



14ème législature

Question N° : 23754	De Mme Michèle Fournier-Armand (Socialiste, républicain et citoyen - Vaucluse)	Question écrite
Ministère interrogé > Économie sociale et solidaire et consommation		Ministère attributaire > Affaires sociales et santé
Rubrique > sécurité publique	Tête d'analyse > sécurité des biens et des personnes	Analyse > accidents domestiques. lutte et prévention.
Question publiée au JO le : 09/04/2013 Réponse publiée au JO le : 03/12/2013 page : 12612 Date de changement d'attribution : 22/10/2013		

Texte de la question

Mme Michèle Fournier-Armand appelle l'attention de M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé de l'économie sociale et solidaire et de la consommation, sur la question des données relatives aux accidents de la vie courante. De nombreuses associations européennes viennent de lancer un appel conjoint en faveur de la création d'une base de données européenne sur les accidents et blessures de la vie courante. Chaque année, près de 40 millions de personnes, en Europe, sont victimes d'un accident ou d'une blessure dont plus de 70 % sont d'origine domestique ou de loisirs. En France, 20 000 décès annuels sont attribués aux accidents de la vie courante soit cinq fois plus que la mortalité routière. Ces chiffres représentent des dépenses de santé considérables et des souffrances familiales incalculables. Il n'existe à ce jour aucune source de données fiables sur les causes de ces accidents de la vie courante rendant ainsi la prévention particulièrement délicate. Elle lui demande si le Gouvernement entend contribuer à la mise en œuvre d'une telle base de données dans le but de mieux lutter contre les accidents de la vie courante.

Texte de la réponse

En France, différents organismes et institutions publics et privés sont concernés par le problème de santé publique constitué par les accidents de la vie courante (AcVC). L'institut de veille sanitaire (InVS) estime qu'entre 10 et 12 millions d'accidents de la vie courante (AcVC) se produisent chaque année en France, conduisant à 4,5 millions de recours aux urgences, 500 000 hospitalisations et environ 20 000 décès. Cet enjeu de santé publique a été pris en compte dans la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique qui fixe les deux objectifs suivants : réduire de 50 % la mortalité par accidents de la vie courante des enfants de moins de 14 ans, et réduire de 25 % le nombre de chutes de personnes de plus de 65 ans. L'atteinte de ces objectifs nécessite notamment une amélioration des connaissances sur les circonstances de survenue de ces accidents afin de mieux cibler les actions de prévention. L'InVS réalise ainsi de nombreuses enquêtes épidémiologiques telles que l'enquête sur les noyades renouvelée durant l'été 2012 et l'enquête sur les décès accidentels des enfants de moins de 15 ans dont les résultats ont été publiés en décembre 2012. Une enquête sur les défenestrations accidentelles a été menée en 2013. La France détient déjà une base de données épidémiologique performante : le recours aux soins hospitaliers est évalué par l'InVS grâce à l'enquête permanente sur les accidents de la vie courante (EPAC) qui assure une collecte exhaustive, tout au long de l'année, de tous les AcVC qui impliquent un recours aux services d'urgence dans une dizaine d'hôpitaux en métropole et dans un hôpital à La Réunion (sur 630 services d'urgence au total). Afin d'estimer le

taux d'incidence des AcVC en France, une évaluation est réalisée par modélisation du ratio du nombre de personnes accueillies aux urgences pour AcVC sur le nombre de séjours hospitaliers liés à un diagnostic d'origine traumatique (données issues du programme de médicalisation des systèmes d'information - PMSI). L'enquête EPAC permet d'étudier les AcVC selon l'âge, le produit, le mécanisme, le lieu et l'activité. Pour poursuivre le développement de sources d'informations exploitables au niveau européen permettant d'orienter l'action des pouvoirs publics en matière de prévention des AcVC, il est nécessaire de s'assurer que les données collectées le seront sur le long terme et selon une méthodologie partagée garantissant leur fiabilité et leur exploitabilité. Les données collectées doivent en effet reposer sur des méthodes de collecte uniformes, avec des nomenclatures à jour et d'usage commun, des règles de codage homogènes ainsi que des règles communes de traitement des données permettant des résultats comparables entre États membres. Par surcroît, pour être pleinement utiles en matière de causalité des accidents, les informations collectées nécessiteraient d'être très détaillées quant aux circonstances de leur survenue, afin de pouvoir distinguer les facteurs comportementaux (maladresse, fatigue, erreur de manipulation, jeu...) de ceux mettant en cause la conception des produits ou les modalités des prestations de service. Pour ce faire, les aspects qualitatifs de la collecte de telles données nécessiteraient vraisemblablement de mobiliser des ressources très importantes au niveau des personnels soignants et des autorités de santé. De ce fait, si une base de données générale sur les blessures et accidents de la vie courante peut avoir un intérêt au niveau européen, sous réserve des conditions d'élaboration évoquées, elle ne saurait se substituer, pour avoir des informations précises sur les facteurs de survenue des accidents et permettre d'orienter la prévention ou de faire des recommandations pour la réglementation, à des études ad hoc ciblées et détaillées, avec des moyens spécifiques et d'autres méthodes. Tel est par exemple déjà le cas en France pour les accidents de noyade ou les intoxications au monoxyde de carbone, qui font l'objet d'une surveillance épidémiologique dédiée.