

LA SECURITE DES ENFANTS EN BELGIQUE ANNO 2007: UNE ANALYSE DE LA SITUATION

CRIOC

Centre de Recherche et d'Information
des Organisations de Consommateurs



Fondation d'utilité publique

Boulevard Paepsem 20 – 1070 Bruxelles

securite_enfants.doc

La Commission exerce surtout un rôle consultatif important. Elle émet un avis lors de la rédaction de la réglementation et concernant la politique à mener par le gouvernement fédéral en matière de protection de la sécurité et de la santé des utilisateurs. En outre, la Commission doit organiser la concertation entre les producteurs, les distributeurs, les utilisateurs, les autorités et les institutions spécialisées, et participer à des campagnes de sensibilisation sur le thème de la sécurité et de la santé des consommateurs.

Depuis sa création, cette commission, qui se réunit en moyenne une fois par mois, a traité des dossiers très divers, dont certains portent sur la sécurité des enfants. Le tableau suivant donne un aperçu de ces avis.

Table 1: Les travaux de la Commission de la Sécurité des Consommateurs en matière de la sécurité des enfants

Année	Sujet	Description
2001	Fêtes foraines	La CSC a donné un avis sur le projet d'A.R.
2002	Sécurité générale des enfants	Suite au Livre blanc de la "European Child Safety Alliance", ont été examinées les possibilités de réduire le nombre d'accidents mortels chez les enfants entre 0 et 18 ans. Résultat: Campagne de sensibilisation sur 4 thèmes: étouffement, noyade, brûlures par feu et objets chauds, chutes.
2002	Ficelles à des vêtements pour enfants	Ces ficelles présentent un risque d'étranglement et d'étouffement chez les enfants. La CSC a donné un avis sur le risque et les mesures à prendre.
2002	Questions/réponses concernant la sécurité des plaines de jeux	La CSC a donné un avis sur le document du SPF Economie.
2002-2004	Illumination attrayante pour enfants	Une confusion est possible entre les réglementations et les normes en vigueur pour les différentes sortes d'armatures lumineuses attrayantes pour les enfants, compte tenu des dangers potentiels. La CSC a donné un avis sur la sécurité électrique d'illumination attrayante pour enfants.
2002-2003	Sécurité de buts amovibles de football	La CSC a donné un avis sur le guide de sécurité du SPF Economie.
2002-2003	Saut à élastique	La CSC a donné un avis sur le guide de sécurité du SPF Economie
2003-2005	Divertissements actifs	La CSC a émis un avis sur le projet d'A.R. et le guide de sécurité du SPF Economie. Lors de ces événements, le participant doit avoir certaines aptitudes de base pour exécuter l'action. Le projet d'A.R. s'adresse à la personne responsable et à l'exploitant. L' A.R. du 25 avril 2004 portant réglementation de l'organisation des divertissements actifs doit être modifié en raison de plusieurs imprécisions. Un groupe de travail a été créé pour organiser la concertation avec le secteur. La CSC a émis un avis sur le projet d'A.R. modifiant l'A.R. du 25 avril 2004. La base légale (l'AR) est adaptée, le guide de la sécurité est adapté et des brochures seront réalisées concernant la méthodologie des analyses de risque. L'A.R. du 4 mai 2006 modifiant l'A.R. du 25 avril 2004 a été publié dans le MB le 18/05/2006.
2003	Steps	La CSC a donné un avis sur le guide de sécurité du SPF Economie.
2003-2004	Skating	La CSC a donné un avis sur le guide de sécurité du SPF Economie.
2004	Sécurité de briquets	Problème d'utilisation de briquets par des enfants. Il existe différentes normes: norme européenne 13869 et la norme internationale ISO 9994. La CSC a donné un avis sur la norme et la piste à suivre en Belgique.
2004	Projet d'A.R. sur jouets du type "yo-yo élastique"	Ce jouet présentait un risque d'étranglement. La CSC est d'accord avec cet A.R. sur l'interdiction de ce produit.
2004	Brochure "FAQ - Sécurité des jouets"	SPF Economie a rédigé cette brochure pour clarifier l'A.R. sur la sécurité des jouets. La CSC porte avis sur le contenu de cette brochure.

2.5. COLLABORATION INTERNATIONALE

2.5.1. United Nations Development Goals

En 2000, les Etats membres des Nations Unies ont signé la "*UN Millennium Declaration*". Suite à cette déclaration, les pays sont tenus par les 8 *UN Millennium Development Goals* de fournir plus d'efforts et à collaborer dans la lutte contre la pauvreté, l'analphabétisme, la faim, le manque d'éducation, l'inégalité entre les sexes, la mortalité de l'enfant et de la mère, les maladies et la dégradation de l'environnement. Le quatrième objectif est: "*réduire de deux tiers la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans pour 2015*".

La **politique flamande d'aide au développement** cadre dans la *UN Millennium Declaration* et les *UN Millennium Development Goals*. Cela s'avère de la note politique 2004-2009 relative à la "*Politique étrangère et Collaboration internationale*" et de la contribution de l'administration flamande au programme de gouvernement du Gouvernement flamand 2004-2009 (volet Politique étrangère et Collaboration internationale). Mais les documents politiques ne contiennent pas de plan d'action spécifique pour réduire la mortalité chez les enfants.

2.5.2. Children's Environment and Health Action Plan for Europe (CEHAPE)

La déclaration ministérielle et le Plan d'Action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe sont les 2 grandes réalisations politiques de la 4ème Conférence Ministérielle Environnement et Santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qui a eu lieu à Budapest en juin 2004. Lors de cette Conférence ministérielle, la Belgique s'est engagée politiquement de mettre en oeuvre à l'échelon national le "*Children's Environment and Health Action Plan for Europe*" (CEHAPE).

Ce Plan définit 4 buts prioritaires régionaux (*Regional Priority Goal - RPG*):

- RPG 1: prévenir et réduire dans une large mesure la morbidité et la mortalité résultant de troubles gastro-intestinaux et d'autres atteintes à la santé, en assurant l'accès abordable à l'eau potable et à un assainissement adéquat pour tous les enfants;
- RPG 2: **prévenir et réduire dans une large mesure les conséquences sanitaires d'accidents et de traumatismes**, et d'obtenir une baisse de la morbidité résultant d'un manque d'activité physique, en favorisant des établissements humains sûrs et favorables pour tous les enfants;
- RPG 3: prévenir et réduire dans une large mesure l'incidence des maladies respiratoires dues à la pollution de l'air extérieure et intérieure, de façon à contribuer à une baisse de la fréquence des crises d'asthme, en permettant aux enfants de vivre dans un environnement où l'air est pur;
- RPG 4: réduire le risque de maladies et d'incapacités résultant de l'exposition à des substances chimiques dangereuses, à des agents physiques et biologiques ainsi qu'à des cadres de travail dangereux au cours de la grossesse, de l'enfance et de l'adolescence.

L'élaboration d'un Plan d'Action pour la Sécurité des Enfants (Child Safety Action Plan, CSAP) contribue à l'implémentation du CEHAPE, et plus particulièrement à l'accomplissement du 2ème but concernant la prévention et la réduction des traumatismes chez les enfants.

Le CEHAPE indique également comment ce 2ème objectif doit être réalisé, à savoir:

- a) développer, implémenter et forcer des mesures spécifiques adaptées aux enfants et qui offriront une meilleure protection à nos enfants et à nos adolescents contre des traumatismes domestiques, survenant sur des plaines de jeux, à l'école et sur les lieux de travail;
- b) plaider pour une implémentation plus stricte de mesures de promotion de la sécurité de la route, telles que des restrictions adaptées de la vitesse ainsi que la formation des conducteurs et des enfants, et forcer l'application de la réglementation en la matière;
- c) plaider pour, soutenir et mettre en place: un urbanisme et un développement qui tiennent compte des enfants, ainsi qu'une planification des transports et une gestion de la mobilité durables, en promouvant le cyclisme, la marche et l'utilisation des transports en commun de sorte qu'une mobilité plus sûre et plus saine soit prévue dans la communauté;
- d) prévoir et plaider pour des équipements sûrs et accessibles (entre autres : domaines verts, nature et plaines de jeux) pour des activités sociales, des jeux et des sports pour enfants et adolescents.

En novembre 2004, les membres de la Conférence interministérielle mixte Environnement Santé (CIMES)⁹ ont pris acte de l'engagement politique de la Belgique. En 2007, le progrès réalisé doit être communiqué. Les actions seront exécutées dans le cadre du "National Environment and Health Action Plan, *NEHAP*" par le biais de projets qui démarreront en 2006 et sont présentées par la Cellule Environnement-Santé (Cellule).

Après une analyse des 4 objectifs prioritaires régionaux, la Cellule a considéré les objectifs 3 et 4 comme étant prioritaires. La Cellule a formulé le commentaire suivant sur l'objectif 2: "*En Belgique, ce sont principalement les administrations en charge de l'aménagement du territoire, de la mobilité et des transports et des espaces récréatifs, de loisirs et de sports qui pourront de façon directe construire des actions répondant à cet objectif. La Cellule estime néanmoins intéressant de développer des actions indirectes de sensibilisation, par exemple dans le cadre d'une évaluation de la santé d'actions air ou bruit.*"

La Cellule organisa une concertation avec des parties prenantes afin de déterminer des priorités et de discuter des propositions concrètes pour des projets. Le groupe cible des actions prioritaires, et particulièrement d'actions relatives au secteur du logement et de la mobilité, sont les enfants à naître et de moins de 12 ans. La plupart des propositions reçues pour des projets cadrent avec les objectifs 3 et 4. Lors d'une journée d'étude tenue en décembre 2004, les propositions concrètes de projets étaient discutées en groupes de travail. Les propositions de projets dans le cadre de la sécurité des enfants et de la prévention de traumatismes chez les enfants portent sur la mobilité et l'école et sur la politique de prévention des accidents dans les logements privés:

- apprendre à utiliser des moyens de transport actifs, tels que la bicyclette, sur la route avec un maximum de sécurité;
- prévenir les accidents avec les produits chimiques chez les enfants;
- informer le consommateur des risques liés à l'utilisation de produits domestiques;
- comprendre l'information sur l'étiquette;
- fournir de l'information sur les dangers que représentent les pesticides agricoles, surtout pour les femmes enceintes et les enfants.

⁹ La Conférence interministérielle mixte Environnement Santé (CIMES) joue un rôle éminent dans le suivi du NEHAP et est assistée par la Cellule Environnement-Santé pour ce faire. La CIMES fut créée en 2001 et est composée de tous les ministres (fédéraux, communautaires, régionaux) qui ont le domaine de la santé et/ou de l'environnement dans leurs compétences.

3. Infrastructure et capacité en Belgique

3.1. ÉPARPILLEMENT DU TERRAIN

Le secteur de la "prévention des accidents" comprend de nombreuses organisations, dont le fonctionnement s'articule autour de différentes activités principales: recherche, régulation et sécurité de produits et services, campagnes d'information et de prévention, et le secteur médical. Ces organisations ne visent pas uniquement différents thèmes ou sections de la prévention des accidents, mais également différents groupes cibles et entourages: jeunes enfants, accueil d'enfants, écoles,... Cet éparpillement est propre au domaine de la "prévention des accidents". Le terrain actuel plutôt éparpillé cause cependant un éparpillement des moyens financiers et humains et exige davantage de temps.

La collaboration est absolument indispensable dans ce secteur, plus encore que dans d'autres secteurs, si nous voulons aboutir à une prévention efficace des accidents.

En Belgique, il n'existe pas d'organisation qui coordonne les activités en matière de la sécurité des enfants ni d'organisme non gouvernemental (ONG) qui prenne l'avant-plan dans le domaine de la sécurité des enfants. Il existe cependant nombre d'organisations qui portent une certaine responsabilité en ce qui concerne certains aspects de la sécurité des enfants, par exemple:

- Kind & Gezin, Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE);
- Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie;
- Educa-Santé;
- Gezinsbond, Ligue des Familles;
- Rode Kruis Vlaanderen;
- Fondation Belge des Brûlures;
- Centre Anti-Poison;
- Bloso, Adeps;
- Test-Achats;
- Institut Scientifique Santé Publique;
- Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs (CRIOC).

Les actions relatives à la sécurité des enfants ne sont pas coordonnées en Belgique. Matériaux et outils pour exécuter, évaluer et enregistrer des projets sont actuellement réalisés par chaque organisation séparément. Il en suit une multitude de matériaux et outils similaires. Une approche coordonnée et des matériaux réalisés dans un cadre centralisé et utilisables pour l'ensemble du terrain de la prévention des accidents (au niveau national ou communautaire) sont absolument nécessaires.

3.2. INFRASTRUCTURE RELATIVE AUX DONNÉES DISPONIBLES POUR LA PRÉVENTION

La Direction générale Statistique du SPF Economie (l'ancien INS) collecte des données nationales qui portent sur la santé et les conditions de vie socio-économiques (catégories de profession et d'éducation des parents). Il n'existe cependant pas d'organisation qui coordonne la collecte de données sur les traumatismes et publie des rapports en soutien d'actions.

Il n'y a pas eu, en Belgique, d'études qui établissent un lien entre, d'une part, le risque de mortalité chez l'enfant suite à des traumatismes et, d'autre part, les conditions socio-économiques de la famille, la localité rurale/urbaine où réside le ménage ou d'autres éléments (ex. parents adolescents, la consommation de drogues et d'alcool,...).

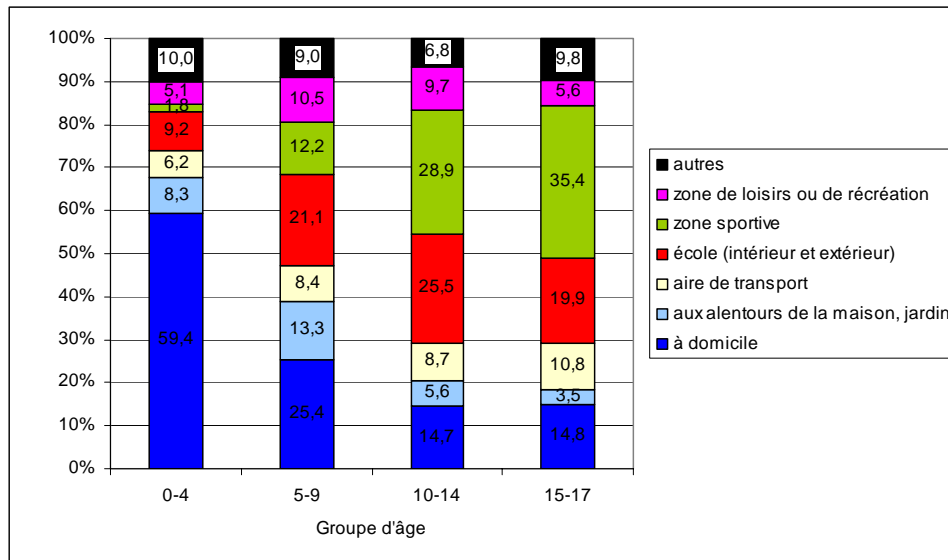
Le tableau qui suit donne un aperçu complet des données existantes concernant les accidents et traumatismes chez les enfants (0-17 ans).

5.2.1.5. LE LIEU DE L'ACCIDENT

Les accidents des enfants de 0 à 4 ans ont surtout lieu dans la maison, et plus particulièrement dans le living, la salle à manger ou la chambre à coucher. Plus les enfants grandissent, plus la part des accidents dans des zones sportives devient importante. Chez les enfants de 10 à 14 ans, ces zones sportives sont surtout le hall de sports y compris le gymnase, tandis que les jeunes de 15 à 17 ans ont surtout des accidents sur le terrain de sport extérieur et sur la piste d'athlétisme. (figure 10)

19,6% des accidents chez les enfants de 0 à 18 ans se produisent à l'école (à l'intérieur et à l'extérieur). Les enfants de 10 à 14 ans forment le plus grand groupe de victimes. Globalement, il y a environ autant d'accidents à l'intérieur de l'école que sur la cour de récréation. Les accidents à l'école chez les enfants de 10 à 14 ans se produisent le plus souvent sur la cour pendant le jeu, tandis que ceux chez les enfants de 15 à 17 ans ont plus souvent lieu à l'intérieur de l'immeuble, plus particulièrement pendant le cours d'éducation physique (cours de gymnastique).

Figure 10: Répartition en pourcentage du lieu de l'accident selon le groupe d'âge, 1999



5.2.1.6. LE TRAUMATISME ENCOURU

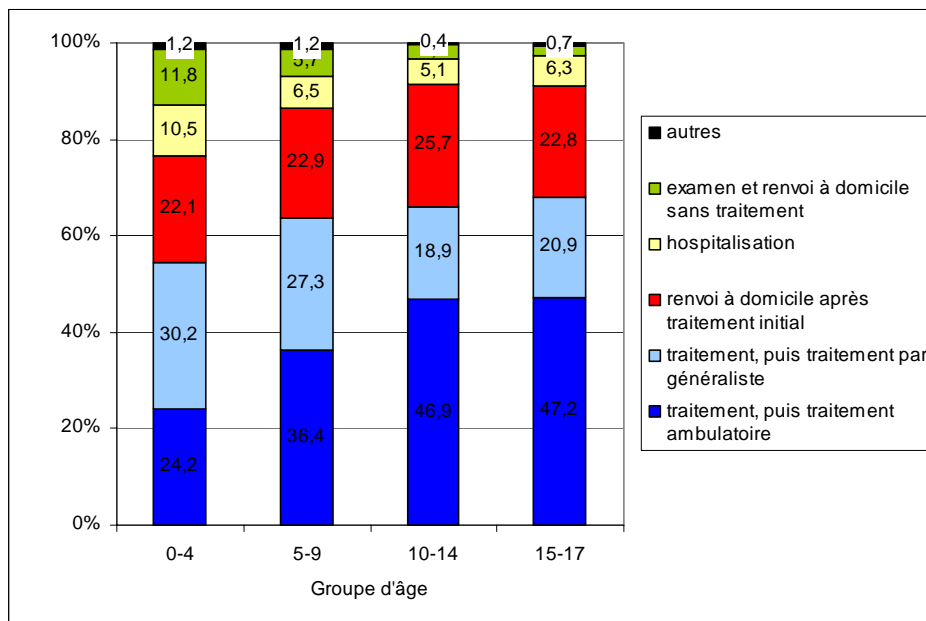
Les plus petits ont le plus souvent des plaies ouvertes, tandis que les enfants des tranches d'âge plus avancées ont surtout des contusions. Le pourcentage des fractures est le plus élevé dans le groupe d'âge de 10-14 ans, à savoir 18,3%. (figure 11)

5.2.1.8. TRAITEMENT ET SUIVI

Plus de 86% des victimes ont reçu un traitement à l'hôpital, mais sans être admis. Pour près des trois quarts de ces enfants, un suivi du traitement par leur médecin généraliste ou un suivi ambulatoire a été nécessaire. Les tout petits reçoivent surtout un suivi du traitement par leur médecin généraliste, tandis que la part du suivi du traitement ambulatoire augmente avec l'âge. (figure 13)

Près de 7% de tous les enfants ont dû être admis à l'hôpital. Il s'agit surtout d'enfants de 0 à 4 ans. La cause d'hospitalisation la plus fréquente est une chute d'une hauteur.

Figure 13: Répartition en pourcentage du traitement et suivi selon le groupe d'âge, 1999



5.2.2. Résumé clinique minimal

Le Résumé clinique minimal (RCM) est un résumé normalisé basé sur le dossier médical du patient. Depuis 1990, tout hôpital général non psychiatrique est tenu d'enregistrer le RCM et de le transmettre au SPF Santé publique.

L'Arrêté royal du 6 décembre 1994 décrit les lignes directrices pour l'enregistrement du RCM.¹⁵

Le RCM est enregistré, par sortie, pour tous les séjours pour lesquels un prix de journée d'hospitalisation est fixé, ou pour lesquels le patient quitte l'hôpital le jour de son admission.

¹⁵ A.R. du 6 décembre 1994, Arrêté royal déterminant les règles suivant lesquelles certaines données doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, M.B. du 30/12/1994.

Les enfants jusqu'à l'âge de 12 mois sont plus souvent que les autres groupes d'âge, victimes d'une chute (ex. de la table à langer) (44%) et encourent plus souvent des brûlures ou se retrouvent plus souvent en situation de suffocation par accident. Par contre, chez les enfants de 1 et 2 ans, il arrive beaucoup plus fréquemment qu'ils trébuchent (66,7%). Entre l'âge de 2 et 3 ans, les enfants sont plus souvent blessés en se coupant ou se heurtant, en se coinçant un membre, par un contact ou une force physique, par l'agression d'animaux, par un accident de la route ou par un objet étranger dans le nez, l'œil ou l'oreille. Apparemment, le sexe de l'enfant n'avait aucune influence sur le type d'accident.

Les enfants de 0 à 3 ans se trouvent le plus souvent dans les alentours ou dans la maison au moment de l'accident (63%), et plus particulièrement dans la salle de séjour ou la cuisine. Par ailleurs, les accidents semblent également se produire, dans l'ordre décroissant suivant: dans ou autour de la maison familiale, d'amis ou de connaissances (15%), dans une zone de récréation en plein air (7,5%), dans une crèche/garderie/familles d'accueil (5,7%), sur la voie publique (4,7%), dans d'autres immeubles tels que magasins, restaurants, salles de sports, etc. (4,6%), et à l'école (4,1%). Il arrive remarquablement peu d'accidents dans le cadre formel de l'accueil, compte tenu de l'importance du temps que les jeunes enfants passent dans de telles situations de garderie.

Les enfants se blessent le plus souvent par contact avec le sol/avec une substance de surface (32%), et en deuxième lieu par contact avec un immeuble ou une partie de celui-ci (le mur, l'escalier, la porte, l'appareil de chauffage, la baignoire, etc.) (23%). Les meubles, tels que la table de salon, une armoire ou étagère, la table, un fauteuil ou une chaise et le lit, sont également régulièrement (13%) à l'origine d'une blessure chez un enfant.

Dans 91% des cas, l'accident s'est produit sous la surveillance d'une personne adulte ou de plus de 16 ans. Seulement 4% de ces surveillants disaient être distraits au moment de l'accident car occupés avec diverses activités et 5% n'étaient pas dans la même pièce que l'enfant au moment de l'accident.

Les plaies ouvertes arrivent dans 34% des accidents donnant lieu à des interventions médicales et les contusions dans 18,4% de ces accidents. Les brûlures représentent 6% sur le total des accidents suivis d'un traitement médical.

En décembre 2005, Kind & Gezin a mis sur pieds un **guichet pour l'enregistrement des articles dangereux pour enfants**. Parents, familles d'accueil, garderies et toute personne qui s'occupe de jeunes enfants peuvent signaler des problèmes de sécurité rencontrés avec des jouets, des meubles pour enfants ou d'autres produits destinés aux enfants de 0 à 3 ans via le site Internet de Kind & Gezin ou via un numéro de téléphone gratuit. La personne doit au minimum indiquer de quel article il s'agit et décrire le problème de sécurité. Mais toute information supplémentaire, comme le nom de la marque ou de la firme, le type ou le modèle, le code barres, des informations concernant le fabricant, l'endroit et le moment de l'achat et éventuellement une photo, peut faciliter le suivi de la notification. La notification est anonyme, sauf s'il s'agit d'un problème ou d'un accident très grave. Dans ce cas-là, une case rouge doit être cochée et la personne doit se faire connaître parce qu'il est possible que des informations complémentaires lui soient demandées. Dans le cas d'une telle notification, le coordinateur OKA de Kind & Gezin est automatiquement informé par courrier électronique, de sorte que l'information peut être transmise directement au Service Public Fédéral Economie, qui se charge du suivi et peut, si nécessaire, retirer l'article de la vente. Cette banque d'enregistrement de données est une initiative de Kind & Gezin, en collaboration avec le SPF Economie, le CRIOC et ANEC.

5.2.5.2. COMMUNAUTE FRANÇAISE

L'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) gère une banque de données (nommée BDMS pour Banque de Données Médico-Sociales), dans laquelle sont sauvegardées des données médico-sociales concernant le suivi préventif de la (future) mère et de l'enfant. Depuis 2005, cette banque de données contient également des indicateurs relatifs aux accidents privés. Les données concernant les accidents portent sur les accidents connus ou déclarés par les parents lors du "Bilan de santé à 18 mois".²⁰ De ce fait, elles ne sont pas

²⁰ Rapport Banque de Données Médico-Sociales, ONE, 2005-2006.

Une collecte de données plus détaillées a eu lieu auprès d'une sous-population de patients qui ont été admis à l'hôpital (pour un traumatisme) pendant plus de 48 heures. Ces enfants hospitalisés pour plus de 48h étaient victimes de chutes d'une hauteur de plus de 2 mètres, de brûlures et surtout d'accidents impliquant un véhicule. Ces traumatismes se produisent principalement à la maison et sur la voie publique.

5.2.7. Accidents de la circulation routière sur la voie publique

5.2.7.1. ACCIDENTS DE LA CIRCULATION ROUTIERE SUR LA VOIE PUBLIQUE IMPLIQUANT DES ENFANTS

Les accidents de la circulation routière sur la voie publique sont enregistrés par le biais de la police. Seuls y sont repris les accidents de la circulation routière sur la voie publique impliquant un moyen de transport et laissant des morts et/ou des blessés.

Les chiffres concernant les accidents de la circulation routière doivent être utilisés avec précaution car les statistiques de ces accidents en Belgique sont marquées d'un enregistrement incomplet causé en grande partie par la procédure de collecte des données et par un manque de déclarations. Sur base, d'une part, des expériences du SPF Economie, Direction générale Statistiques, et, d'autre part, d'une étude belge, on peut dire que le manque d'enregistrements pour les accidents mortels de la route est de 8% environ. Pour les accidents causant des blessures graves ou légères, ce pourcentage est probablement encore beaucoup plus élevé, bien qu'il soit impossible de mettre en avant un chiffre concret pour ce type d'accident. Comme dans d'autres pays, le manque d'enregistrements est vraisemblablement le plus important pour les accidents causant des blessures dans lesquels sont impliqués des cyclistes et/ou des piétons, ainsi que dans la catégorie des blessés légers.²²

Plusieurs notions sont utilisées :

- **décédés 30 jours** : toute personne décédée sur place ou avant l'admission à l'hôpital et toute personne décédée des suites de l'accident dans les 30 jours qui suivent la date de cet accident ;
- **blessés graves** : toute personne blessée dans un accident de la circulation routière et dont l'état est tel qu'il nécessite une hospitalisation de plus de 24 heures ;
- **blessés légers** : toute personne blessée dans un accident de la circulation routière et à laquelle ne s'appliquent pas les critères de décédé et de blessé grave.

Entre 1998 et 2002, le nombre d'accidents de la circulation routière a diminué, pour ensuite remonter en 2003. La forte diminution en 2001 et 2002 est cependant partiellement attribuable à la réforme de la police qui a eu lieu. La recrudescence en 2003 peut s'expliquer en partie par un meilleur fonctionnement de la procédure d'enregistrement par la police. Nous devons également tenir compte de l'enregistrement incomplet des accidents comme expliqué ci-avant (figures 16 et 17).

En général, nous pouvons dire que le nombre d'accidents de la circulation routière a légèrement diminué depuis 1998. Vu que le nombre d'enfants de 0 à 19 ans qui sont morts dans un accident de la route sur la voie publique a diminué de 181 en 2001 à 118 en 2004, nous pouvons dire que le nombre d'accidents de la route en général a légèrement diminué aussi.

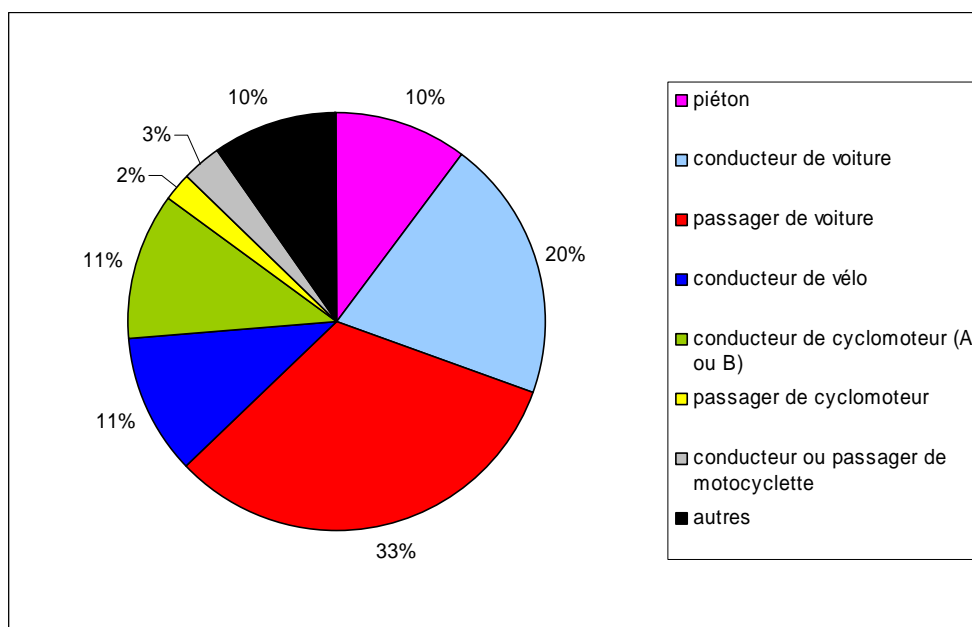
²² Jolly J.M., De onderrapportering van de verkeersongevallencijfers, Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid, oktobere 2002, 5 p.

Table 7: Nombre de décédés 30 jours lors d'un accident de la circulation routière sur la voie publique, par groupe d'âge 2001-2004

Nombre de décédés 30 jours lors d'un accident de la circulation routière (2001-2004)	Groupe d'âge					Total	%
	0-4	5-9	10-14	15-17	18-19		
piéton	16	16	12	12	4	60	10,3
conducteur de voiture	3	0	1	5	109	118	20,2
passager de voiture	25	19	22	55	67	188	32,2
conducteur de vélo	0	8	20	27	9	64	11,0
passager de vélo	0	0	0	0	0	0	0,0
conducteur de cyclomoteur (A ou B)	0	1	0	43	22	66	11,3
passager de cyclomoteur	0	1	1	8	3	13	2,2
conducteur de motocyclette	0	0	0	0	13	13	2,2
passager de motocyclette	0	0	0	2	3	5	0,9
autre conducteur	1	0	0	7	4	12	2,1
autre passager	3	1	3	2	1	10	1,7
autres	2	2	9	6	16	35	6,0
total	50	48	68	167	251	584	100,0

Source : SPF Economie, Direction Générale Statistique, IBSR

Figure 18: Répartition en pourcentage des décédés 30 jours (0-19 ans) lors d'un accident de la circulation routière sur la voie publique, par groupe d'âge 2001-2004



Le plus grand groupe de victimes des accidents de la circulation routière avec blessés sont les enfants de 15 à 17 ans. Et à l'instar des victimes décédées, la plupart des enfants sont blessés en tant que passagers de voiture dans un accident de la circulation routière.

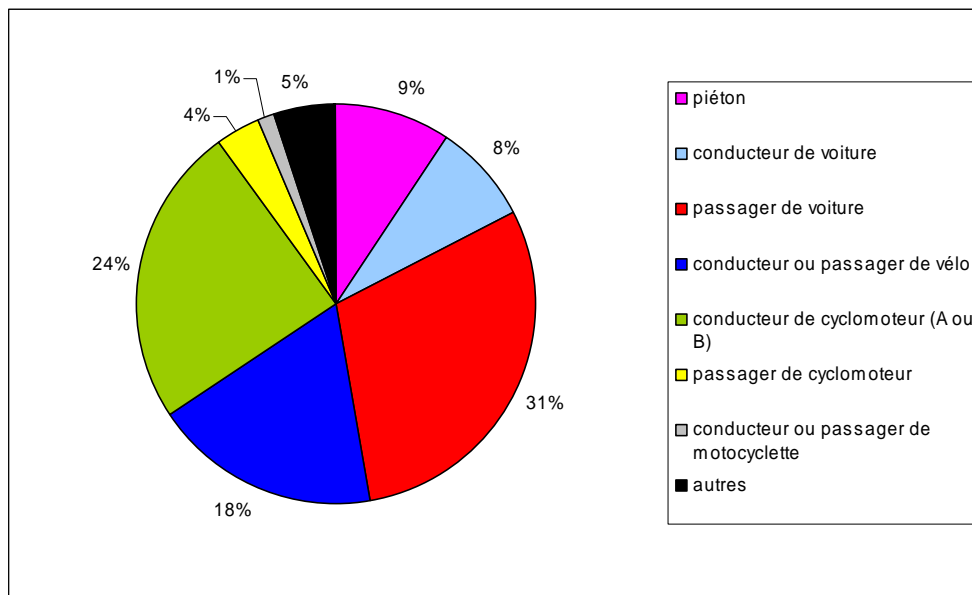
Les enfants jusqu'à 9 ans sont surtout blessés en tant que passager d'une voiture. Ceux de 10 à 14 ans sont dans la plupart des cas victimes d'un accident de la circulation routière en tant que conducteur d'un vélo. Les adolescents à partir de 15 ans, en revanche, sont principalement blessés en tant que conducteur d'un cyclomoteur (tableau 8).

Table 8: Nombre d'enfants blessés de 0 à 19 ans (légers et graves) lors d'un accident de la circulation routière sur la voie publique, par groupe d'âge 2001-2004

Nombre d'enfants blessés de 0 à 19 ans (légers et graves) lors d'un accident de la circulation routière (2001-2004)	Groupe d'âge					Total	%
	0-4	5-9	10-14	15-17	18-19		
piéton	727	1513	1600	913	471	5224	9,4
conducteur de voiture	3	5	34	176	4259	4477	8,1
passager de voiture	2715	3157	3461	3368	3700	16401	29,6
conducteur de vélo	41	759	4594	3362	1265	10021	18,1
passager de vélo	67	40	34	24	16	181	0,3
conducteur de cyclomoteur (A ou B)	1	3	140	8750	4543	13437	24,3
passager de cyclomoteur	29	73	269	1130	560	2061	3,7
conducteur de motocyclette	2	2	7	142	302	455	0,8
passager de motocyclette	6	26	112	106	87	337	0,6
autre conducteur	8	25	125	287	298	743	1,3
autre passager	124	243	470	260	247	1344	2,4
autres	32	44	100	298	191	665	1,2
total	3755	5890	10946	18816	15939	55346	100,0

Source : SPF Economie, Direction Générale Statistique, IBSR

Figure 19: Répartition en pourcentage des enfants blessés de 0 à 19 ans (légers et graves) lors d'un accident de la circulation routière sur la voie publique 2001-2004



5.2.7.2. COMPORTEMENT DU CONSOMMATEUR SUR LE PLAN DE LA SECURITE ROUTIERE

L'enquête de SARTRE en Europe est un projet de recherche qui étudie les opinions et le comportement rapporté de conducteurs européens de voitures particulières vis-à-vis de certains risques dans la circulation.²³ Elle a fourni quelques résultats intéressants en ce qui concerne la sécurité du transport d'enfants dans la voiture.

81% des Belges qui transportent parfois des enfants, déclarent qu'ils utilisent toujours le bon équipement de protection (ceinture ou siège pour enfant), ce qui est 15% en moins que dans quelques autres pays de l'Europe. Les Belges ne sont pas vraiment convaincus de l'utilité de la ceinture de sécurité. Ainsi, encore 27% des automobilistes pensent toujours que la ceinture de sécurité n'est pas vraiment nécessaire si l'on roule prudemment. Par contre, 88% sont bien convaincus que le fait de porter la ceinture de sécurité réduit le risque de traumatisme grave dans la plupart des accidents.

De plus en plus de personnes interrogées déclarent qu'elles utilisent la ceinture de sécurité. Néanmoins, son utilisation est toujours inférieure à la moyenne pour l'Europe. L'utilisation de la ceinture pour les enfants ou de sièges pour enfants doit encore s'intensifier. Le fait que beaucoup de participants belges pensent que la ceinture n'est pas nécessaire quand ils roulent prudemment, prouve que le risque d'avoir un accident n'est pas toujours évalué de manière réaliste.

Selon une enquête du Steunpunt Verkeersveiligheid auprès de 1.335 enfants, près de 4 enfants sur 10 âgés de moins de 12 ans ne sont pas protégés par un siège pour enfants dans la voiture. Parmi les enfants protégés, plus de la moitié sont assis sur un siège qui ne convient pas vraiment. Selon cette enquête, c'est surtout le groupe d'âge 7 -9 ans qui est mal protégé: les enfants sont le moins souvent attachés. Lorsqu'ils sont attachés, on constate néanmoins qu'ils n'utilisent pas de rehausseur.²⁴

²³ Social Attitudes to Road Traffic Risk in Europe - SARTRE, Résultats pour la Belgique, Institut belge pour la Sécurité routière, 2004, 29 p.

²⁴ Vesentini L., Willems B., Gebruik van beveiligingsmiddelen voor kinderen in de wagen, Observaties in Vlaanderen, Steunpunt Verkeersveiligheid, avril 2006, 49 p.

6. Réglementation

Dans le cadre du projet européen "Child Safety Action Plan", la European Child Safety Alliance, en collaboration avec un groupe d'experts européen, a développé des indicateurs de traumatismes et des outils standardisés pour la collecte de données relatives à la sécurité des enfants. Les états-membres partenaires dans le projet ont rassemblé les informations nécessaires pour compléter ces indicateurs. Les sujets traités ci-après, sont pour une grande partie basés sur un des questionnaires, à savoir le "Country Partner Indicator Data Collection Form" et le de "Leadership, Infrastructure and Capacity Assessment".

6.1. LA SECURITE SUR LA VOIE PUBLIQUE

6.1.1. Sécurité de la route

La sécurité de la route relève des compétences des autorités publiques fédérales.

Sujet	Réglementation existante	Année
L'utilisation d'équipements de protection pour le transport d'enfants dans la voiture	<p>Actuellement: l'utilisation de sièges adaptés n'est pas encore obligatoire. " <i>Les enfants de moins de 3 ans doivent être transportés dans un système de retenue homologué pour enfants, adapté à leur taille et à leur poids si le véhicule en est équipé. Les enfants âgés de 3 ans ou plus et de moins de 12 ans doivent être transportés dans un système de retenue homologué adapté à leur taille et à leur poids, ou porter la ceinture de sécurité.</i> "²⁵</p> <p>La partie " <i>pour déterminer le nombre d'occupants aux places arrière, un enfant de moins de 12 ans compte pour deux-tiers</i>" a été supprimée.²⁶</p> <p>Nouvelle directive Européenne 2003/20/CE: à partir du 8 mai 2006, au plus tard, chaque enfant qui mesure jusqu'à 1m35 et qui est transporté en voiture, doit toujours être fixé par un système de protection pour enfants qui est adapté au poids et à la taille de l'enfant. La transposition en loi belge est parue au moniteur en août 2006 et est en vigueur depuis le 1^{er} septembre 2006.²⁷</p> <p>Quelques exceptions pour lesquelles l'utilisation des sièges auto n'est pas obligatoire, sont prévues dans le projet de réglementation belge:</p> <ul style="list-style-type: none"> • enfants de plus de 3 ans, pour un transport occasionnel de courte distance, véhicule conduit par d'autres personnes que les parents; • troisième enfant de 3 ans ou plus: s'il est impossible d'encore installer un troisième dispositif de retenue. 	<p>Depuis septembre 1996</p> <p>Depuis septembre 2005</p> <p>A partir du 1 septembre 2006</p>
L'utilisation de sièges auto installés dans le sens inverse au sens de la marche jusqu'à un certain âge	Aucune obligation	

²⁵ Arrêté royal du 29 mai 1996 modifiant l'arrêté royal du 1^{er} décembre 1975 portant règlement général sur la police de la circulation routière, MB 20/06/1996.

²⁶ Arrêté royal du 18 décembre 2002 modifiant l'arrêté royal du 1^{er} décembre 1975 portant règlement général sur la police de la circulation routière, MB 25/12/2002.

²⁷ Arrêté royal du 22 août 2006 modifiant l'arrêté royal du 1^{er} décembre 1975 portant règlement général sur la police de la circulation routière et de l'utilisation de la voie publique, MB 25/08/2006.

Sujet	Réglementation existante	Année
Les enfants jusqu'à un certain âge doivent occuper des places arrière	Jusqu'à 1996, c'était obligatoire pour les enfants jusqu'à l'âge de 12 ans. En 1996, cette obligation a été abrogée. <i>"Il est interdit au conducteur de laisser des enfants de moins de 12 ans prendre place à l'avant d'un véhicule automobile sauf si celui-ci est équipé à l'avant de ceintures de sécurité ou d'un système de retenue homologué pour être placé à l'avant."</i> ⁷	Jusqu'à septembre 1996
Vitesse réduite dans des zones résidentielles	<i>"Le gouvernement estime nécessaire de généraliser les zones 30 aux abords des écoles. Pour ce faire, les gestionnaires de voiries doivent mettre en place des zones 30 autour de chaque école avant la rentrée scolaire 2005."</i> ²⁸	Depuis septembre 2005
Responsabilité du conducteur dans le cas d'une collision dans laquelle est impliqué un enfant-piéton	Par l'assurance obligatoire "Responsabilité civile", tous les dommages subis par les usagers faibles de la route (même si l'usager faible est en tort), seront remboursés par l'assurance du conducteur. Le conducteur ne peut mettre en danger les piétons et doit redoubler de prudence en présence d'enfants, de personnes âgées ou de personnes handicapées. Mettre les usagers faibles en danger est une infraction grave. ²⁹ <i>"Il est interdit aux usagers de couper un groupe d'enfants."</i> ³⁰	Depuis juillet 1995 Depuis janvier 2004 Depuis mai 1999
Conception des voitures afin de réduire le risque de traumatismes pour les piétons	Pas encore d'obligation Proposition de Directive du Parlement Européen et du Conseil concernant l'utilisation de dispositifs de protection sur le front de véhicules motorisés et modifiant la Directive 70/156/CEE du Conseil (COM/2003/0586 def)	
Casque pour cyclistes	Pas d'obligation	
Âge minimal pour conduire un cyclomoteur	Cyclomoteur classe A (contenu cylindrique max. 50 cm ³ , vitesse max. 25 km/h): 16 ans au minimum Cyclomoteur classe B (contenu cylindrique max. 50 cm ³ , vitesse max. 45 km/h): 18 ans au minimum ³¹	Depuis septembre 2002
Qualification minimale pour conduire un cyclomoteur	Un permis de conduire n'est requis que pour le cyclomoteur classe B. ³²	Depuis octobre 1998

²⁸ Arrêté royal du 26 avril 2004 modifiant l'arrêté royal du 22 décembre 2003 désignant les infractions graves par degré aux règlements généraux pris en exécution de la loi relative à la police de la circulation routière et l'arrêté royal du 1^{er} décembre 1975 portant règlement général sur la police de la circulation routière et de l'usage de la voie publique, MB 30/04/2004.

Arrêté ministériel du 26 avril 2004 modifiant l'arrêté ministériel du 11 octobre 1976 fixant les dimensions minimales et les conditions particulières de placement de la signalisation routière, MB 30/04/2004.

²⁹ Arrêté royal du 4 avril 2003 modifiant l'arrêté royal du 1^{er} décembre 1975 portant règlement général sur la police de la circulation routière, MB 08/05/2003.

³⁰ Arrêté royal du 7 mai 1999 modifiant l'arrêté royal du 1^{er} décembre 1975 portant règlement général sur la police de la circulation routière, MB 21/05/1999.

³¹ Arrêté royal du 5 septembre 2002 modifiant l'arrêté royal du 23 mars 1998 relatif au permis de conduire et l'arrêté royal du 1^{er} décembre 1975 portant règlement général sur la police de la circulation routière, MB 25/09/2002.

³² Arrêté royal du 23 mars 1998 relatif au permis de conduire, MB 30/04/1998.

Sujet	Réglementation existante	Année
Nombre minimal de sauveteurs sur les plages et à d'autres endroits pour récréation aux bords de l'eau et sur l'eau	<p>Région flamande: pour les accommodations ouvertes pour nager et la récréation aquatique dans des lacs, étangs et autres, le nombre minimal de personnes qui surveillent, dont au moins la moitié sont des sauveteurs, est calculé comme suit: pour les premiers 150 baigneurs = $(\text{nombre de baigneurs}/50) + 1$; plus de 150 baigneurs: 1 personne qui surveille en plus par 150 baigneurs en plus. Mais des alternatives sont possibles.¹⁵</p> <p>A la mer, les communes sont légalement tenues à organiser des services d'aide et de sauvetage. Le nombre de sauveteurs est calculé pour chaque cas séparément, en tenant compte de différents facteurs. Aucun minimum n'est fixé par la loi.</p> <p>Région wallonne: pas de contraintes</p>	Depuis août 1995
Le nombre minimal de sauveteurs dans les piscines publiques	<p>Région flamande: <i>le nombre minimal de personnes qui surveillent, dont la moitié au moins sont des sauveteurs, est calculé comme suit: pour les 150 premiers baigneurs = $(\text{nombre de baigneurs}/50) + 1$; plus de baigneurs: 1 surveillant en plus par 150 baigneurs en plus. Mais des alternatives sont possibles.</i>¹⁵</p> <p>Régions wallonne et Bruxelles-Capitale: <i>La surveillance est adaptée au type d'installation ainsi qu'au taux et au type de fréquentation de la piscine. L'exploitant établit un programme de surveillance propre à son établissement. Les baigneurs sont sous la surveillance directe et constante d'au moins une personne responsable de leur sécurité.</i>^{16,17}</p> <p>Région wallonne: <i>hauteur d'eau maximale supérieure à 1,4 mètre - personnes responsables de la sécurité des baigneurs sont en possession du brevet supérieur de sauvetage aquatique; hauteur d'eau maximale inférieure ou égale à 1,4 mètre - personnes responsables de la sécurité des baigneurs sont en possession du brevet de base de sauvetage aquatique. (ne s'applique pas aux bassins de natation d'hébergement touristique tels que hôtels, gîtes ruraux, campings et bassins thérapeutiques).</i>¹⁶</p> <p>Région Bruxelles-Capitale: hauteur d'eau > 1,5 m: les responsables de la sécurité ont le brevet supérieur de sauvetage aquatique; hauteur d'eau ≤ 1,5 m: responsables de la sécurité ont le brevet de base de sauvetage aquatique.¹⁷</p>	<p>Région flamande : depuis août 1995</p> <p>Région wallonne: depuis avril 2003 pour nouvelles piscines ; depuis avril 2003, d'application depuis janvier 2005, pour piscines existantes</p> <p>Bruxelles-Capitale: depuis novembre 2002</p>
Sécurité des piscines publiques	<p>Région flamande: indication de la profondeur de l'eau, changement brusque de profondeur clairement signalé, local équipé de matériel de soins et de réanimation, approvisionnement et évacuation sûrs de l'eau, revendications pour la qualité chimique de l'eau, construction des dispositifs récréatifs doit répondre aux normes européennes.¹⁵</p> <p>Régions wallonne et Bruxelles-Capitale: indication de la profondeur de l'eau, changement brusque de profondeur clairement signalé, local équipé de matériel de soins et de réanimation, approvisionnement et évacuation sûrs de l'eau, revendications pour la qualité chimique de l'eau.^{16,17}</p> <p>Norme nationale NBN EN 13451 équipement piscine (2001).</p>	<p>Région flamande: depuis août 1995</p> <p>Région wallonne: depuis avril 2003</p> <p>Bruxelles-Capitale: depuis novembre 2002</p>
Symboles et pictogrammes relatifs à la sécurité aquatique	<p>Région flamande: est d'application à la mer, mais pas dans chaque domaine récréatif aquatique. A la mer, les symboles et pictogrammes sont normalisés et déterminés par le gouverneur. Mais il n'existe pas de base légale ou de norme. S'il n'y a pas de surveillance à la mer, alors il doit être indiqué clairement qu'il est interdit de nager.</p> <p>Région wallonne : pas de contraintes</p>	
Politique relative à la sécurité pendant activités de loisirs sur et dans l'eau	Il n'y a pas de politique spécifique relative à la sécurité pendant des activités de loisirs sur et dans l'eau	

Sujet	Réglementation existante	Année
L'utilisation de détecteurs de fumées dans des bâtiments publics (écoles, hôpitaux et garderies)	<p>Tout bâtiment nouveau en Belgique doit être muni de dispositifs de détection, d'avertissement, d'alarme et d'extinction⁴⁴. Dans la pratique les équipements nécessaires pour la prévention de l'incendie sont déterminés par le service d'incendie: le commandant du service d'incendie de la commune où se situe le bâtiment dresse un rapport en fonction des risques et le bourgmestre émet l'avis concernant la prévention de l'incendie pour ce bâtiment. Suite à la loi de 1989, la prévention de l'incendie relève des compétences des communes.</p> <p>Hôpitaux: doivent être munis de dispositifs de détection, d'avertissement, d'alarme et d'extinction.⁴⁵ Les détecteurs de fumées ne sont pas explicitement mentionnés et un système centralisé d'alarme n'est pas obligatoire.</p> <p>Accueil extrascolaire: Région flamande - "<i>Une installation d'alarme est obligatoire si deux niveaux de construction sont utilisés pour l'accueil</i>"⁴⁶</p> <p>Mini-crèches: Région flamande - "<i>Tous les locaux de la mini-crèche sont équipés de détecteurs de fumée autonomes.</i> Si la mini-crèche ne dispose pas d'une deuxième sortie par étage ou si elle organise un accueil de nuit, tous les locaux doivent être équipés d'une détection d'incendie liée à une centrale."⁴⁷</p> <p>Garderies agréées: Région flamande – pour le mois d'août 2006, les garderies agréées sont tenues de disposer d'un système de détection d'incendie dans tous les locaux techniques et espaces d'évacuation, avec une centrale d'alarme.⁴⁸</p> <p>Ecoles: pas de réglementation spécifique, mais il y a le RGPT, qui rend obligatoire l'installation de systèmes d'avertissement et d'alarme.</p>	<p>Tout bâtiment nouveau : depuis décembre 1997</p> <p>Hôpitaux : depuis janvier 1980.</p> <p>Accueil extrascolaire : depuis janvier 2004.</p> <p>Mini-crèches : depuis janvier 2005</p>
Mesures pour éviter la chute d'enfants par la fenêtre de bâtiments de plus d'un étage	<p>Pas de législation spécifique. Différents documents normatifs prêtent à la présomption de concordance avec l'obligation de sécurité générale relative aux produits destinés à la construction⁴⁹ (transposition de la directive européenne 89/106/CEE):</p> <p>STS 54 - Balustrades: spécifie la hauteur minimale de balustrades pour éviter qu'un enfant puisse tomber du balcon.</p> <p>TV 196 - Balcons: décrit les conditions auxquelles doivent répondre les balcons.</p> <p>NBN S 23-002:2005 – Verre: traite de la protection de personnes contre les blessures par des éclats de verre et contre les chutes.</p> <p>L'utilisation de dispositifs de protection des enfants, telles que des serrures de sécurité sur les fenêtres, n'est pas obligatoire.</p>	

⁴⁴ Arrêté royal du 19 décembre 1997 modifiant l'arrêté royal du 7 juillet 1994 fixant les normes de base en matière de prévention contre l'incendie et l'explosion, auxquelles les bâtiments nouveaux doivent satisfaire, MB 30/12/1997.

⁴⁵ Réglementation du 6 novembre 1979 de la protection contre l'incendie et la panique dans les hôpitaux, MB 11/01/1980.

⁴⁶ Arrêté du Gouvernement flamand du 24 octobre 2003 portant les normes de prévention d'incendie dans les initiatives d'accueil extrascolaire, MB 10/12/2003.

⁴⁷ Arrêté du Gouvernement flamand du 1^{er} octobre 2004 fixant les normes pour la prévention contre l'incendie dans les mini-crèches, MB 10/11/2004.

⁴⁸ Arrêté du Gouvernement flamand du 13 juin 2003 modifiant l'arrêté du Gouvernement flamand du 5 octobre 2001 fixant les normes en matière de prévention contre l'incendie et l'explosion auxquelles doivent satisfaire les garderies agréées, MB 24/07/2003.

⁴⁹ Loi du 25 mars 1996 portant exécution de la directive du Conseil des Communautés Européennes du 21 décembre 1988 relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des Etats membres concernant les produits de construction, MB 21/05/1996.

