



**CHILD PASSENGER
SAFETY ASSOCIATION
OF CANADA**



**L'ASSOCIATION POUR
LA SÉCURITÉ DES ENFANTS
PASSAGERS DU CANADA**

Recommandations visant à modifier les lois provinciales et territoriales relatives à la sécurité des enfants passagers

26-avril-2023, mise à jour 11-fev-2026 | cpsac.org | info@cpsac.org

L'Association pour la sécurité des enfants passagers du Canada (ASEPC) exhorte vivement les gouvernements de chaque province et territoire à adopter des lois exigeant que tous les enfants passagers soient correctement attachés dans tous les véhicules de tourisme.

Une législation fondée sur des données probantes est un outil de santé publique essentiel pour réduire les blessures et les décès évitables chez les enfants au Canada. Les recherches montrent que les personnes qui s'occupent d'enfants interprètent les exigences légales comme des normes de sécurité ; des lois plus strictes et plus claires sont associées à des taux plus élevés d'utilisation correcte des dispositifs de retenue et à une réduction des blessures.^{1,2,3}

L'ASEPC exhorte en outre les gouvernements à renforcer toutes les exigences en matière de sécurité des enfants passagers, conformément aux recommandations actuelles fondées sur des données probantes concernant l'âge, le poids et la taille, afin que la législation offre une protection équitable aux enfants au Canada.

L'Association pour la sécurité des enfants passagers du Canada recommande que chaque province et territoire adopte une législation comprenant les dispositions suivantes :

1. Exiger que tous les enfants passagers soient correctement attachés dans tous les véhicules de tourisme, y compris les taxis et les véhicules de covoiturage.
2. Proposer des solutions juridiques claires pour assurer la sécurité des nourrissons, des enfants et des jeunes en situation de handicap ou ayant des besoins médicaux particuliers lors de leurs déplacements en véhicules de tourisme standard.
 - a. Veiller à ce que la législation autorise l'utilisation de dispositifs de retenue pour enfants certifiés conformes aux normes NSVAC 213.3 et 213.5 ;
 - b. Fournir des directives claires pour autoriser l'utilisation de systèmes de retenue pour enfants adaptés (à usage médical) dans les véhicules, y compris les sièges d'auto, les sièges d'appoints, les lits d'auto et les gilets de sécurité certifiés dans d'autres juridictions (États-Unis, Union européenne) pour un nourrisson, un

enfant ou un adolescent dont le handicap ou les besoins particuliers en matière de soins de santé (médicaux, physiques ou comportementaux) ne peuvent être satisfaits par un siège certifié selon la norme NSVAC.

3. Exiger que les nourrissons et les jeunes enfants soient correctement attachés dans un siège orienté vers l'arrière jusqu'à ce qu'ils aient au moins 2 ans ET pèsent au moins 10 kg (22 lb).
4. Exiger que les jeunes enfants (âgés de plus de 2 ans ET pesant au moins 10 kg (22 lb)) soient correctement attachés dans un siège d'auto équipé d'un harnais à 5 points jusqu'à ce qu'ils aient au moins 5 ans ET pèsent au moins 18 kg (40 lb).
5. Exiger que les enfants de moins de 12 ans, âgés d'au moins 5 ans ET pesant au moins 18 kg (40 lb), soient correctement attachés dans un siège d'auto muni d'un harnais à 5 points ou d'un siège d'appoint avec positionnement de la ceinture jusqu'à ce qu'ils mesurent au moins 145 cm (4 pi 9 po).

Selon la législation révisée, des dispositions ou des dérogations devraient être prévues pour les enfants qui dépassent les limites de taille ou de poids des sièges d'auto ou des sièges d'appoint disponibles au Canada, mais qui n'ont pas encore l'âge minimum requis pour passer à la catégorie de siège supérieure.

Les facteurs suivants ont été pris en compte dans ces recommandations de manière générale

Prévention des blessures et santé publique au Canada

Au Canada, les blessures constituent un enjeu majeur de santé publique et la principale cause de décès.⁴

Les collisions de véhicules motorisés sont la principale cause de décès liés à des blessures chez les enfants de moins de 14 ans au Canada.^{5,6} Lorsque les dispositifs de retenue pour enfants, tels que les sièges d'auto, les sièges d'appoint et les ceintures de sécurité, sont utilisés correctement, le risque qu'un enfant soit blessé ou tué à la suite d'une collision de véhicule motorisé est réduit jusqu'à 71 %.⁷

Ces recommandations visent à renforcer la législation fondée sur des données probantes afin de réduire le risque de blessures et de décès chez les enfants impliqués dans des collisions de véhicules motorisés.

Législation fondée sur des données probantes et comportement des personnes qui s'occupent d'enfants

Les parents et les personnes qui s'occupent d'enfants se fient aux exigences légales comme indicateurs de sécurité, s'appuyant sur la législation pour déterminer ce qui est sûr et approprié pour leurs enfants. Des études montrent que ces personnes interprètent souvent les exigences légales comme des normes de sécurité appropriées, ce qui influence leurs choix concernant l'utilisation des dispositifs de retenue pour enfants. Par conséquent, des lois bien conçues et

fondées sur des données probantes établissent non seulement des normes applicables, mais orientent également les comportements du public et améliorent les pratiques de protection.⁸ Les données issues de la recherche en santé publique montrent que des recommandations claires, fondées sur l'âge, améliorent le respect des règles, réduisent la confusion chez les personnes qui s'occupent d'enfants et permettent une interprétation et une application cohérentes dans divers contextes.^{9,10,11}

Justification de la mise à jour des critères d'âge dans les lois sur les dispositifs de retenue pour enfants

Les lois sur la sécurité des enfants passagers intègrent de plus en plus des exigences basées sur l'âge, en plus des critères de poids et de taille, car l'âge est facile à confirmer, simple à vérifier lors des contrôles routiers et plus clair pour la communication en matière de santé publique.^{12,13} Contrairement au poids ou à la taille seuls – qui nécessitent des outils de mesure et peuvent varier considérablement entre des enfants du même âge –, l'âge peut être facilement confirmé lors d'un contrôle routier, ce qui rend les vérifications de conformité plus pratiques pour les forces de l'ordre et les attentes plus compréhensibles pour les personnes qui s'occupent d'enfants.

Du point de vue de la santé publique, les recommandations fondées sur l'âge offrent un cadre simple, cohérent et facile à retenir qui réduit la confusion et favorise le choix du dispositif de retenue approprié. Bien que les critères de poids et de taille doivent également être respectés, l'âge constitue un indicateur pratique qui complète la taille et reflète les étapes clés du développement liées au risque de blessure en cas de collision. Les enfants se développent à des rythmes différents, et la taille seule ne permet pas de rendre compte de manière fiable des différences en matière de maturité squelettique, de proportion tête-corps ou de maturité cognitive, autant de facteurs qui influencent le risque de blessure et l'efficacité des dispositifs de retenue.^{14,15}

Données renforçant la législation sur la sécurité des enfants passagers fondée sur l'âge

Presque tous les États américains ont adopté des exigences en matière de sécurité des enfants passagers fondées sur l'âge qui se sont révélées efficaces : lorsque les seuils d'âge prévus par les lois sur les dispositifs de retenue pour enfants sont rehaussés, l'utilisation appropriée de ces dispositifs augmente et le taux de décès d'enfants lors de collisions diminue. Des études montrent que le passage à des limites d'âge plus élevées pour l'utilisation des dispositifs de retenue a entraîné une multiplication par trois de l'utilisation appropriée de dispositifs adaptés à l'âge et une réduction mesurable du nombre de décès et de blessures graves chez les enfants victimes de collision.^{16,17}

Dans l'ensemble, les exigences fondées sur l'âge offrent une approche équilibrée, applicable et fondée sur des données probantes en matière de législation sur la sécurité des enfants passagers, renforçant ainsi le respect des règles, favorisant la compréhension du public et réduisant le risque de blessures chez les enfants lors de collisions de véhicules motorisés.

Recommandation n° 1 : Exiger que tous les enfants passagers soient correctement attachés dans tous les véhicules de transport de personnes, y compris les taxis et les véhicules de covoiturage.

Justification de la recommandation

Les taxis et les véhicules de covoiturage sont des véhicules de tourisme, et les enfants qui y voyagent devraient être protégés par les mêmes exigences législatives que celles qui s'appliquent à tous les véhicules de tourisme. Le risque de blessure grave ou de décès pour un enfant voyageant dans un taxi ou un véhicule de covoiturage n'est pas différent de celui qu'il encourt dans un véhicule de tourisme privé.¹⁸ Des rapports préliminaires suggèrent également que les véhicules de covoiturage pourraient présenter des taux de collision légèrement plus élevés que les autres types de véhicules de tourisme, ce qui renforce l'importance d'exigences cohérentes en matière de dispositifs de retenue pour enfants pour tous les types de véhicules.¹⁹

Les exemptions actuelles créent des situations où la loi exige qu'un enfant utilise un dispositif de retenue dans un véhicule privé, mais pas dans un véhicule identique utilisé comme taxi ou véhicule de covoiturage, malgré un risque de collision équivalent. Les données sur les collisions confirment que les dispositifs de retenue pour enfants offrent la même protection vitale dans tous les types de véhicules de transport de passagers. Les données suédoises sur les collisions recueillies pendant près de trois décennies montrent que les enfants correctement attachés présentaient des taux de blessures nettement inférieurs, qu'ils voyagent dans un véhicule privé, un taxi ou tout autre véhicule de transport de passagers.²⁰

Des données américaines récentes indiquent que, sur près de 600 décès d'enfants passagers âgés de 12 ans et moins, 35 % des enfants n'étaient pas attachés au moment de la collision.²¹ Cette proportion est nettement supérieure à la prévalence estimée des enfants non attachés dans la population générale (environ 4,2 % au Canada²² et 2 % aux États-Unis²³), ce qui indique que les enfants non attachés sont surreprésentés parmi les enfants tués dans des collisions de véhicules motorisés.

Ces données mettent en évidence le risque constant auquel sont exposés les enfants passagers et soulignent l'importance de supprimer les exemptions relatives aux dispositifs de retenue pour les enfants dans les taxis et les véhicules de covoiturage, ainsi que d'appliquer de manière cohérente les lois sur les dispositifs de retenue pour enfants.

Conformité aux recommandations des experts canadiens et internationaux

L'obligation d'attacher correctement les enfants passagers dans tous les véhicules de tourisme, y compris les taxis et les véhicules de covoiturage, est conforme aux recommandations des experts canadiens et internationaux en matière de sécurité des enfants passagers. Au Canada, Transports Canada, Parachute Canada et la Société canadienne de pédiatrie soulignent systématiquement que les enfants doivent être attachés à l'aide d'un dispositif de retenue adapté à leur âge et à leur taille lors de chaque trajet, dans chaque véhicule, sans exception. Les experts canadiens en sécurité des enfants passagers considèrent depuis longtemps les exemptions accordées aux taxis et autres véhicules de location comme un obstacle à la

compréhension cohérente par les personnes responsables, à l'éducation du public et à l'application de la loi.

Au niveau international, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) considère que l'utilisation systématique de dispositifs de retenue pour enfants adaptés dans tous les véhicules constitue une mesure de sécurité routière fondamentale, fondée sur des données probantes, visant à réduire le nombre de blessures et de décès chez les enfants. Les recommandations de l'OMS soulignent notamment que les dérogations accordées à certains types de véhicules, notamment les taxis et autres véhicules de transport rémunéré, affaiblissent l'efficacité de la législation relative aux dispositifs de retenue pour enfants et contribuent à des blessures évitables chez les enfants passagers.²⁴

Les experts canadiens et internationaux soulignent que des exigences claires et universellement applicables en matière de dispositifs de retenue pour enfants améliorent la conformité, réduisent les mauvaises utilisations et favorisent une application cohérente de la loi. L'application des mêmes normes de dispositifs de retenue pour enfants aux véhicules de transport de passagers privés, commerciaux et de location renforce le message public selon lequel l'utilisation appropriée de dispositifs de retenue pour enfants est essentielle pour chaque trajet, quel que soit le type de véhicule.

Tendances législatives au Canada et dans d'autres juridictions

Il existe actuellement trois provinces et 22 États²⁵ où les nourrissons, les enfants et les jeunes doivent être correctement retenus dans un siège d'auto, un siège d'appoint ou une ceinture de sécurité dans tous les véhicules de location, y compris les taxis et les véhicules de covoiturage (voir l'annexe A).²⁶

Aux États-Unis, sept États exemptent les véhicules de covoiturage et les taxis de leurs exigences en matière de dispositifs de retenue pour enfants. Vingt-deux États imposent l'utilisation de dispositifs de retenue pour enfants tant dans les taxis que dans les véhicules de covoiturage, tandis que vingt-et-un les imposent dans les véhicules de covoiturage mais continuent d'exempter les taxis de ces exigences.^{27,28,29}

En 2008, Terre-Neuve-et-Labrador (NL) a supprimé son ancienne exemption pour les taxis lors de l'adoption d'une loi sur les sièges d'appoint.³⁰

Plus récemment, le Québec (QC) et la Saskatchewan (SK) ont supprimé cette exemption, et tous les enfants doivent désormais être correctement attachés tant dans les taxis que dans les véhicules de covoiturage. Dans ces deux provinces, l'adulte accompagnant l'enfant a la responsabilité légale de l'attacher correctement à l'aide d'un dispositif de retenue approprié (siège d'auto, siège d'appoint ou ceinture de sécurité).

Six autres provinces et territoires (AB, BC, NT, NU, ON, YT) exigent que les enfants passagers soient correctement attachés dans les véhicules de covoiturage, mais pas dans les taxis. En Ontario, une disposition exige l'utilisation d'un dispositif de retenue pour enfants approprié lors du transport d'enfants en taxi, mais uniquement pour les transports organisés par l'école.

Les autres provinces (MB, NB, NS, PEI) prévoient des exemptions aux exigences en matière de retenue des enfants, tant pour les taxis que pour les véhicules de covoiturage, ce qui signifie qu'un enfant peut voyager sans être attaché.

Voir l'annexe A pour plus d'informations sur cette recommandation, y compris un tableau récapitulatif de la législation des provinces et territoires canadiens concernant les taxis et les véhicules de covoiturage.

Recommandation no 2 : Proposer des options légales claires pour assurer le transport en toute sécurité des nourrissons, des enfants et des jeunes présentant un handicap ou des besoins particuliers en matière de soins de santé qui ont une incidence sur leur transport dans des véhicules de tourisme standard.

- a. **Veiller à ce que la législation autorise l'utilisation de dispositifs de retenue pour enfants certifiés conformes aux normes NSVAC 213.3 et 213.5 ;**
- b. **Fournir des directives claires pour autoriser l'utilisation de dispositifs de retenue adaptatifs (médicaux) pour enfants (sièges d'auto, siège d'appoints, lits d'auto et gilets de sécurité) certifiés dans d'autres juridictions (États-Unis, Union européenne) pour un nourrisson, un enfant ou un adolescent dont le handicap ou les besoins particuliers en matière de soins de santé (médicaux, physiques ou comportementaux) ne peuvent être satisfaits par un siège certifié selon la norme NSVAC.**

Santé publique et prévention des blessures

Tous les enfants doivent pouvoir accéder en toute sécurité aux services et à leur communauté. De nombreux enfants ont des besoins particuliers qui nécessitent de prendre en compte la sécurité des transports. On estime que 12,8 % des enfants de moins de 19 ans au Canada ont des besoins particuliers en matière de soins de santé, ce qui représente environ 1 million d'enfants.^{31,32} Presque tous les enfants ayant des besoins particuliers peuvent utiliser en toute sécurité un siège d'auto classique, un siège d'appoint ou une ceinture de sécurité dans le véhicule familial. Cependant, certains enfants ont besoin d'un dispositif de retenue adapté en raison de besoins médicaux, physiques ou comportementaux. Ces besoins peuvent être permanents, temporaires ou évoluer à mesure que l'enfant grandit.

Les recommandations contenues dans ce document traitent spécifiquement des besoins des enfants transportés sur un siège standard dans un véhicule de tourisme et non dans un fauteuil roulant à bord d'un minibus ou d'un autobus adapté.³³

Vulnérabilité liée au développement et risque de blessure

Des études estiment que les enfants présentant des troubles du développement sont deux à trois fois plus susceptibles d'être blessés que les enfants au développement typique.³⁴ Les enfants ayant des besoins médicaux ou comportementaux se déplacent souvent plus fréquemment et sur de plus longues distances que leurs pairs pour se rendre à des rendez-

vous médicaux, ce qui augmente leur exposition au risque de collision.

En l'absence d'un accès légal à des dispositifs de retenue adaptés et sûrs, les personnes qui s'occupent d'enfants et les équipes de soins de santé peuvent se retrouver avec pour seules options des solutions dangereuses, telles que la modification d'un siège d'auto ou d'un siège d'appoint classique, le transport d'un enfant sans dispositif de retenue ou tenu dans les bras, ou l'utilisation d'un dispositif non certifié qui ne répond à aucune norme de sécurité.

Selon l'Association médicale canadienne (AMC), « aucune condition médicale ne justifie une exemption permanente du port de la ceinture de sécurité »³⁵ et cette même considération devrait s'appliquer aux enfants passagers.

Certains enfants ont des besoins médicaux complexes et une tolérance incertaine aux blessures ; cependant, il existe des solutions pour améliorer la sécurité relative de ces enfants les plus fragiles.³⁶

Les enfants non attachés sont surreprésentés parmi les décès d'enfants passagers.³⁷

Conformité aux recommandations des experts canadiens et internationaux

Transports Canada souligne que tous les enfants, y compris ceux ayant un handicap ou des besoins particuliers en matière de soins de santé, doivent être correctement attachés dans les véhicules de tourisme.³⁸

La Société canadienne de pédiatrie s'appuie sur la déclaration de principe de l'Académie américaine de pédiatrie (AAP) pour orienter ses recommandations. Ce document a été récemment mis à jour et fournit des directives concernant l'utilisation appropriée des dispositifs de retenue adaptés certifiés aux États-Unis afin de garantir que tous les enfants puissent être attachés en toute sécurité.^{39,40} Parachute Canada a reconnu la nécessité de modifications législatives pour mieux soutenir les enfants ayant des besoins particuliers en matière de transport, grâce à un travail de sensibilisation ciblé dans chaque province et territoire dans le cadre de la Semaine SafeKids 2023. Child Safety Link recommande explicitement l'utilisation de dispositifs de retenue adaptés certifiés selon des normes reconnues lorsque les sièges d'auto ou les sièges d'appoint conventionnels ne peuvent pas répondre aux besoins d'un enfant.

Les directives internationales d'organisations telles que l'Académie américaine de pédiatrie et Safe Kids Worldwide soulignent que les enfants en situation de handicap courent un risque accru de blessures en cas de collision et devraient avoir un accès légalement garanti à des dispositifs de retenue conçus pour répondre à leurs besoins spécifiques.

L'Association des hôpitaux pour enfants (qui compte parmi ses membres des hôpitaux canadiens) a élaboré des recommandations de sortie d'hôpital pour le transport sécuritaire des enfants dans le cadre d'un groupe de travail d'experts convoqué par la National Highway Traffic Safety Administration.⁴¹ Ce document comprend des recommandations pour une formation appropriée du personnel par l'intermédiaire du Centre national pour le transport sécuritaire des enfants ayant des besoins médicaux particuliers, afin de soutenir au mieux les enfants en situation de handicap.

Disponibilité des systèmes de retenue adaptés

Les personnes qui s'occupent d'enfants et les professionnels de la santé doivent pouvoir se procurer des sièges d'auto adaptés, des sièges d'appoint, des lits d'auto et des gilets de

sécurité sûrs afin de répondre aux besoins individuels d'un enfant en matière de transport accessible.

Il existe des solutions adaptées susceptibles de répondre aux besoins de l'enfant tout en respectant les normes de sécurité canadiennes, américaines ou européennes relatives au transport en toute sécurité dans un véhicule particulier.

Les normes canadiennes comprennent les normes NSVAC 213.3 (enfants) et 213.5 (nourrissons), mais peu de dispositifs de retenue adaptatifs sont certifiés au Canada en raison de divers facteurs, notamment les décisions commerciales des fabricants liées au coût élevé des essais de conformité, les exigences en matière d'étiquetage qui incluent la traduction, et les complications liées à la distribution transfrontalière pour le marché canadien limité. Les nourrissons et les enfants ayant des besoins particuliers en matière de transport présentent des besoins très variés, et même lorsqu'il existe quelques options disponibles, ces produits sont peu susceptibles de répondre aux besoins de la plupart des enfants.

Les dispositifs de retenue adaptés certifiés dans d'autres juridictions (États-Unis, Union européenne) offrent des alternatives sûres pour les enfants dont les besoins ne peuvent être satisfaits par un dispositif de retenue pour enfants certifié NSVAC.

Les dispositifs de retenue adaptés ne devraient être prescrits que par un professionnel de la santé qualifié afin de garantir la sécurité de l'enfant et que le dispositif choisi soit adéquat.

À l'heure actuelle, seul le Québec autorise explicitement l'utilisation de dispositifs de retenue certifiés en dehors du cadre du NSVAC.⁴² Toutes les autres provinces et territoires laissent les personnes s'occupant d'enfants dans une incertitude juridique, certains ayant recours à des options de transport dangereuses, pouvant aller jusqu'à une exemption médicale pour voyager sans dispositif de retenue.

Lacunes dans la législation canadienne

Une législation claire favorise un meilleur accès aux dispositifs de retenue adaptés, réduit les risques et évite de recourir à des contournements juridiques à la place d'une voie clairement établie.

Toutes les provinces et tous les territoires, à l'exception du Québec, ne disposent pas de dispositions légales explicites autorisant l'utilisation de dispositifs de retenue adaptés certifiés hors du Canada.

En l'absence d'orientations claires, le professionnel de santé chargé de s'occuper de l'enfant pourrait ne pas être en mesure d'aider une famille à se procurer ou à utiliser un siège adapté, en raison d'obstacles juridiques, liés à l'assurance ou logistiques. Même lorsque les professionnels de la santé sont autorisés à prescrire un siège adapté, les options de financement provinciales offertes aux fournisseurs de soins d'enfants en situation de handicap peuvent ne pas couvrir l'achat d'un siège dont la légalité n'est pas clairement établie.

Actuellement, huit provinces et territoires du Canada (AB, BC, MB, NT, NS, ON, QC, YT) légifèrent sur l'utilisation des sièges adaptés canadiens certifiés selon les normes NSVAC 213.3 et 213.5, soit en mentionnant spécifiquement ces certifications, soit en autorisant l'utilisation de tout siège certifié en vertu du Règlement sur la sécurité des ensembles de retenue et des sièges d'appoint (véhicules automobiles) (RSER).

Les cinq autres provinces et le territoire restants (NB, NL, NU, PEI, SK) incluent spécifiquement d'autres certifications canadiennes de dispositifs de retenue pour enfants (NSVAC 213, 213.1, 213.2), mais n'incluent en aucune manière les sièges certifiés conformes aux normes NSVAC 213.3 et 213.5, empêchant ainsi l'utilisation légale d'une option certifiée au Canada, même lorsqu'un tel produit est disponible et approprié.

Dans les provinces et territoires dont la législation autorise les sièges homologués selon la norme 213.3, un système de retenue adapté homologué dans une autre juridiction peut être utilisé légalement en tant que « dispositif de retenue sur mesure » lorsque les besoins d'un enfant en matière de transport ne peuvent être satisfaits par aucun siège conforme à une norme canadienne. Dans les provinces et territoires qui n'ont pas intégré la norme 213.3, cette option n'existe pas, ce qui est critique car très peu de sièges répondent à ces normes canadiennes.

Certaines provinces et certains territoires prévoient des exemptions ou des exceptions médicales dans leur législation sur les dispositifs de retenue pour enfants et les ceintures de sécurité. Dans la pratique, lorsqu'un nourrisson, un enfant ou un adolescent ne peut utiliser en toute sécurité aucun système de retenue facilement disponible en raison de son handicap, les professionnels de la santé n'ont qu'une seule option légale : invoquer une exemption ou une exception médicale qui autorise l'enfant à voyager sans dispositif de retenue, souvent dans les bras du fournisseur de soins. Cela crée une incohérence préoccupante : la législation autorise les déplacements sans dispositif de retenue, ce qui est intrinsèquement dangereux, tout en n'offrant aucune voie légale pour utiliser des dispositifs de retenue adaptés répondant aux normes de sécurité reconnues dans d'autres pays.

La législation de l'Île-du-Prince-Édouard ne prévoit pas l'utilisation de sièges certifiés selon les normes 213.3 ou 213.5, ni d'exemption ou de dérogation pour raisons médicales ou concernant le port de la ceinture de sécurité. Le Nouveau-Brunswick et la Saskatchewan n'incluent pas non plus les normes 213.3 et 213.5, et ne prévoient pas d'exemption médicale pour l'utilisation de dispositifs de retenue pour enfants. Ces deux provinces disposent d'une exemption médicale pour le port de la ceinture de sécurité, mais celle-ci ne s'applique pas aux enfants. Dans ces régions, il n'existe potentiellement aucune option légale permettant de transporter en toute sécurité un enfant qui ne peut pas utiliser un siège d'auto ou un siège d'appoint conventionnel.

Les exceptions ou exemptions médicales ne devraient jamais être utilisées pour autoriser le transport d'un nourrisson, d'un enfant ou d'un adolescent sans dispositif de retenue, tenu dans les bras d'un fournisseur de soins ou placé dans un dispositif qui ne répond pas aux normes de sécurité reconnues dans aucune juridiction.

En résumé, la législation doit autoriser explicitement l'utilisation de dispositifs de retenue adaptés certifiés dans d'autres juridictions lorsque les sièges certifiés NSVAC ne répondent pas aux besoins de l'enfant. Cela garantit que tous les enfants disposent d'options de transport sûres, légales et accessibles, et réduit le risque de blessures.

Voir l'annexe B pour plus d'informations sur cette recommandation, notamment un tableau récapitulatif de la législation relative au transport en toute sécurité des enfants ayant des besoins particuliers en matière de soins de santé au Canada.

Recommandation 3 : Exiger que les nourrissons et les jeunes enfants soient correctement attachés dans un siège orienté vers l'arrière jusqu'à ce qu'ils aient au moins 2 ans ET pèsent au moins 10 kg (22 lb).

Santé publique et prévention des blessures

Des données probantes en matière de collisions appuient l'adoption d'une législation exigeant que les enfants soient installés dans des sièges d'auto orientés vers l'arrière jusqu'à l'âge de deux ans au moins dans toutes les provinces et tous les territoires du Canada. Une étude exhaustive portant sur plus de 10 000 collisions de la route a révélé que l'utilisation de dispositifs de retenue orienté vers l'arrière réduisait de 9 % le risque de blessure par rapport aux sièges orientés vers l'avant chez les enfants âgés de 0 à 4 ans, ce qui va dans le sens des lignes directrices de 2018 de l'Académie américaine de pédiatrie⁴³ et des lignes directrices actuelles de la Société canadienne de pédiatrie⁴⁴ recommandant que les enfants voyagent orienté vers l'arrière aussi longtemps que possible.⁴⁵

Vulnérabilité liée au développement et fardeau des blessures

Les sièges d'auto orientés vers l'arrière protègent mieux la tête, disproportionnellement grande, ainsi que la nuque et la colonne vertébrale, particulièrement vulnérables, des jeunes enfants lors des collisions frontales, qui constituent le type de collision le plus fréquent et le plus grave.⁴⁶ Plus de 1 500 enfants âgés de 0 à 4 ans sont blessés chaque année dans des collisions de véhicules motorisés au Canada, ce qui souligne la nécessité d'une protection renforcée pour les plus jeunes passagers.⁴⁷ L'établissement d'un seuil d'âge minimum de deux ans pour l'utilisation d'un siège d'auto orienté vers l'avant créerait une norme claire et applicable, offrant une meilleure protection au groupe d'âge le plus vulnérable physiquement.

Conformité aux recommandations des experts canadiens et internationaux

Transports Canada recommande que les enfants voyagent orienté vers l'arrière aussi longtemps qu'ils respectent les limites de leur siège d'auto, car cette position offre une protection supérieure pour leur tête, leur cou et leur colonne vertébrale en cas de collision. Cette recommandation est reprise par la Société canadienne de pédiatrie, Parachute Canada, Child Safety Link et les organismes de santé provinciaux à l'échelle nationale.^{48,49,50}

Disponibilité de sièges d'auto orienté vers l'arrière avec des limites appropriées

Tous les sièges d'auto convertibles vendus au Canada permettent une utilisation orientée vers l'arrière conforme à cette recommandation. Presque tous les modèles autorisent l'installation orientée vers l'arrière jusqu'à 18-22,6 kg (40-50 lb), un seul modèle étant limité à 16 kg (35 lb) et un modèle à venir permettra l'utilisation orientée vers l'arrière jusqu'à 29 kg (65 lb). Un garçon de deux ans se situant au 97e percentile ne pèse que 15 kg (33 lb) et n'atteindra pas 18 kg (40 lb) avant l'âge de trois ans,⁵¹ ce qui signifie que pratiquement tous les enfants au Canada peuvent rester orienté vers l'arrière jusqu'à l'âge de deux ans au moins en utilisant les sièges d'auto que les familles possèdent déjà. Ainsi, légiférer en faveur de l'installation orientée vers l'arrière jusqu'à l'âge de deux ans est faisable sans imposer de charge financière

supplémentaire aux familles, tout en offrant une protection appropriée aux passagers les plus vulnérables.

Circonstances exceptionnelles et exemptions médicales

Des exemptions médicales devraient être incluses dans toutes les recommandations législatives, car il existe de rares cas où un enfant dépasse les limites de taille prévues avant l'âge de deux ans, ou nécessite un siège d'auto orienté vers l'avant plus tôt pour des raisons médicales spécifiques. Bien que ces cas soient extrêmement rares, ils existent bel et bien. Malgré leur taille plus grande, ces enfants présentent les mêmes proportions corporelles et le même développement physiologique que leurs pairs ; par conséquent, les décisions concernant l'utilisation précoce d'un siège orienté vers l'avant ne devraient être recommandées qu'en consultation avec l'équipe soignante de l'enfant, par le biais d'une dérogation médicale prévue dans la législation.

Tendances législatives : tour d'horizon des juridictions

Vingt-trois États, le District de Columbia et les Îles Vierges américaines exigent désormais que les enfants de moins de deux ans soient installés dans un siège orienté vers l'arrière. Au moins huit de ces juridictions ont adopté cette législation au cours des six dernières années.⁵²

Seules trois provinces canadiennes (CB, NS, PEI) précisent actuellement un âge et exigent qu'un enfant de moins d'un an utilise un siège d'auto orienté vers l'arrière. Les autres provinces et territoires ont des poids minimums variables, mais n'indiquent pas d'âge avant lequel un enfant peut légalement utiliser un siège d'auto face à la route.

Actuellement, toutes les législations provinciales et territoriales comprennent une clause exigeant qu'un siège d'auto ou un siège d'appoint soit utilisé conformément aux instructions du fabricant. À l'heure actuelle, selon les instructions des fabricants, un nombre important de sièges d'auto ne peuvent pas être utilisés face à la route avant que l'enfant ait au moins deux ans, la plupart des autres sièges fixant un âge minimum d'au moins un an.^{53,54,55,56} Si cela reflète une évolution positive vers des normes plus sûres, cela souligne également la nécessité d'une législation qui énonce clairement les exigences minimales de sécurité plutôt que de s'en remettre aux recommandations du fabricant pour définir la légalité, car cela pourrait sinon créer une incertitude juridique et des difficultés d'application.

Recommandation n° 4 : Exiger que les jeunes enfants (âgés de plus de 2 ans ET pesant au moins 10 kg (22 lb)) soient correctement attachés dans un siège d'auto équipé d'un harnais à 5 points jusqu'à ce qu'ils aient au moins 5 ans ET pèsent 18 kg (40 lb).

Vulnérabilité liée au développement et gravité des blessures

La réglementation canadienne exige actuellement que l'enfant pèse au moins 18 kg (40 lb) pour utiliser un siège d'appoint ; cependant, le poids seul ne garantit pas la sécurité. L'âge des enfants atteignant ce poids varie considérablement. Alors que certains enfants peuvent n'avoir que 3 ans, d'autres peuvent être plus proches de 7 ans.

Lorsqu'un enfant est attaché à l'aide d'un harnais à 5 points, c'est la personne qui s'occupe de lui qui est responsable de sa sécurité. Dans un siège d'appoint, la ceinture de sécurité doit être correctement positionnée sur le corps de l'enfant à tout moment afin de le protéger efficacement en cas de collision, et l'enfant dispose d'une liberté de mouvement nettement plus grande qu'avec un harnais à 5 points. Lorsqu'il utilise un siège d'appoint, l'enfant doit être assis bien droit, la ceinture de sécurité correctement positionnée, sans bouger ni déplacer la ceinture. Un enfant de trois ou même quatre ans n'a pas la capacité d'utiliser un siège d'appoint de cette manière de façon constante. Des études montrent que les enfants de moins de cinq ans attachés dans des sièges d'appoint sont mal positionnés dans 67 % des cas, ce qui entraîne un mauvais ajustement de la ceinture de sécurité et compromet la protection en cas de collision.⁵⁷ Ce taux élevé d'utilisation incorrecte souligne la nécessité de fixer des seuils réglementaires basés sur l'âge, qui tiennent compte du stade de développement de l'enfant, plutôt que sur le seul poids. Les enfants d'âge préscolaire n'ont généralement pas la maturité et la maîtrise de soi nécessaires pour rester assis bien droit, correctement attachés, comme l'exige un siège d'appoint, pendant toute la durée du trajet.

L'âge de cinq ans marque un seuil critique du développement, au-delà duquel la plupart des enfants font preuve d'une meilleure capacité à s'asseoir correctement dans un siège d'appoint. Les données montrent une nette amélioration du contrôle postural et du respect des consignes à l'âge de cinq ans, ce qui réduit le risque de blessures liées à une mauvaise utilisation ; toutefois, le développement varie d'un enfant à l'autre, et certains peuvent avoir besoin d'un harnais à 5 points pendant plus longtemps. Un enfant de cinq ans se situant au 50e percentile pèse également environ 18 kg (40 lb), ce qui aligne la maturité développementale sur l'exigence de poids existante. Une législation exigeant qu'un enfant reste dans un siège d'auto équipé d'un harnais à 5 points jusqu'à l'âge de cinq ans et jusqu'à ce qu'il pèse 18 kg (40 lb) fournit aux personnes qui s'occupent des enfants des directives claires et fondées sur des données probantes.

Conformité aux recommandations des experts canadiens et internationaux

Bien que Transports Canada ne précise pas d'âge minimum pour l'utilisation d'un siège d'appoint, l'organisme recommande de ne pas passer à cette étape avant que l'enfant ne soit devenu trop grand pour son siège d'auto, ce qui prolonge de fait l'âge recommandé pour l'utilisation d'un siège d'auto à harnais à 5 points.

Les recommandations internationales préconisent une utilisation prolongée d'un siège d'auto équipé d'un harnais à 5 points. Les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) et le Conseil national de sécurité des États-Unis recommandent tous deux que les enfants restent attachés dans un siège d'auto équipé d'un harnais à 5 points jusqu'à l'âge de cinq ans au moins.^{58,59} La Société canadienne de pédiatrie, Parachute Canada et Child Safety Link recommandent un âge minimum de 4 ans, mais précisent que la maturité développementale de l'enfant peut nécessiter l'utilisation d'un siège d'auto jusqu'à l'âge de 5, 6 ou 7 ans.^{60,61} De nombreuses organisations recommandent de continuer à utiliser le siège d'auto jusqu'à ce que la limite de taille ou de poids du harnais à 5 points soit atteinte.

Disponibilité de sièges d' auto orientés vers l'avant avec des limites appropriées

La grande majorité des sièges d'auto à harnais à 5 points vendus au Canada peuvent accueillir des enfants de plus de cinq ans. La plupart des modèles permettent l'utilisation du harnais jusqu'à 30 kg (65 lb), ce qui correspond approximativement à un enfant de sept ans se situant dans le 97e percentile. Les limites de taille courantes pour les sièges à harnais varient de 125 cm (49 pouces) à 137 cm (54 pouces), ce qui correspond respectivement aux enfants situés entre le 97e percentile à six ans et le 97e percentile à huit ans. Par conséquent, exiger l'utilisation d'un harnais à 5 points jusqu'à l'âge de cinq ans est faisable pour la plupart des familles qui utilisent les sièges d'auto qu'elles possèdent déjà et n'impose pas de charge financière supplémentaire.

Circonstances exceptionnelles et dérogations médicales

Les dérogations médicales devraient être incluses dans toutes les recommandations législatives. Il peut exister de rares cas où la taille d'un enfant ou des besoins médicaux spécifiques justifient un passage anticipé à un siège d'appoint, ou encore où un siège d'auto spécialisé ou adapté est nécessaire. Bien que ces cas soient peu fréquents, les décisions concernant le passage anticipé au siège d'appoint devraient être prises par les personnes qui s'occupent de l'enfant, en consultation avec l'équipe de soins de santé de l'enfant, en s'appuyant sur un mécanisme de dérogation médicale clairement défini dans la législation.

Tendances législatives : tour d'horizon des juridictions

À l'heure actuelle, aucune province ou territoire canadien ne dispose d'une loi clairement énoncée exigeant qu'un enfant reste dans un siège d'auto muni d'un harnais à 5 points jusqu'à un âge déterminé, et il n'existe qu'une exigence fondée sur le poids pour passer à un siège d'appoint. Au Yukon, les enfants sont tenus de rester dans un siège d'auto muni d'un harnais à 5 points jusqu'à ce qu'ils atteignent 22 kg (48 lb).⁶² Dans toutes les autres provinces et territoires, cette exigence relative à l'utilisation d'un siège d'appoint correspond au poids minimum de 18 kg (40 lb) fixé par Transports Canada.

Il convient de noter que l'État américain du Maine a récemment modifié sa législation pour inclure un poids minimum de 25 kg (55 lb) avant l'utilisation d'un siège d'appoint,⁶³ un seuil que même les enfants de cinq ans se situant dans le 97e percentile n'atteignent pas, ce qui souligne encore davantage le rôle de la maturité développementale dans les transitions vers des dispositifs de retenue sûrs.⁶⁴

Aux États-Unis, les tendances législatives reflètent de plus en plus des exigences fondées sur l'âge : sept États ou territoires interdisent le passage à un siège d'appoint avant l'âge minimum de 5 ans, tandis que 19 autres États ou territoires imposent un âge minimum de 4 ans.⁶⁵ Ces tendances législatives traduisent une prise de conscience croissante du fait que l'âge, outre le poids, est un facteur essentiel pour une transition en toute sécurité vers l'utilisation d'un siège d'appoint.

Actuellement, toutes les lois provinciales et territoriales au Canada exigent que les sièges d'auto et les sièges d'appoint soient utilisés conformément aux instructions du fabricant. Selon

les instructions actuelles des fabricants, de nombreux sièges d'appoint ne peuvent être utilisés avant que l'enfant ait au moins quatre ans. À l'heure actuelle, selon les instructions du fabricant, un nombre important de sièges d'appoint ne peuvent être utilisés avant que l'enfant ait au moins quatre ans, certains indiquant même un âge minimum de cinq ans.^{66,67,68} Bien que cela reflète une évolution vers des pratiques plus sûres, le fait de s'appuyer sur les instructions du fabricant pour définir les exigences légales crée des incohérences et des difficultés d'application. Des normes législatives claires, fondées sur l'âge et le poids, amélioreraient la clarté pour les personnes qui s'occupent d'enfants, la cohérence entre les juridictions et l'applicabilité.

Recommandation n° 5 : Exiger que les enfants de moins de 12 ans, âgés d'au moins 5 ans ET pesant au moins 18 kg (40 lb), soient correctement attachés dans un siège d'auto équipé d'un harnais à 5 points ou dans un siège d'appoint avec positionneur de ceinture jusqu'à ce qu'ils mesurent au moins 145 cm (4 ft 9 in).

Santé publique et prévention des blessures

Les ceintures de sécurité sont conçues pour les adultes et ne s'adaptent pas correctement à la plupart des enfants avant qu'ils n'atteignent une taille d'environ 145 cm (4 pi 9 po). Lorsqu'un enfant passe à la ceinture de sécurité pour adulte avant d'avoir atteint la taille adéquate, la ceinture remonte souvent vers l'abdomen et le cou, augmentant ainsi le risque de blessures graves en cas de collision, notamment des lésions aux organes abdominaux, des lésions à la colonne vertébrale et des traumatismes crâniens. De nombreuses études démontrent que les sièges d'appoint améliorent considérablement l'ajustement de la ceinture de sécurité et réduisent le risque de blessure par rapport à l'utilisation de la ceinture seule chez les enfants trop petits pour la ceinture adulte. Il a été démontré que l'utilisation d'un siège d'appoint réduit le risque de blessure jusqu'à 45 % par rapport à la ceinture seule pour les enfants âgés de 4 à 8 ans, et qu'il continue d'offrir une protection aux enfants plus âgés qui n'ont pas encore atteint la taille requise pour que la ceinture de sécurité soit correctement ajustée. L'utilisation prolongée d'un siège d'appoint améliore l'ajustement de la ceinture de sécurité et offre une meilleure protection en cas de collision par rapport à la ceinture de sécurité seule.⁶⁹

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) souligne que, selon une étude systématique menée aux États-Unis, l'utilisation d'un siège d'appoint était associée à une réduction de 19 % des blessures non mortelles chez les enfants âgés de 8 à 12 ans, par rapport à l'utilisation de la ceinture de sécurité seule.⁷⁰

Lors de l'examen des blessures subies par les enfants passagers lors de collisions de véhicules motorisés au Canada entre 2021 et 2023, les enfants âgés de 8 à 12 ans ont subi 24 % de blessures en plus que ceux âgés de 4 à 8 ans. Cette augmentation suggère la nécessité de renforcer l'utilisation de dispositifs de retenue adaptés à l'âge afin d'améliorer les mesures de protection pour ce groupe.⁷¹

Vulnérabilité liée au développement et gravité des blessures

L'anatomie squelettique, le développement du bassin et les proportions corporelles d'un enfant diffèrent considérablement de ceux d'un adulte, même à la fin de l'enfance. Sans un ajustement sûr de la ceinture de sécurité, avec la ceinture abdominale placée bas et bien ajustée sur le bassin, et la ceinture diagonale sur la poitrine et au milieu de l'épaule, les forces d'impact sont transférées vers les tissus mous plutôt que vers le bassin osseux et la ceinture scapulaire, ce qui augmente la gravité des blessures. La taille, plutôt que l'âge ou le poids, est le facteur le plus fiable pour déterminer si une ceinture de sécurité pour adulte est bien ajustée. Les données canadiennes sur la croissance indiquent que seuls 3 % des enfants de 9 ans mesurent 145 cm (4 pi 9 po) et qu'à l'âge de 11 ans, seule la moitié des enfants ont atteint cette taille.^{72,73} Par conséquent, une proportion importante d'enfants légalement autorisés à utiliser la ceinture de sécurité pour adulte dans de nombreuses juridictions restent physiquement vulnérables à des blessures évitables.

L'âge de 12 ans est utilisé comme référence plus précise, car à cet âge, on estime que plus de 80 % des filles et plus de 70 % des garçons au Canada ont atteint la taille à laquelle la ceinture de sécurité pour adulte commence à s'ajuster correctement, sans qu'il soit nécessaire d'utiliser un siège d'appoint. Le fait d'étendre les exigences relatives aux sièges d'appoints jusqu'à ce qu'un enfant ait au moins 12 ans ou atteigne 145 cm (4 pi 9 po) permet de remédier à ce décalage entre les seuils légaux et le stade de développement, réduisant ainsi le risque de blessures chez les enfants d'âge scolaire.

Alignement sur les recommandations des experts canadiens et internationaux

Transports Canada recommande qu'un enfant reste dans un siège d'appoint aussi longtemps que possible et conseille explicitement aux personnes qui s'occupent d'enfants de continuer à utiliser un siège d'appoint tant que la ceinture de sécurité du véhicule ne s'ajuste pas comme recommandé.⁷⁴ Ces recommandations sont reprises par la Société canadienne de pédiatrie, Parachute Canada, Child Safety Link, ainsi que par les agences provinciales et territoriales de santé et de prévention des blessures.^{75,76,77,78}

Les recommandations internationales préconisent de prolonger l'utilisation du siège d'appoint pour les enfants âgés de 8 à 12 ans. Les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) des États-Unis, le Conseil national de sécurité américain (NSC) ainsi que l'Administration nationale de la sécurité routière (NHTSA) s'accordent tous à dire que les enfants âgés de 8 à 12 ans devraient continuer à utiliser un siège d'appoint jusqu'à ce que la ceinture de sécurité puisse être correctement ajustée sans ce siège d'appoint.^{79,80,81,82,83,84} L'Organisation mondiale de la santé (OMS) note que les avantages de l'utilisation d'un siège d'appoint peuvent être observés jusqu'à une taille de 150 cm (59 pouces ou 4 pieds 11 pouces) et jusqu'à l'âge de 12 ans.

Dans ses critères de bonnes pratiques législatives figurant dans son rapport mondial 2023 sur la sécurité routière, l'OMS recommande l'élaboration de lois sur l'utilisation des dispositifs de retenue pour enfants s'appliquant aux enfants jusqu'à l'âge minimum de 10 ans.⁸⁵

Chacune de ces organisations souligne que c'est le bon ajustement de la ceinture de sécurité, et non l'âge seul, qui détermine si un enfant est prêt à abandonner le siège d'appoint. Les

meilleures pratiques internationales intègrent de plus en plus des critères basés sur la taille afin de garantir que les enfants ne passent pas prématurément aux dispositifs de retenue pour adultes.

Disponibilité de siège d'appoints avec des limites appropriées

Presque tous les sièges d'appoint avec positionnement de la ceinture actuellement disponibles au Canada sont conçus pour accueillir des enfants mesurant jusqu'à 145 cm (4 pi 9 po) et plus. Certains sièges d'appoints à dossier et sans dossier actuellement disponibles ont des limites de taille maximales comprises entre 150 et 160 cm (59 à 63 pouces), ce qui permet à un enfant de continuer à utiliser un siège d'appoint jusqu'à ce que la ceinture de sécurité pour adulte puisse être correctement ajustée. Ainsi, une exigence basée sur la taille jusqu'à 145 cm (4 pi 9 po) correspond aux produits existants déjà largement utilisés et n'impose pas de fardeau financier supplémentaire aux familles. Comparés au coût d'un siège d'auto, les sièges d'appoint sont relativement abordables, les modèles sans dossier coûtant généralement entre 25 \$ et 45 \$.

Circonstances exceptionnelles et dérogations médicales

Des dérogations médicales devraient être incluses dans toutes les recommandations législatives afin de tenir compte des rares cas où un enfant ne peut pas utiliser un siège d'appoint en toute sécurité en raison de besoins médicaux, anatomiques ou comportementaux spécifiques, ou lorsqu'il nécessite un système de retenue adapté. Ces cas sont rares et devraient être gérés en consultation avec l'équipe de soins de santé de l'enfant, en utilisant un processus de dérogation médicale clairement défini dans la législation afin de garantir la sécurité tout en conservant une certaine souplesse.

Tendances législatives : analyse des différentes juridictions

Partout au Canada, la législation relative aux sièges d'appoints varie considérablement et repose souvent sur des limites d'âge qui ne tiennent pas compte de la capacité physique des enfants à utiliser une ceinture de sécurité pour adulte. Certaines provinces et certains territoires exigent l'utilisation d'un siège d'appoint jusqu'à l'âge de 7, 8, 9 ou 10 ans, tandis que d'autres n'imposent aucune obligation explicite en la matière. Les critères basés sur la taille sont appliqués de manière incohérente, ce qui crée des lacunes dans la protection des enfants qui ont dépassé l'âge requis par la loi pour l'utilisation d'un siège d'appoint, mais qui ne peuvent pas encore utiliser la ceinture de sécurité pour adulte en toute sécurité. Le Yukon utilise des seuils de taille ou de poids sans âge précis, avec des critères correspondant à la taille moyenne d'un enfant de 12 à 13 ans, ce qui correspond mieux à la maturité physique de l'enfant.⁸⁶

Dans de nombreuses juridictions au Canada, la législation sur la ceinture de sécurité inclut une exigence relative à l'ajustement correct de la ceinture de sécurité pour adultes, mais cette loi vise à lutter contre la mauvaise utilisation de la ceinture de sécurité par les adultes. Cette clause crée une lacune pour les enfants qui ont dépassé l'âge requis par la législation actuelle sur les dispositifs de retenue pour enfants pour utiliser un siège d'appoint, mais qui ne peuvent pas ajuster correctement la ceinture de sécurité pour adultes.

Cette approche fait peser la charge de l'interprétation sur les personnes qui s'occupent des enfants et les agents chargés de l'application de la loi, ce qui entraîne une application

incohérente. Des normes législatives claires, fondées sur l'âge et la taille, fournissent un message objectif, cohérent et applicable qui, du point de vue de la santé publique, est facile à communiquer et réduit la confusion chez les personnes qui s'occupent des enfants.

Au niveau international, on observe une tendance croissante à prolonger l'obligation d'utiliser un siège d'appoint jusqu'à ce que la ceinture soit correctement ajustée, ce qui reflète une prise de conscience grandissante de l'importance d'un bon ajustement de la ceinture pour réduire les blessures chez les enfants âgés de 8 à 12 ans.

Voir l'annexe C pour un résumé de la législation actuelle relative à l'utilisation des sièges d'appoints en fonction de l'âge.

Conclusion

La législation sur la sécurité des enfants passagers est l'un des outils les plus efficaces dont on dispose pour réduire les blessures et les décès évitables. L'adoption de ces exigences fondées sur l'âge et alignées sur les données probantes actuelles améliorera l'utilisation correcte des dispositifs de retenue pour enfants, réduira la confusion chez les personnes qui s'occupent d'eux et favorisera une application efficace de la loi.^{87,88,89} Ces changements devraient réduire les blessures graves et les décès chez les enfants âgés de 0 à 12 ans, et garantir que tous les enfants, y compris ceux qui voyagent en taxi, en covoiturage ou qui vivent avec un handicap, aient accès à un transport sûr.

L'ASEPC invite tous les gouvernements provinciaux et territoriaux à adopter ces changements et à démontrer un engagement commun envers la sécurité des enfants passagers au Canada.

Annexe A : Résumé des exigences en matière de dispositifs de retenue pour enfants dans les véhicules de location par juridiction canadienne

Le tableau ci-dessous présente les obligations légales du conducteur d'un taxi ou d'un véhicule de covoiturage, conformément à la législation de chaque province et territoire. [Consultez le résumé accompagné des références ici.](#)

Exempté ou dispensé : le conducteur est exempté ou dispensé de la responsabilité légale de veiller à l'utilisation correcte des dispositifs de retenue pour enfants (sièges d'auto, sièges d'appoint, ceintures de sécurité) pour les enfants passagers, ou bien la disposition pertinente de la législation ne s'applique pas au conducteur de ce véhicule.

Obligatoire : Le conducteur est légalement responsable de veiller à l'utilisation correcte des dispositifs de retenue pour enfants (sièges d'auto, sièges d'appoint et ceintures de sécurité) pour les passagers mineurs.

Province / Territoire	Responsabilité du chauffeur de taxi	Responsabilité des chauffeurs de covoiturage
Alberta	Exempté	Obligatoire
Colombie-Britannique	Exempté	Obligatoire
Manitoba	Exempté	Exempté
Nouveau-Brunswick	Exempté	Exempté
Terre-Neuve-et-Labrador	Obligatoire	Obligatoire
Territoires du Nord-Ouest	Exempté	Obligatoire
Nouvelle-Écosse	Exempté	Exempté
Nunavut	Exempté	Obligatoire
Ontario	Exempté Obligatoire en cas d'utilisation pour le transport scolaire.	Obligatoire Cette disposition ne s'applique pas si la municipalité dans laquelle le conducteur de covoiturage est agréé dispose d'un règlement municipal qui autorise et classe le véhicule comme un taxi.
Île-du-Prince-Édouard	Exempté	Exempté
Québec	Le conducteur est dispensé de cette obligation ; l'adulte accompagnant l'enfant est légalement tenu de veiller à ce que le dispositif de retenue pour enfants soit correctement utilisé.	Le conducteur est dispensé de cette obligation ; l'adulte accompagnant l'enfant est légalement tenu de veiller à ce que le dispositif de retenue pour enfants soit correctement utilisé.

Province / Territoire	Responsabilité du chauffeur de taxi	Responsabilité des chauffeurs de covoiturage
Saskatchewan	Le conducteur est dispensé de cette obligation ; l'adulte accompagnant l'enfant est légalement tenu de veiller à ce que le dispositif de retenue pour enfants soit correctement utilisé.	Le conducteur est dispensé de cette obligation ; l'adulte accompagnant l'enfant est légalement tenu de veiller à ce que le dispositif de retenue pour enfants soit correctement utilisé.
Yukon	Exempté	Obligatoire

Annexe B : Tableau récapitulatif des dispositions législatives relatives aux dispositifs de retenue adaptés et aux exemptions médicales par juridiction au Canada

Province / Territoire	NSVAC 213.3 / 213.5 Autorisé	Dispositions relatives aux dispositifs de retenue adaptés pour enfants non conformes aux normes canadiennes	Dérogação médicale : dispositif de retenue pour enfants	Dérogação médicale : ceinture de sécurité
Alberta	Oui (toutes relevant du RSER)	Disposition peu claire (disposition relative aux dispositifs de retenue sur mesure)	Oui	Oui
Colombie-Britannique	Oui	Disposition peu claire (disposition relative aux dispositifs de retenue sur mesure)	Oui	Oui
Manitoba	Oui (toutes relevant du RSER)	Disposition peu claire (disposition relative aux dispositifs de retenue sur mesure)	Oui	Oui
Nouveau-Brunswick	Non (énumère explicitement toutes les normes NSVAC à l'exception des normes 213.3 et 213.5)	Non	Non	Oui
Terre-Neuve-et-Labrador	Non (énumère explicitement toutes les normes NSVAC à l'exception des normes 213.3 et 213.5)	Non	Oui	Oui
Territoires du Nord-Ouest	Oui	Disposition peu claire (disposition relative aux dispositifs de retenue sur mesure)	Non	Non
Nouvelle-Écosse	Oui	Disposition peu claire (disposition relative aux dispositifs de retenue sur mesure)	Oui	Oui
Nunavut	Non (énumère explicitement toutes les normes NSVAC à l'exception des normes 213.3 et 213.5)	Non	Oui	Oui
Ontario	Oui	Disposition peu claire (disposition relative aux dispositifs de retenue sur mesure)	Non	Oui

Province / Territoire	NSVAC 213.3 / 213.5 Autorisé	Dispositions relatives aux dispositifs de retenue adaptés pour enfants non conformes aux normes canadiennes	Dérogation médicale : dispositif de retenue pour enfants	Dérogation médicale : ceinture de sécurité
Île-du-Prince-Édouard	Non (énumère explicitement toutes les normes NSVAC à l'exception des normes 213.3 et 213.5)	Non	Non	Non
Québec	Oui (toutes relevant du RSER)	Oui Disposition claire	Oui	Oui
Saskatchewan	Non (énumère explicitement toutes les normes NSVAC à l'exception des normes 213.3 et 213.5)	Non	Non	yes
Yukon	Oui	Disposition peu claire (disposition relative aux dispositifs de retenue sur mesure)	Oui	Oui

Remarque : Le Québec est la seule juridiction dont la législation, dans un libellé explicite et clair, autorise l'utilisation de dispositifs de retenue adaptés certifiés dans d'autres juridictions lorsque les options certifiées au Canada ne peuvent répondre aux besoins d'un enfant. Les juridictions marquées « Imprécises » peuvent techniquement autoriser une telle utilisation par le biais de dispositions relatives aux dispositifs de retenue sur mesure, mais le libellé est difficile à interpréter pour les familles et les professionnels de la santé.

Annexe C : Résumé de la législation actuelle sur les sièges d'appoint et les dispositifs de retenue pour enfants par juridiction

Remarque : Toutes les provinces et tous les territoires exigent l'« utilisation appropriée » d'un siège d'auto ou d'un siège d'appoint. La législation sur la ceinture de sécurité n'est pas incluse dans ce document.

P / T	Exigence minimale relative à l'installation orientée vers l'arrière	Exigences minimales relatives aux sièges auto avec harnais	Âge requis pour l'utilisation d'un siège d'appoint	Autre option de hauteur/poids pour les sièges d'appoint
AB	Aucune indication	Siège auto jusqu'à 18 kg (40 lb) au minimum OU jusqu'à l'âge de 6 ans	Pas de loi sur les sièges d'appoint*	Pas de loi sur les sièges d'appoint
BC	Siège d'auto orienté vers l'arrière jusqu'à un poids minimum de 9 kg (20 lb) ET l'âge d'un an	Siège auto jusqu'à 18 kg (40 lb) au minimum	9 ans	145 cm (57 in)
MB	Aucune indication	Siège d'auto ou siège d'appoint adapté à l'âge, au poids et à la taille de l'enfant	9 ans	145 cm (57 in) OU 36 kg (80 lb)
NB	Aucune indication	Siège d'auto ou siège d'appoint adapté à l'âge, au poids et à la taille de l'enfant	9 ans	145 cm (57 in) OU 36 kg (80 lb)
NL	Siège d'auto orienté vers l'arrière jusqu'à un poids minimum de 9 kg (20 lb)	Siège auto jusqu'à 18 kg (40 lb) au minimum	9 ans	145 cm (57 in) ET 37 kg (81.5 lb)
NT	Siège d'auto orienté vers l'arrière jusqu'à un poids minimum de 9 kg (20 lb)	Siège auto jusqu'à 18 kg (40 lb) au minimum	Pas de loi sur les sièges d'appoint*	Pas de loi sur les sièges d'appoint*
NS	Siège d'auto orienté vers l'arrière jusqu'à un poids minimum de 9 kg (20 lb) ET l'âge d'un an	Siège auto jusqu'à 18 kg (40 lb) au minimum	9 ans	145 cm (57 in)
NU	Siège d'auto orienté vers l'arrière jusqu'à un poids minimum de 9 kg (20 lb)	Siège auto jusqu'à 18 kg (40 lb) au minimum	Pas de loi sur les sièges d'appoint*	Pas de loi sur les sièges d'appoint*
ON	Siège d'auto orienté vers l'arrière jusqu'à un poids minimum de 9 kg (20 lb)	Siège auto jusqu'à 18 kg (40 lb) au minimum	8 ans	145 cm (57 in) OU 36 kg (80 lb)
PEI Add.	Siège d'auto orienté vers l'arrière jusqu'à un poids minimum de 9 kg (20 lb) ET l'âge d'un an	Siège auto jusqu'à 18 kg (40 lb) au minimum	10 ans	145 cm (57 in) OU exceeds booster weight limit
QC	Aucune indication	Siège d'auto ou siège d'appoint adapté à l'âge, au poids et à la taille de l'enfant	9 ans	145 cm (57 in)
SK Add.	Aucune indication	Siège auto jusqu'à 18 kg (40 lb) au minimum	7 ans	145 cm (57 in) ET 37 kg (81.5 lb)

P / T	Exigence minimale relative à l'installation orientée vers l'arrière	Exigences minimales relatives aux sièges auto avec harnais	Âge requis pour l'utilisation d'un siège d'appoint	Autre option de hauteur/poids pour les sièges d'appoint
YI Add.	Siège d'auto orienté vers l'arrière jusqu'à un poids minimum de 9 kg (20 lb) ET capable de marcher sans aide	Siège auto jusqu'à 22 kg (48 lb) au minimum	Aucune tranche d'âge définie	145 cm (57 in) OU 45 kg (100 lb)

*Vérifiez les exigences provinciales et territoriales concernant l'utilisation et le réglage corrects de la ceinture de sécurité.

Notes de référence

- ¹ Winston, F. K., & Durbin, D. R. (1999). Buckling up: Is the message getting through to parents? *Pediatrics*, 104(4), e58.
- ² Durbin, D. R., & Hoffman, B. (2002). Child passenger safety: Evidence for policy. *Injury Prevention*, 8(Suppl 2), ii5–ii11.
- ³ Eichelberger, A. H., Chouinard, A. O., & Jermakian, J. S. (2012). Effects of booster seat laws on injury risk among children in crashes. *Traffic Injury Prevention*, 13(6), 631–639.
- ⁴ Fuselli, P., & Wanounou, A. (2011). Canada and the world: A comparative approach to injury prevention. *Healthcare Quarterly*, 14sp(3), 84–89.
- ⁵ Parachute. (2015). *The Cost of Injury in Canada – Summary Report: Falls & Transport Injury Trends in Children 2004 to 2010*. Parachute: Toronto, ON.
- ⁶ Parachute (2016). *Unintentional Injury Trends for Canadian Children, June 2016*. Toronto: Parachute.
- ⁷ Parachute (2016). *Unintentional Injury Trends for Canadian Children, June 2016*. Toronto: Parachute.
- ⁸ Winston, F. K., & Durbin, D. R. (1999). Buckling up: Is the message getting through to parents? *Pediatrics*, 104(4), e58. <https://doi.org/10.1542/peds.104.4.e58>
- ⁹ Durbin, D. R., & Hoffman, B. (2002). Child passenger safety: Evidence for policy. *Injury Prevention*, 8(Suppl 2), ii5–ii11. https://doi.org/10.1136/ip.8.suppl_2.ii5
- ¹⁰ CDC. (2024, September 20). *Preventing child passenger injury*. Child Passenger Safety. <https://www.cdc.gov/child-passenger-safety/prevention/index.html>
- ¹¹ Child passengers | Governors Highway Safety Association. (n.d.). Retrieved February 11, 2026, from <https://www.ghsa.org/state-laws-issues/child-passengers>
- ¹² Bae, J. Y. (2013). Child passenger safety laws in the United States, 1978–2010: Policy diffusion and safety performance. *American Journal of Preventive Medicine*, 45(1), 77–83. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.02.020>
- ¹³ Jones, L. E., & Ziebarth, N. R. (2017). U. S. Child safety seat laws: Are they effective, and who complies? *Journal of Policy Analysis and Management: The Journal of the Association for Public Policy Analysis and Management*, 36(3), 584–607. <https://doi.org/10.1002/pam.22004>
- ¹⁴ Arbogast, K. B., & Durbin, D. R. (2013). Pediatric injury biomechanics. In J. Crandall & B. Myers (Eds.), *Pediatric Injury Biomechanics* (pp. 33–86). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4154-0_2
- ¹⁵ Ivarsson, J., Okamoto, M., & Takahashi, Y. (2012). Experimental injury biomechanics of the pediatric extremities and pelvis. In *Pediatric Injury Biomechanics* (pp. 87–155). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4154-0_3
- ¹⁶ Eichelberger, A. H., Chouinard, A. O., & Jermakian, J. S. (2012). Effects of booster seat laws on injury risk among children in crashes. *Traffic Injury Prevention*, 13(6), 631–639. <https://doi.org/10.1080/15389588.2012.660663>
- ¹⁷ Jones, L. E., & Ziebarth, N. R. (2017). U. S. Child safety seat laws: Are they effective, and who complies? *Journal of Policy Analysis and Management: The Journal of the Association for Public Policy Analysis and Management*, 36(3), 584–607. <https://doi.org/10.1002/pam.22004>
- ¹⁸ Brown, J., McCaskill, M. E., Henderson, M., & Bilston, L. E. (2006). Serious injury is associated with suboptimal restraint use in child motor vehicle occupants. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 42(6), 345–349. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2006.00870.x>
- ¹⁹ Data & Analytics Unit Policy, Data, & Strategic Initiatives Transportation Services City of Toronto (2024) <https://www.toronto.ca/legdocs/mmis/2024/ex/bgrd/backgroundfile-251488.pdf>

- 20 Jakobsson, Lotta, Isaksson-Hellman, Ingrid, and Lundell, Bertil, "Safety for the growing child: Experiences from Swedish accident data," Paper presented at the 19th International Technical Conference on the Enhanced Safety of Vehicles, Washington, DC, June 6-9, 2005.
- 21 Children: 2022 Data 1 Children Key Findings. (2024). <https://crashstats.nhtsa.dot.gov/Api/Public/ViewPublication/813575>
- 22 Transport Canada. (2013, December 10). Canadian national survey on child restraint use 2010. Transport Canada. <https://tc.canada.ca/en/road-transportation/statistics-data/surveys/2010/canadian-national-survey-child-restraint-use-2010>
- 23 Pickrell, T. M., & Ye, T. J. (2013, January). Occupant Restraint Use in 2011: Results from the National Occupant Protection Use Survey Controlled Intersection Study. (Report No. DOT HS 811 697). Washington, DC: National Highway Traffic Safety Administration.
- 24 World Health Organization. (n.d.). POLICY BRIEF ON CHILD RESTRAINT SYSTEMS. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/thailand/roadsafety/33_crs_technical-policy-brief_en_final.pdf
- 25 Child passengers | Governors Highway Safety Association. <https://www.ghsa.org/state-laws-issues/child-passengers>
- 26 Child passengers | Governors Highway Safety Association. <https://www.ghsa.org/state-laws-issues/child-passengers>
- 27 Child Restraint Systems | Center for Law and the Public's Health. (2021). Center for Law and the Public's Health. <https://publichealth.jhu.edu/center-for-law-and-the-publics-health/research-resources/child-restraint-systems>
- 28 McCourt AD, Hellinger A, Shin MR, et al. State and city laws governing the use of child restraint systems in rideshare vehicles and taxicabs: requirements and responsibility. *Injury Prevention* 2022;28:358-364.
- 29 McCourt AD, Hellinger A, Shin MR, et al. State and city laws governing the use of child restraint systems in rideshare vehicles and taxicabs: requirements and responsibility. *Injury Prevention* 2022;28:358-364.
- 30 Newfoundland and Labrador Highway Traffic Act RSNL1990 c H-3, part VI, s 178
- 31 Statistics Canada. (2018, January 17). Children and Youth. Statistics Canada.
- 32 Health Resources & Services Administration, & Maternal & Child Health. (2021, October). National Survey of Children's Health (NSCH) and National Survey of Children with Special Health Care Needs Chartbooks. Mchb.hrsa.gov. <https://mchb.hrsa.gov/data-research/chartbooks>
- 33 Genetic Alliance, & Family Voices. (2013). Children and Youth with Special Healthcare Needs in Healthy People 2020: A Consumer Perspective. Genetic Alliance.
- 34 Lee, L.-C., Harrington, R. A., Chang, J. J., & Connors, S. L. (2008). Increased risk of injury in children with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 29(3), 247–255. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2007.05.002>
- 35 Canadian Medical Association. (2006). Determining medical fitness to operate motor vehicles: CMA driver's guide (7th ed.). Canadian Medical Association.
- 36 Safe Kids Worldwide. (n.d.). SPECIAL NEEDS TRANSPORT IN-SERVICE FOR OTs, PTs AND HOSPITAL PERSONNEL. Safe Kids Worldwide Safe Travel Inservice. <https://www.safekids.org/node/25762>
- 37 Child Passenger Safety reporting on NHTSA [Traffic Safety Facts 2022 Data: Children (Report No DOT HS 813 575)] (2024) <https://www.cdc.gov/child-passenger-safety/about/>
- 38 Transport Canada. (2013, November 29). Transporting infants and children with special needs in personal vehicles: A best practices guide for healthcare practitioners. Transport Canada. <https://tc.canada.ca/en/transporting-infants-children-special-needs-personal-vehicles-best-practices-guide-healthcare-practitioners>

- 39 Van Schaik, C., Canadian Paediatric Society, & Injury Prevention Committee. (2008). Transportation of infants and children in motor vehicles. *Paediatrics & Child Health*, 13(4), 313–318. <https://doi.org/10.1093/pch/13.4.313>
- 40 O'Neil, J., Hoffman, B., COUNCIL ON INJURY, VIOLENCE, AND POISON PREVENTION, Agran, P. F., Denny, S. A., Hirsh, M., Johnston, B., Lee, L. K., Monroe, K., Schaechter, J., Tenenbein, M., Zonfrillo, M. R., & Quinlan, K. (2019). Transporting children with special health care needs. *Pediatrics*, 143(5), e20190724. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-0724>
- 41 Hospital Discharge Recommendations for Safe Transportation of Children: Best Practice Recommendations Developed By an Expert Working Group Convened By the National Highway Traffic Safety Administration. (2015). https://www.nhtsa.gov/sites/nhtsa.gov/files/documents/812106_hospitaldischgerecsafetranschildren.pdf
- 42 Highway Safety Code, CQLR c C-24.2 (Québec)
- 43 Durbin, D. R., & Hoffman, B. D. (2018). Child passenger safety. *American Academy of Pediatrics*, 142(5), e20182460. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2460>
- 44 Injury Prevention Committee, Canadian Paediatric Society (2020). Car Seat Safety. https://caringforkids.cps.ca/handouts/safety-and-injury-prevention/car_seat_safety
- 45 Anderson, D. M., & Peterson, R. W. (2023). Rear-facing child safety seat effectiveness: Evidence from motor vehicle crash data. *Injury Prevention: Journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention*, 29(4), 320–326. <https://doi.org/10.1136/ip-2022-044815>
- 46 Injury Prevention Committee, Canadian Paediatric Society (2020). Car Seat Safety. https://caringforkids.cps.ca/handouts/safety-and-injury-prevention/car_seat_safety
- 47 Government of Canada, Transport Canada. (2025). National Collisions Database Online, National Collision Database Online 1.0 - Transport Canada. [wwwapps2.Tc.gc.ca](https://wwwapps2.tc.gc.ca/Saf-Sec-Sur/7/NCDB-BNDC/p.aspx?l=en). <https://wwwapps2.tc.gc.ca/Saf-Sec-Sur/7/NCDB-BNDC/p.aspx?l=en>
- 48 Transport Canada. (2019, October 3). Stage 1: rear-facing seats. ASF 12867109. <https://tc.canada.ca/en/road-transportation/child-car-seat-safety/installing-child-car-seat-booster-seat/stage-1-rear-facing-seats>
- 49 Parachute Canada. (2025). Choosing the right car seat – Parachute. [Parachute.ca](https://parachute.ca/en/injury-topic/car-seats/choosing-the-right-car-seat/). <https://parachute.ca/en/injury-topic/car-seats/choosing-the-right-car-seat/>
- 50 Government of Alberta. (2024). Car Seat Guidelines in Alberta. [Myhealth.alberta.ca](https://myhealth.alberta.ca/Alberta/Pages/alberta-child-safety-seat-guidelines.aspx). <https://myhealth.alberta.ca/Alberta/Pages/alberta-child-safety-seat-guidelines.aspx>
- 51 Dietitians of Canada. (2019). WHO Growth Charts. [Dietitians.ca](https://www.dietitians.ca/Dietitians-Views/Prenatal-and-Infant/WHO-Growth-Charts.aspx). <https://www.dietitians.ca/Dietitians-Views/Prenatal-and-Infant/WHO-Growth-Charts.aspx>
- 52 Child passengers | Governors Highway Safety Association. <https://www.ghsa.org/state-laws-issues/child-passengers>
- 53 Chicco MyFit Harness+Booster User Guide. (2023). [https://www.chicco.ca/common/sitemedia/MyFit%20IM9033.CAN.EF_02%20\(LR\)-19388853-1.pdf](https://www.chicco.ca/common/sitemedia/MyFit%20IM9033.CAN.EF_02%20(LR)-19388853-1.pdf)
- 54 Britax Grow With You ClickTight/Grow With You ClickTight Plus User Guide. (2021) https://static1.squarespace.com/static/5d8e31f237fce41a1f60ccf4/t/60e76130a102d44337e61161/1625776447156/P13161400_A_USER_GUIDE_GWY_CT-CT_PLUS_CAN+WEB.pdf
- 55 Evenflo Revolve 360 Slim Rotational Convertible Car Seat Owner's Manual. (2022). https://evenflo-cms-assets.s3.amazonaws.com/manuals/us_core-revolve360-slim-convertible-car-seat/en/us_core-revolve360-slim-convertible-car-seat_EN.pdf
- 56 Nuna Royl Instructions. (2023). [https://nunababy.ca/common/sitemedia/IM-000304E_CA_ROYL%20\(LR\)-19466312-1.pdf](https://nunababy.ca/common/sitemedia/IM-000304E_CA_ROYL%20(LR)-19466312-1.pdf)

- ⁵⁷ Sartin, E., McDonald, C. C., Long, D. L., Stavrinou, D., & Mirman, J. H. (2020). Variations in booster seat use by child characteristics. *Journal of Safety Research*, 74, 89–95. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2020.04.014>
- ⁵⁸ Centers for Disease Control and Prevention. (2019, September 25). Child passenger safety. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/injury/features/child-passenger-safety/index.html>
- ⁵⁹ National Safety Council. (2026). Nsc.org. <https://www.nsc.org/getmedia/3b4606e4-b865-406f-8041-05428cf79bdb/cps-policy.pdf.aspx>
- ⁶⁰ Parachute Canada. (2025). Choosing the right car seat – Parachute. Parachute.ca. <https://parachute.ca/en/injury-topic/car-seats/choosing-the-right-car-seat/>
- ⁶¹ Injury Prevention Committee. (2020, December). Car seat safety. www.caringforkids.cps.ca; Canadian Paediatric Society. https://caringforkids.cps.ca/handouts/safety-and-injury-prevention/car_seat_safety
- ⁶² Yukon Territory. (2015) Motor Vehicle Restraint Systems and Booster Seat Safety Regulations as amended. (Subsection 86(2) added by O.I.C. 1987/126) (Subsection 86(2) replaced by O.I.C. 2015/230).
- ⁶³ Maine Legislature: Maine Revised Statutes. (2019). Title 29-A, Motor Vehicles and Traffic, Chapter 19: Operation, Subchapter 1: Rules of the Road. <http://mainelegislature.org/legis/statutes/29-A/title29-Asec2081.html>
- ⁶⁴ Dietitians of Canada. (2019). WHO Growth Charts. Dietitians.ca. <https://www.dietitians.ca/Dietitians-Views/Prenatal-and-Infant/WHO-Growth-Charts.aspx>
- ⁶⁵ Transport Canada. (2020). Motor Vehicle Safety Regulations. http://lois-laws.justice.gc.ca/eng/regulations/c.r.c.,_c._1038/FullText.html
- ⁶⁶ Evenflo GoTime™ Sport/LX Booster Seat Owner’s Manual (2023). https://www.evenflo.com/cdn/shop/files/us_gotime-sport-highback-booster_EN.pdf?v=5071332647038042303
- ⁶⁷ Nuna Aace Instructions. (2023). [https://nunababy.ca/common/sitemedia/CS07002_AACE_CA_R1%20\(Low%20Res\)-19344249-1.pdf](https://nunababy.ca/common/sitemedia/CS07002_AACE_CA_R1%20(Low%20Res)-19344249-1.pdf)
- ⁶⁸ Graco TurboBooster Instruction Manual. (2018). https://www.gracobaby.ca/on/demandware.static/-/Sites-gracoca-Library/en_CA/dw47f7a9d5/pdf/TurboBooster.pdf
- ⁶⁹ West, B. A., Reed, M. P., Benedick, A., Leonardis, D. D., Huey, R., & Sauber-Schatz, E. (2022). Belt fit for children in vehicle seats with and without belt-positioning boosters. *Traffic Injury Prevention*, 23(8), 488–493. <https://doi.org/10.1080/15389588.2022.2112676>
- ⁷⁰ World Health Organization. (n.d.). POLICY BRIEF ON CHILD RESTRAINT SYSTEMS. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/thailand/roadsafety/33_crs_technical-policy-brief_en_final.pdf
- ⁷¹ Government of Canada, Transport Canada. (2025). National Collisions Database Online, National Collision Database Online 1.0 - Transport Canada. [wwwapps2.Tc.gc.ca](http://wwwapps2.tc.gc.ca). <https://wwwapps2.tc.gc.ca/Saf-Sec-Sur/7/NCDB-BNDC/p.aspx?l=en>
- ⁷² Dietitians of Canada. (2014). WHO Growth Charts Set 1 (Boys 2 to 19 years: Height for Age - Weight for Age). <https://www.dietitians.ca/Dietitians-Views/Prenatal-and-Infant/WHO-Growth-Charts.aspx>
- ⁷³ Dietitians of Canada. (2014). WHO Growth Charts Set 1 (Girls 2 to 19 years: Height for Age - Weight for Age). <https://www.dietitians.ca/Dietitians-Views/Prenatal-and-Infant/WHO-Growth-Charts.aspx>
- ⁷⁴ Transport Canada. (2019, October 3). Stage 3: booster seats. ASF 12956397. <https://tc.canada.ca/en/road-transportation/child-car-seat-safety/installing-child-car-seat-booster-seat/stage-3-booster-seats>
- ⁷⁵ Parachute Canada. (2025). Choosing the right car seat – Parachute. Parachute.ca. <https://parachute.ca/en/injury-topic/car-seats/choosing-the-right-car-seat/>
- ⁷⁶ Government of Alberta. (2024). Car Seat Guidelines in Alberta. [Myhealth.alberta.ca](http://myhealth.alberta.ca). <https://myhealth.alberta.ca/Alberta/Pages/alberta-child-safety-seat-guidelines.aspx>

- ⁷⁷ Injury Prevention Committee. (2020, December). Car seat safety. www.caringforkids.cps.ca; Canadian Paediatric Society. https://caringforkids.cps.ca/handouts/safety-and-injury-prevention/car_seat_safety
- ⁷⁸ IWK Child Safety Link. (2026). Seat Belt Safety. Childsafetylink.ca. <https://childsafetylink.ca/seat-belt-safety>
- ⁷⁹ National Highway Traffic Safety Administration. (2023). Seat belts. www.nhtsa.gov. <https://www.nhtsa.gov/vehicle-safety/seat-belts>
- ⁸⁰ Centers for Disease Control and Prevention. (2019, September 25). Child passenger safety. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/injury/features/child-passenger-safety/index.html>
- ⁸¹ Transport Canada. (2019, October 3). Stage 3: booster seats. ASF 12956397. <https://tc.canada.ca/en/road-transportation/child-car-seat-safety/installing-child-car-seat-booster-seat/stage-3-booster-seats>
- ⁸² Injury Prevention Committee. (2020, December). Car seat safety. www.caringforkids.cps.ca; Canadian Paediatric Society. https://caringforkids.cps.ca/handouts/safety-and-injury-prevention/car_seat_safety
- ⁸³ National Highway Traffic Safety Administration. (2023). Seat belts. www.nhtsa.gov. <https://www.nhtsa.gov/vehicle-safety/seat-belts>
- ⁸⁴ World Health Organization. (n.d.). POLICY BRIEF ON CHILD RESTRAINT SYSTEMS. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/thailand/roadsafety/33_crs_technical-policy-brief_en_final.pdf
- ⁸⁵ World Health Organization. (2023). Global status report on road safety 2023. www.who.int. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/safety-and-mobility/global-status-report-on-road-safety-2023>
- ⁸⁶ Dietitians of Canada. (2019). WHO Growth Charts. Dietitians.ca. <https://www.dietitians.ca/Dietitians-Views/Prenatal-and-Infant/WHO-Growth-Charts.aspx>
- ⁸⁷ Parachute (2016). Unintentional Injury Trends for Canadian Children, June 2016. Toronto: Parachute.
- ⁸⁸ Parachute. (2015). The Cost of Injury in Canada – Summary Report: Falls & Transport Injury Trends in Children 2004 to 2010. Parachute: Toronto, ON.
- ⁸⁹ Eichelberger, A. H., Chouinard, A. O., & Jermakian, J. S. (2012b). Effects of booster seat laws on injury risk among children in crashes. *Traffic Injury Prevention*, 13(6), 631–639. <https://doi.org/10.1080/15389588.2012.660663>