveau de sa sécurité dans son univers domestique. Cette démarche personnalisée mériterait d'être généralisée, complétée et enrichie par la remise de documents, voire d'outils pédagogiques ou de petits équipements adaptés à la prévention des accidents de l'enfant. Elle s'inspire des expériences de Safe Communities, qui ont obtenu des résultats appréciables à l'étranger, en particulier au Québec, mais demandent des moyens humains, matériels et donc financiers.

Les réunions d'information et de prévention organisées par les Maisons de la petite enfance. Autour d'un professionnel qualifié – puéricultrice, psychologue ou éducateur –, elles réunissent des groupes de futurs parents ou de jeunes parents dont les enfants fréquentent la crèche ou la halte-garderie. Ces lieux d'accueil parents-enfants peuvent constituer des réseaux privilégiés d'échange d'informations et de prévention à condition d'être développés et bien connus.

Ces actions peuvent s'avérer tout particulièrement efficaces lorsque les jeunes parents, mieux informés et responsabilisés, se révèlent être à leur tour des relais de prévention à l'égard de leur entourage. En complément de ces actions, on peut noter que des organismes développent des initiatives pour venir en aide aux jeunes parents, notamment en matière de diagnostic de sécurité domestique (Tortue concept, par exemple). Les centres

de loisirs associatifs ou municipaux pourraient également constituer des lieux de diffusion de la prévention des AcVC. Sans alourdir des programmes scolaires déjà chargés, dans un contexte différent de celui de l'enseignement, il serait possible de proposer des activités qui comporteraient une sensibilisation aux risques de la vie courante et des conseils sur la manière de les maîtriser. Cela suppose que les animateurs aient été formés et disposent d'un minimum d'outils adaptés. Ces initiatives locales, parfois isolées, appellent une certaine coordination et un bon niveau d'implication de la part des collectivités locales.

1.2.6. - Les mesures de prévention décidées au niveau national

Le plan de prévention des AcVC constitue aujourd'hui le cadre de référence qui regroupe les neuf actions prioritaires à mettre en œuvre dans ce domaine. Deux actions seulement concernent tout particulièrement les enfants.

La prévention des défenestrations : elle nécessite la révision de l'article R. 111-15 du code de la construction et de l'habitation et la révision des normes relatives à la conception des garde-corps. Ces mesures demandées par la CSC en octobre 2005 ne sont toujours pas intervenues. L'élargissement de l'apprentissage obligatoire de la natation pour les enfants : la généralisation de cet apprentissage n'a pas encore été vérifiée ni son évaluation effectuée.

Ce plan, élaboré en 2005, apparaît bien modeste au regard de l'objectif qui avait été annoncé de diviser par deux le nombre d'accidents d'enfants de moins de quinze ans d'ici 2008 et inscrit dans la loi de santé publique du 9 août 2004. Depuis son adoption, il souffre d'un manque de visibilité et d'impulsion au niveau politique qui explique la lenteur de sa mise en œuvre. La mesure visant à créer un portail internet dédié aux AcVC et à leur prévention, inscrite dans ce plan, n'a toujours pas été suivie d'effet. Une autre mesure consistant à diffuser un passeport pour la sécurité des enfants âgés de deux à cinq ans, en complément du nouveau carnet de santé, semble, quant à elle, avoir été malheureusement abandonnée.

Ce carnet de santé, en vigueur depuis le 1er janvier 2006, comporte des messages de prévention des AcVC ainsi que des repères concernant le développement de l'enfant. Au total, ces informations occupent un espace de 3 pages sur les 96 que compte ce document. Les textes sont donc très brefs et ils sont illustrés de quelques dessins de petit format.

D'une façon générale, les messages relatifs à la prévention des AcVC ne contiennent pas assez d'informations sur les caractéristiques du développement psychosensoriel ou psychomoteur de l'enfant à destination des parents et qui leur permettraient de mieux exercer leur rôle et leur vigilance. En effet, un enfant n'est pas un adulte en miniature. Avant six ans : son champ visuel est restreint latéralement ; il ne fait pas de différence entre voir et être vu ; il estime mal les distances ; il n'appréhende pas le vide et ne craint pas de chuter ; il localise mal l'origine des bruits qui l'entourent ; il ne fait attention qu'à une chose à la fois ; il ne peut coordonner plusieurs mouvements simultanément ; le jeu est un besoin essentiel, et il se laisse guider par ses émotions.

1.3. - Les enfants et la sécurité des produits

1.3.1. - Le système Rapex

Le Rapex (système communautaire d'échange rapide d'informations) constitue la base du réseau au sein duquel les autorités nationales chargées de la surveillance du marché collaborent pour préserver la sécurité des consommateurs européens. Il garantit que les informations sur des produits de consommation non alimentaires dangereux découverts dans un État membre sont rapidement communiquées à toutes les autorités nationales et à la Commission européenne pour permettre la prise des mesures qui s'imposent en vue d'empêcher la fourniture de ces produits aux consommateurs. Il a été institué par la directive sur la sécurité générale des produits (DSGP).

Le nombre total de notifications enregistrées a fortement augmenté entre 2006 et 2007 puisqu'il est passé de 1 051 à 1 605. La France se classe au huitième rang avec

88 notifications, ce qui est peu par rapport à l'Allemagne qui en a effectué 163. Ce nombre a toutefois doublé entre 2006 et 2007. Il est d'ailleurs difficile d'interpréter cette disparité de chiffres entre pays européens. Par exemple, la Suède, qui a plutôt la réputation d'être un pays soucieux de la sécurité, n'a effectué que 15 notifications en 2007 alors que la Slovaquie en enregistrait 114. Il semble que la pratique des autorités nationales de surveillance des marchés soit variable d'un pays à l'autre en fonction notamment de leur organisation administrative interne et de l'ancienneté de leur adhésion à l'Union européenne. Une harmonisation des pratiques serait néanmoins souhaitable pour donner davantage de signification à ces chiffres.

Les jouets représentent 31% des notifications et arrivent au premier rang des produits signalés comme dangereux. Si on y ajoute les articles de puériculture et les équipements pour enfants, on atteint 36%. Plus d'un produit sur trois concerne donc la sécurité des enfants. Le risque principalement identifié est celui de l'étouffement, souvent lié à la présence de petits éléments, suivi par le risque chimique lorsque le niveau de certaines substances est trop élevé. Le pays d'origine de ces produits est la Chine dans 52% des cas. On se souvient qu'au cours de l'été 2007, plus de 18 millions de jouets ont été rappelés dans le monde en raison de la présence d'aimants qui pouvaient s'en détacher et provoquer la mort d'enfants surtout en cas d'ingestion de plusieurs d'entre eux et de perforation de l'intestin. Plus de 2 millions de jouets ont également été retirés du marché en raison d'un niveau trop élevé de plomb dans leur peinture.

Cette situation appelle trois remarques : sur le rôle des professionnels en ce qui concerne toute la chaîne d'approvisionnement de leurs produits ainsi que leur traçabilité ; sur la vigilance des autorités de surveillance du marché pour accroître leurs contrôles et bien les cibler ; sur le renforcement des contrôles de la part des autorités douanières avant l'entrée des produits sur le marché.

La Commission européenne a réagi en lançant deux initiatives : une évaluation des mesures de sécurité mises en place par les entreprises dans la chaîne d'approvisionnement des jouets « de la conception du jouet à la boîte qui le contient » et « de l'usine au rayon

du magasin » est prévue en 2008 avec la publication des résultats et les préconisations qui en découleront ; un « pacte de sécurité » sera conclu avec le secteur européen du jouet qui s'accompagnera d'une coopération accrue avec la Chine.

1.3.2. - Le rôle de la réglementation et de la normalisation dans la prévention des risques liés aux produits

La directive européenne relative à la sécurité générale des produits 2001/95/CE a été transcrite dans le code de la consommation français à l'article L. 221-1. Cet article pose le principe que les produits mis sur le marché par le professionnel doivent être sûrs. Il appartient à l'autorité de surveillance du marché, la DGCCRF, de s'en assurer par des contrôles réguliers.

1.3.3. - Les jouets

Ils sont soumis à la directive européenne 88/378/CEE du 3 mai 1988, transposée en droit interne par le décret du 12 septembre 1989, et qui renvoie à une série de normes définissant les exigences de sécurité auxquelles ils doivent répondre. Cette directive, la première prise dans le cadre de la nouvelle approche, est en cours de révision. Après vingt ans d'application, cette révision, d'une ampleur importante, devrait apporter de sensibles améliorations en matière de sécurité des jouets : son champ d'application sera plus vaste en élargissant la notion de jouet, défini comme « tout produit conçu ou destiné, exclusivement ou pas, à être utilisé à des fins de jeu par des enfants de moins de quatorze ans » ; les exigences de sécurité seront plus sévères concernant les propriétés chimiques des jouets, notamment liste plus longue de substances interdites ou tolérées avec des dosages abaissés et interdiction d'une liste de 38 substances parfumées allergisantes ; la classification des jouets selon le seuil de plus ou moins trente-six mois pourrait être clarifiée et complétée par d'autres seuils comme cela existe dans certains pays pour les très jeunes enfants (moins de dix mois) avec des exigences particulières de sécurité.

Il apparaît que le marquage CE, obligatoire pour les

jouets, puisqu'ils sont soumis à une directive européenne, pose des problèmes d'interprétation aux consommateurs : sa présence est assimilée à une garantie de sécurité et, à l'inverse, son absence, même sur des produits qui n'y sont pas soumis, à un défaut de qualité, voire de sécurité. Une réflexion devrait être conduite à ce sujet afin de le modifier ou de le compléter par une mention ou encore d'assurer une meilleure information à propos de ce marquage. Il serait souhaitable que la révision de cette directive, la première depuis vingt ans, soit adoptée prochainement, durant la présidence française de l'Union européenne.

Les jouets sont également soumis à une vingtaine de normes européennes de la série EN 71. Elles vont être complétées cette année pour tenir compte du risque lié à la présence de petits aimants dans certains jouets. En revanche, on peut déplorer qu'elles ne comportent pas d'exigence de sécurité concernant l'accès au rembourrage ainsi qu'à l'arrachage des poils de peluches.

1.3.4. - Les articles de puériculture

Ils sont soumis au décret du 20 décembre 1991 qui renvoie à des normes prévoyant des exigences de sécurité par type d'article. Il définit l'article de puériculture comme « tout produit destiné à assurer ou faciliter l'assise, la toilette, le couchage, le transport, le déplacement et la protection physique des enfants de moins de quatre ans ». Les normes parues à ce jour concernent notamment les lits fixes et pliants pour enfants, les berceaux, les sièges de table, les trotteurs, les couffins, les voitures d'enfant, les barrières de sécurité, les dispositifs à langer, les parcs, les porte-enfants, les harnais, les sièges enfants pour bicyclettes et les chaises hautes. L'Afnor a prévu d'engager des travaux de normalisation concernant les réhausseurs à poser sur des chaises et les portiques ou balancelles pour enfants. En outre, il conviendrait de normaliser ou de réviser certaines normes concernant les articles suivants : anneaux de bain, aides au bain, baignoires pour enfants, barrières de lits, tours de lit et gigoteuses.

Si le décret de 1991 est de nature à assurer un niveau de sécurité des produits satisfaisant, il constitue un cadre

juridique français très spécifique qu'il serait envisageable de réformer : sa validité juridique semble contestable dans la mesure où il exige un marquage particulier pour les produits destinés au marché français (conforme aux exigences de sécurité) et il ne comporte pas de clause de reconnaissance mutuelle ; une directive relative à la puériculture pourrait trouver sa place à côté de celle concernant les jouets, ou bien encore un seul texte pourrait couvrir l'ensemble de ces produits.

1.3.5. - Les vêtements pour enfants

Dans ce domaine, une norme est venue couvrir les risques d'étranglement liés à la présence de cordons dans les vêtements d'enfant. Aujourd'hui, il apparaît souhaitable d'élaborer une norme prévoyant des exigences de sécurité relatives au risque d'arrachage de divers petits éléments comme les boutons, à l'origine de nombreux incidents portés à la connaissance de la CSC, et concernant de très jeunes enfants.

1.3.6. - Les appareils électroménagers

Même si ces articles ne sont pas destinés à des enfants, il est raisonnablement prévisible qu'ils soient utilisés en leur présence ou qu'ils puissent se trouver à leur contact. Sous l'égide de la Commission européenne, un groupe de travail a été constitué avec pour objectif d'inclure la présence d'enfants dans l'utilisation de ces produits. Des améliorations normatives pourraient ainsi être apportées au niveau de : la stabilité des produits ; l'accessibilité aux parties actives ou en mouvement ; les températures de surface, aux alentours des poignées notamment.

Des différents témoignages recueillis à la fois de la part des associations de consommateurs et des professionnels, il ressort que les notices d'utilisation des produits constituent des documents d'information importants dont la qualité pourrait être améliorée sur de nombreux points : présence d'une notice simplifiée ; recours à des illustrations avec peu de texte ; mise en avant des consignes de sécurité ; qualité de la traduction en français ; validation de la notice par des consommateurs.

La sécurité des produits à l'égard des enfants a

considérablement progressé depuis une vingtaine d'années. Ce résultat est en grande partie le fruit de la normalisation. Des améliorations sont néanmoins souhaitables : de trop longs délais s'écoulent souvent entre l'identification d'un risque et l'entrée en vigueur de la norme qui le prend en compte ; de nombreux acteurs ne participent pas assez activement aux travaux de normalisation, comme les associations de consommateurs ou les administrations ; certains professionnels sont peu ou mal informés au sujet des travaux engagés ou des normes applicables ; la décoration de certains appareils ménagers qui les rend attractifs aux yeux des enfants doit appeler une attention particulière de la part des autorités de surveillance du marché ; les crédits que l'Administration consacre au financement des travaux de normalisation sont en baisse au point parfois de les retarder ou de les remettre en cause.

1.4. - Les risques émergents

Ils peuvent tenir à certains comportements à risque, à l'utilisation de certains produits ou services ou bien encore à la prise de conscience d'un problème lié à l'environnement.

1.4.1. - Les jeux dangereux

Dans le cadre scolaire, mais aussi en dehors, des « jeux » dangereux ont fait leur apparition. On peut en distinguer trois catégories : les « jeux d'expérience sur le corps », agissant sur la respiration, la circulation sanguine ou l'oxygénation du cerveau de type « jeu de la tomate », « rêve indien » et « jeu du foulard » ; les « jeux de pure violence », par agression de type « jeu de la cannette », « jeu du bouc émissaire » ou « jeu de Beyrouth » ; les « jeux de l'extrême », au nombre restreint de pratiquants, du type « autoroute », « torero », « sauts d'un toit à l'autre ».

Une enquête Ipsos de mai 2007 montre que 5% de la population française a connaissance de jeunes accidentés ou décédés après avoir pratiqué le « jeu du foulard ». Le nombre de décès recensés est faible mais sans doute sous-estimé : six en 2005 reconnus par

L'Éducation nationale, une quinzaine par an selon l'APEAS (Association de parents d'enfants accidentés par strangulation). La cause des décès est généralement référencée en tant qu'accident domestique ou suicide inexpliqué. Aucune nomenclature spécifique n'a été instituée, et une étude épidémiologique serait utile pour mieux mesurer ce phénomène. L'APEAS a notamment conduit une campagne télévisée en 2007 et apporte un soutien aux parents des victimes et des conseils de prévention aux familles. Le ministère de l'Éducation nationale a réagi en adressant des instructions et des conseils aux chefs d'établissement, notamment par la diffusion d'une brochure élaborée par un groupe de travail réuni sur le sujet. Les actions engagées doivent être poursuivies avec la sensibilisation des enseignants et des parents.

1.4.2. - Internet et les jeux vidéo

La plupart des familles sont équipées d'un ordinateur, et la majorité d'entre elles disposent d'un accès à internet. Le marché des jeux vidéo a connu un essor spectaculaire ces dernières années. Au regard de la sécurité des enfants, cette situation pose deux problèmes : l'accès à des informations de nature à heurter leur sensibilité (violence, pornographie) ; les conséquences d'une utilisation fréquente et prolongée de ces outils (addiction, épilepsie).

La loi du 21 juin 2004 pour la confiance dans l'économie numérique impose à tous les fournisseurs d'accès à internet (FAI) d'informer leurs abonnés de l'existence de moyens de filtrage d'accès à internet. Un dispositif de contrôle parental peut aussi être directement incorporé dans les systèmes d'exploitation, mais seulement les plus récents. Par ailleurs, une étude de l'association E-enfance, réalisée fin 2007, a constaté que certains logiciels étaient difficiles à installer, que les informations fournies aux parents étaient insuffisantes et que l'efficacité du filtrage était décevante, allant jusqu'à laisser passer 36% des sites violents ou pornographiques. Les jeux vidéo font, quant à eux, l'objet d'un étiquetage, mais il n'est pas généralisé, et certains jeux mériteraient d'être interdits à la vente, tout au moins aux mineurs. En tout état de cause, il n'existe

aucune règle uniforme au niveau européen en matière de vente, d'étiquetage ou plus généralement d'information des parents.

1.4.3. - La qualité de l'air intérieur

Plusieurs études récentes ont mis en évidence la présence largement répandue de plusieurs polluants au domicile de particuliers. Parmi ces polluants, souvent regroupés sous l'appellation de « composés organiques volatiles » (COV), certains sont classés par l'OMS comme étant cancérigènes (le benzène, les formaldéhydes). À cela s'ajoute parfois la présence de monoxyde de carbone, un gaz qui peut être mortel. Les enfants, parce qu'ils sont jeunes, et donc plus sensibles et fragiles, sont aussi plus exposés à ces risques dans la mesure où ils passent plus de temps enfermés que les adultes. Par ailleurs, on constate une augmentation des pathologies respiratoires comme l'asthme ou les allergies.

La prévention de ce risque concerne le ministère de la Santé mais trouve aussi toute sa place dans le cadre des risques liés à la vie courante dans la mesure où la diffusion de ces polluants émane de nombreux produits de consommation largement présents dans les habitations comme les désodorisants, les produits d'entretien, les solvants, les moquettes, les rideaux et le mobilier. L'UFC a d'ailleurs été conduite, il y a deux ans, à déconseiller l'achat de douze commodos qui avaient été testées, surtout en cas d'installation dans une chambre d'enfant.

Les pouvoirs publics ainsi que des organismes comme l'Observatoire de la qualité de l'air intérieur, l'Ademe (Agence de l'environnement et de maîtrise de l'énergie), le CSTB (Centre scientifique et technique du bâtiment) ont récemment pris conscience de ce problème. Quelques mesures, comme l'étiquetage des produits et matériaux de construction, ont été inscrites dans le Plan national santé environnement (PNSE) 2004-2008. Il conviendra d'en évaluer les conséquences dans le cadre de l'évaluation globale du PNSE prévue fin 2008. De plus, selon le ministère de la Santé, dans le prochain plan (PNSE2), les enfants devraient faire l'objet de mesures de prévention spécifiques en tant que population particulièrement fragile.

Sans attendre les résultats d'études scientifiques complémentaires, des mesures devraient être prises pour inciter les professionnels à diminuer le recours à certains polluants, réglementer leur présence dans certains produits et surtout informer les consommateurs

sur leur existence, les risques qui y sont associés et les conseils pour les limiter, comme la bonne aération de leur logement. Ces préconisations pourraient s'appliquer aux locaux scolaires où les enfants sont également exposés à ces polluants.

2. Enjeux

2.1. - Prendre réellement la mesure du fléau que constituent aujourd'hui les AcVC et tout particulièrement ceux qui touchent les enfants, qui en sont plus fréquemment victimes que les adultes ;

2.2. - Mieux appréhender ce problème majeur de santé publique en améliorant la connaissance des AcVC (leur nombre, leur mécanisme et leurs circonstances) de manière à pouvoir mieux cibler les risques encourus par les enfants ;

2.3. - Abaisser de façon significative le nombre des accidents dont sont victimes les enfants pour atteindre le niveau de résultat enregistré par certains pays européens qui montre que près de la moitié d'entre eux pourraient être évités en France ;

2.4. - Agir sur l'environnement des enfants en améliorant la sécurité des produits qui leur sont destinés mais aussi celle de leur univers domestique ;

2.5. - Modifier les comportements de façon à faire progresser l'éducation à la santé et prévenir les risques auxquels sont exposés les enfants ;

2.6. - Mobiliser tous les acteurs du monde de l'enfance et les sensibiliser davantage à la prévention des AcVC ciblée sur cette population particulièrement vulnérable que sont les enfants ;

2.7. - Évaluer les actions mises en œuvre, mais également les compléter et surtout mieux coordonner et piloter l'ensemble des mesures prises pour concourir à la prévention des accidents d'enfants en France.

3. Recommandations

3.1. - Épidémiologie

3.1.1 - Mieux identifier les décès par accident de la vie courante au sein du PMSI.

3.1.2 - Élargir le recensement de la base Epac, qui est trop limité, et apporter davantage de précisions sur les produits impliqués et les mécanismes des accidents.

3.1.3 - Améliorer la qualité des données de la base Baobac et mieux les exploiter.

3.2. - Réglementation

3.2.1 - Adopter la révision de la directive « jouets » durant la présidence française de l'Union européenne.

3.2.2 - Promouvoir l'adoption d'une directive sur les articles de puériculture qui remplacerait le décret français de 1991.

3.2.3 - Modifier le code de l'urbanisme et du logement pour mieux prévenir les défenestrations d'enfants.

3.3. - Normalisation

3.3.1 - Introduire dans la norme sur les jouets des exigences de sécurité relatives à l'accès au rembourrage et à l'arrachage des poils des peluches.

3.3.2 - Adopter une norme relative à la sécurité des vêtements pour enfants comportant des exigences de sécurité relatives au risque d'arrachement de petits éléments.

3.3.3 - Maintenir le niveau des crédits consacrés à la normalisation compte tenu des travaux à mener.

3.3.4 - Améliorer la participation des associations de consommateurs et des administrations aux travaux de normalisation.

3.3.5 - Inciter les fédérations professionnelles à diffuser auprès de tous leurs adhérents une information aussi complète que possible sur l'état de la normalisation.

3.4. - Information des consommateurs

3.4.1 - Disposer de notices simplifiées, mettant en avant les consignes de sécurité relative aux produits, comportant des schémas clairs, un texte bien traduit, validées par des consommateurs.

3.4.2 - Créer un portail internet relatif aux AcVC et à leur prévention.

3.4.3 - Introduire dans les campagnes de prévention des AcVC des messages relatifs au développement de l'enfant et à ses capacités.

3.4.4 - Octroyer davantage de moyens à la prévention des AcVC au sein du budget consacré au financement des campagnes nationales.

3.5. - École

3.5.1 - Diffuser des messages de prévention des AcVC aux élèves en classe de sixième, qui sont plus souvent que les autres victimes d'accidents.

3.5.2 - Promouvoir des réunions de formation et d'information dans les classes maternelles avec des parents et des professionnels, sur la base du volontariat et de l'incitation.

3.5.3 - Équiper progressivement les établissements scolaires (primaires et collèges) de défibrillateurs pour intervenir en cas d'arrêt cardiaque.

3.6. - Actions locales de prévention

3.6.1 - Développer les visites effectuées au domicile des jeunes parents, lorsqu'ils le souhaitent, et les accompagner d'outils et de conseils en matière de prévention des AcVC, de façon à mieux les responsabiliser.

3.6.2 - Multiplier les réunions de prévention des AcVC organisées au sein des Maisons de la petite enfance.

3.6.3 - Éduquer les enfants aux risques de la vie courante dans les centres de loisirs associatifs ou municipaux.

3.7. - Internet et jeux vidéo

3.7.1 - Dresser le bilan de la loi du 21 juin 2004 sur la confiance dans l'économie numérique.

3.7.2 - Organiser une campagne d'information sur les risques associés à l'usage intensif de l'internet et des jeux vidéo par les enfants.

3.7.3 - Diffuser une information systématique sur les âges conseillés pour l'usage de certains jeux.

3.7.4 - Évaluer régulièrement et rendre publics les résultats relatifs à l'efficacité des filtres et logiciels de contrôle parental.

3.8. - Qualité de l'air intérieur

3.8.1 - Effectuer des enquêtes de mesure des polluants au domicile des particuliers.

3.8.2 - Informer les consommateurs à la fois sur l'origine et les risques liés à la présence des polluants domestiques.

3.8.3 - Limiter les sources de diffusion des COV (composants organiques volatils).

3.9. - Implication des pouvoirs publics

3.9.1 - Adopter un plan de prévention des AcVC renforcé.

3.9.2 - Doter la prévention des AcVC d'un pilotage opérationnel transversal et lui donner une réelle visibilité politique.

Composition du groupe de travail

Président

M. Éric MOLINIÉ, *vice-président*
de l'Association des paralysés de France

Rapporteur

M. Jean-Philippe CICUREL, *secrétaire général*
de la Commission de la sécurité des consommateurs (CSC)

Personnes auditionnées

Mme Monique ANSALDI, *responsable du service technique, Fédération française des industries jouet-puériculture*

M. Jean-Michel BILLIQUOD, *chargé de mission, Observatoire national de la sécurité et de l'accessibilité des établissements d'enseignement*

M. le professeur Bertrand CHEVALLIER, *secrétaire général de la Société française de pédiatrie*

M. Raphaël CRINIER, *chef du bureau des biens de consommation, DGCCRF*

M. Laurent DUBOIS-MAZEYRIE, *adjoint au chef du bureau environnement intérieur, milieux de travail et accidents de la vie courante, Direction générale de la santé (DGS)*

Dr Georges GARCIA-BARDIDIA, *chargé de mission, Association de défense, d'éducation et d'information du consommateur (Adéic)*

Mlle Delphine GIRARD, *coordinatrice du programme santé-environnement et accidents de la vie courante, direction des affaires scientifiques, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)*

Mme Françoise GOUPIL, *chef de projet senior normalisation, Afnor*

M. Frédéric HAUSEMER, *directeur qualité, société Dorel*

M. Jean-Marie LUCAS, *président de la commission technique jouets, Fédération française des industries jouet-puériculture*

Mme Béatrice MAGDELAINE, *chargée de mission, Familles rurales*

M. Franck MATHAIS, *secrétaire général, Syndicat français du jouet et des produits de l'enfant*

M. le docteur Philippe MEYER, *anesthésiste-réanimateur, hôpital Necker*

Mme Micaëlla MORAN, *journaliste, UFC-Que Choisir*

M. Ibrahim MOUSSOUNI, *adjoint au chef du bureau enfance et famille, Direction générale de l'action sociale*

Mme Françoise OUVRARD, *adjointe au chef du bureau des affaires réglementaires et du marché intérieur, Direction générale des entreprises*

M. Laurent PARROT, *chef de projet normalisation, Afnor*

M. Christian PRESTAT, *responsable réglementation et normalisation, groupe SEB, Gifam*

M. Laurent REBOULLET, *chargé de la législation et des normes, société Ikea*

M. Nicolas REVENU, *chargé de mission, Union nationale des associations familiales (Unaf)*

M. Jean-Pierre STEPHAN, *chargé de mission, Confédération nationale des associations familiales catholiques de France (CNAFC)*

Mme Nadine VIERS, *secrétaire générale de l'Observatoire national de la sécurité et de l'accessibilité des établissements d'enseignement*

M. Francis WELVART, *directeur du centre de qualification des produits et équipements, Laboratoire national d'essais et de métrologie*

Personnes contactées

Mme le docteur Brigitte LEFEUVRE, *bureau santé des populations, Direction générale de la santé (DGS)*

Mme Véronique LAVRILLEUX, *directrice de crèche*

M. Pierre-Yves HADENGUE, *directeur de la qualité, société Leroy-Merlin*

Mme Florence GARRY, *CNAMTS*