



Collectif de Lutte contre les
Accidents de la vie Courante

**PRÉVENTION DES ACCIDENTS DE LA VIE COURANTE
GRANDE CAUSE NATIONALE 2013**

Conférence-débat

6 novembre 2012



La lutte contre les accidents de la vie courante : grande cause nationale 2013	3
En chiffres	4
Une mobilisation de grande ampleur	5
Pourquoi demander le label Grande cause nationale 2013 ?	7
Accidentologie des accidents de la vie courante (AcVC)	8
Les chutes	9
Les noyades	9
Les intoxications	9
Le monoxyde de carbone	10
Les incendies d'habitation	10
Les brûlures	10
L'électricité	10
Les suffocations, les asphyxies	11
Les accidents de sports de loisirs	11
Les accidents de bricolage et de jardinage	11
Typologies des risques retenus	Erreur ! Signet non défini.

1. LA LUTTE CONTRE LES ACCIDENTS DE LA VIE COURANTE, UNE GRANDE CAUSE NATIONALE

Les accidents de la vie courante (AcVC) causent chaque année près de 20 000 décès et provoquent 4,5 millions d'admissions aux urgences.



Source : Inserm (Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès)

1 200 personnes sont hospitalisées par jour pour avoir subi un accident domestique ; Ces drames qui gâchent des vies entières, endeuillent des familles, culpabilisent parents et proches, coûtent chaque année des millions d'euros à la sécurité sociale et aux entreprises. Toutes les couches de la population sont touchées : chaque année une personne sur cinq est victime d'un accident de la vie courante.

Pourtant, pour un coût modeste au regard des enjeux, nombre de ces accidents sont évitables au prix de mesures de prévention souvent simples à mettre en œuvre et de gestes et comportements tout aussi simples à adopter.

Depuis 2007, plusieurs organismes (CSC, INC, MACIF Prévention) et des administrations (ministères de la consommation, de l'intérieur et de la santé) sont à l'origine de différentes initiatives qui ont permis une mobilisation de tous les acteurs concernés, mais aussi la constitution d'une expertise et des recommandations partagées au sein d'un Livre blanc rédigé par plus de 140 experts. Les causes de ces accidents sont multiples (sécurité des produits, comportements imprudents, inadaptation du logement, etc.). En s'appuyant sur les mesures déjà prises par le passé et en fédérant sur le long terme l'ensemble des acteurs ministériels et associatifs dans une véritable politique de prévention, il est possible de faire baisser ces chiffres dramatiques dont le coût social dépasse celui des vies ainsi gâchées.

Le CLAC présente le dossier de candidature au label grande cause nationale 2013 à l'occasion de la conférence débat organisé le 6 novembre 2012 au Conseil économique et environnemental et placé sous le haut patronage de Michèle Delaunay, Ministre délégué aux Personnes âgées et à l'autonomie.

L'ambition, comme ce fut le cas pour la sécurité routière en 2000, est de voir définie et conduite une véritable politique, associant tous les acteurs. Car l'accident de la vie courante, véritable sujet de société qui peut frapper chacun d'entre nous sans exception, n'est pas une fatalité, mais un drame évitable quand il est prévenu par des mesures et des comportements appropriés.

ACCIDENTS DE LA VIE COURANTE EN CHIFFRES

- **Accidents domestiques et de loisirs (hors accidents du travail et de la route)**
- **11 millions d'accidents chaque année**
- **4,5 millions de blessés ont recours aux urgences**
- **19 000 décès par an, soit 4 fois plus que sur la route**
- **3ème cause de mortalité après les cancers et les maladies cardio-vasculaires**
- **Suffocations, 1^{ère} cause de décès chez les enfants de moins d'un an**

Deux populations sont particulièrement touchées :

- > **Personnes âgées : 2 décès par AcVC sur 3 surviennent après 74 ans**
- > **Enfants : 1ère cause de décès chez les enfants de 1 à 14 ans**

2. LUTTE CONTRE LES ACCIDENTS DE LA VIE COURANTE, UNE MOBILISATION DE GRANDE AMPLEUR

Un Collectif représentant près de 15 000 associations

Rarement une candidature aura bénéficié de compétences, de sensibilités et de convictions si variées, représentatives de la société dans toutes ses composantes pour la candidature de l'ensemble de la société civile au label Grande cause nationale 2013.

Les 49 adhérents au CLAC, représentant près de 15 000 associations locales, donnent une dimension toute particulière à la candidature des accidents de la vie courante à l'agrément Grande cause nationale 2013.

Dès sa constitution en 2010, le Collectif Lutte contre les Accidents de la Vie Courante (CLAC) a travaillé avec l'appui du comité interministériel¹ sur l'accidentologie et les risques à retenir.

Pour répondre pleinement aux attentes de nos concitoyens et prévenir les risques très divers que recouvrent la notion d'accidents de la vie courante, les acteurs de la société civile, ceux qui sont les plus proches des réalités quotidiennes vécues par l'ensemble des Français, de tous les milieux sociaux et sur l'ensemble du territoire se sont engagés. Quatre secteurs majeurs de la société civile (consommation, famille, aide et soin à domicile, santé/sécurité civile) sont ainsi mobilisés.

Cette mobilisation fait suite aux actions engagées dès 2007 par la Commission de la sécurité des consommateurs (CSC), l'Institut national de la consommation (INC) et Macif Prévention, ainsi que les campagnes interministérielles de prévention menées depuis plusieurs années par les administrations compétentes, un grand nombre d'associations, qu'elles appartiennent aux secteurs consommation, famille, intervenants à domicile, santé et sécurité civile, sont très fortement engagées dans la lutte contre les accidents domestiques.

Certaines d'entre elles ont pris de nombreuses initiatives, sollicitant les parlementaires et les gouvernements pour que soit mise en place une véritable politique de prévention de ces risques, organisant des campagnes d'information, de prévention ainsi que de nombreuses actions locales.

Témoignage de leur engagement public à ce que la prévention des accidents de la vie courante soit déclarée Grande cause nationale, une centaine d'associations, d'établissements, d'organisations professionnelles, de fédérations sportives, d'entreprises, ont signé la Charte de la prévention des accidents de la vie courante, lancée en juin 2009 à l'initiative du président de la CSC, avec l'INC et MACIF Prévention. Un site dédié (www.charteaccidentsviécourante.fr) a été ouvert par l'INC pour recueillir les signatures et l'engagement des organismes.

La charte a d'ores et déjà permis à près de 147 entreprises, associations, mutuelles, de manifester leur engagement pour que la prévention des AcVC soit déclarée Grande cause nationale.

¹ Le comité est principalement composé de la DGCCRF, de l'INC et de la CSC pour le ministère chargé de la consommation, de la DGS, de l'InVS et de l'INPES, de la DSC.

CLAC : un collectif de lutte contre les accidents de la vie courante

1. Association AXA Santé
2. Adeic – Association de défense, d'éducation et d'information du consommateur
3. Adessadomicile Fédération nationale - Aide, accompagnement, soin à domicile
4. AFG - Association Française du Gaz
5. Afoc - Association Force Ouvrière Consommateurs
6. AFPSSU - Association française de promotion de la santé scolaire et universitaire
7. ALLDC – Association Léo-Lagrange pour la défense des consommateurs
8. ANFE – Association nationale française des ergothérapeutes
9. ANPSP - Association Nationale des Professionnels de la Sécurité des Pistes
10. Association des Brûlés de France
11. Association de Prévention des Accidents de la Vie Courante – (APAVC)
12. ANPS - Association nationale des premiers secours - 100, boulevard Masséna 75013 PARIS
13. Assureurs Prévention
14. Calyxis – Pôle d'Expertise du Risque
15. CGL – Confédération générale du logement
16. Cnafal – Conseil national des associations familiales laïques
17. CNAFC – Confédération nationale des associations familiales catholiques
18. Comité national de l'Enfance
19. CNCC - Conseil national des Centres commerciaux
20. ConsoFrance
21. Croix rouge française
22. CSF – Confédération syndicale des familles
23. Familles de France
24. Familles rurales
25. Fédération des secouristes français
26. Fédération PACT – Fédération nationale des centres pour la protection, l'amélioration, la conservation, la transformation de l'habitat et la restauration immobilière
27. FEPEM – Fédération des particuliers-employeurs de France
28. Fesum - Fédération Européenne des Services Urgences Mains
29. FFSS - Fédération Française de Sauvetage et de Secourisme
30. FMB – Fédération des magasins de bricolage
31. FNATH, association des accidentés de la vie
32. FNSPF - Fédération nationale des sapeurs-pompier de France
33. GEMA Prévention
34. Indecosa-CGT – Association pour l'information et la défense des consommateurs salariés-Confédération générale du travail
35. MAIF
36. MdeM - Médecins de Montagne
37. Nordique France
38. OR.GE.CO- Organisation Générale des Consommateurs
39. Ordre de Malte France – Œuvres hospitalières françaises de l'Ordre de Malte
40. Protection civile – Fédération nationale de protection civile
41. SNSM - Société nationale de sauvetage en mer
42. UFC-Que Choisir – Union fédérale des consommateurs -Que choisir
43. UFAL –Union des familles laïques
44. UNA – Union nationale de l'aide, des soins, et des services aux domiciles
45. UNAF – Union nationale des associations familiales
46. UNPC – Union nationale de protection civile
47. UNASS - Union Nationale des Associations de Secouristes et Sauveteurs des groupes La Poste et France Telecom Orange
48. Union nationale des associations ADMR
49. Union Nationale des Familles de Traumatisés Crâniens

3. PREVENTION DES ACCIDENTS DE LA VIE COURANTE : GRANDE CAUSE NATIONALE 2013

Pourquoi demander le label Grande Cause nationale 2013 ?

Faire de la prévention des AcVC une priorité gouvernementale

- > Donner de la visibilité à cette cause d'intérêt général qui concerne tout le monde
- > Mener une campagne d'envergure nationale associant l'ensemble des acteurs publics, associatifs et professionnels



Convaincre les citoyens que ces accidents sont évitables : à travers l'adoption de gestes simples et l'utilisation d'équipements de protection

Comme ce fut le cas pour les Grandes causes nationales qui visaient à mettre en place de véritables politiques d'information et de prévention (sécurité routière, cancer, violences faites aux femmes...) la prévention des AcVC doit bénéficier du même engagement et assortir la définition d'une politique en la matière des outils pour en assurer l'efficacité et la pérennité.

Le label de grande cause nationale est attribué en décembre pour l'année suivante, par les services du Premier ministre à des organismes à but non lucratif. Après concertation d'une commission interministérielle, une campagne est retenue et reçoit le label. L'obtention du label a pour vertu de favoriser la diffusion des messages. La campagne retenue se voit offrir la diffusion gratuite de douze de ses spots sur les télévisions et radios publiques.

En plus de cette labellisation, un nouveau plan interministériel doit aujourd'hui être lancé, réunissant l'ensemble des ministres impliqués. D'une durée de cinq ans, ce plan devra faire l'objet d'objectifs précis, d'un suivi rigoureux, qui imposera très régulièrement que les différents acteurs rendent compte de leur action et des résultats obtenus dans un cadre plus contraignant que celui dans lequel ils sont amenés à le faire aujourd'hui. Sa mise en œuvre et son suivi pourraient très largement s'inspirer du plan Alzheimer 2008-2010 (<http://www.plan-alzheimer.gouv.fr>) : pilote interministériel, correspondants dans chaque ministère, un pilote responsable par mesure, comité de suivi qui rend compte très régulièrement au cabinet du Premier ministre...

4. L'ACCIDENTOLOGIE DES ACCIDENTS DE LA VIE COURANTE (AcVC)

Un accident de la vie courante (AcVC) est généralement un traumatisme non intentionnel qui n'est ni un accident de la circulation ni un accident du travail. Il y a quelques exceptions : par exemple, les effets secondaires des médicaments ne sont pas considérés comme des AcVC. Les AcVC sont usuellement répartis selon le lieu ou l'activité :

- les accidents domestiques, se produisant à la maison ou dans ses abords immédiats : jardin, cour, garage, et autres dépendances.
- les accidents survenant à l'extérieur : dans un magasin, sur un trottoir, à proximité du domicile, etc.
- les accidents scolaires, incluant les accidents survenant lors du trajet, durant les heures d'éducation physique et dans les locaux scolaires.
- les accidents de sport.
- les accidents de vacances et de loisirs.

Les AcVC tuent quatre à cinq fois plus que la route.

Accidents de la vie courante : 3ème cause de mortalité en France



20 489 décès/an

15 539 décès de personnes de plus de 65 ans

155 décès d'enfant de moins de 4 ans

11 millions d'accidents de la vie courante

1 200 personnes hospitalisées/jour

Sources : EPAC, BEH et Calyxis (2009)

En France, plus de 20 000 personnes décèdent chaque année d'un AcVC, soit 3,6% des causes de décès. Si le nombre est en diminution depuis le début des années 80, probablement grâce aux campagnes d'information et de prévention, il reste cependant élevé par comparaison avec les mêmes données de mortalité des autres pays de l'Union européenne. De nombreux décès apparaissent comme évitables avec des mesures de prévention, de réglementation, de formation adaptées. Et ce nombre va probablement augmenter dans les prochaines années, compte tenu du grand nombre de décès par AcVC chez les personnes âgées et de l'augmentation prévue de la proportion des personnes âgées dans la population.

Le fait que les causes et circonstances de survenue des AcVC soient très diverses contribue à brouiller la perception de leur importance. Les noyades, accidents de bricolage, chutes en parapente, explosions d'autocuseur, accidents de cheval ou de rugby, brûlures, etc. ont en effet peu de points communs.

Les chutes

Les chutes sont à l'origine de 61 % des AcVC en dessous de dix ans, et de 90 % des AcVC à 75 ans et plus (Source : EPAC 2007). Elles représentent la première cause de décès (tous âges confondus) par accidents de la vie courante et entraînent plus de 9000 décès par an (Source : BEH 2010 pour les données de 2006).

- Enfant : 250 enfants se défenestrent chaque année en France, près d'un enfant sur dix décède et près de deux sur cinq conservent un handicap (Source : CSC 2009).
- Adulte : un-tiers des personnes âgées de plus de 65 ans et la moitié des personnes âgées de plus de 85 ans font une ou plusieurs chutes par an (Source : Baromètre santé 2005).

Les chutes liées à la pratique de sports et de loisirs représentent un accident sur trois chez les 15/24 ans (60 % des chutes) et 400 à 500 « morts subites » liées à une malformation cardiaque.

**Décès de 15 539 Personnes
âgées de plus de 65 ans**

Sources : EPAC, BEH et Calyxis 2009



Causes

8 572 chutes (56 % des décès)
4 521 autres causes (29 % de "s décès)
(intoxication médicamenteuse
notamment, brûlures...)
2 443 suffocations (16 % des décès)

Les noyades (Source : [Enquête NOYADES 2012](#))

Entre le 1er juin et le 30 septembre 2012, 1 207 noyades ont été dénombrées en France métropolitaine et dans les DOM/TOM, dont :

1 023 noyades accidentelles, dont 411 décès (soit 40 %) soit 3,4 décès par jour en moyenne

La dernière enquête de 2009 avait constaté pour la même période 1 366 noyades accidentelles, dont 462 décès (soit 34 %)

Les enfants de moins de 6 ans représentent 15 % des décès par noyade accidentelle chaque année. Un-tiers des enfants qui se noient décède ou reste gravement handicapé parce que les témoins n'ont pas pratiqué les gestes d'urgence avant l'arrivée des secours. Les enfants de moins de 6 ans se noient souvent parce qu'ils ont échappé à la surveillance de leurs parents, et parce qu'ils ne savent pas nager. Il y a 80 morts par noyade chez les moins de 15 ans chaque année.

En mer, cours d'eau et plans d'eau, il s'agit d'adultes ayant subi un malaise, une chute, en relation avec la consommation d'alcool, une activité solitaire (ex : la pêche) ou dangereuse.

Les intoxications (Source : BEH 2010 pour 2006)

1 022 décès par intoxication en 2006.

- Plus de 500 personnes décèdent chaque année à la suite d'une intoxication médicamenteuse (plus de la moitié des décès).

- Les produits en cause dans les intoxications sont les médicaments dans 57 % des cas, des produits ménagers, des cosmétiques, des produits de jardinage et des plantes dans plus de 30 % des cas.
- Enfant : la classe d'âge la plus à risque pour l'intoxication est celle des un à quatre ans.
- Adulte : les intoxications médicamenteuses représentent la troisième cause de mortalité des plus de 65 ans (près de 500 décès par an).

Le monoxyde de carbone (Source : DGS, 2009, BEH 2010)

Chaque année en France, environ 5 000 personnes sont victimes d'intoxications au monoxyde de carbone (CO) et 100 en décèdent. En 2007, 1 353 épisodes d'intoxications au CO ont été enregistrés, impliquant 4 197 personnes.

Les incendies d'habitation

- Près de 85 000 incendies d'habitation en 2009 : un incendie domestique toutes les deux minutes en France.
- Entre 300 (Source : Services départementaux d'incendie et de secours [SDIS] 2010 pour 2009) et 800 décès par an (Source : FFSA), dont 70 % dans des incendies de nuit.
- Près de 10 000 blessés (Source : SDIS 2010 pour 2009).
- 2/3 des victimes sont tuées par les fumées.
- Deuxième cause de mortalité des enfants de moins de cinq ans par accident domestique (Source : BEH 2010 pour les données 2006).
- 20 % des décès par brûlures sont dus aux barbecues allumés ou ravivés avec du white-spirit ou de l'alcool à brûler.
- 14 % des incendies sont déclenchés par des enfants laissés seuls à la maison.
- Parmi les autres causes : s'endormir avec une cigarette allumée, laisser une bougie allumée, oublier une casserole sur le feu...

Les brûlures (Source : InVS, PMSI 2008)

On enregistre chaque année en France 400 000 brûlures allant de la plus bénigne à la plus grave.

- 9 000 victimes brûlées sont hospitalisées.
- Les brûlures entraînent environ 700 décès.
- Elles concernent près de deux fois plus les hommes que les femmes.
- 3 000 enfants de moins de 15 ans sont hospitalisés pour brûlures.
- 80 % des victimes brûlées ont moins de 3 ans et 27 % ont moins de 5 ans.
- Les accidents domestiques représentent 70 % des brûlures chez les enfants.
- Les causes de brûlures :
 - l'eau chaude sanitaire représente 15 % des brûlures des enfants de 0 à 5 ans ;
 - les liquides chauds représentent 70 % des brûlures chez les enfants de moins de trois ans ;
 - les solides chauds (porte du four, plaques de la cuisinière, fer à repasser, appareil à fondue,...) provoquent une brûlure sur dix chez l'enfant.

L'électricité

Les accidents domestiques dus à l'électricité provoquent environ 100 décès par an (Source : INSERM, moyenne de 1979 à 1999).

2,3 millions de logements présentent un risque électrique et 7 millions ne répondent pas aux critères de sécurité (Source : *Observatoire National de la Sécurité Electrique [ONSE] 1997*).

Entre 25 et 34 % des incendies domestiques débutent par une défaillance électrique (Source : *Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris*).

40 % des victimes sont des enfants de moins de 9 ans (Source : *European Home and Leisure Accident Surveillance System [EHLASS] 1993*).

Les suffocations, les asphyxies (Source : *BEH 2010 pour les données 2006*)

2 848 décès par suffocation en 2006 :

- 1933 décès chez les plus de 75 ans.
- 49 chez les moins de 15 ans dont 25 chez les enfants de moins d'un an.
- l'ingestion accidentelle de petits objets et la fausse route constituent la première cause de décès accidentelle chez les enfants de moins d'un an, la deuxième chez les personnes de plus de 75 ans.

Les accidents de sports de loisirs

- On dénombre chaque année près d'un million d'accidents de sport (Source : *EPAC 2004-2005 Sports*).
- Les hommes sont plus nombreux à se blesser (640 000 hommes contre 270 000 femmes) et les adolescents (12-25 ans) sont les plus touchés (Source : *EPAC 2004-2005 Sports*).
- Les sports entraînant le plus d'hospitalisation sont les sports hippiques (17 % des accidentés), les sports d'hiver (16 %) et le vélo, roller, skate (11 %) (Source : *EPAC 2004-2005 Sports*).
- Il y a plus de 100 000 accidents de ski en France chaque année (Source : *Médecins de montagne*).
- Chaque année, il y a plus de 2 500 interventions des secours auprès des randonneurs, dont les blessures se répartissent ainsi : 44 % souffrent de contusions, 21 % d'entorses, 18 % de fractures, 9 % de plaies et 8 % d'autres lésions. Ces blessures sont dues à des chutes (pour 60 % d'entre elles), à des coups (22,8 %), à un surmenage aigu (10 %), et, enfin, pour 7 %, à d'autres phénomènes (Source : *Système national d'observation de la sécurité en montagne*).

Les accidents de bricolage et de jardinage

Plus de 260 000 personnes victimes d'accidents de bricolage ou de jardinage sont accueillies chaque année dans les services d'urgence.

Dans la plupart des cas, ces accidents s'expliquent par une méconnaissance du risque, l'utilisation d'un outil inapproprié et, surtout, l'absence quasi systématique d'équipements de protection individuels, notamment des gants.

5. LA TYPOLOGIE DES RISQUES RETENUS ET L'ORIENTATION DES MESSAGES DE PRÉVENTION

Chaque jour, les accidents de la vie courante (AcVC) sont à l'origine de 30 000 accidents, 12 000 blessés, 1 200 hospitalisations et 50 décès. Les AcVC recouvrant des réalités très diverses et les solutions pour les éviter étant spécifiques à chacun d'entre eux, le Collectif inter associatif pour la lutte contre les accidents de la vie courante (CLAC) propose de focaliser les messages de prévention de la campagne de sensibilisation du grand public sur six thèmes précis :

- les chutes des personnes âgées,
- les suffocations,
- les noyades,
- les intoxications,
- les incendies domestiques,
- les accidents de sports de loisirs.

Ces thèmes ont été déterminés d'après plusieurs critères : le volume d'accidents, leur gravité et leur actualité. Leur appropriation par l'ensemble des acteurs de la prévention, leur capacité de résonance médiatique, leur identification claire par le grand public ont également été prises en compte.



Si un certain nombre de risques peuvent être évités au prix d'un meilleur respect de mesures législatives et réglementaires par les professionnels, la modification des comportements individuels et la mise en place de solutions techniques par les particuliers sont les moyens les plus efficaces pour limiter les risques d'accidents.

Le caractère évitable de ces risques s'inscrit dans une double perspective temporelle :

- le court terme. Il s'agit du comportement à adopter dans l'instant, au moment où l'accident est sur le point de se produire / se produit ;
- le long terme. Il s'agit d'adopter un comportement de prévention, en installant notamment des dispositifs techniques, en aménageant son logement, en sensibilisant ses enfants et en acquérant les équipements de protection adéquats à la pratique de chaque activité.

Les chutes de personnes âgées

Accidentologie : Il s'agit de la première cause de décès par AcVC avec 9 100 décès par an. 88 % des décès par chute concernent les personnes âgées de plus de 65 ans, soit 8 000 personnes.

Évitabilité : L'origine multifactorielle du risque de chute de nos aînés est établie.

On distingue plusieurs facteurs :

- le vieillissement et l'augmentation de la dépendance,
- l'environnement matériel, l'inadaptation du logement
- l'environnement socio-familial.

Pour prévenir les risques inhérents à la perte de mobilité ou à l'entrée en dépendance, une analyse individualisée permet d'apporter des réponses concrètes : consultation médicale par des spécialistes, participation à des ateliers « équilibre », mise en sécurité du logement, aménagement du domicile...

Les suffocations

Accidentologie : Chaque année 2 848 personnes décèdent à la suite de suffocations. Les deux tiers de ce décès surviennent chez les personnes âgées de plus de 75 ans. Il s'agit ainsi de la première cause de décès chez les jeunes enfants de moins d'un an.

Évitabilité : Des gestes simples permettent de réduire les risques encourus par les enfants : placer les objets et aliments de petites taille (cacahuètes, bouchons de stylos, pièces de jeu...) hors de leur portée. Prendre systématiquement ses médicaments en buvant un verre d'eau et éviter de manger des aliments coupés trop grossièrement réduiraient les risques de suffocation chez les personnes âgées qui ont des difficultés à déglutir. La formation aux gestes de premiers secours de l'entourage, qui permet une réactivité très importante lors de « fausses routes », réduirait considérablement le nombre de décès.

Les noyades

Accidentologie : En 2012, ont été recensées 1 023 noyades accidentelles, dont 411 décès (soit 40 %) soit 3,4 décès par jour en moyenne. Il s'agit de la première cause de décès par AcVC chez les moins de 25 ans.

Évitabilité : Le respect des consignes de sécurité (se baigner en zone surveillée, tenir compte de la couleur du drapeau, équiper les enfants d'équipements de protection adéquats et normalisés, installer des systèmes d'alarme adaptées et des barrières dans les piscines privées...) sont

indispensables. La surveillance constante des enfants reste le moyen le plus efficace pour éviter les noyades des plus jeunes.

Les intoxications

Accidentologie : En 2006, on a comptabilisé 1 022 décès. Les intoxications sont causées par des médicaments (prises accidentelles, erreurs de prescription...) et l'inhalation de substances toxiques comme les produits de combustion qui peuvent, par exemple, contenir du monoxyde de carbone.

Évitabilité : Pour prévenir les intoxications liées à l'ingestion de produits dangereux et toxiques, de simples précautions d'emploi permettent d'éviter les accidents : ranger ces produits hors de portée des enfants, suivre attentivement les consignes figurant sur les étiquettes, ne jamais les transvaser dans d'autres récipients (notamment alimentaires), ne pas les respirer directement, porter des gants en bon état lors de leur utilisation, respecter les consignes de rinçage indiquées par le fabricant... Il convient également de ranger les médicaments hors de portée des enfants.

Les risques d'intoxication au monoxyde de carbone peuvent être réduits en adoptant quelques réflexes simples : faire vérifier régulièrement ses installations de gaz, de chauffage et d'électricité, ne jamais utiliser à l'intérieur du logement des appareils destinés à un usage en extérieur...

Les incendies domestiques

Accidentologie : On dénombre 10 000 victimes chaque année et plusieurs centaines de morts.

Évitabilité : L'installation d'équipements de sécurité comme les détecteurs autonomes avertisseurs de fumée rendus très récemment obligatoires par la loi n° 2010-238 du 9 mars 2010, l'aménagement du logement, la modification des comportements individuels et l'apprentissage de règles de conduite en cas d'incendie peuvent considérablement réduire les risques d'incendies et leurs effets.

Les accidents de sports de loisirs

Accidentologie : 19 % des AcVC surviennent sur les aires de jeux et de sports ; ce qui représente environ 900 000 accidents chaque année : chutes, coups, surmenage physique... On dénombre chaque année plus de 100 000 accidents de ski et plus de 2 500 interventions des secours auprès des randonneurs.

Évitabilité : La réduction du nombre d'accidents passe par une meilleure prise en compte des dangers et la systématisation du port d'équipements de protection adaptés aux différents sports : port du casque, du gilet de sauvetage, de coudières, genouillères et de protège-poignets, de chaussures adéquates au sport pratiqué... Le respect des zones balisées, l'adaptation de son comportement aux contraintes posées par le site, la préparation physique et la consultation de la météo permettent également de limiter les risques.

5.1

Les chutes des personnes âgées

UN FACTEUR D'ACCIDENTOLOGIE MAJEUR ET DES CONSEQUENCES LOURDES SUR L'AUTONOMIE DES PERSONNES AGEES A LEUR DOMICILE

Tomber au domicile arrive à tous les âges. Enfants, adultes et personnes âgées, tout le monde est concerné, mais les conséquences des chutes ne sont pas les mêmes pour tous.

Quelques chiffres pour cerner l'enjeu

- Un tiers des personnes âgées de plus de 65 ans et la moitié des personnes âgées de plus de 85 ans font une chute par an et, pour les deux tiers, elle survient au domicile, soit près de 2 millions de personnes âgées de plus de 65 ans concernées.
- A ce taux d'accidentologie très élevé, il faut ajouter le taux de mortalité et le nombre important de jours d'hospitalisation provoqués par la chute des personnes âgées.
- 8 400 d'entre elles décèdent chaque année et 20 % à 30 % de personnes âgées de plus de 65 ans subissent une dégradation partielle ou totale de leur autonomie à la suite d'une chute.
- Enfin, les trois quarts des retraités à faible retraite sont propriétaires de leur logement, plus de 92 % des aînés de 80 à 84 ans vivent en logement autonome ; ils sont encore plus de 84 % dans la tranche des 85 - 89 ans et 71 % dans la tranche 90 - 94 ans.

Le programme de mise en sécurité du logement des personnes âgées : une démarche expérimentale d'accompagnement d'un message préventif

- Un programme de mise en sécurité du domicile des personnes âgées est actuellement en cours d'expérimentation. Il s'agit d'une démarche pragmatique de prévention de premier niveau des accidents domestiques au domicile des personnes âgées, initié par l'Agence nationale des services à la personne (ANSP) et la Commission de la sécurité des consommateurs (CSC), avec le concours des acteurs impliqués auprès de ces publics et mobilisés autour de cet enjeu de santé publique.
- Ce programme a pour objectif d'accompagner les personnes âgées et leur entourage, les aider à repérer les risques d'accidents domestiques et de leur proposer des moyens simples pour limiter ces derniers. Les expérimentations démarrent en septembre 2010 et s'étaleront au minimum sur une année. Sur des territoires déterminés, la CNAV, la Mutualité Sociale Agricole (MSA), Malakoff-Médéric, la FEPEM associée à l'IRCEM, la Fondation Caisse d'Épargne pour la Solidarité et VIASANTE – Périgord Mutualité financent, d'une part, des actions de repérage des risques au bénéfice de leurs bénéficiaires et, d'autre part, les mesures de petit bricolage alors préconisées. Le repérage est effectué à partir d'une grille de repérage commune élaborée et validée pour l'ensemble des réseaux d'intervention à domicile dans le cadre du programme afin de faciliter et dédramatiser l'objectif de prévention.
- Des actions de sensibilisation et d'information auprès du grand public, notamment auprès des seniors et de leur entourage sont prévus : un encart de 8 pages sur la prévention des risques d'accidents domestiques, diffusé avec le journal « Notre Temps » (1 000 000 d'exemplaires), un guide pratique sur les risques d'accidents domestiques et les mesures à prendre, financé par l'ANSP, les actions de communication lancées par l'Institut National de la Consommation (INC) (ouverture d'un mini-site « mise en sécurité du logement des personnes âgées » et lancement d'une étude qualitative sur la perception des risques par les personnes âgées), enfin, en partenariat entre l'UFC et la CSC qui rendra un avis sur la base de

ces travaux, la réalisation de tests d'essai sur la fiabilité des produits contribuant à assurer la sécurisation du domicile des personnes âgées.

- Ce programme est révélateur de l'intérêt grandissant et de la mobilisation de nombreux acteurs institutionnels sur le sujet, caisses de retraite, mutuelles, organismes de prévoyance, organismes de protection des consommateurs, presse spécialisée, grands réseaux d'aide à domicile. Il démontre également qu'un consensus existe autour de l'identification des risques principaux et des moyens de les éviter. L'étape qui reste à franchir est la nécessaire prise de conscience par nos concitoyens de l'importance de ce risque et de leur capacité à y remédier facilement et pour un coût modeste.

Le caractère évitable du risque de chute des personnes âgées à leur domicile

Un message accessible au plus grand nombre qui renvoie à la solidarité intergénérationnelle et de voisinage, aux aidants familiaux et professionnels et qui complète utilement les axes globaux du programme « Bien vieillir ».

- Bien vieillir chez soi est un souhait massivement partagé, c'est la conséquence d'une symbolique du domicile qui renvoie au bien-être, à la continuité de vie, à la sécurité, à l'autonomie. Paradoxalement, ce domicile « cocon » peut entraîner des risques et se transformer en un « espace dangereux », si une attention particulière n'est pas portée à son organisation. Le grand public semble avoir pris conscience des risques du domicile pour les jeunes enfants mais son attention reste encore insuffisante sur les risques du domicile accrus par le vieillissement des occupants.
- Au même titre que la visite régulière chez le médecin traitant, conseil et bien suivi par les populations concernées, le Collectif associatif considère qu'il faut faire émerger, auprès de nos concitoyens, une préoccupation préventive sur les risques de chutes des personnes âgées à leur domicile. Faire le tour de son logement avec un regard différent doit devenir un automatisme, un réflexe de tous, plus particulièrement lorsque la vigilance diminue (vieillesse, perte d'autonomie, prise de médicaments, etc.).

Il faut donc convaincre :

- De l'importance d'évaluer le risque de chutes à domicile et de le faire régulièrement.
- Qu'une attention sur le sujet permet une prise de conscience qui génère déjà des modifications d'habitudes, cela ne coûte qu'un peu de vigilance !
- Que des petites modifications au sein du logement sont souvent suffisantes pour prévenir et éviter et donc enrayer le risque de chutes au moindre coût, à condition que ces risques soient bien identifiés et les petits travaux correctement réalisés.
- Qu'un dispositif d'appui à destination du grand public peut être généralisé à partir de l'expérimentation de la grille de repérages, de messages simples à destination de tous, de préconisations et d'orientation vers des partenaires fiables pour tout ce qui concerne l'accompagnement aux petits travaux (plan services à la personne, dispositifs fiscaux fléchés dans ce plan, réseaux locaux de professionnels labellisés, etc.).

Consacrer une heure de son temps à regarder son domicile autrement, c'est prévenir durablement les risques de chutes, d'hospitalisation et de décès. C'est mieux vieillir, en toute sécurité, à son domicile.

5.2 LES SUFFOCATIONS

La suffocation est un étouffement provoqué par l'obstruction des voies respiratoires. Par la privation d'oxygène qu'elle engendre, il s'ensuit une perte rapide de conscience, puis un arrêt respiratoire. Ce type d'accident touche essentiellement les enfants de moins de deux ans, qui ont le réflexe de tout porter à la bouche, qu'il s'agisse de produits alimentaires (comme les cacahuètes ou le pop-corn, que l'enfant va vouloir avaler sans mâcher) ou d'objets (surtout les jouets, comme les perles, les billes, ou encore les pièces de monnaie). A un âge plus avancé, l'enfant ou le jeune adolescent court le risque de s'étrangler (cordons, colliers) ou de s'étouffer (sacs plastiques sur la tête, par exemple). Enfin, les personnes âgées sont aussi touchées par de tels accidents, en raison de la diminution du réflexe de déglutition.

On peut donc distinguer trois types de suffocation :

- l'un par ingestion d'un objet ou d'un aliment obstruant les voies respiratoires ;
- l'autre par étouffement (enfant enfermé dans un coffre à jouet, sac plastique sur la tête...);
- le dernier, enfin, par strangulation ou pendaison (cordelettes de vêtement, cordes de rideaux...).

Accidentologie et analyse des risques

En 2008, les suffocations ont occasionné 3 000 décès. Chez les moins de quinze ans, les suffocations ont entraîné 42 décès, dont 22 chez les moins d'un an (c'est la première cause de décès pour cette tranche d'âge). Chez les plus de 75 ans, les suffocations sont à l'origine de 16 % des décès par accident. Les causes de suffocation diffèrent selon l'âge du sujet, particulièrement lorsqu'il s'agit d'un enfant. Chez les tout petits (moins d'un an), la suffocation intervient en général après que les voies respiratoires ont été obstruées par un petit jouet ou un aliment (700 cas par an). C'est typiquement le cas du bébé, qui, attiré par un bol de cacahuètes posé trop près de sa chaise haute, en attrape une et la porte à la bouche et l'avale, sans la mâcher. La suffocation peut intervenir d'autant plus vite que les parents n'ont pas nécessairement vu agir leur enfant. Autre cas fréquent, l'enfant un peu plus âgé qui commence à pouvoir mâcher quelques aliments (comme les fruits cuits), et qui s'étouffe en mangeant sa compote, confectionnée avec de trop gros morceaux de fruits.

Au-delà d'un à deux ans, lorsque l'enfant est en âge de découvrir l'environnement qui l'entoure et qu'il commence à jouer seul, la suffocation a plusieurs origines : elle peut être causée soit par l'obstruction des voies respiratoires (l'enfant avale, souvent par jeu, un petit jouet, ou un objet de petite taille : bille, bouchon de bouteille...), soit par strangulation (strangulation par chaînettes, cordelettes, ou cordons des habits ; pendaison accidentelle avec des cordons de rideaux, des bandoulières de sacs ; strangulation lorsque le cou est pris en étau dans les barreaux d'un escalier, par exemple), ou encore, par étouffement, lorsque l'enfant, par jeu, décide de se cacher dans son coffre à jouets. Chez les 6-15 ans, outre les cas de strangulation par cordons et cordelettes, on répertorie également des accidents liés à des ensevelissements (à la plage, notamment) ou à des enfermements (chambre froide, congélateur, coffre à jouets). Chez les plus de 15 ans, ce sont surtout les ensevelissements et l'ingestion de gros corps étrangers (principalement alimentaires) qui causent le plus d'accidents. Enfin, chez les adultes, et plus particulièrement chez les seniors, la suffocation est causée par l'obstruction de la gorge par des corps étrangers alimentaires (pain, raisin...) : en effet, en raison du vieillissement des muscles et de l'asynchronisme (diminution du synchronisme lors de la déglutition), les risques d'obstruction sont accentués.

Les campagnes de prévention

En mai 2005, la CSC recommandait aux parents, dans son avis relatif au risque de suffocation par l'ingestion accidentelle de petits objets, de ne jamais laisser des enfants de moins de quatre ans accéder à des produits alimentaires connus pour entraîner des risques de suffocation et spécialement les cacahuètes et autres graines comestibles, généralement servis au moment de l'apéritif. La Commission encourageait également les consommateurs à suivre une formation aux gestes de premiers secours à effectuer en cas d'introduction accidentelle de corps étrangers dans l'organisme.

Plusieurs campagnes ont été menées pour tenter de faire diminuer le nombre d'accidents dus aux suffocations. Ainsi, en 2006, la CSC s'est mobilisée contre ce risque dans une campagne de prévention, menée en coopération avec la DGCCRF (Direction de concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes) et la MACIF, qui reposait sur la diffusion de 260 000 dépliant. Cette opération s'inscrivait dans le cadre du projet européen *Susy Safe* de recensement des accidents par suffocation d'enfants, lequel a déjà permis d'enregistrer dans une base de données européennes plusieurs milliers de cas d'ingestions accidentelles. Par ailleurs, l'INPES, partant d'un constat alarmant (66 % des parents émettent spontanément la crainte que leurs enfants chutent, mais seuls 6 % citent les étouffements comme étant une menace au sein de leur foyer alors qu'ils sont la première cause de décès accidentel chez les enfants de moins de un an), a lancé en 2009 une grande campagne dont le premier objectif était d'ancrer les gestes de prévention dans le quotidien. Déclinée en spots radio et en annonces presse, la campagne a été diffusée en métropole et dans les territoires ultramarins jusqu'en avril 2009.

Cependant, ces campagnes n'ont pas permis d'éradiquer une confusion persistante entre les troubles trachéobronchiques et ORL (yeux du sujet dilatés, toux impressionnante pouvant durer pendant plusieurs minutes), qui n'ont aucune conséquence mortelle, et les asphyxies (pas de toux, plus de respiration, ni d'expression, impossibilité de bouger) qui, elles, peuvent occasionner la mort. Cette confusion s'avère problématique dès lors que la plupart des Français ne savent pas reconnaître un sujet en état d'asphyxie.

Orientation des messages de prévention

Compte tenu de l'accidentologie des suffocations, qui concernent surtout les enfants en bas âge, il faut convaincre nos concitoyens :

- d'adopter de
- s comportements responsables : ne pas laisser des aliments ou des objets à la vue et plus encore à la portée des enfants ; ne jamais laisser les clefs sur les armoires ou tout autre lieux qui pourraient servir de cachette à un enfant qui joue, et, plus généralement, éviter de placer dans sa chambre des objets où il pourrait chercher à se cacher ; éviter d'acheter des jouets inadaptés à leur âge ; éviter de calfeutrer le lit de l'enfant ou du bébé avec des couverture trop lourdes et trop épaisses ;

de sensibiliser l'ensemble de la population aux gestes qui sauvent : apprendre à reconnaître une toux bénigne d'un début d'étouffement, pour pouvoir, quand une personne (enfant ou adulte) est victime d'un étouffement par ingestion, taper dans le dos, et s'il n'y a toujours aucune réaction, appliquer cinq compressions abdominales selon la manœuvre de Heimlich (comprimer brutalement la partie supérieure de l'abdomen pour provoquer une surpression à l'intérieur du thorax et ainsi expulser le corps étranger hors des voies respiratoires).

5.3 LES NOYADES

Accidentologie et analyse du risque

Réalisée en France du 1^{er} juin au 30 septembre 2009, une enquête organisée par l'Institut de veille sanitaire (InVS) et par la Direction de la sécurité civile, a permis de mesurer de façon précise l'ampleur des accidents par noyades qui interviennent chaque année en France, malgré les campagnes de prévention organisées par les institutions publiques chargées de ce dossier, et de la couverture médiatique dont il bénéficie par ailleurs.

Il ressort de cette étude que le nombre de noyades ne diminue globalement toujours pas et que les noyades en mer sont les plus fréquentes.

Le taux de mortalité le plus important concerne les personnes âgées de 45 ans et plus.

Il est à noter que les noyades en piscine représentent la deuxième cause de mortalité chez les enfants de moins de six ans, qui sont d'ailleurs les premières victimes des accidents par noyades. Toutefois, l'évolution des décès d'enfants de moins de 6 ans survenus dans les piscines privées est en diminution si l'on tient compte de l'augmentation du nombre de piscines : 17 décès en 2004 pour 1 056 000 piscines, 21 décès en 2006 pour 1 154 000 piscines et 19 décès en 2009 pour 1 466 000 piscines.

Par ailleurs, si les noyades surviennent en premier lieu à la mer (lors des baignades, des sorties en bateau, ou lors d'activités sportives - surf, plongée sous-marine...), c'est en eau douce (cours d'eau et plans d'eau) que la proportion des noyades mortelles est la plus importante, notamment lors de la pratique d'activités *a priori* peu dangereuses, comme la pêche.

Enfin, les circonstances des noyades sont très différentes selon l'âge :

- Jeunes enfants : manque de surveillance, non application de la loi n° 2003-9 du 3 janvier 2003 modifiée relative à la sécurité des piscines qui oblige le propriétaire d'une piscine privée enterrée à usage individuel ou collectif à installer un système de sécurité normalisé (couverture, abri, barrière, alarme).
- Adolescent et jeune adulte : surestimation de son état physique - prise de risque (consommation d'alcool, baignade interdite...) avec une survenue fréquente de malaise.
- Chez les plus âgés : surestimation de son état physique - présence d'un problème de santé

L'évitabilité réside à la fois dans la prise de conscience des risques liés à ces milieux mais également dans l'utilisation des équipements de sécurité adéquats.

Les campagnes menées par les organismes publics

Le ministère de la santé et des sports, le ministère de l'intérieur, l'INPES et ses partenaires (Calyxis, la Fédération française de natation, l'InVS, la Commission de la sécurité des consommateurs, la Fédération nationale des sapeurs-pompiers de France et les sauveteurs en mer) renouvellent, chaque année, leur campagne « été » de prévention des noyades. Il s'agit d'une brochure de prévention intitulée « Mode d'emploi de la baignade » qui délivre des conseils simples pour éviter les noyades, quel que soit le lieu de baignade. En complément est également publiée une affiche. Ces documents sont largement diffusés, notamment au sein des préfetures, des mairies, des offices de tourisme,

des clubs de vacances, sur tout le territoire français, quel que soit le lieu de baignade (littoral, plans d'eau, cours d'eau...).

Les messages de prévention

Il paraît bien évidemment nécessaire de rappeler l'ampleur des drames liés aux noyades. On insistera sans doute utilement sur le nombre de décès quotidiens imputés à ces accidents, en ramenant, pour marquer les esprits, le nombre annuel d'accidents et de décès à une donnée journalière, ce qui donnerait 11 noyades par jour (1 366 noyades en 4 mois) et 4 décès par jour (462 décès en 4 mois).

Le message principal doit mettre en avant le caractère dangereux de l'eau : « L'eau n'est pas notre milieu naturel, sans une attention de tous les instants, elle peut devenir mortelle », avec, en ajout, une formulation « choc », du genre de celle-ci : « Pour que l'eau n'ait pas le goût des larmes ».

Il faut bien entendu également adapter les messages à l'accidentologie, pour que l'évitabilité des risques soit mieux comprise par les personnes responsables des enfants, notamment par les parents. On pourrait ainsi formuler les messages suivants : « Difficile à croire, et pourtant il suffit de moins de 20 secondes pour qu'un enfant se noie sans avoir poussé un cri » (surveillance constante d'un enfant). Ou bien « Chaque année, l'eau tue. Mer, lac, rivière : ayez le bon réflexe » (respecter la signalisation et les consignes de baignade). Des messages complémentaires devraient être diffusés, notamment pour alerter les parents sur la nécessité qu'un enfant sache nager le plus tôt possible et de l'équiper de brassards de natation, ou pour sécuriser les bassins avec des équipements normalisés conformes à la loi n° 2003-9 relative à la sécurité des piscines (de préférence des barrières de sécurité) ou, s'agissant des piscines hors sol en retirant systématiquement le moyen d'accès après la baignade.

5.4

LES INTOXICATIONS

On appelle communément intoxication le fait d'absorber une substance étrangère toxique, et de subir, par suite, des troubles de fonctionnement de l'organisme, qui peuvent être mortels ou laisser des séquelles graves.

L'absorption de l'élément toxique se fait le plus souvent par inhalation (notamment lorsque l'on respire un gaz, de la fumée ou des vapeurs toxiques) ou par ingestion (de produits alimentaires ou non), et, plus rarement, par contact cutané et par injection directe dans le sang.

L'accidentologie

Avec 1 376 décès en 2008, les intoxications touchent toutes les populations, quels que soient l'âge et le sexe. Au contraire de certains accidents de la vie courante, dont la fréquence de survenue augmente selon les mois de l'année et permettraient la mise en place de campagnes de prévention saisonnières bien ciblées, les intoxications surviennent toute l'année, même si un léger pic de mortalité est observé durant l'hiver.

En effet, on dénombre chaque année 1 300 épisodes d'intoxications au monoxyde de carbone, conduisant à une centaine de décès. Les principales causes d'accidents sont un mauvais entretien des appareils de chauffage ou de production d'eau chaude (ou des conduits d'évacuation des fumées), une mauvaise ventilation du logement, ou encore une mauvaise utilisation de certains appareils (par exemple l'utilisation prolongée de chauffages d'appoint).

La majorité des décès par intoxication survient néanmoins à la suite de l'absorption de médicaments (prise accidentelle ou erreur de prescription). Les enfants, attirés par un flacon qui a été laissé à

porté de main, ou les personnes âgées qui finissent par se tromper de médicament, ou prennent plusieurs fois le même produit, sont les premières victimes de ces accidents.

Enfin, si les intoxications alimentaires (contractées suite à l'ingestion de nourriture ou de boisson contaminée par des agents pathogènes : bactéries, parasites, virus) causent assez peu de décès, elles sont relativement fréquentes (avec des symptômes souvent identiques : diarrhée, fièvre, vomissements, fatigue physique), et peuvent être dangereuses, voire mortelles, lorsqu'elles touchent les personnes fragiles comme les bébés, les femmes enceintes, les malades, ou les personnes âgées.

L'évitabilité

De nombreuses campagnes d'information ont déjà eu lieu concernant, notamment, le monoxyde de carbone. Ainsi, depuis 2006, le ministère de la santé et des sports et le ministère de l'Intérieur, en collaboration avec l'INPES, mettent en œuvre chaque année une campagne dont les objectifs principaux sont d'alerter sur les risques liés au monoxyde de carbone et de promouvoir les bons gestes à adopter pour éviter les intoxications. Au cours de la campagne 2009-2010, quatre spots radio ont été diffusés en trois ou quatre phases (durant l'automne et l'hiver), afin de délivrer des conseils de prévention sur l'entretien des appareils avant le début de la période de chauffe, puis des conseils sur les bons gestes à adopter pendant l'hiver. Un dépliant, tiré à plus de deux millions d'exemplaires, et une affiche, diffusée à 200 000 exemplaires, ont complété ce dispositif. Une campagne de même nature sera mise en œuvre en 2010-2011, relayée, au niveau départemental, par les préfetures.

De son côté, la CSC a largement diffusé des fiches sur les risques liés à l'utilisation de l'eau de javel, des allume-feux et sur les gestes à adopter lorsque ces produits sont utilisés, notamment en présence de jeunes enfants. Ainsi, la CSC recommande-t-elle, dans son avis relatif à la sécurité des allume-feu solides (juillet 2009), de ne laisser en aucune circonstance les objets potentiellement toxiques à la portée des jeunes enfants et, en dehors de leur utilisation, de les ranger, à cet effet, dans des emballages ou placards sécurisés. Elle préconise également de respecter scrupuleusement les consignes d'usage donné par les fabricants et les professionnels de santé, et d'utiliser les produits potentiellement toxiques uniquement lorsque les conditions de ventilation du foyer sont satisfaisantes. Des conseils de prudence avaient également été dispensés dans de nombreux autres avis, comme, notamment, celui relatif aux cheminées à éthanol (décembre 2008), celui concernant la sécurité des alcools à brûler et des produits allume-feu liquides et gélifiés (septembre 2008), ou encore, l'avis relatif aux chaudières domestiques à gaz (septembre 2008). La Commission demandait ainsi aux consommateurs de ne jamais intervenir sur les installations intérieures de gaz ni sur les chaudières à gaz, notamment en veillant à ne pas obturer les dispositifs de renouvellement d'air, et conseillait également de recourir aux diagnostics volontaires proposés par les fournisseurs de gaz afin de s'assurer du bon état et de la sécurité de leur installation.

Les messages de prévention

Compte tenu de l'accidentologie des intoxications et des usages aboutissant à l'ingestion accidentelle de produits toxiques, il faut convaincre nos concitoyens :

- Que les risques d'intoxication par ingestion sont très facilement évitables : il suffit, pour cela, d'adopter les « bons gestes » : visser complètement et fermement les bouchons des bouteilles contenant des produits toxiques ; ne jamais laisser des bouteilles à portée de main des enfants ; fermer à clef les placards et meubles où sont rangées les bouteilles ; ne jamais transvaser un produit toxique dans une bouteille prévue pour un autre usage.
- D'adopter les bons comportements pour éviter les intoxications au monoxyde de carbone :

- s'assurer de la fiabilité de leurs appareils de chauffage et de leurs conditions d'usage ;
- ne jamais les laisser marcher en continue lorsqu'il s'agit de chauffage d'appoint ;
- éviter de laisser un appareil de chauffage dans une pièce fermée où l'aération n'est pas suffisante ;
- faire vérifier régulièrement par un professionnel ses installations de gaz, de chauffage et l'électricité ;
- ne jamais utiliser à l'intérieur d'un local fermé des appareils destinés à fonctionner uniquement à l'extérieur (braséros, parasols chauffants, groupes électrogènes...);
- ne jamais obstruer les grilles de ventilation ;
- aérer quotidiennement son habitation même par temps froid ;
- en cas d'achat d'un appareil de chauffage, privilégier systématiquement un appareil dit « étanche », dont l'air destiné à la combustion ainsi que les produits de combustion sont prélevés et rejetés à l'extérieur de l'habitation.

Pour ne pas dupliquer les messages délivrés par les campagnes récentes, et pour tenir compte de la vocation grand public et familiale d'une Grande cause nationale, il est suggéré de focaliser les messages sur le premier des points développés ci-dessus (les bons gestes à adopter pour éviter les intoxications par ingestion).

5.5 LES INCENDIES DOMESTIQUES

L'incendie domestique représente un réel problème de santé publique, avec un bilan alarmant (doublement du nombre d'incendies au cours des vingt dernières années), dont les conséquences humaines sont souvent dramatiques : quand il ne tue pas, l'incendie entraîne chez les victimes de très graves séquelles physiques, respiratoires, traumatiques et psychologiques.

Accidentologie

Après les décès par noyade et par suffocation, l'incendie est la troisième cause de mortalité par accident de la vie courante des enfants de moins de cinq ans.

L'incendie d'habitation aujourd'hui en France, c'est :

- un incendie toutes les six minutes ;
- 10 000 victimes chaque année, dont 1 100 blessés graves ou décédés ;
- 250 000 sinistres incendies d'habitation déclarés par an aux assurances ;
- un Français sur trois sera victime d'un incendie au cours de son existence ;
- 70 % des incendies se déclarent le jour, mais 70 % des décès dus aux incendies surviennent la nuit ;
- un quart des incendies sont dus à des installations électriques défectueuses.

De tous les accidents domestiques, l'incendie d'habitation est le plus lourd de conséquences. L'incendie d'habitation implique d'emblée l'ensemble des personnes présentes sur les lieux, et touche l'ensemble des membres d'une même famille. Il fait des victimes multiples et provoque des dégâts matériels très importants.

Les campagnes d'information menées

Depuis 2000, des campagnes d'informations nationales, pilotées par les ministères du logement, de l'intérieur et de la consommation, ainsi que par des organismes privés (FFSA, Assureurs prévention, GEMA Prévention, CALYXIS), sont menées sur le risque incendie. Elles consistent chaque année à publier près de deux millions de dépliants donnant des conseils pratiques distribués par les préfetures, les Service départementaux d'incendie et de secours (SDIS) et de nombreux lieux publics.

Le secrétaire d'Etat au logement a lancé, le 15 décembre 2009 la campagne de prévention contre les incendies domestiques et a incité les ménages à s'équiper de détecteurs autonomes avertisseurs de fumée dont l'installation sera obligatoire à terme. Un site Internet (www.prevention-incendie.gouv.fr) a en outre été créé, permettant au particulier, en un simple « clic », de trouver les informations essentielles qu'il recherche, de visionner les dernières campagnes de prévention, ou encore, de s'informer sur l'actualité législative relative à la prévention des incendies.

La CSC a quant à elle largement diffusé, au travers de plus d'une vingtaine d'avis (avis relatif à la sécurité des cartouches à gaz perçables, avril 2006 ; avis relatif aux détecteurs autonomes avertisseurs de fumée, mars 2008 ; avis relatif aux chaudières domestiques à gaz, septembre 2008 ; avis relatif à la sécurité des foyers à éthanol, décembre 2008 ; etc.) de nombreuses recommandations, ainsi que des conseils de prudence (voir fiche « Les risques d'intoxications ») pour éviter les risques d'incendie en milieu domestique.

Contexte législatif particulier à ce champ

Des campagnes nationales répétées et un travail de lobbying important ont permis l'adoption de la loi du 9 mars 2010 rendant obligatoire en 2015 l'équipement en détecteurs autonomes avertisseurs de fumée dans les logements privés. Le décret doit être publié en décembre 2010.

Les messages de prévention

L'incendie de nuit est le plus meurtrier car il peut couvrir pendant plusieurs heures avant que des flammes n'apparaissent, et les victimes sont intoxiquées pendant leur sommeil. Outre l'état d'incapacité provoqué par les fumées toxiques (les victimes intoxiquées sont incapables de fuir), une exposition aux fumées, même très brève (moins de cinq minutes), peut donner lieu à un handicap à vie : asthme chronique, insuffisances rénale, hépatique, cardiaque et/ou respiratoire. L'incendie peut également provoquer des brûlures très graves dues à l'exposition à des températures très élevées : 600°C en moins de cinq minutes dans un espace clos. La température peut atteindre 1 200°C dans une cage d'escalier. Les lésions consécutives aux brûlures couvrent en moyenne 30 % de la surface corporelle.

Dans les pays où l'installation de détecteurs de fumée est obligatoire, comme au Royaume-Uni (depuis 1992 pour les nouvelles constructions) ou ancrée dans les habitudes comme aux États-Unis (95 % des habitations ont au moins un détecteur) et dans les pays scandinaves, on constate une très nette baisse des incendies et un nombre de victimes divisé par deux. On estime que la mortalité globale causée par les incendies pourrait donc chuter de moitié si le taux d'équipement des ménages français en détecteurs avertisseurs autonomes de fumée atteignait 80 %. Aujourd'hui les foyers français ne sont équipés qu'à hauteur de 5 %. Le coût d'un détecteur se situe aujourd'hui autour de 15 euros et son installation est très simple. Dans la majeure partie des cas, un seul détecteur est nécessaire par niveau d'habitation.

L'incendie peut être évité en adoptant de bons réflexes et en équipant son logement de détecteurs de fumées.

Face au risque d'incendies domestiques :

⇒ **Trois réflexes majeurs**

- Ne surchargez pas vos prises électriques
- Ne laissez pas vos casseroles sur le feu sans surveillance
- Ne fumez pas au lit

⇒ **Une obligation** : installer un détecteur de fumée

5.6

LES ACCIDENTS DE SPORTS ET DE LOISIRS

Au-delà des sportifs licenciés, il faut ajouter tous ceux qui, innombrables, exercent un sport sans être affilié à une fédération sportive ou entretiennent tout simplement leur forme par la randonnée, la natation, le jogging, le fitness, le vélo...

L'accidentologie

Si les bienfaits de la pratique du sport ne sont plus à démontrer, ses risques sont des phénomènes d'une grande ampleur mais mal connus. En effet, l'éparpillement des sources statistiques ne permet pas de disposer d'une connaissance quantitative ou qualitative satisfaisante. Cependant, les données existantes montrent que les accidents de sports et de loisirs représentent une large part des accidents de la vie courante.

Ainsi l'INSERM estime-t-il que, sur 40 000 personnes décédant chaque année en France de « mort subite » (malaise dû fréquemment à une malformation cardiaque), ce sont entre 400 et 500 pratiquants, isolés ou encadrés, qui en sont chaque année frappés. Les sports les plus concernés sont le vélo, la course à pied et le football. Selon l'enquête permanente sur les accidents de la vie courante consacrée aux sports, l'Institut de Veille sanitaire (InVS) a répertorié, pour les années 2004 et 2005, 32 007 accidents de sport sur les 179 676 accidents de la vie courante recensés dans 12 bases hospitalières. Par extrapolation, ce sont donc 910 000 personnes (640 000 hommes et 270 000 femmes) qui se blessent chaque année en pratiquant un sport, soit 2500 personnes qui chaque jour se présentent dans un des 631 services d'urgence. Plus de deux accidents de sport sur cinq (43 %) surviennent lors de la pratique de sports d'équipe. Parmi ces accidents 70 % sont des accidents de football, loisir de loin le plus pratiqué.

Après les sports collectifs, les activités les plus dangereuses sont la pratique du vélo (83 % des accidents sont des chutes) ou de la randonnée pédestre et celle des sports d'hiver.

Le système national d'observation du secours en montagne, piloté par la direction de la sécurité civile et la direction des sports, a relevé, pour la saison hivernale 2008-2009, 49 700 blessés de ski alpin ayant nécessité l'intervention des secours. Chiffres vraisemblablement en deçà de la réalité puisque l'Association des Médecins de montagne évoque 140 000 blessés, en y incluant ceux qui n'ont pas fait appel aux secours.

Les messages de prévention

Le CLAC suggère d'orienter les messages vers quatre objectifs prioritaires :

- sensibiliser les pratiquants au port d'équipements de protection individuelle (par exemple, casques de vélo dont le port est indispensable chez les jeunes et en particulier à tout âge en VTT (qui représente 10 % des accidents en montagne l'été), coudières, genouillères et protège-poignets pour le roller...);
- se préparer physiquement (échauffement, étirement, connaissance de ses limites...);
- s'informer sur l'environnement (relief, conditions météorologiques et, le cas échéant, hydrologiques, numéros de téléphone des services de secours) et éviter un départ trop tardif dans la journée même si la pratique semble sans danger. Ainsi, une activité aussi « accessible » que la randonnée pédestre représente 52 % des interventions des services de secours l'été en montagne ;
- vérifier régulièrement auprès d'un médecin qualifié l'absence de contre indication à l'exercice du ou des sports envisagés et ne pas aller au-delà des contre-indications médicales spécifiées par le médecin ;
- vérifier que son contrat d'assurance prend bien en compte les risques liés à la pratique envisagée.

Privilégier la pratique encadrée du sport : pour que les messages nationaux soient relayés aussi près du terrain que possible, il serait sans doute utile de se rapprocher des collectivités territoriales, gestionnaires des infrastructures, du corps médical et des acteurs du secours, dont le rôle est reconnu en matière de sécurité. Les préfetures et les services déconcentrés en charge des sports pourraient utilement, comme aujourd'hui, relayer les messages de prévention en fonction des pratiques locales.

Soutenez la lutte contre les accidents de la vie courante

Rendez-vous sur :
www.accidentsviecourante.org

**Pour être informé
sur la lutte contre les accidents de la vie courante,
contactez * :**

- Agnès Gorczyca, Adessadomicile
01 44 52 82 51
- Catherine Sztal-Kutas, Calyxis,
05 49 04 66 77
- Amélie Bachelet, Familles rurales,
01 44 91 88 88
- Benoît Ramozzi, Fepem,
01 80 48 08 67

- Patrice Bouillon, Indecosa CGT, 01 48 18 84 18
- Thierry Garzio, Protection civile, 06 71 82 22 90
- Marie-Christine Brument, UFC-Que Choisir,
01 44 93 19 84
- Corinne Griffond, UNAF, 06 32 54 61 10

***Les huit associations membres du
conseil d'administration du Collectif**