



Avis sur l'utilisation sécuritaire des porte-bébés souples et en bandoulière

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Québec 

Avis sur l'utilisation sécuritaire des porte-bébés souples et en bandoulière

Direction du développement des individus
et des communautés

2009

AUTEURS :

Daniel Beauregard, Institut national de santé publique du Québec
Liane Comeau, Institut national de santé publique du Québec
Julie Poissant, Institut national de santé publique du Québec

SOUS LA COORDINATION SCIENTIFIQUE DE :

Johanne Laverdure, Institut national de santé publique du Québec

AVEC LA COLLABORATION DE :

Michel Lavoie, Institut national de santé publique du Québec
Sylvain Leduc, Institut national de santé publique du Québec
Pierre Maurice, Institut national de santé publique du Québec

ET LES PRÉCIEUX COMMENTAIRES DE :

Chantale Audet, Institut national de santé publique du Québec
Luce Bordeleau, Direction de la santé publique de la Montérégie
Manon Boudreault, Consumer Product Safety Commission, États-Unis
Aurore Côté, Centre universitaire de santé McGill
Réal Morin, Institut national de santé publique du Québec
Steven R. McFaull, Agence de santé publique du Canada
Pierre Rousseau, Santé Canada
Pascale Turcotte, Institut national de santé publique du Québec
Shannon Whittle, Santé Canada

MISE EN PAGE ET RELECTURE

Sophie Michel, Institut national de santé publique du Québec

REMERCIEMENTS À :

Glenn Keays, coordonnateur du SCHIRPT, Hôpital de Montréal pour enfants, CUSM
Paul-André Perron, Bureau du coroner en chef
Elizabeth Platonow, coordonnatrice du SCHIRPT, CHU Sainte-Justine
Kathleen Stralka, Consumer Product Safety Commission, États-Unis

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 2^e TRIMESTRE 2009
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-56426-3 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-56427-0 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2009)

SOMMAIRE

L'ORIGINE DE L'AVIS

Cet avis sur l'utilisation sécuritaire des porte-bébés pour transporter les enfants de moins d'un an fait suite à des préoccupations exprimées par les intervenants des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) d'une région du Québec.

Le guide *L'attachement au cœur du développement du nourrisson : Guide pour soutenir le développement de l'attachement sécurisant de la grossesse à 1 an*, publié en 2005 par le ministère de la Santé et des Services sociaux, fait la promotion du porte-bébé chez les enfants âgés de 0 à 1 an auprès des familles qui bénéficient des SIPPE. Les préoccupations des intervenants ont donc motivé l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) à faire le point sur les avantages et les risques de blessures et de décès associés à l'utilisation des porte-bébés souples et en bandoulière afin de formuler des recommandations pour une utilisation sécuritaire.

LA MÉTHODOLOGIE

La recherche dans les écrits

Pour documenter les avantages et les risques associés à l'utilisation des porte-bébés chez les enfants âgés de moins d'un an, les auteurs de l'avis ont réalisé entre juin et octobre 2008 une recherche dans les sites Internet d'organismes de santé nationaux et internationaux. Ils ont également consulté les bases de données *Medline*, *PsycInfo* et *EBM Reviews*.

La recherche dans les données de surveillance

Pour obtenir des données sur les décès et les blessures liés à l'utilisation des porte-bébés au cours des dix dernières années, les auteurs ont soumis des demandes à des experts de Santé Canada et de l'Agence canadienne de santé publique ainsi qu'à des responsables du Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT). Ils ont également eu des échanges avec le Bureau du coroner en chef du Québec et le Bureau du coroner en chef de l'Ontario. Enfin, ils ont demandé un rapport à la Consumer Product Safety Commission (CPSC) des États-Unis.

LES RÉSULTATS

L'utilisation d'un porte-bébé a comme avantage de favoriser l'attachement parent-enfant¹, mais elle comporte des risques de blessures. Celles-ci ont tendance à être graves : près de la moitié d'entre elles sont des traumatismes crâniens et environ un quart sont des fractures. Les blessures sont toutefois peu nombreuses (103 incidents au Canada entre 1997 et 2006) et les incidents ayant occasionné ces blessures représentent seulement 1,5 % de tous ceux liés aux produits infantiles pendant cette période.

¹ Anisfeld et coll. (1990)

La chute du parent qui transporte l'enfant et la chute de l'enfant du porte-bébé représentent environ 90 % des causes de blessures liées aux porte-bébés souples et en bandoulière recensées au Québec entre 1997 et 2006.

Les décès liés à l'utilisation des porte-bébés sont très rares (3 cas au Canada au cours des 10 dernières années). Dans un cas, la cause n'est pas établie. Dans les deux autres cas, la position du bébé peut être en cause, mais il est impossible de différencier l'asphyxie positionnelle de la mort subite du nourrisson.

CONCLUSION

Les risques de blessures associées à l'utilisation des porte-bébés semblent largement évitables dans la mesure où les parents prennent des précautions. Les décès sont très rares et nous disposons de peu d'informations sur leurs causes. L'avis recommande donc aux intervenants de promouvoir l'utilisation sécuritaire des porte-bébés souples et en bandoulière auprès des parents. Il leur fournit plusieurs consignes quant aux informations à partager avec les parents sur le choix et l'utilisation d'un porte-bébé. Il adresse également des recommandations aux établissements de santé et de services sociaux qui distribuent des porte-bébés afin que cela soit fait de manière sécuritaire. L'avis souligne aussi la pertinence d'une norme canadienne obligatoire pour les porte-bébés.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	V
1. MISE EN CONTEXTE.....	1
1.1. L'origine de l'avis	1
1.2. À qui s'adresse cet avis	1
2. LES PORTE-BÉBÉS : D'HIER À AUJOURD'HUI	3
2.1. L'historique de l'utilisation des porte-bébés.....	3
2.2. Les types de porte-bébés contemporains	3
2.2.1. Les porte-bébés en bandoulière.....	4
2.2.2. Les porte-bébés souples	4
2.2.3. Les porte-bébés rigides.....	5
3. MÉTHODOLOGIE	7
3.1. Recherche dans les écrits	7
3.2. Recherche dans les données de surveillance	7
4. LES AVANTAGES DU PORTE-BÉBÉ.....	9
5. LES RISQUES ASSOCIÉS À L'UTILISATION DU PORTE-BÉBÉ	11
5.1. Les décès	11
5.2. Les blessures	12
6. LES ASPECTS RÉGLEMENTAIRES	15
7. EN CONCLUSION.....	17
8. DES RECOMMANDATIONS POUR LA PROMOTION DE L'UTILISATION SÉCURITAIRE DES PORTE-BÉBÉS	19
RÉFÉRENCES	23
ANNEXE 1 SITES INTERNET D'ORGANISMES NATIONAUX ET INTERNATIONAUX DE SANTÉ RECONNUS ABORDANT DES THÈMES LIÉS À LA SÉCURITÉ OU À LA SANTÉ DES ENFANTS.....	25
ANNEXE 2 SITES INTERNET DESTINÉS AU GRAND PUBLIC ET SITES COMMERCIAUX SPÉCIALISÉS EN PORTE-BÉBÉS	29

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Nombre et pourcentage d'incidents impliquant différents types de produits pour bébés chez les enfants âgés de 0 à 11 mois, entre 1997 et 2006, recensés par les hôpitaux canadiens et québécois participant au SCHIRPT	12
Tableau 2	Fréquence et pourcentage de chaque type de blessures liées à l'utilisation de porte-bébés au Québec chez les enfants de moins d'un an entre 1997 et 2006 recensées par les hôpitaux québécois participant au SCHIRPT	13
Tableau 3	Fréquence et pourcentage des causes liées aux incidents impliquant l'utilisation de porte-bébés au Québec chez les enfants âgés de moins d'un an entre 1997 et 2006 recensées par les hôpitaux québécois participant au SCHIRPT	13

1. MISE EN CONTEXTE

1.1. L'ORIGINE DE L'AVIS

Cet avis traite de l'utilisation sécuritaire des porte-bébés pour transporter les enfants de moins d'un an. Il fait suite à des préoccupations exprimées par les intervenants des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) d'une région du Québec quant à la sécurité de ce type de produit. Un récent bulletin d'éducation destiné au grand public publié par Santé Canada² est à l'origine de ces préoccupations. Il présente de l'information sur les risques de blessures et de décès liés à l'utilisation du porte-bébé, alors que le guide *L'attachement au cœur du développement du nourrisson*, produit par l'INSPQ pour le ministère de la Santé et des Services sociaux, fait la promotion du porte-bébé chez les enfants âgés de 0 à 1 an auprès des familles qui bénéficient des SIPPE. De plus, certains établissements du réseau de la santé et des services sociaux offrent aux parents la possibilité d'emprunter des porte-bébés souples ou en bandoulière ou en proposent la fabrication dans le cadre d'activités de groupes auprès de familles ayant de jeunes enfants.

Les préoccupations des intervenants ont motivé l'INSPQ à faire le point sur les avantages et les risques de blessures et de décès associés à l'utilisation des porte-bébés afin de formuler des recommandations pour une utilisation sécuritaire.

1.2. À QUI S'ADRESSE CET AVIS

Cet avis s'adresse principalement aux répondants régionaux des SIPPE, aux responsables des SIPPE et des autres services à la petite enfance offerts dans les Centres de santé et de services sociaux (CSSS), de même qu'aux professionnels qui ont à intervenir auprès de jeunes enfants, et à toute autre personne, organisme ou institution préoccupés par l'utilisation sécuritaire des porte-bébés.

² (Santé Canada, 2006)

2. LES PORTE-BÉBÉS : D'HIER À AUJOURD'HUI

2.1. L'HISTORIQUE DE L'UTILISATION DES PORTE-BÉBÉS

Depuis des siècles, dans plusieurs sociétés, le portage³ d'enfants a permis à des parents de concilier leurs tâches quotidiennes avec les soins à donner aux très jeunes enfants⁴. Par exemple, les Mexicains transportent l'enfant sur le dos dans un tissu noué sur l'épaule appelé *rebozo* et les Péruviens le portent sur leur dos dans un châle nommé *manta*. Les Inuits du Grand Nord canadien le déposent sur leur dos dans un *amauti* fait d'un matériel chaud et épais⁵.

Dans les années 50, un changement survient dans le style de portage des enfants : les poussettes et autres sièges rigides prédominent. Les croyances de l'époque veulent que le portage traditionnel soit le lot des classes paysannes, nuise au développement de l'autonomie de l'enfant et le gêne inévitablement⁶.

Au cours des trente dernières années, des travaux de recherche ont démontré l'importance du contact physique pour le développement de l'enfant⁷. Cette découverte a entraîné une augmentation de l'usage du porte-bébé en Amérique, notamment en raison de la proximité qu'il permet avec l'enfant.

2.2. LES TYPES DE PORTE-BÉBÉS CONTEMPORAINS

Les porte-bébés actuellement sur le marché prennent des formes variées et le vocabulaire utilisé pour les désigner n'est pas toujours uniforme. Nous les classons en trois types : les porte-bébés en bandoulière, les porte-bébés souples et les porte-bébés rigides.

³ Le portage est une activité qui consiste à transporter l'enfant dans les bras d'un adulte ou à l'aide d'un équipement de type porte-bébé.

⁴ (Sling babies, 2008)

⁵ (Sling babies, 2008)

⁶ (Sling babies, 2008)

⁷ (Stening et al., 2002)

2.2.1. Les porte-bébés en bandoulière

Les porte-bébés en bandoulière sont constitués d'une large bande de tissu, souvent retenue à l'épaule du parent par un nœud ou par une boucle, au creux de laquelle l'enfant est installé. Il existe une variante faite d'une bande de tissu formant un tube et qui n'a donc pas besoin d'être attachée. Enfin, d'autres modèles sont constitués d'une large bande de tissu qui peut être enroulée de diverses façons autour du parent et de l'enfant afin de le maintenir en place contre le parent. Les porte-bébés en bandoulière permettent le portage dans diverses positions sur le ventre, sur la hanche ou sur le dos du parent.



Crédit iStockphoto



Crédit Louis Guibault

2.2.2. Les porte-bébés souples

Les porte-bébés souples sont munis de sangles, de courroies, de fixations ou de fermetures éclair qui servent à ajuster le porte-bébé à la taille du parent et à celle de l'enfant. Ces modèles se portent généralement sur le ventre du parent, quoique certains permettent le portage sur le dos.



Crédit iStockphoto



Crédit Martin De Lottinville

2.2.3. Les porte-bébés rigides

Portés sur le dos du parent, ces produits ont des armatures en métal qui permettent de maintenir le bébé dans une position assise ou mi-assise. Ces modèles semblent être utilisés surtout pour des activités de plein air. Ils concernent souvent les enfants de plus de neuf mois.



Crédit iStockphoto

3. MÉTHODOLOGIE

Les auteurs de l'avis ont effectué deux types de recherche documentaire, soit une recension des écrits scientifiques et populaires au sujet des porte-bébés et une recherche auprès d'organismes de surveillance pour obtenir les données sur les blessures et les décès recensés en Amérique du Nord. Pour répondre aux préoccupations des intervenantes SIPPE, la priorité a été accordée aux études et aux données portant sur les porte-bébés en bandoulière ou souples utilisés avec des enfants de moins d'un an.

3.1. RECHERCHE DANS LES ÉCRITS

Pour documenter les avantages et les risques associés à l'utilisation des porte-bébés chez les enfants âgés de moins d'un an, les auteurs ont réalisé une recherche entre les mois de juin et octobre 2008 dans les sites Internet d'organismes de santé reconnus, nationaux et internationaux, abordant des thèmes liés à la santé des enfants⁸. Ils ont aussi consulté les bases de données Medline, PsycInfo et EBM Reviews à l'aide de mots-clés tels que : *infant/baby carrier, infant sling, injuries and baby carrier, adult-worn baby carrier, sling carrier* et *baby wearing*.

Afin de prendre connaissance des différents modèles de porte-bébés et des approches au portage, ils ont également consulté quelques sites Internet destinés au grand public ainsi que des sites commerciaux spécialisés en porte-bébés⁹.

3.2. RECHERCHE DANS LES DONNÉES DE SURVEILLANCE

Pour obtenir les données sur les décès et les blessures occasionnés par l'utilisation des porte-bébés au cours des dix dernières années, les auteurs de l'avis ont soumis des demandes à des experts de Santé Canada et de l'Agence canadienne de santé publique, ainsi qu'aux responsables du Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT) du Canada et des deux hôpitaux-sentinelle spécialisés en soins aux enfants du Québec, soit l'Hôpital Sainte-Justine et l'Hôpital de Montréal pour enfants. Ils ont également eu des échanges avec le Bureau du coroner en chef du Québec et le Bureau du coroner en chef de l'Ontario. Enfin, ils ont demandé un rapport à la Consumer Product Safety Commission (CPSC) des États-Unis.

⁸ La liste figure à l'annexe 1.

⁹ La liste figure à l'annexe 2.

4. LES AVANTAGES DU PORTE-BÉBÉ

Les porte-bébés ont l'avantage de permettre une mobilité accrue lors des déplacements à pied ou dans les transports en commun. Ils offrent également la possibilité pour le parent de vaquer à d'autres occupations tout en gardant un œil sur l'enfant et en étant disponible pour répondre à ses besoins. Au-delà de ces aspects pratiques, le portage favorise également certaines dimensions de la relation parent-enfant et du développement des enfants.

Les premières recherches sur le portage traitent des bienfaits associés à la méthode Kangourou, c'est-à-dire le contact peau à peau entre la mère et le nouveau-né prématuré durant les heures et les jours suivant sa naissance. Cette méthode est largement reconnue pour ses effets positifs physiologiques, cognitifs et émotionnels auprès des enfants prématurés¹⁰. Feldman et coll. (2002) révèlent également un impact positif de la méthode (lorsqu'elle est mise en pratique une heure par jour pendant 14 jours consécutifs) sur l'humeur et les comportements des parents lors d'interactions avec leur enfant. Les mères qui ont porté leur enfant prématuré durant l'hospitalisation souffrent moins de dépression et le perçoivent moins souvent comme étant anormal. Six mois après la naissance, elles font preuve de plus de sensibilité, d'adaptabilité et de chaleur et sont plus débrouillardes lors des interactions avec leur enfant que les mères du groupe contrôle.

Des avantages de la méthode Kangourou ont aussi été documentés chez les enfants nés à terme. Par exemple, Ferber et Makhoul (2004) montrent que des épisodes de contact peau à peau d'une heure, débutant 15 minutes après la naissance, ont pour effet que les enfants dorment plus longtemps, pleurent moins et sont moins grincheux, effectuent plus de mouvements et de postures de fléchissement et moins de mouvements d'extension que les enfants du groupe contrôle, et ce, 4 heures après la naissance. Ces manifestations d'une saine régulation du sommeil et du système moteur sont des indicateurs d'une bonne adaptation du bébé au monde extérieur.

Les études traitant spécifiquement des avantages du portage au-delà de la période postnatale sont plus rares. Certaines se sont attardées à la diminution des pleurs, mais les avantages à cet égard sont incertains, car les résultats des études sont contradictoires¹¹. Par ailleurs, l'étude de Anisfeld et coll. (1990) a démontré l'utilité des porte-bébés pour promouvoir l'attachement sécurisant chez l'enfant. En effet, les enfants portés plusieurs heures par jour à partir de la naissance jusqu'à environ 8 mois ont, à l'âge d'un an, développé un attachement sécurisant dans 83 % des cas contre 38 % pour les enfants du groupe contrôle qui étaient transportés dans un siège rigide. L'enfant qui développe un attachement sécurisant développe sa confiance envers ses parents et sa confiance en lui-même pour lui permettre d'explorer son environnement.

¹⁰ (Ferber & Makhoul, 2004), (Feldman et al., 2002)

¹¹ (Barr et al., 1991; Hunziker & Barr, 1986; St.James-Roberts et al., 1995)

5. LES RISQUES ASSOCIÉS À L'UTILISATION DU PORTE-BÉBÉ

5.1. LES DÉCÈS

L'utilisation d'un porte-bébé présente certains risques pour la santé des enfants. Précisons d'abord que très peu d'enfants meurent de causes liées à l'utilisation d'un porte-bébé. Au Canada, au cours des 10 dernières années, 3 décès sont survenus lorsque l'enfant était dans un porte-bébé (deux au Québec et un en Ontario).

*Au Canada, au cours des
10 dernières années,
3 décès sont survenus lorsque
l'enfant était dans un porte-bébé.*

Dans le cas provenant de l'Ontario, la cause du décès d'un enfant âgé d'un mois n'est pas encore établie¹². Selon les rapports des coroners sur les deux décès recensés au Québec, dans un cas, le décès d'un bébé âgé d'un mois n'a pas de cause identifiable, mais les observations sont compatibles avec le syndrome de mort subite du nourrisson¹³. Dans l'autre cas, la cause la plus probable du décès d'un bébé de 4 mois dans un *amauti* (porte-bébé traditionnel inuit) est l'asphyxie positionnelle¹⁴. Une experte consultée fait toutefois valoir qu'il n'y a aucune différence à l'examen entre l'asphyxie et la mort subite. Le fait qu'aucune cause médicale n'ait été identifiée n'exclut donc pas que la position du bébé dans le porte-bébé soit en cause. Il n'y a cependant aucun moyen de le prouver¹⁵.

Une analyse des bases de données américaines du National Electronic Injury Surveillance System (NEISS)¹⁶ effectuée à la demande de l'INSPQ sur les porte-bébés en bandoulière exclusivement fait état 5 décès sur une période de 10 ans, soit du 1^{er} janvier 1998 au 31 décembre 2007. Les victimes étaient âgées de 1 à 5 mois¹⁷. Il est à noter que les données tirées du NEISS représentent un échantillon et non le nombre exact de tous les décès qui se sont produits aux États-Unis durant cette période¹⁸.

À partir de ces données, on peut conclure que les décès, bien que très rares, semblent toucher les très jeunes bébés. Peu de détails sont fournis quant aux circonstances de ces décès (ex. : la position du bébé ou l'activité à laquelle s'adonnait le parent au moment du décès).

¹² (Lauwers, 2008)

¹³ (Bureau du coroner en chef du Québec, 1999)

¹⁴ (Bureau du coroner en chef du Québec, 2008)

¹⁵ D'après une consultation auprès de Dr Aurore Côté en mars 2009.

¹⁶ Ces bases de données incluent des informations compilées auprès des départements d'urgence d'hôpitaux participants au système de surveillance, de certificats de décès, de consommateurs, des médias et de rapports de services d'assistance téléphonique.

¹⁷ (Stralka, 2008)

¹⁸ (Boudreault, 2008)

5.2. LES BLESSURES

Il est impossible de chiffrer avec exactitude les blessures résultant d'incidents associés à l'utilisation de porte-bébés. Au Canada, les données dont nous disposons ont été recensées dans les urgences des hôpitaux canadiens affiliés au *Système canadien hospitalier d'Information et de recherche en prévention des traumatismes* (SCHIRPT), dont 10 sur 14 sont des hôpitaux pédiatriques¹⁹.

D'après ces données, 103 incidents liés à l'utilisation de porte-bébés souples ou en bandoulière chez les enfants âgés de 0 à 11 mois ont été comptabilisés dans les hôpitaux participants au Canada (tableau 1). L'ensemble de ces incidents représente 1,5 % de tous les incidents associés à l'utilisation de produits pour bébés (poussettes, parcs, etc.). En comparaison, les incidents associés à l'utilisation de poussettes représentent 22 % des blessures alors que les incidents associés aux sièges d'auto utilisés à la maison s'élèvent à près de 20 % pour le même groupe d'âge et la même période.

Les incidents liés à l'utilisation d'un porte-bébé représentent 1,5 % de tous les incidents associés à l'utilisation de produits pour enfants au Canada et 0,7 % au Québec.

Le tableau 1 présente les données provenant des hôpitaux-sentinelles du SCHIRPT du Canada et du Québec. De façon générale, on constate que les résultats observés au Québec sont comparables à ceux obtenus pour l'ensemble des hôpitaux participants au Canada.

Tableau 1 Nombre et pourcentage d'incidents impliquant différents types de produits pour bébés chez les enfants âgés de 0 à 11 mois, entre 1997 et 2006, recensés par les hôpitaux canadiens et québécois participant au SCHIRPT²⁰

Type de produit	Hôpitaux du Canada Nb total d'incidents : 40 970	Hôpitaux du Québec Nb total d'incidents : 12 493
Poussettes	1 490 (22,1 %)	410 (18,8 %)
Sièges d'auto utilisés à la maison	1 317 (19,5 %)	258 (11,8 %)
Porte-bébés ¹	103 (1,5 %)	15 (0,70 %)
Autres produits pour bébé	3 840 (56,9 %)	1 499 (68,7 %)
TOTAL²	6 750 (100 %)	2 182 (100 %)

¹ Porte-bébés souples portés sur le ventre ou sur le dos (exemples de mots-clés utilisés : *snuggli, baby pouch, front carrier, maya wrap*).

² Tous les incidents impliquant des produits pour enfants.

¹⁹ Ces données sous-estiment cependant le nombre d'incidents liés à ce type de produit au Canada puisqu'elles proviennent de 14 hôpitaux, majoritairement pédiatriques et situés dans des grandes villes. Les données nous ont été transmises par l'Agence de santé publique du Canada.

²⁰ Ces données proviennent de recherches dans la base de données du SCHIRPT effectuées par l'Agence canadienne de santé publique à la demande de l'INSPQ.

Nous avons analysé les causes et les circonstances des incidents impliquant un porte-bébé à partir des cas recensés dans les hôpitaux pédiatriques SCHIRPT du Québec. Ces données ont été obtenues directement auprès des professionnels responsables de ces bases de données²¹. L'analyse de ces données a permis de recenser, entre 1997 et 2006, 26 incidents²² impliquant un porte-bébé en bandoulière ou souple avec des enfants de moins d'un an (voir tableau 2). Les informations disponibles étaient suffisamment détaillées pour s'assurer que le produit impliqué était bel et bien un porte-bébé en bandoulière ou souple et non un autre type de porte-bébé.

Tableau 2 Fréquence et pourcentage de chaque type de blessures liées à l'utilisation de porte-bébés au Québec chez les enfants de moins d'un an entre 1997 et 2006 recensées par les hôpitaux québécois participant au SCHIRPT

Nature des blessures	Fréquence et pourcentage
Traumatismes crâniens	12 (46,1 %)
Fractures	6 (23,1 %)
Blessures légères	5 (19,2 %)
Aucune blessure	3 (11,5 %)
TOTAL	26 (100 %)

Les causes de ces incidents sont variées (voir tableau 3). Dans 16 cas (61,5 %), les incidents sont dus à une chute du parent. Dans 7 cas (26,9 %), l'enfant est tombé du porte-bébé alors que, par exemple, le parent se penchait ou que le porte-bébé était mal attaché. Dans les 3 autres incidents (11,5 %), le porteur s'est cogné avec l'enfant contre une porte; l'enfant s'est brûlé avec de l'eau bouillante; l'enfant s'est brûlé contre une porte de four.

Tableau 3 Fréquence et pourcentage des causes liées aux incidents impliquant l'utilisation de porte-bébés au Québec chez les enfants âgés de moins d'un an entre 1997 et 2006 recensées par les hôpitaux québécois participant au SCHIRPT

Cause des incidents	Fréquence et pourcentage
Chute du parent	16 (61,5 %)
Chute de l'enfant	7 (26,9 %)
Autres	3 (11,5 %)
TOTAL	26 (100 %)

²¹ Ces données ont été analysées par les auteurs du présent document.

²² Le nombre d'incidents ainsi recensés (n = 26) est supérieur à celui fourni par l'Agence canadienne de santé publique (n = 15). Cet écart pourrait être dû à une différence quant au nombre ou au type de mots clés utilisés pour identifier les cas.

La majorité des blessures sont graves. En effet, dans 12 de ces 26 cas (46,1 %), des traumatismes crâniens se sont produits alors que dans 6 incidents (23,1 %), l'enfant a subi une fracture (dont 5 fractures du crâne). Des blessures légères (brûlures ou ecchymoses) sont rapportées dans 5 incidents (19,2 %) et 3 des incidents (11,5 %) n'ont occasionné aucune blessure. Par ailleurs, 6 enfants ont dû être admis à l'hôpital (23,1 % de l'ensemble des cas).

La majorité des blessures sont graves (traumatismes crâniens ou fractures).

Un rapport antérieur effectué à partir de données du SCHIRPT pour l'ensemble du Canada rapporte des résultats similaires à ceux qui ressortent des données québécoises en ce qui a trait aux principaux types de blessures (blessures à la tête et fractures) et aux causes principales des incidents (chute du parent ou de l'enfant)²³. Parmi les causes moins fréquentes, toutefois, il y a plus de variété que dans les données québécoises. Certains incidents se produisent lorsque l'enfant tombe alors qu'on le place dans le porte-bébé ou qu'on l'en retire (4 cas); lorsque l'enfant tombe en raison d'un bris ou du mauvais fonctionnement du porte-bébé (ex. : une boucle qui se détache) (2 cas), lorsque le porteur est heurté par une voiture (1 cas); ou encore lorsque l'enfant est placé sur une chaise alors qu'il est dans le porte-bébé (1 cas). Ces causes représentent 15,8 % des 57 cas examinés dans le rapport.

²³ (Health Surveillance and Epidemiology Division, 2005)

6. LES ASPECTS RÉGLEMENTAIRES

Au Canada, il n'existe aucune norme obligatoire à respecter par les fabricants lors de la confection d'un porte-bébé, ni de norme que ces produits doivent respecter avant d'être importés au pays. Cependant, les fabricants ou importateurs peuvent suivre les normes volontaires produites pour les porte-bébés souples par la *American Society for Testing and Materials (ASTM)*²⁴, une organisation sans but lucratif qui développe des normes faisant consensus parmi des représentants des utilisateurs, des gouvernements, des manufacturiers et des concepteurs de produits. Aucune norme ne traite des porte-bébés en bandoulière.

Ces normes ont pour but de minimiser les risques d'incidents lors d'une utilisation normale du produit et de toute mauvaise utilisation raisonnablement prévisible. Elles précisent les exigences en matière de sécurité, de performance et de résistance du produit ainsi que le marquage à apposer concernant une utilisation sécuritaire et les mises en garde. Par exemple, selon cette norme, les instructions ou les mises en garde doivent préciser que les enfants très jeunes ou de petite taille peuvent tomber par l'ouverture prévue pour les jambes et qu'avant chaque utilisation, il faut vérifier si les attaches, les sangles, les boutons pression, etc., sont solides et fonctionnels²⁵.

²⁴ (ASTM International)

²⁵ (ASTM International)

7. EN CONCLUSION

Les porte-bébés présentent des avantages, notamment de faciliter la vie des parents et de favoriser le développement d'un attachement sécurisant chez le jeune enfant. Par contre, l'utilisation de porte-bébés comporte certains risques. L'ampleur de ces risques, toutefois, ne peut être mesurée. En effet, bien que la fréquence des blessures liées aux porte-bébés soit inférieure à celle des blessures associées aux autres produits pour bébés, l'absence de données sur le nombre d'utilisateurs et la fréquence d'utilisation de ces produits fait en sorte qu'il nous est impossible de déterminer si les porte-bébés sont plus ou moins sécuritaires que les autres types de produits pour enfant.

Bien que peu fréquentes, les blessures liées aux porte-bébés peuvent être graves (ex. : les traumatismes crâniens et toutes blessures qui entraînent une hospitalisation). Par contre, ces blessures semblent évitables. En effet, les blessures répertoriées se produisent principalement en raison d'une chute du porteur ou de l'enfant.

En ce qui concerne les décès liés à l'utilisation de porte-bébés, ils sont très rares et nous disposons de peu d'information sur leurs circonstances. Il semble toutefois que la probabilité d'un tel incident serait réduite dans la mesure où les parents prennent des précautions pour s'assurer que les voies respiratoires de l'enfant ne sont pas obstruées et que la tête n'est pas fléchie sur la poitrine du tout jeune bébé.

8. DES RECOMMANDATIONS POUR LA PROMOTION DE L'UTILISATION SÉCURITAIRE DES PORTE-BÉBÉS

À la lumière des données présentées, nous recommandons aux **intervenants** de promouvoir l'utilisation sécuritaire des porte-bébés souples et en bandoulière auprès des parents.

Les consignes suivantes doivent leur être transmises²⁶ :

Lors du choix d'un porte-bébé :

- Vérifier que le produit n'a fait l'objet d'aucun rappel auprès de Santé Canada en consultant le site suivant : <http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/index-fra.php>.
- Choisir un produit de la taille appropriée tant pour l'adulte qui le porte que pour l'enfant²⁷, afin d'éviter que l'enfant ne soit expulsé si l'adulte se penche ou que les coutures ne cèdent sous le poids du bébé (voir les mises en garde apposées sur le produit).

Avant d'utiliser le porte-bébé :

- Lire les consignes d'utilisation, respecter la période d'âge visée par le produit, et le poids minimum/maximum de l'enfant. S'assurer d'installer l'enfant de façon sécuritaire et de l'utilisation qu'on veut en faire. Toutes les consignes devraient être conservées pour un usage futur²⁸.
- S'assurer, avant chaque usage, du bon état du porte-bébé. Surveiller notamment les coutures, les attaches et les sangles²⁹.

Lors de l'installation de l'enfant dans le porte-bébé :

- Dans le cas d'un porte-bébé en bandoulière, bien attacher tout nœud ou boucle pour éviter la chute de l'enfant. Les consignes d'utilisation devraient comprendre des exemples de nœuds sécuritaires.
- Placer l'enfant dans une position où il peut bien respirer. Par exemple, dans un porte-bébé en bandoulière, le menton de l'enfant ne doit pas reposer sur sa poitrine et son visage ne doit pas être écrasé contre le corps du parent. Aucun objet ne doit bloquer sa respiration (manteau, couvertures, sangles, vêtements)³⁰. Sa tête, son cou et sa poitrine doivent être bien droits pour permettre une bonne oxygénation.

²⁶ Les informations ci-dessous sont générales et s'appliquent aux porte-bébés souples ou en bandoulière, à moins qu'un type en particulier ne soit mentionné.

²⁷ (Santé Canada, 2008)

²⁸ (Santé Canada, 2008)

²⁹ (Santé Canada, 2008)

³⁰ (Santé Canada, 2008)

- S'assurer aussi que le dos de l'enfant est bien maintenu pour favoriser son confort et sa croissance normale. Quant à ses jambes, si l'enfant est placé face au parent, il est préférable qu'elles soient relevées en angle droit (position grenouille) pour éviter des malformations au niveau des hanches³¹.
- Porter l'enfant dans une position élevée sur le torse du porteur et très près du corps pour distribuer le poids de façon efficace et rendre le portage moins fatigant pour l'adulte.
- Bien ajuster les sangles et attacher solidement toutes les boucles dans les cas des porte-bébés souples.
- S'assurer que les ouvertures pour les jambes sont petites pour éviter que l'enfant ne glisse par ces ouvertures³², mais qu'elles ne sont pas serrées au point de couper la circulation sanguine dans ses jambes dans le cas de porte-bébés souples.

Lors de l'utilisation du porte-bébé :

- Tenir l'enfant quand on se penche pour éviter qu'il ne roule ou ne glisse du porte-bébé³³ et être attentif à ne pas le cogner contre des objets (ex. : cadrage de porte)³⁴.
- Protéger l'enfant du froid lors des déplacements extérieurs en hiver et favoriser la circulation sanguine de ses membres régulièrement. Ne pas bloquer sa respiration en le recouvrant du manteau du porteur.
- Éviter d'encombrer les allées et les escaliers d'objets pouvant provoquer une chute du porteur.
- Ne pas utiliser un porte-bébé pendant des activités qui présentent un danger pour l'enfant, comme faire la cuisine, boire un breuvage chaud ou faire des activités sportives³⁵ (ex. : se promener à bicyclette ou encore conduire une voiture, monter sur un tabouret ou une échelle, courir, patiner, prendre des objets dans des endroits surélevés, d'où ils pourraient tomber et heurter l'enfant³⁶).
- Ne pas utiliser un porte-bébé dans des environnements où les risques de chutes sont élevés (ex. : un trottoir glacé).
- Ne pas se coucher ou faire une sieste avec l'enfant dans le porte-bébé.
- Ne pas laisser l'enfant seul dans un porte-bébé³⁷.

³¹ www.slingbabies.co.nz, www.storchenweige.com.

³² (Santé Canada, 2008)

³³ (Santé Canada, 2008)

³⁴ (SafeKids, 2008)

³⁵ (Santé Canada, 2008)

³⁶ (SafeKids, 2008)

³⁷ (Santé Canada, 2008; Société canadienne de pédiatrie, 2007)

De plus, les **établissements de santé et de services sociaux** qui distribuent des porte-bébés doivent :

- Offrir aux parents une information à jour et une démonstration simple et claire sur l'utilisation sécuritaire du porte-bébé.
- S'assurer qu'il est inscrit sur les porte-bébés fournis aux parents qu'ils adhèrent à la norme volontaire américaine (dans le cas des porte-bébés souples) et qu'ils sont en bon état. S'il s'agit de porte-bébés en bandoulière, étant donné l'absence de norme, il faut s'assurer que le tissu est ignifuge et que les anneaux et les coutures sont solides.

En plus de ces recommandations, l'élaboration de cet avis a fait ressortir certains constats qu'il nous semble pertinent de partager avec d'autres instances :

Nous aimerions porter à l'attention de la direction de la sécurité des produits de **Santé Canada** l'importance de se doter d'une norme canadienne pour les porte-bébés fabriqués au Canada ou importés, et de rendre cette norme obligatoire.

En l'absence d'une telle norme, il serait aussi souhaitable que **les fabricants et les distributeurs** de porte-bébés se conforment à la norme sur les porte-bébés souples de la ASTM (norme F2236-08a)³⁸ et s'assurent que les porte-bébés en bandoulière répondent aux critères de sécurité de tout produit pour bébé (ex. : tissu non-toxique et ignifuge). De plus, tout produit présentant un danger potentiel devrait être retiré rapidement du marché.

Enfin, **les chercheurs** pourraient documenter le nombre d'enfants transportés avec un porte-bébé et la fréquence d'utilisation de ce type de produit. Ils pourraient également étudier l'adhésion des parents aux consignes de sécurité.

³⁸ (ASTM International)

RÉFÉRENCES

- Anisfeld, E. V., Nozyce, M., et Cunningham, N. (1990). Does infant carrying promote attachment? An experimental study of the effects of increased physical contact on the development of attachment. *Child Development*, 61(5), 1617-1627.
- ASTM International. F 2236-08a, Specification for soft infant carriers. 1-7. West Conshohocken, PA.
- Barr, R. G., McMullan, S. J., Spiess, H., Leduc, D. G., Yaremko, J., Barfield, B. et coll. (1991). Carrying as colic therapy: a randomized controlled trial. *Pediatrics*, 87(5), 623-630.
- Boudreault, M. (8-18-2008). Report on infant carriers.
- Bureau du coroner en chef du Québec. (1999). Rapport d'investigation du coroner, n° de l'avis A-126253.
- Bureau du coroner en chef du Québec. (2008). Rapport d'investigation du coroner, n° de l'avis A-165766. 1-3.
- Feldman, R., Eidelman, A. I., Sirota, L., et Weller, A. (2002). Comparison of skin-to-skin (kangaroo) and traditional care: parenting outcomes and preterm infant development. *Pediatrics*, 110(1), 16-26.
- Ferber, S. G. et Makhoul, I. R. (2004). The effect of skin-to-skin contact (kangaroo care) shortly after birth on the neurobehavioral responses of the term newborn: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 113(4), 858-865.
- Health Surveillance and Epidemiology Division (2005). *Injury report: Injuries associated with body-attached front-loading baby carriers: Canadian Hospitals Injury Reporting and Prevention Program (CHRIRPP) database, 1990-2003 (cumulative to January 2005), infants 0-12 months, 57 records*. Public Health Agency of Canada.
- Hunziker, U. A. et Barr, R. G. (1986). Increased carrying reduces infant crying: a randomized controlled trial. *Pediatrics*, 77(5), 641-648.
- Lauwers, A. E. (12-1-2008). Infant Death in Snuggli - Office of the Chief Coronor of Ontario.
- SafeKids (2008). Using baby carriers and slings safely.
<http://www.safekids.co.uk/UsingBabyCarriersAndSlings.html>.
- Santé Canada. (2006). Votre enfant est-il en sécurité? Ottawa. Santé Canada.
- Santé Canada. (2008). Porte-bébés et porte-bébés en bandoulière. Santé Canada.
- Sling babies (2008). The history of babywearing and modern slings.
www.slingbabies.co.nz/site/history.

Société canadienne de pédiatrie (2007). Maintenez votre bébé en sécurité.
<http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/securite/MaintenezBebeSecurite.htm>.

St. James-Roberts, I., Hurry, J., Bowyer, J., et Barr, R. G. (1995). Supplementary carrying compared with advice to increase responsive parenting as interventions to prevent persistent infant crying. *Pediatrics*, 95(3), 381-388.

Stening, W., Nitsch, P., Wassmer, G., et Roth, B. (2002). Cardiorespiratory stability of premature and term infants carried in infant slings. *Pediatrics*, 110, 879-883.

Stralka, K. (6-30-2008). Sling-type infant carrier injuries and deaths 1/1/98 to 12/31/07.

ANNEXE 1

**SITES INTERNET D'ORGANISMES NATIONAUX ET
INTERNATIONAUX DE SANTÉ RECONNUS ABORDANT DES
THÈMES LIÉS À LA SÉCURITÉ OU À LA SANTÉ DES ENFANTS**

Sites Internet d'organismes nationaux et internationaux de santé reconnus abordant des thèmes liés à la sécurité ou à la santé des enfants :

Santé Canada (www.hc-sc.gc.ca)

L'Agence canadienne de santé publique (www.phac-aspc.gc.ca)

La Société canadienne de pédiatrie (www.cps.ca)

Safe Kids (<http://www.safekids.org/>)

Commission de la sécurité des consommateurs de France (www.securiteconso.org)

Centers for Disease Control and Prevention (www.cdc.gov)

SécuriJeunes Canada (<http://www.securijeunescanada.ca/securijeunescanada/>)

Normes volontaires de l'ASTM (<http://www.astm.org/Standards/F2236.htm>;
<http://www.astm.org/Standards/F2549.htm>)

ANNEXE 2

SITES INTERNET DESTINÉS AU GRAND PUBLIC ET SITES COMMERCIAUX SPÉCIALISÉS EN PORTE-BÉBÉS

Sites Internet destinés au grand public et sites commerciaux spécialisés en porte-bébés :

Sling Babies (www.slingbabies.co.nz)

Baby Wearing Canada (www.babywearingcanada.ca)

Storchenwiege (www.storchenwiege.com)

Alternative Baby (www.alternativebaby.net)

Maman kangourou (www.mamankangourou.com)

Baby Sling Secrets (www.thrivingbabies.com)

The Baby Wearer (www.thebabywearer.com)

Baby Carriers, Baby, Wraps, Baby Slings (www.babycarrierwrapup.com)

