



## 14ème législature

<b>Question N° :</b> <b>25159</b>	De <b>Mme Annick Girardin</b> ( Radical, républicain, démocrate et progressiste - Saint-Pierre-et-Miquelon )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Économie sociale et solidaire et consommation		<b>Ministère attributaire</b> > Affaires sociales et santé
<b>Rubrique</b> > sécurité publique	<b>Tête d'analyse</b> > sécurité des biens et des personnes	<b>Analyse</b> > accidents domestiques. lutte et prévention.
Question publiée au JO le : <b>23/04/2013</b> Réponse publiée au JO le : <b>03/12/2013</b> page : <b>12612</b> Date de changement d'attribution : <b>22/10/2013</b> Date de renouvellement : <b>22/10/2013</b>		

### Texte de la question

Mme Annick Girardin interroge 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. 27 associations européennes (parmi lesquelles le Bureau européen des unions de consommateurs) viennent en effet 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, 5,7 millions de personnes sont admises à l'hôpital dans l'Union européenne suite à un accident ou à une blessure et 35 millions bénéficient d'une prise en charge ambulatoire. 73 % de ces accidents et blessures surviennent à la maison ou lors d'une activité de loisirs. En France, les accidents de la vie courante sont à l'origine de 20 000 décès par an, soit plus de cinq fois l'équivalent de la mortalité sur les routes. Ces chiffres recouvrent des souffrances personnelles et des dépenses de santé énormes ; ils pèsent sur l'ensemble de la collectivité. Or il n'existe aujourd'hui aucune source fiable de données sur les causes des accidents de la vie courante. La création d'une base paneuropéenne est pourtant la condition nécessaire à l'élaboration d'une politique de prévention efficace. C'est pourquoi il conviendrait d'appuyer auprès de la Commission européenne la mise en place et le financement d'une base de données des accidents et des blessures. Elle lui demande si le Gouvernement entend contribuer à la mise en œuvre d'une telle base 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.