

Projet européen

Etude pilote

# pour l'établissement d'un mécanisme d'alerte rapide dans le domaine de la prévention des blessures

## Alerte rapide

Rapport final



<b>Résumé</b>	p 3
<b>Introduction</b>	p 7
<b>Les dispositifs d’alerte existants</b>	p 13
<b>Développement et test d’un outil pilote</b>	p 27
<b>Conclusions</b>	p 37
<b>Annexes</b>	p 41
I Sigles, abréviations, définitions	p 41
II Liste des partenaires, chronologie des travaux	p 43
III Réunion des 23-24 octobre 2003	p 46
IV Contenu du site Internet test pour l’alerte accidents	p 52
V Signalements de cas par le site Internet test SAViC/EASI	p 60
VI Investigation des accidents de trampoline	p 123
VII Contributions des partenaires (extraits)	p 126
VIII Réunions de juillet 2003	p 138
IX Réunion téléphonique du 10 novembre 2004	p 141
X Bibliographie	p 143

Ce document constitue le rapport final du projet :

# **Etude pilote pour l'établissement d'un mécanisme d'alerte rapide dans le domaine de la prévention des blessures**

qui a fait l'objet d'une subvention européenne accordée par la Direction générale santé et protection du consommateur (DG SANCO), par la convention n° SPC.2002281, dans le cadre du programme de prévention des blessures 2002.

**Ce projet a été mené sous la responsabilité de  
l'Institut de veille sanitaire (France)**

**avec les partenaires suivants**

**en Europe :**

Institut Sicher Leben (Autriche)  
EDUCA-SANTE (Belgique)  
National Institute of Public Health (Danemark)  
Instituto Nacional de Saude (Portugal)  
Swedish Consumer Agency (Suède)

**et en France :**

Psytel  
Commission de la sécurité des consommateurs  
Direction générale de la consommation, de la concurrence  
et de la répression des fraudes



# Résumé

## Objectifs du projet

Le projet « Etude pilote pour l'établissement d'un mécanisme d'alerte rapide dans le domaine de la prévention des blessures », en abrégé « Alerte rapide », prenait place dans la politique de santé publique de l'Union européenne, plus précisément dans le Volet "Etablir un mécanisme de réaction rapide" du programme Prévention des blessures (*Injury Prevention Programme, IPP*).

Les objectifs de ce projet, tels que décrits initialement en 2002, étaient les suivants :

- Répertorier les réseaux et les partenaires existants dans le domaine et lister les fonctions nouvelles pouvant compléter les actions existantes, de façon à répondre aux besoins spécifiques en matière de prévention des blessures. Ces nouvelles fonctions ne devaient pas se substituer à des réseaux de notifications officielles existants, mais être un mécanisme d'information rapide complémentaire à visée épidémiologique et préventive.
- Construire un outil pilote, un site Web par exemple, comprenant : un carnet d'adresses, un forum de questions, une base de données des "situations à risques" répertoriées et des actions entreprises, un espace de travail collaboratif, etc.
- Décrire le système permettant d'inclure, notamment, les autorités nationales compétentes, les associations de consommateurs et des organismes de normalisation.

Ce projet devait ainsi contribuer à la réalisation d'un niveau élevé de protection de la santé et de la sécurité des consommateurs. Il a fait l'objet d'une subvention de l'Union européenne (DG SANCO). Il a été mené sous la responsabilité de l'Institut de veille sanitaire (France), avec les partenaires européens : Institut Sicher Leben en Autriche, EDUCA – SANTE en Belgique, Instituto Nacional de Saude au Portugal, National Institute of Public Health au Danemark, Swedish Consumer Agency en Suède. En France, ont participé aux travaux la Commission de la sécurité des consommateurs, la Direction générale de la consommation, de la concurrence et de la répression des fraudes, et la société Psyttel.

## Synthèse des points acquis

Les accidents de la vie courante, dans tous les pays de l'Union européenne, sont nombreux, souvent évitables et parfois graves. Ils surviennent dans des circonstances et lors d'activités extrêmement variées, aussi variées que les activités de la vie elle-même. Pour la plupart ces accidents varient peu avec le temps, leurs facteurs de risque sont stables, leur prévention peut être organisée sur le long terme. Mais les conditions de vie qui changent en permanence génèrent des accidents « nouveaux », liés à des produits, des activités, des comportements inédits, ou antérieurement peu répandus et qui, un jour, se généralisent. Sans changer en nombre et en gravité, certains accidents peuvent également apparaître « nouveaux » parce que l'attention portée aux accidents est plus grande aujourd'hui qu'hier, et qu'elle entraîne aussi une meilleure mesure et une plus grande perception de leur importance.

Alors que la protection du consommateur est orientée vers l'amélioration des produits (dans le but d'éviter que leur usage n'entraîne des accidents), il y a évidemment place pour une démarche orientée vers la connaissance de l'ensemble des causes qui provoquent les accidents, pas seulement les produits, mais les circonstances au sens large. Cette perspective plus globale est pleinement celle de la prévention en santé publique.

Lorsque des accidents « nouveaux » surviennent, il y a donc lieu de mettre en place un « système de signalement et d'alerte », comme il en existe d'autres dans le domaine de la santé. Cette préoccupation, plus habituelle dans les domaines infectieux, de l'environnement ou du bioterrorisme, n'a pas vraiment fait l'objet de développement au niveau européen jusqu'à présent, bien qu'elle entre dans le cadre du « pilier 2 » du programme européen de santé publique 2003-2008. Le travail effectué dans le cadre de ce projet a montré que dans de nombreux pays, cette préoccupation existe déjà et a fait l'objet de tentatives de solutions : comment organiser le signalement des accidents « atypiques » à un titre ou à un autre, comment s'organiser pour mener jusqu'à son terme leur prise en charge, quelle stratégie d'information, d'investigation, etc. adopter jusqu'au cas d'une alerte à proprement parler.

## **Les bases d'un système d'alerte sur les accidents : SAViC**

Pour établir les bases d'un système d'alerte pour les accidents de la vie courante, on a tenu compte :

- des définitions de termes (signalement, alerte, etc.) et des procédures déjà en usage dans les autres systèmes d'alerte en santé
- de l'existence des procédures d'alerte RAPEX orientées vers la protection des consommateurs lors de l'utilisation de produits
- de l'intérêt d'avoir une approche concrète et pragmatique, de nature scientifique, s'appuyant sur les expériences nationales des pays partenaires du projet.

Les caractéristiques des accidents « atypiques » pouvant faire l'objet, en principe, d'un signalement éventuel ont été décrites qualitativement. Les principaux « critères de signalement » suivants ont été proposés :

- nombre important de cas d'accidents sur une courte période ou effet cumulé d'un nombre faible mais répétitif d'accidents sur une période plus longue
- gravité des accidents
- nouveauté du type d'accident
- fréquence de l'exposition des consommateurs aux mêmes circonstances
- identification claire d'une cause : circonstance/produit/comportement
- augmentation importante d'un type connu d'accidents dans certaines circonstances et/ou dans certaines populations.

Ces critères peuvent être cumulés. Ils ne sont ni nécessaires ni suffisants, et laissent une marge qualitative d'appréciation. Ils peuvent être appliqués à une situation, à un moment et un endroit donnés, ou au contraire dans une perspective d'évolution temporelle ou géographique.

### Un schéma très simple a été retenu comme base d'action sur les cas signalés :

Etape n°1 : Signalement du (ou des cas) dans un Etat membre

Etape n°2 : Validation du signalement au niveau de l'Etat membre ; détermination de la gravité de l'accident survenu et du pouvoir de réaction ; réaction dans l'Etat membre ; circulation de l'information en UE.

Etape n°3 : Instruction du dossier de signalement au niveau de l'UE : recherche de cas similaires dans l'UE à partir des bases de données disponibles ; recherche bibliographique ; circulation des résultats en UE ; réaction au niveau UE

Etape n°4 : Mise en place éventuelle et déroulement d'une étude ad hoc ; suivi et conclusions ; réaction au niveau de l'UE.

Un espace Internet test a été mis en place et a fonctionné cinq mois entre les partenaires du projet. Ce système SAViC (Système européen d'Alerte sur les accidents de la Vie Courante, ou *EASI, European Alert System on Injuries*) a permis de valider les options ci-dessus, et de mettre en place un embryon de pratique et d'organisation de la prise en charge des cas signalés. Il a aussi fourni une première idée du nombre de signalements auquel on pouvait s'attendre. Il a permis de caractériser les « atypiques » à l'origine des signalements, et d'enregistrer les actions proposées à la suite des accidents déclarés.

Il ne fait pas de doute, au vu du déroulement de ce test et de ses résultats, qu'il y a une place inoccupée pour un système d'alerte sur les accidents de la vie courante, et que c'est bien sous cet angle souple combinant l'usage d'Internet et l'approche scientifique, qu'il faut le développer, avant même l'apparition d'une réglementation.

## **Propositions pour une implantation en routine de SAViC**

Les modalités pratiques de mise en place en routine de SAViC sont simples :

- Constituer groupe d'experts scientifiques sur base volontaire. La condition est que ces experts soient légitimes professionnellement dans leur pays pour participer au système d'alerte
- Adopter la procédure de signalement, de validation et de prise en charge des signalements
- Mettre à jour le carnet d'adresses de chaque pays des correspondants potentiels pour la contribution à l'expertise des signalements ou à l'information scientifique. Faire connaître le réseau auprès du public et des professionnels
- Organiser un test en vraie grandeur dans l'Union européenne en 2005 et 2006, avec les équipes actuelles soutenues par la DG SANCO, sur les mêmes principes que le test effectué dans ce travail : déclarations par Internet, approche scientifique, vérifications initiales au niveau national, etc.,
- Dans le cadre de ce test instituer un calendrier de fonctionnement, d'une part pour le rythme de consultation des signalements et de leur prise en charge ; d'autre part pour le partage d'informations sur le déroulement du test
- tirer les enseignements en 2006 de cette première généralisation. Rédiger un cahier des charges finalisé pour une implantation en routine dans l'UE, avec des moyens adaptés, à partir de 2007.

**Les accidents de la vie courante sont un problème majeur de santé publique. De plus en plus dans les années à venir il paraîtra inadmissible de décéder ou de devenir handicapé grave à la suite d'un accident évitable. Ces préoccupations sont communes à tous les pays de l'Union européenne. La mise en place du système SAViC/EASI de signalement et d'alerte décrit dans ce travail contribuera à la protection des personnes, en assurant une meilleure connaissance des accidents « atypiques » de par leur nouveauté, leur fréquence, leur gravité, ou l'évolution de leurs conditions de survenue. La dimension européenne est particulièrement précieuse dans ce système, car il s'agit souvent d'évènements peu fréquents. La mise en place de mécanismes de réaction à ces nouveaux accidents permettra de les éviter ou d'en atténuer la gravité. L'utilisation de la base IDB pour la détection des cas à signaler comme pour la validation des signalements pourra se révéler particulièrement intéressante et en totale synergie avec le fonctionnement de SAViC.**

# Introduction

## Objectifs du projet

Le projet « Etude pilote pour l'établissement d'un mécanisme d'alerte rapide dans le domaine de la prévention des blessures », en abrégé « Alerte rapide », prend place dans la politique de santé publique de l'Union européenne, plus précisément dans le Volet "Etablir un mécanisme de réaction rapide" du programme Prévention des blessures (IPP) [1].

Les objectifs de ce projet étaient les suivants :

- répertorier les réseaux et les partenaires existants dans le domaine et lister les fonctions nouvelles pouvant compléter les actions existantes, de façon à répondre aux besoins spécifiques en matière de prévention des blessures. Ces nouvelles fonctions ne devaient pas se substituer à des réseaux de notifications officielles existants, mais être un mécanisme d'information rapide complémentaire à visée épidémiologique et préventive ;
- construire un outil pilote, un site Web par exemple, comprenant : un carnet d'adresses, un forum de questions, une base de données des "situations à risques" répertoriées et des actions entreprises, un espace de travail collaboratif, etc ;
- décrire le système permettant d'inclure, notamment, les autorités nationales compétentes, les associations de consommateurs et des organismes de normalisation.

Ce projet devait ainsi contribuer à la réalisation d'un niveau élevé de protection de la santé et de la sécurité des consommateurs. Il a fait l'objet d'une subvention de l'Union européenne (DG SANCO). Il a été mené sous la responsabilité de l'Institut de veille sanitaire (France), avec les partenaires européens : Institut Sicher Leben en Autriche, EDUCA – SANTE en Belgique, Instituto Nacional de Saude au Portugal, National Institute of Public Health au Danemark, Swedish Consumer Agency en Suède. En France, ont participé aux travaux la Commission de la sécurité des consommateurs, la Direction générale de la consommation, de la concurrence et de la répression des fraudes, et la société Psytel.

## Méthode de travail

Le projet a été mené entre avril 2003 et janvier 2005 à l'Institut de veille sanitaire, sous la responsabilité de Bertrand Thélot, avec l'aide de Marianne Perez comme assistante de projet entre avril 2003 et juin 2004, et de Emmanuelle Szego, qui a contribué à l'investigation et aux synthèses bibliographiques entre avril et novembre 2003. La société Psytel (Marc Nectoux) a participé à toutes les phases du projet. Les partenaires européens du projet étaient : Robert Bauer et Mathilde Sector pour l'Institut Sicher Leben en Autriche, Alain Lévêque et Martine Bantuelle pour EDUCA – SANTE en Belgique, Bjarne Laursen et Birthe Frimodt-Møller pour le National Institute of Public Health au Danemark, Baltazar Nunes et Joao Brandao pour l'Instituto Nacional de Saude au Portugal, Henrik Nordin et Stig Hakensson pour la Swedish, Consumer Agency en Suède. En France, outre Psytel, les partenaires du projet ont été la

Commission de la sécurité des consommateurs, représentée par Françoise Briand, et la Direction générale de la consommation, de la concurrence et de la répression des fraudes, représentés par Aline Peyronnet et Yannick Bailbled. Ces partenaires ont été sollicités de diverses manières : jusqu'en septembre 2003, par des contributions bibliographiques sur les systèmes de collecte des accidents de la vie courante dans leur pays ; en octobre 2003 lors de la réunion de travail organisée à Paris pour la formalisation des orientations à donner au projet ; jusqu'en décembre 2004, par des contacts mails et téléphoniques, pour apporter leurs critiques et remarques sur les solutions proposées pour mettre en place une procédure de réaction rapide au niveau européen ; en mai 2005 pour la relecture critique du projet de rapport final. Enfin, certaines personnes ont contribué aux déclarations d'accidents sur le site Internet test d'alerte pour les accidents : Loïc Josseran, Bruno Fabres, Florence Suzan (InVS), Philippe Meyer (hôpital Necker, Paris).

Le déroulement du projet a respecté les étapes prévues :

**Etape n° 1: Analyse des dispositifs d'alerte existants.**

Analyse des dispositifs d'alerte existants dans le domaine des accidents au niveau européen (RAPEX : système d'échange rapide d'information pour les produits présentant un risque grave et immédiat, PROSAFE : Forum européen pour la sécurité des produits, etc.), ainsi que des mécanismes d'alerte nationaux dans les Etats partenaires du projet.

**Etape n°2 : Analyse des fonctions complémentaires nécessaires à la mise en place d'un système d'alerte sur les accidents de la vie courante.**

Etablir avec les experts nationaux des Etats partenaires du projet quelles sont les nouvelles fonctions utiles ou nécessaires à prévoir de mettre en place, et quels sont les organismes nécessaires au fonctionnement de ce nouveau mécanisme spécifique d'alerte pour la prévention des accidents de la vie courante.

**Etape n°3 : Développement d'un outil pilote.**

En tenant compte des dispositifs existants et des besoins spécifiques de l'alerte en matière de prévention des accidents de la vie courante, proposition de développement d'un outil pilote répondant aux conditions précédemment définies. Rédaction d'un cahier des charges et développement de l'outil pilote.

**Etape n°4 : Test et évaluation de l'outil pilote.**

Test de l'outil avec l'ensemble des partenaires participant au projet. Collection de cas entrant dans le cadre d'une alerte. Evaluation de l'outil et de la procédure test de collection des cas, aux plans qualitatifs et quantitatifs. Analyse de l'opportunité de l'extension et/ou de la pérennisation d'un système d'alerte pour les accidents de la vie courante.

**Etape n°5 : Rédaction et diffusion du rapport final**

# **Position du problème : surveillance et alerte dans le domaine des accidents de la vie courante**

## **La surveillance des accidents de la vie courante**

Les accidents de la vie courante (AcVC) constituent un problème majeur de santé publique. Ils sont une cause importante de décès, que ce soit dans les pays développés ou dans les pays en voie de développement, et nombre de ces décès apparaissent évitables [2-4]. Cet état de fait a commencé à être reconnu dans les années 70 en Europe, ce qui a mené à la création du système Ehlass (*European Home and Leisure Accident Surveillance System*) dans les années 80, devenu plus tard le système IDB (*Injury Data Base*) [5]. La mise en place d'enquêtes sur les accidents a pris la forme dans certains pays (Autriche, France, Grèce, Pays-Bas, ...), d'une collecte continue de données dans les urgences de certains hôpitaux, dans d'autres pays (Allemagne, Espagne, Luxembourg, ...) d'enquêtes transversales ponctuelles en population, de périodicité variable. Ces collectes de données ont bénéficié pendant des années de subventions de l'Union européenne. Elles ont permis de produire des statistiques descriptives, certes inégales, mais suffisamment convergentes pour confirmer l'importance de la mortalité et de la morbidité dues aux accidents de la vie courante. Les principales causes d'accidents ont été quantifiées, le caractère évitable de nombreux accidents a été reconnu. Ces résultats ont fondé dans de nombreux cas les actions de prévention, d'information, de sensibilisation, de réglementation, destinées à limiter la survenue d'accidents (prévention primaire) ou leurs conséquences (prévention secondaire et tertiaire).

L'émergence, depuis les années 80, de cette préoccupation pour les conséquences sur la santé de la survenue d'accidents de la vie courante, s'est accompagnée de l'organisation en réseau des experts européens investis dans la prévention et la surveillance épidémiologique dans ce domaine. Ce réseau, appelé depuis 2003 Réseau de prévention des blessures (*Injury Prevention Network*, IPN), a développé ses activités dans le cadre du programme de prévention des blessures entre 1999 et 2002 (*Injury Prevention Programme*, IPP) [1], puis du programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008) [6]. Il a permis des partages d'expériences, l'élaboration de nomenclatures communes, la mise en place de projets thématiques, etc. Le travail dont ce rapport fournit les résultats a été décidé et soutenu dans le cadre des projets du programme IPP.

La reconnaissance des accidents de la vie courante comme cause importante de morbidité et mortalité a donc fait des progrès. Chaque citoyen européen au cours de sa vie a été ou sera confronté à un accident de la vie courante. Grâce aux enquêtes descriptives citées plus haut, les grandes tendances liées à ces accidents sont bien identifiées : les chutes constituent plus de 50% du total de ces accidents ; parmi les accidents les plus graves on trouve les brûlures ; les enfants et les personnes âgées constituent les catégories les plus vulnérables, même si tous les âges sont atteints ; les coûts de prise en charge peuvent représenter le dixième des dépenses de santé, et le poids social des accidents est considérable.

## **Les accidents de la vie courante : en complément de la surveillance, un système d'alerte ?**

A côté de ces grandes tendances, on sait aussi que certains risques d'accidents évoluent. D'une part chaque année de nouveaux types d'accidents, de nouvelles circonstances accidentelles apparaissent. D'autre part des accidents antérieurement connus présentent des caractéristiques différentes : la nouveauté résulte de ce qu'ils deviennent subitement plus fréquents, ou surviennent dans des circonstances inconnues jusqu'alors, ou touchent des populations qui en étaient indemnes jusqu'à présent. Quelle est l'importance objective de cette évolution, c'est ce qu'il n'est pas possible de savoir actuellement, car ces « nouveaux » accidents, quelles que soient les conditions de cette nouveauté, ne font pas l'objet d'un recensement, encore moins d'une analyse systématique.

**L'objet principal de ce projet était de déterminer quel système il y aurait lieu de mettre en place pour rendre compte de la survenue de « nouveaux » accidents (accidents inconnus jusqu'alors, ou accidents dont les circonstances et la fréquence de survenue changent de façon importante et rapide), pour en assurer la description, la connaissance des facteurs de risque, la prise en charge, la prévention.**

Ce travail se situe logiquement dans une perspective européenne du fait de la similitude des situations dans l'ensemble des pays européens et parce que la survenue d'un nouvel accident est souvent un événement rare. L'évolution rapide de l'environnement, l'accroissement des échanges humains et marchands, l'introduction de nouveaux produits, la naissance de nouveaux comportements induisant de nouveaux risques sont largement communs aux pays de l'Union européenne. Par ailleurs, l'échec de quelques tentatives de mise en place de systèmes d'alerte menées ici et là au niveau national justifie une approche européenne. Enfin l'existence au niveau européen d'un système d'alerte opérationnel limité à la sécurité des produits (voir plus loin, le système RAPEX) conduit aussi à mener au niveau européen une réflexion générale sur ce qu'il convient de faire en cas d'accidents « nouveaux ».

Chercher à repérer un accident « nouveau », en faire l'identification précoce, le suivi et le contrôle pour le prévenir, implique que l'on se met dans une perspective de signalement et d'alerte. Il faudra définir ce que l'on entend par alerte dans le cas des accidents de la vie courante. Avant d'en arriver à la phase d'alerte proprement dite, il y a bien des étapes. Les nombreux « systèmes d'alerte » existants, en santé ou dans d'autres domaines, fournissent des exemples concrets d'organisation et de procédures à mettre en œuvre pour des objectifs d'action. L'ancienneté de ces systèmes, leur extension et leur expérience constituent des atouts pour concevoir et bâtir un système propre aux accidents de la vie courante.

Dans le cadre de ce projet, on a donc cherché à répondre aux questions suivantes:

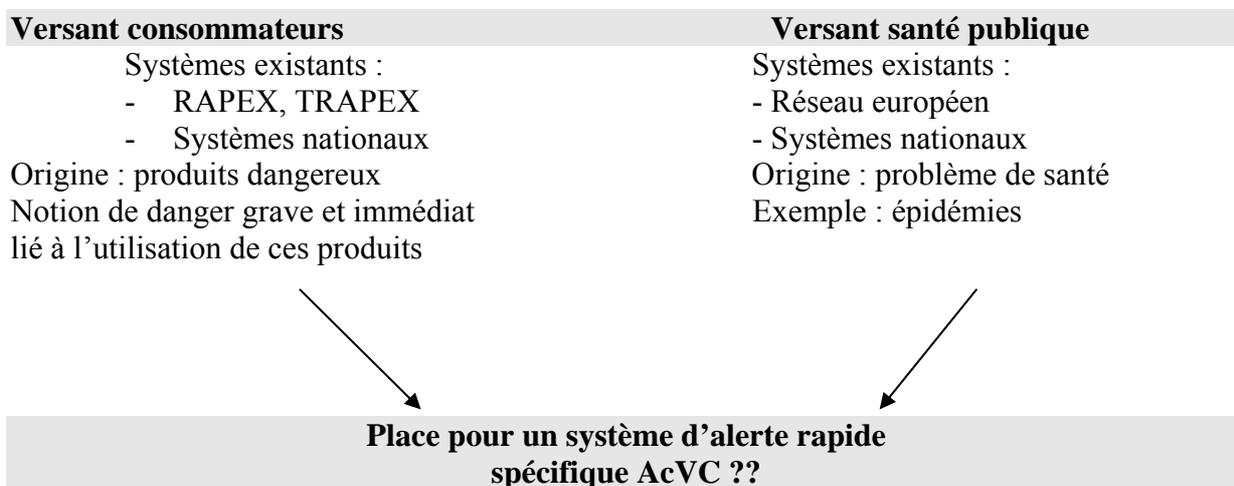
- y a-t-il une place pour un réseau d'alerte rapide dans le domaine des accidents de la vie courante en Europe ?
- comment un tel système d'alerte pourrait-il fonctionner : objectifs, procédures, mécanisme, moyens ?
- quels sont les types d'accidents qu'il aurait été utile de signaler dans un tel système dans un passé proche ?

Pour nourrir ce travail, nous avons collecté des informations sur les systèmes d’alerte existants, essentiellement, dans les domaines de la santé publique et de la protection des consommateurs, en Europe, en lien avec les accidents de la vie courante. Pour répondre concrètement à la dernière question, un site test de collection d’accidents « signalés » comme « nouveaux » a été mis en place et a fonctionné plusieurs mois entre les partenaires du projet.

L’existence de systèmes d’alerte dans le domaine de la protection des consommateurs a fortement orienté le travail. Les procédures d’intervention au niveau européen lorsqu’un accident est survenu ou est susceptible de survenir par l’usage d’un produit sont fondées sur une réglementation ancienne et solide, renouvelée récemment. Ces procédures sont appliquées depuis des années et ne font guère appel à l’épidémiologie. La santé des consommateurs, pour être un objectif essentiel de ces systèmes, n’en constitue pas la porte d’entrée : c’est à partir du produit que l’alerte est déclenchée. Il était donc d’emblée acquis que la mise en chantier d’un nouveau système d’alerte sur les accidents profiterait de cette expérience et la respecterait.

D’un autre côté, des systèmes d’alerte existent en santé depuis des années, dans le domaine des maladies infectieuses notamment. Ils ont des caractéristiques en quelque sorte inverses des précédents systèmes : préoccupation initiale de santé, apport principal de l’épidémiologie dans la mise en œuvre du système. L’expérience de ces systèmes devait profiter aussi directement à la réflexion sur la mise en place d’un système d’alerte dans le domaine des accidents de la vie courante.

Le schéma suivant résume les différences entre les deux approches existantes :



- définissant une « situation dangereuse »  
(produit x activité x lieu)
- à partir d’un danger pas uniquement grave et immédiat
- critères fondés à la fois sur la sévérité et la fréquence
- approche ponctuelle par signalement
- approche quantitative par la base IDB
- réservoir de thème d’études

## **Une typologie des causes accidentelles pour l’alerte**

On peut distinguer les accidents où sont directement impliqués :

- des produits (manufacturés ou non) ;
- des comportements ;
- des causes environnementales (ex : coups de chaleur) ;
- des activités (ex : sports).

La grande majorité des accidents de la vie courante (AcVC) est liée à l'utilisation d'un produit (4 fois sur 5). Toutefois il est relativement rare que le produit soit seul en cause dans la survenue de l'accident (moins de 1 fois sur 5). Interviennent le plus souvent les manières d'utiliser les produits, les comportements, etc.

Par ailleurs les accidents directement liés à l'activité représentent près du tiers des causes principales d'accident. L'activité sportive est à l'origine d'accidents (1 fois sur 6), qu'elle soit pratiquée à l'école ou non (football, rugby, judo, basket, etc.). Dans les autres activités générant des accidents, on trouve le bricolage, les jeux et loisirs et les autres activités domestiques.

La cause de l'accident est souvent multifactorielle et peut relever d'un processus complexe. Il y a une forte imbrication des différentes causes, notamment en ce qui concerne les causes comportementales et les produits : c'est souvent la manière dont un consommateur utilise un produit qui se révèle dangereuse plus que le produit lui-même.

Les systèmes d'alerte orientés « produits » concernent surtout les produits manufacturés et alimentaires et, accessoirement, les comportements. Ils laissent hors du champ de l'alerte, les produits ni manufacturés ni alimentaires, les causes liées aux activités et les causes environnementales, c'est-à-dire une bonne partie des causes d'accidents.

**L'hypothèse retenue pour ce travail est qu'il existe un manque dans les systèmes d'alerte avec une porte d'entrée « produit » et donc une place pour un système d'alerte orienté « AcVC » plus général, quelle que soit la genèse de l'accident.**

# Les dispositifs d'alerte existants

## Les systèmes d'alerte rapide existants – versant consommateurs

### Le système RAPEX

#### Principes de fonctionnement :

Le système d'échange rapide d'informations (RAPEX, *Rapid Exchange of Information on Dangers Arising from the Use of Dangerous Products*) a été instauré au sein de la communauté européenne depuis 1984 (décision 84/133/CEE) avec comme principal objectif de contribuer à la sécurité des consommateurs et à la protection de leur santé, par la mise en place d'un système organisé d'échange d'informations concernant les produits pouvant mettre en danger la santé et la sécurité des personnes [7, 8]. Ce système a été repris par différentes décisions ultérieures pour finalement s'inscrire dans le cadre de la Directive sur la sécurité générale des produits (DGSP) de 1992, revue et renforcée en 2001 [9 - 11]

Le système prévoit qu'un Etat membre, qui adopte des mesures urgentes pour empêcher, restreindre ou soumettre à certaines conditions la commercialisation d'un produit en raison du danger grave et immédiat que ce produit présente pour la santé et la sécurité des consommateurs, en informe d'urgence la Commission.

Sont concernés les produits destinés aux consommateurs, fournis dans le cadre d'une activité commerciale, à titre onéreux ou gratuit, qu'ils soient neufs, d'occasion ou reconditionnés. En revanche, le système ne s'applique pas aux produits pharmaceutiques, aux animaux, aux produits d'origine animale et aux situations d'urgence radiologique qui font l'objet de procédures de notification équivalentes.

Ce système d'échange rapide fonctionne lorsqu'un produit fait apparaître un risque grave et immédiat pour la santé et la sécurité des consommateurs. Ce risque est apprécié au cas par cas par les autorités nationales. Lorsque l'existence d'un risque grave et immédiat est décelée, l'autorité nationale consulte, autant qu'il est possible et approprié, le producteur ou le distributeur afin de recueillir des informations sur le produit et la nature du danger. Ceci doit permettre de prendre des mesures garantissant la protection des consommateurs en perturbant le moins possible les échanges commerciaux.

Lorsqu'un Etat membre prend des mesures afin de faire cesser un risque dont les effets peuvent s'étendre au-delà de son territoire, il doit en informer immédiatement la Commission. Les informations doivent être transmises par écrit, le plus rapidement possible à la Commission. Elles contiennent des indications :

- permettant l'identification du produit, en particulier sa nature et ses caractéristiques ;
- décrivant la nature et l'importance des dangers en cause ;
- sur les mesures que l'Etat membre a adoptées ;
- sur la chaîne de commercialisation.

La Commission vérifie ces indications et les transmet aux autres Etats membres qui, à leur tour, communiquent immédiatement les mesures prises. La Commission peut également prendre contact avec les autorités du pays présumé être le pays d'origine pour faire des vérifications pertinentes. Exceptionnellement, la Commission peut ouvrir une enquête afin de compléter l'information reçue ou convoquer le comité d'urgence compétent en matière de sécurité des produits.

La Commission doit s'efforcer de gérer le système en :

- évitant les doubles emplois dans le traitement des notifications ;
- utilisant au maximum ses capacités et compétences ;
- assurant l'information complète des services concernés ;
- assurant une collaboration entre les différents comités.

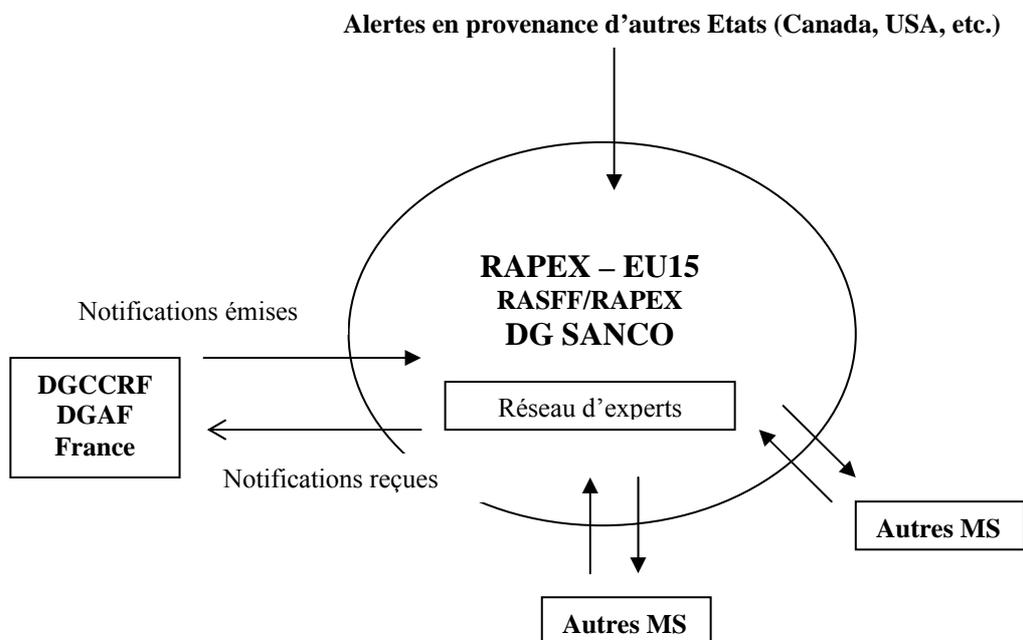
Lorsqu'un Etat membre qui a pris une mesure d'urgence souhaite modifier sa réglementation en arrêtant des spécifications techniques, il doit le notifier à la Commission.

Le système d'échange rapide d'informations comprend actuellement deux points de liaison :

- un réseau des produits alimentaires
- un réseau des produits non alimentaires.

La liste des points de contact et fonctionnaires responsables de ces réseaux est diffusée aux seuls membres du réseau.

L'accès à RAPEX est ouvert aux pays candidats, à des pays tiers ou à des organisations internationales, dans le cadre d'accords entre la Communauté et ces pays ou organisations, selon des modalités précises définies dans ces accords.



Les « experts du domaine » impliqués professionnellement dans le respect de la législation communautaire pour la protection du consommateur et le contrôle du marché des produits se sont regroupés depuis 1991 en un « forum » dénommé PROSAFE (*product safety enforcement forum for Europe*) [13]. Les objectifs de ce forum sont de promouvoir le renforcement d'une législation efficace et de son respect en Europe. Ils entendent notamment fournir un cadre pour la collecte et le partage d'informations et de procédures, l'échange d'idées, d'expériences sur les moyens de faire mieux respecter ces objectifs, les propositions d'amélioration pratique des problèmes, etc.

## **Le système TRAPEX**

Le système TRAPEX (*Transitional Rapid Exchange of Information on Danger Arising from the Use of Dangerous Products*) est un réseau de surveillance du marché mis en place dans les Pays de l'Europe de l'est et centrale et les Pays candidats [13]. Le système est né lors d'une réunion au Centre de Droit de la Consommation (CDC) à Louvain-La-Neuve (Belgique) en mars 1999, où les représentants de neuf Pays de l'Europe de l'est et centrale (Bulgarie, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Pologne, Roumanie, Slovaquie, plus la Slovénie comme observateur) ont signé un accord définissant les grandes lignes du fonctionnement de ce système coopératif. Le secrétariat du système TRAPEX est situé en Hongrie au *General Inspectorate for Consumer Protection* (GICP). Le système a commencé réellement à fonctionner en mai 1999. Les six premiers mois étaient considérés comme une phase expérimentale. Au début, il a fallu établir les bases légales et institutionnelles du système, ce qui est essentiel pour mettre en place une surveillance efficace du marché, c'est-à-dire pour détecter les produits à risque, évaluer ces risques et prendre les mesures appropriées. En 2000, la République tchèque a rejoint le système TRAPEX, puis en 2001 ce fut le tour de Chypre et Malte. La Slovénie est devenue membre à part entière, ce qui fait qu'actuellement TRAPEX regroupe 12 Etats. Une réunion annuelle des membres de ce système se tient pour faire le point sur l'activité du système et échanger les informations et les points de vue utiles.

Le buts du système TRAPEX sont de détecter et de faire circuler des informations sur les produits alimentaires et non alimentaires dangereux pour la santé et/ou la sécurité des consommateurs et de promouvoir la coopération entre les autorités de ces Pays. C'est, en quelque sorte, l'équivalent du système RAPEX pour ces pays. Les Pays participants reçoivent des informations sur des produits présentant un « danger grave et immédiat » pour les consommateurs quand ce produit apparaît sur le marché d'un autre Pays membre du système. Ce Pays peut alors prendre toutes les mesures qu'il juge utiles pour prévenir les consommateurs du danger, le but étant, bien entendu, de prendre les meilleures mesures dans les meilleurs délais.

Plus de 90 notifications ont circulé en 2000 et les autorités des Pays partenaires ont répondu dans 29 cas qu'elles avaient trouvé le produit en question sur leur propre marché. Le nombre de notifications est monté à 152 en 2001, dont 142 concernant des produits industriels et 10 des produits alimentaires.

## Les systèmes nationaux

### Les signalements en France

Il s'agit d'abord du fonctionnement du système RAPEX en France. Des fiches de signalement sont remplies par les Directions départementales de la consommation, de la concurrence et de la répression des fraudes (DDCCRF) et envoyées à la Direction générale de la consommation, de la concurrence et de la répression des fraudes (DGCCRF). Ces Directions appartiennent au Ministère de l'économie et des finances (petites et moyennes entreprises), qui est en France le Ministère chargé de la mise en œuvre du système RAPEX ([14] et annexe VIII). Seules quelques fiches font l'objet d'un signalement dans RAPEX. Il existe un certain nombre de raisons pour ne pas signaler ou ne pas signaler tout de suite un évènement dans RAPEX :

- si le produit n'est diffusé que localement, en France, les incidents qui lui sont liés ne sont pas signalés dans RAPEX ;
- si le produit est fabriqué dans un autre pays de l'UE, on préférera d'abord prévenir ce pays, car c'est lui qui est à même d'avoir le maximum d'informations et surtout les informations concernant les circuits de distribution et les points d'entrée dans les autres Etats ;
- on évalue de façon relativement subjective le degré de gravité, la reproductibilité et le caractère évitable, « l'évitabilité » de l'accident, avant d'effectuer un signalement dans RAPEX ;
- pour signaler un cas dans RAPEX, il faut que le produit ait fait l'objet dans le pays d'une « mesure restrictive » ;
- si une chaîne de magasin retire un produit en France et qu'on a la certitude qu'elle le fasse dans ses autres établissements de quelques autres Etats membres, il n'y aura pas de signalement dans RAPEX.

La notification dans RAPEX n'est donc pas systématique. Elle est la suite d'une évaluation globale de la situation au niveau national. Elle n'est effectuée que dans le cas d'un risque potentiel important et que si l'information diffusée est jugée « utile » aux autorités des autres Etats membres.

Il y a des milliers de mesures de saisie par an, mais la DGCCRF en notifie peu. Elle évalue la hauteur du risque, si le produit est commercialisé dans d'autres Etats membres, etc. La DGCCRF peut agir à partir d'un seul signalement, ce n'est pas le cas dans tous les Etats membres. Il y a une exigence de sécurité différente entre les Etats membres de l'Europe du Nord et ceux de l'Europe du Sud.

Les sources de signalement à la DGCCRF peuvent être très diverses : consommateurs, média, distributeurs, concurrents même, etc. Quand une notification d'un pays tiers arrive, il est très utile de connaître les points d'entrée en France du produit (quel réseau de magasins importateurs ? etc.) pour pouvoir procéder, s'il y a lieu, au retrait. Ce devrait être une information présente systématiquement dans tous les signalements. Ce n'est pas le cas. Il peut alors être très difficile, devant l'imprécision d'un signalement, d'identifier le circuit de commercialisation et donc de repérer le produit. Une bonne identification du produit est essentielle (la photo aide). Il faut avoir ses références exactes. La traçabilité du produit est très importante. Il faut pouvoir donner les points d'entrée du produit dans les différents Etats

membres. On ne peut pas partir « à la pêche » pour des produits mal identifiés ou dont le circuit de commercialisation est inconnu (on s'adresse alors aux fédérations d'importateurs ou de distributeurs).

Pour les produits non alimentaires, il n'y a pas en France d'instance d'évaluation spécifique (comme l'Afssa, Agence française de sécurité sanitaire des aliments, pour les produits alimentaires). C'est souvent la DGCCRF qui effectue cette tâche. Les laboratoires d'essai comme le Laboratoire national d'essais (LNE) agissent pour répondre à des questions très précises, précisées dans un cahier des charges : le produit est-il ou non conforme au référentiel fourni ? Il y a souvent, à l'origine de l'accident, un mélange de composantes comportement/produit. Il s'agit de déterminer la position du curseur entre ces deux composantes.

#### Exemples de signalements possibles ou effectifs dans RAPEX :

- Le « yoyo avec un cordon élastique » : ce produit n'est pas dangereux s'il est utilisé avec des pulsions de haut en bas (comme un yoyo). S'il est utilisé comme une fronde, horizontalement, il y a des risques que le cordon élastique s'enroule autour du cou. Cela entraîne une strangulation et donc un étouffement (plusieurs cas rapportés). Une mesure d'interdiction a été prise pour ce produit.

- Le « siège de bain pour bébé avec ventouse » : il s'agit là aussi d'une alerte de type comportemental : c'est parce que l'adulte est sorti quelques minutes de la salle de bains que le drame se produit (plusieurs noyades). Les mesures envisagées sont de mettre un cordon qui pourrait relier le bébé à la personne responsable. Ce dispositif est en cours d'étude. Il ne serait utilisé que par ceux qui ont conscience du danger, mais il a aussi le mérite de signaler à tous le caractère dangereux potentiel, « la dangerosité », de l'emploi de ce siège de bain. On peut aussi renforcer la mise en garde par l'étiquetage du produit.

- Une « montre très faiblement radioactive » : c'est un cas où le danger vient d'une utilisation prolongée d'un produit (pas de danger « immédiat »).

- La « table à langer avec accrochage par arceau » : on a signalé des accidents avec ce produit. La DGCCRF a fait un test sur des tables prélevées en magasin. Ce test n'a pas permis de conclure au danger. Néanmoins la DGCCRF demande une modification du dispositif d'accrochage.

- Cas des boîtes de conserve à ouverture rapide : plusieurs consommateurs se font des coupures importantes en ouvrant la boîte (danger du produit ou seulement maladresse de l'utilisateur ?).

- Cas des piments indiens : la coloration en rouge de certains petits piments indiens se fait avec un produit interdit cancérigène. Faut-il le signaler dans RAPEX ? Ce n'est pas un danger immédiat, mais le danger peut survenir lors d'une consommation répétée. Le cas a finalement été notifié par la France dans RAPEX.

- Cas des bonbons chinois : petits bonbons en gélatine (konjac) qu'il faut gober. Des consommateurs peu habitués peuvent s'obstruer les voies respiratoires. Des cas mortels ont été

signalés au Canada. Après réalisation d'un test de viscosité, ces bonbons ont été interdits en France.

- Cas d'un fusil sous-marin : violente décharge d'air comprimé alors que le consommateur examinait et dévissait l'objet près de son visage, entraînant un œil crevé.
- Cas d'un savon liquide : conditionné sous forme d'aérosol, la pression trop violente du jet entraînant des irritations de l'œil.

On voit dans ces derniers exemples que le comportement de l'utilisateur est une variable importante de la survenue de l'accident, alors même que l'on peut considérer qu'on reste dans le cadre d'une utilisation « normale » (notion à discuter) du produit.

#### La panoplie des mesures :

Il faut distinguer les mesures amiables des mesures coercitives, ainsi que les mesures concernant les produits faisant l'objet d'un encadrement législatif des autres. D'assez nombreux produits ne font pas l'objet d'une réglementation. Exemples de produits non encadrés : ventouse d'un pare-soleil de voiture (ce n'est pas un jouet), coupe légumes, bâtonnets lumineux, etc. Il n'y a pas de normes ou de directives spécifiques pour ces produits. Des directives européennes sont fondées sur de nouvelles approches (ex : « jouets », « machines outils », « produits électriques »). Dans le domaine des produits de puériculture, il y a une réglementation nationale, mais pas d'harmonisation européenne. Il y a cependant une « obligation générale de sécurité ».

#### Mesures amiables :

- Retrait volontaire : interdiction de la vente
- Rappel : interdiction de la consommation. Ce sont les mesures les plus sévères. Elles peuvent se faire via les médias et/ou par intervention directe chez les distributeurs ou les fabricants (il y a des retraits sans rappel mais pas le contraire)
- Demande de modification du produit ou de l'étiquetage ou de l'information consommateur
- Action sans effet sur le produit (surtout dans le domaine de l'alimentaire) : recherche des intrus (ex : morceau de verre), modification d'une chaîne de production, etc.

#### Mesures coercitives :

- Retrait avec arrêté : très rare, un retrait est valable un an. Il peut être renouvelé. (exemple : cas de « pointeurs laser »).

#### Points de doctrine :

La DGCCRF recherche toujours d'abord un accord avec le fabricant et/ou les importateurs. Les procédures amiables sont largement privilégiées. L'administration recherche d'abord la sécurité du consommateur, mais elle fait aussi attention à ne pas nuire inutilement aux intérêts des industriels. Quand le produit ne fait pas l'objet d'une réglementation spécifique (nationale ou européenne) on peut invoquer « l'obligation générale de sécurité ». La DGCCRF adresse alors « une mise en garde » au fabricant en demandant une modification du produit. Si la réponse n'est pas satisfaisante, elle peut alors aller jusqu'à l'arrêté. De nombreux nouveaux produits peuvent échapper au cadre réglementaire qui ne prévoyait pas leur existence. Le risque évolue donc dans le temps. Il faut continuellement faire évoluer les normes, qui constituent des recommandations de fabrications, mais dont le respect ne constitue pas une obligation. Elle peut toutefois être rendue obligatoire. Il peut aussi y avoir une « réglementation définitive »

concernant certaines catégories de produits (ex : les armes). Dans ce cas, les actions suivent une procédure spécifique qui nécessite entre autres l'avis de la Commission de la sécurité des consommateurs et des autres Etats Membres.

La nouvelle directive européenne « Sécurité générale des produits », dont la transposition dans le droit français est effective à partir du 15/01/2004 [8], fait obligation au fabricant d'informer les pouvoirs publics sur les problèmes de sécurité liés aux produits. C'est donc une obligation de signalement. Cela concerne tous les produits de consommation, sauf ceux qui font déjà l'objet d'une réglementation spécifique. On ne sait pas quel flux de signalements cette nouvelle disposition va générer. La DGCCRF a prévu d'assurer la gestion de ces signalements au niveau régional.

#### Les réponses à RAPEX :

Après chaque notification, la Commission demande quelle suite a été donnée. Une réponse doit lui être fournie dans un délai de 1,5 mois. Différents types de réponses peuvent être faites :

- Pas d'action engagée, car le danger ne semble pas évident
- Lancement d'une procédure de recherche du produit
- Intégration de la recherche d'information sur le produit dans une enquête plus globale (ex : enquêtes cycliques sur les produits liés aux « Vacances », à « Halloween », à « Mardi gras », aux « jouets », etc.)
- Lancement d'une action spécifique (prélèvement du produit, test, évaluation du risque, etc.).

#### Les signalements auprès de la Commission de la sécurité des consommateurs en France :

La France dispose par ailleurs d'un moyen original de signalement de cas concernant un produit possiblement défectueux. La Commission de la sécurité des consommateurs (CSC) est une Autorité administrative indépendante, qui peut être saisie, ou se saisir elle-même de dossiers en dehors de tout cadre prédéterminé, français ou européen ([15], annexe VI). La CSC ne dispose pas de pouvoir réglementaire, comme la DGCCRF, et son action est en quelque sorte complémentaire de celle de cette dernière. Elle constitue ses dossiers à partir de tous éléments susceptibles de contribuer à éclairer les causes, circonstances, etc. de survenue d'un accident et les moyens d'y remédier à l'avenir. Elle rend des avis, qui n'ont pas force exécutoire, mais qui fournissent des éléments irremplaçables pour l'amélioration de la sécurité et la prévention des accidents.

#### **Le fonctionnement du système RAPEX dans les pays partenaires**

Les pays partenaires du présent projet (Autriche, Belgique, Danemark, Portugal, Suède) ont pu exposer dans le détail les types d'organisations et de réponses propres à chacun d'entre eux pour assurer la sécurité des consommateurs dans l'usage des produits, conformément aux directives européennes, et notamment à travers le fonctionnement du système RAPEX. On se reportera à l'annexe III pour les détails de ces différentes situations, dans le compte rendu de la réunion des 23-23 octobre 2003 à Paris.

Ces échanges ont d'abord permis de mesurer la diversité organisationnelle des procédures administratives de chaque pays pour répondre aux exigences des directives européennes. On a pu aussi mesurer le consensus sur le fait qu'il fallait répondre aux questions de sécurité des

consommateurs. Voilà un domaine avancé en Europe, appuyé sur l'existence de textes (Directives), et sur des pratiques et un fonctionnement assez abouti, au moins dans les cinq pays partenaires de la France dans ce projet.

Mais au-delà, d'autres faits remarquables sont apparus dans ces échanges et dans l'analyse des situations en France et dans les autres pays partenaires du projet. Le traitement de certains cas signalés dans le cadre de la DGSP ne fait pas une part suffisante à l'influence des comportements ou d'autres composantes d'usage que le « produit » lui-même. Les procédures ne prévoient guère à cet égard le recours aux études épidémiologiques. Dans le cadre d'une réponse qui doit être « rapide », voire immédiate, il n'y a pas toujours place pour des études plus longues et sur d'autres modes que la simple collecte des informations facilement disponibles. Certaines questions, en effet, ne trouvaient pas de réponse dans le système de signalement actuel et/ou dans les procédures de prise en charge. Par ailleurs, tous les experts ont confirmé que certains signalements d'accidents de la vie courante ne peuvent entrer dans le cadre actuel de signalement défini par la DGSP, simplement parce que cette dernière ne le permet pas (pas de notion de danger grave et immédiat, pas de produit en cause, etc.).

## Les systèmes d'alerte rapide existants – versant santé

Comme il a déjà été indiqué, de nombreux secteurs de la santé ont élaboré des systèmes d'alerte. C'est le cas dans le domaine infectieux, évidemment, mais aussi dans d'autres domaines, comme les menaces sur la santé liées à l'environnement, les alertes liées aux menaces bio-terroristes, ou autre.

La capacité à alerter, ou plus globalement, à prendre en compte les menaces pour la santé est une préoccupation explicite de l'Union européenne. La décision du 23 septembre 2002 adoptant un programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008) [6] distingue trois « piliers », trois niveaux d'action, dont le pilier 2 : être capable de répondre aux menaces sur la santé. En ce sens, le présent projet, qui a pourtant été accepté par la DG SANCO dans le cadre du programme IPP dépendant du programme d'action 1999-2003 [5] était alors précurseur : on peut le situer pleinement dans le pilier 2 du programme 2003-2008, bien que ce dernier ne cite pas explicitement les accidents de la vie courante comme pouvant faire l'objet d'alertes.

L'intérêt, pour ce projet, de ces travaux parfois anciens, est que les méthodes, les procédures, les savoir-faire sont souvent aboutis dans ces domaines, et que la réflexion sur la mise en place d'un système d'alerte pour les accidents de la vie courante peut en profiter directement. C'est donc à cet aspect qu'est consacré ce paragraphe.

### Maladies infectieuses

**Ce sont surtout les maladies infectieuses** qui viennent à l'esprit lorsqu'on parle d'alerte en santé. Comme documents récents publiés peu avant la mise en place du Centre européen de surveillance épidémiologique à Stockholm, on peut citer les conclusions de l'étude de faisabilité « An EU rapid response mechanism and capacity for threats to public health » [16]. Au niveau national français, de nombreux documents explicitent les définitions et procédures à suivre en cas de signalement pouvant mener à une alerte dans le domaine infectieux, voir par exemple [17, 18].

Le réseau communautaire de surveillance des maladies transmissibles a été mis en service en 1999 (décision 2119/98/CE), et repose notamment sur un système d'alerte précoce et de réaction (EWRS, *Early Warning Reaction System*) qui fonctionne depuis janvier 2000. Ce système a comme rôle d'alerter les autorités de santé publique des Etats membres et la Commission de l'apparition de foyers de maladies infectieuses débordant les dimensions nationales et susceptibles de nécessiter une action communautaire coordonnée. En fonction de la situation, la Commission et les Etats membres conviennent des mesures appropriées à mettre en œuvre individuellement ou conjointement. Le système EWRS est un système télématique mettant en liaison les autorités compétentes des Etats membres et la Commission. Il permet un échange immédiat des points de vue en matière d'évaluation et de gestion des risques, décisifs pour une action opportune de protection de la santé publique.

Les événements à notifier dans le cadre du réseau d'alerte précoce et de réaction sont :

- les foyers de maladies transmissibles s'étendant à plus d'un Etat membre de la Communauté ;
- la concentration dans l'espace ou le temps de cas de maladies d'un type similaire, si des agents pathogènes sont une cause possible du phénomène et s'il existe un risque de propagation entre Etats membres au sein de la Communauté ;
- la concentration dans l'espace ou le temps de cas de maladies d'un type similaire en dehors de la Communauté, si des agents pathogènes sont une cause possible du phénomène et s'il existe un risque de propagation à la Communauté ;
- l'apparition ou la résurgence d'une maladie transmissible ou d'un agent infectieux susceptibles de nécessiter une action communautaire coordonnée en temps utile afin de le maîtriser.

Les procédures d'information, de consultation et de coopération comprennent différents niveaux :

#### **- Niveau d'activation 1 : échange d'informations**

Lorsque des informations recueillies dans un ou plusieurs Etats membres ou provenant d'autres sources autorisées donnent à penser qu'un événement est probable, l'autorité compétente chargée des mesures de protection de la santé publique dans chaque Etat membre informe sans retard, par l'intermédiaire du réseau, ses homologues et la Commission des circonstances et du contexte. Dès réception de ces informations, les autorités compétentes des Etats membres concernés indiquent si elles considèrent que d'autres Etats membres doivent prendre des mesures ou que des actions communautaires coordonnées doivent être mises en œuvre avec l'assistance de la Commission. La Commission et les Etats membres concernés garantissent un échange permanent et rapide des informations qu'ils reçoivent et tiennent les autres Etats membres informés. Les autorités sanitaires compétentes du ou des Etats concernés évaluent immédiatement en coopération avec les structures et/ou autorités les informations collectées pour vérifier l'existence d'un événement présentant une menace pour la santé publique. La Commission peut convoquer une réunion extraordinaire du comité du réseau ou les experts proposés pour assurer la transparence et l'efficacité de toute action éventuelle

#### **- Niveau d'activation 2 : menace potentielle**

Vérification et évaluation : afin d'évaluer si la menace sur la santé publique est réelle ou probable, une assistance technique est mise à disposition pour toute investigation complémentaire dans les Etats membres, sous forme d'expertise épidémiologique de terrain, de moyens de laboratoire, ainsi que d'autres moyens d'expertise, en particulier clinique. La Communauté peut fournir cette assistance à condition que l'Etat membre concerné la lui demande. Si l'évaluation finale du risque conclut qu'il n'existe aucune menace pour la santé publique et qu'aucune action n'est requise ou qu'une action uniquement locale est requise, les autorités sanitaires de chaque Etat membre concerné informent immédiatement leurs homologues européens ainsi que la Commission de la nature et de la portée des mesures qu'elles ont prises ou qu'elles ont l'intention de prendre. Si d'autres Etats membres ou la Commission ne formulent pas d'objections dans un délai de trois jours, aucune autre action du système d'alerte précoce et de réaction n'est requise (désactivation).

#### **- Niveau d'activation 3 : menace confirmée**

Coordination des mesures : si un événement se confirme être une menace pour la santé publique, les autorités sanitaires compétentes des Etats membres concernés informent sans délai les autres Etats membres et la Commission des progrès réalisés et des résultats des mesures prises. Les Etats membres et la Commission coordonnent des mesures complémentaires à prendre au niveau communautaire. La Commission soutient les Etats

membres dans la coordination de leurs efforts pour faire face à la menace pour la santé publique et garantir la protection de la population. Le système est désactivé après accord des Etats membres concernés qui informent les autres Etats membres et la Commission.

#### **- Informations à l'intention du grand public et des professions concernées**

Si un événement se produit, les Etats membres mettent sans délai du matériel d'information approprié à la disposition des professionnels concernés et du grand public et les informent des mesures prises. La Commission et les Etats membres informent les professionnels concernés et le grand public de toute orientation convenue au niveau communautaire et les informent immédiatement lorsque la menace pour la santé publique est terminée.

## **Agrégats**

Hors le domaine infectieux, on doit citer le « Guidelines for Investigating Clusters of Health Events » publié par le MMWR (*Morbidity and Mortality Weekly Report*) en 1990, et qui cite les traumatismes comme domaine d'application, à côté des maladies chroniques et des problèmes survenant à la naissance [19]. Une thèse intéressante écrite au Québec (« Protocole d'investigation des agrégats de nature non infectieuse » [20]), propose des étapes à respecter pour l'investigation des agrégats (ou clusters) de nature non infectieuse. Ces travaux ont été repris et appliqués très concrètement en 2000-2002 pour l'analyse d'un agrégat de cas de cancers dans une école de la région parisienne [21, 22].

La méthodologie d'investigation des agrégats de nature non infectieuse proposée [20] est décrite pour une exposition environnementale. Elle débute par une étape de confirmation que l'on est bien en présence d'un agrégat, d'un regroupement inhabituel (excessif) d'un problème de santé dans un espace-temps défini.

#### **- Etape 1 : Evaluer la plainte**

A la fin de cette étape, il sera possible de déterminer s'il y a un problème faisant suspecter un agrégat ou une exposition environnementale indue. Cet objectif pourrait être atteint rapidement selon la nature des renseignements colligés. Cette étape est souvent facile et peut être faite aisément par une équipe minimale de santé publique.

- a) Recevoir le signalement et recueillir les renseignements de base. Les autorités de santé publique doivent prévoir un mécanisme de réception et d'évaluation des signalements d'agrégats de maladies qui pourraient avoir des conséquences négatives sur la santé publique. Ce mécanisme permettra de colliger les renseignements de manière uniforme.
- b) Assurer le suivi avec la personne qui a fait le signalement.
- c) Etablir une définition des cas. Il faut vérifier les cas un par un et par la suite établir une définition qui soit la plus précise possible en tenant compte des symptômes de la maladie. La localisation des cas, leurs caractéristiques démographiques et la période de temps concernée sont des éléments essentiels dans l'évaluation des cas. Il sera donc possible de déterminer s'il s'agit de cas semblables ou différents ; et s'ils sont semblables, de statuer sur leur nombre.
- d) Investiguer sommairement l'environnement. Souvent la population a déjà une idée de l'exposition environnementale suspecte. Il faut tenter de déterminer si les effets ressentis sont subjectifs ou objectifs. La nature de l'exposition est-elle professionnelle, domestique, locale, régionale, nouvelle ou ancienne ? S'agit-il d'une nouvelle source de pollution ou une ancienne que les personnes perçoivent comme étant nuisible à la santé ? Existe-t-il des données de

surveillance environnementale facilement accessibles ? Quelle est la valeur des connaissances acquises concernant l'exposition suspectée ?

e) Colliger et analyser l'ensemble des renseignements pertinents. L'examen des données devrait permettre de déterminer si le nombre de cas est suffisant pour faire suspecter un agrégat ou si une exposition environnementale est présumée avoir des effets nuisibles pour la santé.

Conclusion de l'étape : à la fin de cette première étape, il faut appliquer des critères pour décider de continuer ou d'arrêter la démarche. Ces critères ont trait à :

- la rareté de l'événement ;
- la nature de l'exposition ;
- la spécificité et la sévérité du problème ;
- la suspicion d'un excès ;
- l'inquiétude de la population ;
- le potentiel d'inaction si rien n'est fait ;
- la pression politique.

Si la décision prise est celle d'arrêter la démarche, il faut rédiger un rapport et rétablir le contact avec l'informateur pour lui signifier les conclusions des autorités de santé publique.

Si on décide de poursuivre, on passe à l'étape 2.

### **- Etape 2 : Valider les cas et l'exposition environnementale**

La première étape ayant démontré, après une brève analyse, qu'il pouvait y avoir un problème d'agrégat ou de contamination environnementale inacceptable pour la population, il s'agit de vérifier minutieusement les données pour déterminer si après examen, on arrive à la conclusion d'un problème demandant une étude plus poussée. Il y a donc un doute raisonnable que l'on se doit de vérifier. L'objectif de cette étape est d'aller plus loin et d'étoffer le dossier suspect d'agrégat ou d'exposition environnementale ayant des répercussions sur la santé pour pouvoir formuler une hypothèse.

a) Valider les cas : identifier les dossiers à consulter ; s'assurer de la confidentialité ; faire la vérification dans les dossiers ; analyser les cas avec des méthodes statistiques appropriées.

b) Valider l'exposition environnementale : identifier les types de contaminants émis par la source présumée ; cerner la population exposée ainsi que la voie et la période d'exposition ; qualifier la surveillance environnementale ; revoir la littérature.

c) Evaluer les données épidémiologiques et environnementales recueillies

Suite à cette étape, on doit être en présence de certaines constatations tant au niveau épidémiologique qu'environnemental. S'il y a présence d'un excès et que celui-ci peut être explicable de façon logique, l'investigation peut s'arrêter. S'il ne peut être expliqué, il peut être nécessaire de passer à l'étape suivante.

d) Consulter le « comité avisé », qui permet, dans le cadre de la santé publique, d'avoir des opinions de différentes personnes qui peuvent être impliquées de façons diverses dans la problématique. Cela permet aussi de visualiser des problèmes non suspectés ou non toujours scientifiques. Il ne s'agit donc pas d'un comité scientifique composé exclusivement d'experts.

Conclusion de l'étape : certains critères sont utilisés avant de passer à l'étape suivante. Après avoir reconsidéré ceux de la première étape, de nouveaux se rajoutent. Ils concernent :

- la probabilité forte d'un agrégat ;
- une exposition bien documentée ;
- une population exposée de façon significative ;
- la plausibilité du lien exposition-symptômes.

### **Etape 3 : Enquête approfondie**

L'objectif épidémiologique de cette étape est de s'assurer que l'hypothèse de l'agrégat présumé résiste bien à l'analyse rigoureuse de tous les cas recherchés. Du côté environnemental, il faudra évaluer l'impact sur la santé et statuer sur la possibilité du lien entre l'agrégat et l'environnement suspecté.

a) Confirmer l'excès par la recherche exhaustive des cas et les analyser : former une équipe de recherche ; revoir la définition des cas ; développer une stratégie pour retrouver tous les cas ; obtenir les données de comparaison ; faire les analyses statistiques ; élaborer un questionnaire et analyser les cas.

b) Evaluer l'intensité du lien entre l'effet et l'agent postulé : lorsque la population la plus à risque (les personnes les plus exposées) a été identifiée, il faut répondre aux questions suivantes : l'évaluation biologique sera-t-elle acceptée par la population concernée ? Sera-t-il possible d'évaluer les effets santé ? Pourra-t-on présumer de l'intensité du lien entre l'effet sur la santé et l'agent postulé ?

En attendant de pouvoir répondre à cette question, s'il est clair que l'exposition est vraiment dommageable, il faudra prendre les mesures nécessaires afin que la population ne soit pas exposée à des contaminants qui risquent d'affecter sérieusement sa santé.

Conclusion de l'étape : l'analyse des données pourra donc permettre de répondre à plusieurs questions :

- est-ce qu'il y a un agrégat ?
- sans qu'il y ait d'agrégat confirmé, est-ce que le nombre de cas justifie une observation prospective ?
- a-t-on mis en évidence une exposition rare partagée par la majorité des cas ?
- est-ce que l'exposition environnementale suspectée est en lien avec l'agrégat ou encore est-ce qu'elle peut être dommageable pour la santé des citoyens ?

Si la réponse à toutes ces questions est négative, l'enquête est terminée tant du côté épidémiologique que du côté environnemental. Si on décide d'aller plus loin, il y a deux voies possibles : établir une surveillance ciblée ou procéder à une étude plus poussée.

#### **Fin de l'investigation**

Ecriture et validation d'un rapport, communication des résultats au public par tous moyens appropriés.

### **Autres éléments sur les systèmes d'alerte**

D'autres pistes de réflexion sur les systèmes d'alerte sont apparues plus récemment, aux Etats-Unis d'Amérique après les attentats du 11 septembre 2001, sous l'angle : quelle information doit-on ou peut-on prévoir de collecter pour la « faire parler » lorsqu'un évènement grave pour la santé des populations est en train de se produire, évènement dont on ne connaît ni l'origine, ni l'ampleur, ni le rythme, ni les manifestations – et qui peut être lié à un attentat terroriste. Une littérature assez abondante a été publiée sur ce sujet depuis 2001.

Sous un angle assez proche, une réflexion de ce type a été menée en France après la canicule de l'été 2003, qui avait entraîné près de 15 000 décès en quelques semaines, essentiellement chez les personnes âgées. Une stratégie d'alerte à partir des « données peu spécifiques d'urgence » (DPSU) a été développée, qui repose sur l'utilisation des données d'activité des services d'urgence peu différenciée pour détecter des « atypies » de niveau d'activité

correspondant au phénomène à détecter [23, 24]. Dans ce cas, ce qui varie par rapport aux signalements des paragraphes précédents, ce sont les modalités de signalement de l'évènement « atypique » : une constatation de variation inhabituelle, selon des critères fixés à l'avance. La suite de la procédure est peu variable : il faut vérifier et valider le signal, sa signification, faire passer éventuellement du signalement à l'alerte, mettre en œuvre les investigations, assurer la diffusion de l'information, etc.

Enfin parmi les éléments qui ont servi comme source d'inspiration à ce rapport, on peut citer une réflexion de grande ampleur qui a été initiée en 2004 en France par l'Institut de veille sanitaire, dans l'objectif de renforcer la cohérence des systèmes d'alerte sanitaire en France, et notamment de préciser les partages des responsabilités aux niveaux local, régional et national [25].

# Développement et test d'un outil pilote

## Conditions pour réaliser un système d'alerte

### Objectifs, définitions, procédures, organisation

Un Système européen d'Alerte sur les accidents de la Vie Courante (SAViC, *European Alert System on Injuries, EASI*) doit contribuer à la sécurité des citoyens et à la protection de leur santé.

Il a donc pour objectif d'assurer la prévention des accidents de la vie courante ayant fait l'objet d'un signalement du fait de leur « atypie ». Cette dernière est constituée par le fait qu'un accident est nouveau, ou plus grave, ou plus fréquent, que ces caractéristiques soient réelles ou perçues comme telles. Un accident atypique dans ce sens est susceptible de faire l'objet d'un signalement dans un système approprié d'information. Il peut s'agir d'accidents réellement nouveaux, liés à une pratique sportive nouvelle par exemple. Mais des accidents connus antérieurement peuvent être signalés du fait de l'augmentation importante de leur nombre dans une période courte, ou de l'identification de comportements qui les provoquent, ou de groupes dans lesquels ils surviennent plus fréquemment, etc.

Les cas peuvent être collectés de diverses manières, soit ponctuellement à partir des signalements des professionnels de santé, du public, qui auraient accès aux outils de signalement : téléphone, télécopie, Internet. Le cas des accidents de la vie courante ne se distingue en rien à cet égard des autres domaines du signalement et de l'alerte.

Ce signalement est transmis à des personnes légitimes de par leur position professionnelle pour le prendre en charge, c'est-à-dire appliquer les procédures prévues de vérification, confirmation, investigation, information, etc. habituelles à tous les systèmes d'alerte. Un Comité d'experts SAViC/EASI devra donc être mis en place. Les experts pourront être choisis par consensus au niveau national avec l'aide des correspondants scientifiques du réseau IPN (*Injury Prevention Network*). Ils devront avoir la capacité à répondre aux signalements reçus de la part des autres Etats membres, et à transmettre les signalements de leur propre pays.

Les étapes de la procédure de prise charge d'un signalement peuvent s'inspirer des schémas retenus dans d'autres domaines. Il y a un certain parallélisme entre les étapes de prise en charge d'un signalement au niveau national et au niveau de l'Union européenne. Le passage à « l'alerte » à proprement parler restera sans doute assez rare au niveau européen, si on fait référence aux cas peu nombreux du système RAPEX (quelques cas par an). En outre, il n'y a pas actuellement de cadre réglementaire au niveau européen pour une alerte de ce type (contrairement à RAPEX).

On peut proposer le déroulement suivant :

**Etape n°1 : Signalement du (ou des cas) dans un Etat membre**

- Recevoir le signalement.

=> Le signalement transmis est-il valide ?

**Etape n°2 : Validation du signalement au niveau de l'Etat membre**

- Valider le ou les cas
- Déterminer la gravité de l'accident survenu
- Déterminer le pouvoir de réaction
- Réagir dans l'Etat membre
- Faire circuler l'information en UE auprès du comité d'experts SAViC/EASI.

=> Faut-il mener des investigations ultérieures dans l'Etat membre ou dans l'UE ?

**Etape n°3 : Instruction du dossier de signalement au niveau de l'UE**

- Recherche de cas similaires dans l'UE à partir des bases de données disponibles
- Recherche bibliographique
- Faire circuler les résultats en UE auprès du Comité d'experts SAViC/EASI
- Réaction au niveau UE.

=> Nécessité d'une étude ad hoc complémentaire ?

**Etape n°4 : Déroulement d'une étude ad hoc**

- Mise en place d'une étude ad hoc
- Suivi de l'étude ad hoc
- Conclusions de l'étude ad hoc
- Réaction au niveau de l'UE.

Cette procédure pourra être adaptée en fonction des conditions de mise en œuvre et des catégories d'accidents. Elle inclut l'information des représentants du système RAPEX, au niveau national de l'Etat dans lequel le cas initial a été signalé. La disponibilité des adresses des correspondants « utiles » ou à informer dans chaque Etat membre participant au système est nécessaire.

Les principaux « critères de signalement » suivants peuvent être proposés :

- nombre important de cas d'accidents sur une courte période ou effet cumulé d'un nombre faible mais répétitif d'accidents sur une période plus longue
- gravité des accidents
- nouveauté du type d'accident
- fréquence de l'exposition des consommateurs aux mêmes circonstances
- identification claire d'une cause : circonstance/produit/comportement
- augmentation importante d'un type connu d'accidents dans certaines circonstances et/ou dans certaines populations.

Ces critères peuvent être cumulés. Ils ne sont ni nécessaires ni suffisants, et laissent une marge qualitative d'appréciation. Ils peuvent être appliqués à une situation, à un moment et un endroit donnés, ou au contraire dans une perspective d'évolution temporelle ou géographique. Ils recoupent les critères pris en compte dans le cadre du respect de la Directive relative à la sécurité générale des produits (DGSP, voir par exemple [26]).

Ces critères peuvent être proposés aux personnes ou organismes susceptibles de transmettre un signalement, et également être utilisés par les experts chargés de confirmer et de valider le signalement transmis.

Les signalements peuvent provenir de particuliers, professionnels ou non, du monde de la santé notamment, de groupements ou d'associations publics ou privés. L'utilisation systématique des bases de données existantes de cas d'accidents de la vie courante peut aussi être source de signalements. Le Danemark a présenté en octobre 2003 (voir annexe III) des procédures de traitement effectuées systématiquement sur ses bases de données collectées en routine, pour comparer des résultats sur des périodes différentes et en déduire éventuellement la survenue d'atypies dans la fréquence, ou la gravité, etc. des accidents, ou les caractéristiques socio démographiques des personnes accidentées. Une procédure a été développée dans le cadre de ce projet pour extraire de la base EPAC (Enquête permanente sur les accidents de la vie courante [27, 28], contribution française du système IDB [5]) les accidents qui d'une manière ou d'une autre pouvaient être considérés comme atypiques. Des travaux semblables peuvent être réalisés dans les bases nationales d'autres pays, que ce soit pour signaler de nouveaux cas ou pour documenter des cas signalés ailleurs en Europe. Parmi les cas signalés dans le système SAViC entre juin et octobre 2004 sur le site test (voir paragraphes suivants et annexe V), figuraient trois cas d'accident de trampoline (au Danemark, en Suède et en France). Une analyse des accidents de trampoline présents dans EPAC a permis d'apporter un descriptif complémentaire de ces accidents (annexe VI).

## **Elaboration d'un site Internet test**

On a bien montré ci-dessus que les conditions de survenue d'accidents de la vie courante inattendus ou atypiques ne faisaient l'objet d'aucune analyse, en tout cas lorsque ni la présence ni l'usage d'un produit n'étaient pas en première ligne dans l'accident. Les éléments fondamentaux (description, fréquence, lieu) de ces accidents ne sont mêmes pas connus. Il y a donc clairement besoin de mettre en place un système adapté à ces situations, afin de se donner les moyens de prévenir ces « nouveaux accidents » au sens précisé plus haut. Il est aussi nécessaire qu'un tel système, qui s'apparente aux systèmes de signalement et d'alertes existants dans d'autres domaines de la santé, puisse d'une part s'articuler avec les systèmes existants sur les accidents type RAPEX, d'autres part être souple à implanter et à utiliser.

Ces arguments de souplesse d'emploi et d'accès ont conduit à envisager l'utilisation d'un espace Internet dédié. C'est dans cette optique qu'un site Internet test d'alerte sur les AcVC a été développé dans le cadre de ce projet. Les buts de ce module étaient de :

- décrire brièvement les buts et le contexte du projet
- de fournir les définitions de base du système SAViC
- de donner des exemples de signalement possible
- de fournir la procédure permettant de signaler un cas dans le cadre de la procédure test
- d'offrir un espace pour consulter les signalements reçus.

Le module existe en deux versions : l'une en français et l'autre en anglais. Il est accessible à l'adresse suivante : <http://www.dsi.univ-paris5.fr/AcVC/>. On peut aussi y accéder en se connectant sur le site de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr>, puis cliquer sur surveillance, puis cliquer sur « accidents de la vie courante ».

Le contenu du site est reproduit en annexe IV. Il comprend : une page d'accueil «Etablissement d'un mécanisme de réaction rapide dans le domaine de la prévention des blessures : une étude pilote - Phase test », et différents modules :

- buts et contexte ;
- problématique ;
- définitions complémentaires concernant le système SAViC (Système d'alerte pour les Accidents de la Vie Courante) ;
- exemples de situation ayant entraîné des accidents pouvant faire l'objet d'un signalement ;
- signalements.

Dans ce dernier module, on précise les conditions techniques pour effectuer un signalement : remplir la fiche de signalement SAViC (Système d'alerte sur les Accidents de la Vie Courante), sous forme Word, et l'adresser au chef de projet ; la fiche sera intégrée aux autres fiches, après avoir été au besoin complétée. La période d'essai de ce site test s'est étalée sur cinq mois, de juin à octobre 2004.

La fiche de signalement est reproduite en annexe IV. Très simple, elle comprend 3 rubriques :

1 – Une rubrique sur les caractéristiques de l'accident : période ou date de survenue de l'accident « atypique » faisant l'objet du signalement ; description du produit en cause ; nombre de cas durant la période ; autres éléments en cause ; activité au moment de l'accident ; lieu de l'accident ; mécanisme de l'accident et ses conséquences ; rôle éventuel des comportements dans la genèse de l'accident ; autres informations sur la lésion, la partie lésée, la gravité, les éléments singuliers qui rendent cet accident atypique, le profil social des impliqués.

2 – La conduite à tenir qui paraît souhaitable au déclarant à la suite de cet accident, sous forme de questions à choix multiples : mettre en place une investigation ; rechercher des accidents semblables survenus récemment ou à proximité, ou en d'autres lieux ; mettre en place une étude épidémiologique sur ce type d'accident ; informer de la survenue de cet accident les professionnels de santé, les autorités sanitaires, d'autres autorités, la presse et les médias, le public, ...

3 – Les coordonnées du déclarant.

Concrètement chacun des partenaires, européens et français, a eu la possibilité de signaler quelques cas d'accidents atypiques, de leur point de vue, entre juin et octobre 2004, en transmettant cette fiche remplie à l'InVS.

## Cas signalés : nombre, nature, suites proposées

### Nombre d'accidents signalés pendant le test

En cinq mois, de juin à octobre 2004, 31 cas d'accidents de la vie courante ont fait l'objet d'un signalement par les partenaires du projet : Autriche 1, 2 ; Belgique : 3 à 7 ; Danemark 8 à 11 ; Portugal : 12 à 16 ; Suède : 17, 18 ; France : 19 à 31 (InVS 19 à 25, DGCCRF 26 et 27, CSC 28 à 30, hôpital Necker à Paris 31). Les fiches correspondantes ont été insérées annexe V. La liste des intitulés de ces accidents, ordonnée par déclarant, est la suivante :

- 1 – Bouteille inflammable (*Gasoline bottle*)
- 2 – *Paraglider*
- 3 – Betterave
- 4 – Chevaux
- 5 – Tracteur
- 6 - Rail de tram
- 7 – Cuistax
- 8 – Chute
- 9 – Prises électriques (*Electric appliances*)
- 10 – Trampoline
- 11 – Liquide correcteur (*Correction fluid*)
- 12 - Poisson : *Trachinus draco* (*Greater weever*)
- 13 - Méduse
- 14 – Portes en verre (*Glass doors*)
- 15 – Batteur électrique, mixeur (*Mixers*)
- 16 – Youpala (*Baby walkers*)
- 17 – Fixations de surf de neige (*Snowblades bindings*)
- 18 - Trampoline
- 19 - Kart
- 20 - Anneau de piercing
- 21 - Jeu de basket
- 22 – Trampoline
- 23 - Piqûres d'hyménoptères
- 24 - Allergie à l'ambroisie
- 25 - Cheveu étrangleur
- 26 - Effet loupe
- 27 - *Body – Fly*
- 28 - Chauffage pour aquarium
- 29 - Commode à langer
- 30 - Tapis roulant de neige
- 31 - Défenestration

On peut considérer que le nombre de 31 signalements est élevé, parce qu'il a été collecté sur une courte période, qu'un faible nombre d'institutions a été sollicité, et que la collecte a été faite sur une base volontaire. Les accidents de trampoline ont été signalés trois fois, dans trois pays différents, ce qui nous a amenés à faire une analyse de ces accidents dans la base EPAC (voir annexe VI). Un ou des produits sont très souvent présents parmi ces accidents. Dans tous

les cas, le descriptif du signalement rapporte des composantes multiples à l'origine de l'accident. L'analyse la plus intéressante que l'on peut faire à partir de ces signalements concerne d'une part les raisons pour lesquelles ils ont été considérés comme suffisamment atypiques pour devoir être signalés, d'autre part les « conduites à tenir » qui ont été suggérées par les personnes à l'origine du signalement.

## **Caractérisation de l'atypie : quelles raisons de signaler un accident ?**

Classement des signalements :

- selon la gravité déclarée ou potentielle (conséquences lourdes : décès, séquelles, hospitalisation, en particulier chez des personnes vulnérables) :
  - o fiches : 1, 5, 6, 8, 9, 15, 17, 19, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31
- selon la fréquence déclarée et/ou supposée :
  - o fiches 10+18+22, 14, 16, 17, 21, 23, 24, 31
- selon l'originalité (accident jamais ou rarement ou insuffisamment signalé antérieurement, inattendu, survenant chez des personnes non protégées, non averties) :
  - o fiches 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 15, 17, 19, 20, 25, 26, 27, 28, 29, 30
- selon l'augmentation d'un phénomène antérieurement connu :
  - o fiches 12, 13, 15, 23, 24, 31.

La répartition ci-dessus est subjective, elle résulte principalement des informations présentes sur les fiches de signalement. Elle dépend aussi du pays où l'accident a été signalé, dont la connaissance de l'accident signalé peut être différente de celle d'autres pays. Par exemple, les accidents de *baby-walkers* (fiche 16) notifiés par le Portugal ont fait ces dernières années l'objet d'avis en France de la part de la Commission de la sécurité des consommateurs. En tant que tels, ils n'auraient fait l'objet d'un signalement en France que si, par exemple, leur nombre avait augmenté brusquement. A l'inverse, le fait que ces accidents aient été étudiés en France peut contribuer à leur prévention au Portugal. C'est un service que peut précisément rendre le réseau SAViC, par la simple circulation des informations.

L'originalité des cas intervient souvent comme motif de signalement. Ceci signifie que les accidents en question sont rares, ou au moins qu'ils sont jusqu'à présent passés suffisamment inaperçus pour apparaître comme « nouveaux ». Le signalement et la circulation des informations au niveau de l'Union européenne contribuent directement à une première reconnaissance de l'importance de ces accidents. Exemples : avant ce test, il était difficile d'imager recueillir trois cas en rapport avec le trampoline. Un accident mortel de piercing a été enregistré en France en 2004 (piercing suivi de septicémie puis de décès) : le piercing est-il, peut-il être, peut-il devenir une pratique à haut risque ? Du point de vue quantitatif, les signalements effectués par le réseau SAViC apporteront un début de réponse. Autre exemple : au début des années 2000, en France, deux personnes ont effectué un saut à l'élastique dans des conditions particulières, puisqu'elles ont utilisé ensemble un élastique prévu pour une seule personne. Il en est résulté un décès et un séquellaire lourd. Cet accident, dû principalement au comportement irresponsable des intéressés, avait-il des précédents ? Un réseau de signalement aurait pu poser la question au niveau européen.

Les accidents antérieurement connus et qui montrent une augmentation importante et/ou inattendue sont nombreux. Ceci peut résulter de modifications environnementales ou météorologiques, ou de changements dans les comportements. Les fiches 12 (méduses), 13 (poissons), 23 (piqûres d'hyménoptères), 24 (allergie à l'ambroisie) correspondent à des atteintes par des animaux ou des végétaux dont le nombre et l'agressivité vis-à-vis de l'homme varient d'une année sur l'autre. Les piqûres d'hyménoptères en 2004 en France ont été particulièrement nombreuses, on a évoqué à ce propos une conséquence lointaine indirecte de la canicule de l'été 2003 : les frelons et les guêpes étaient plus nombreux en 2004 parce que l'été précédent avait été très chaud. Le test de cette hypothèse aurait bénéficié des informations sur les nombres de piqûres en 2004 dans les pays limitrophes.

## **Que faire après un signalement ?**

Les suggestions d'actions à la suite des accidents déclarés dans le cadre du test se répartissent dans les catégories suivantes :

- 1 - Mettre en place une investigation approfondie de cet accident
- 2 - Rechercher des accidents semblables survenus récemment à proximité
- 3 - Rechercher des accidents semblables survenus récemment en d'autres lieux
- 4 - Effectuer une recherche bibliographique sur ce type d'accident
- 5 - Mettre en place une étude épidémiologique spécifique sur ce type d'accident
- 6 - Informer de la survenue de cet accident
  - 1 - Les professionnels de santé
  - 2 - Les autorités sanitaires
  - 3 - D'autres autorités publiques
  - 4 - La presse et les médias
  - 5 - Le public
  - 6 - Autre (préciser)
- 7 - Autres suggestions.

Les résultats sont synthétisés dans le tableau ci-dessous dans lequel les deux dernières possibilités de réponse ont été regroupées sous la rubrique «autres informations », avec les notes :

- Note 1 (fiche 4 : cheval) : informer le propriétaire du cheval.
- Note 2 (fiche 18 : trampoline en Suède) : informer les détaillants de trampoline.
- Note 3 (fiche 19 : kart) : investiguer la gravité des accidents de kart.
- Note 4 (fiche 24 : allergie à l'ambroisie) : informer les personnes se sachant allergiques à l'ambroisie
- Note 5 (fiche 25 : cheveu étrangleur) : informer les sages-femmes et les services de maternité.
- Note 6 (fiche 28 : chauffage pour aquarium) : informer les autorités en charge de la réglementation ou de la normalisation ; informer les magasins de vente d'aquariums.
- Note 7 (fiche 29 : commodes à langer) : informer les industriels et les distributeurs ; prévoir une modification du produit.
- Note 8 (fiche 31 : défenestration) : informer les professionnels de santé et les élus des collectivités locales ; mettre en place une réglementation et une normalisation des installations.

**Système SAVIC/EASI - Test : 31 accidents de juin - octobre 2004**  
**Quelle conduite à tenir vous paraît souhaitable** à  
**la suite du signalement de cet accident ?**

Fiche n°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total	
pays	A	A	B	B	B	B	B	DK	DK	DK	DK	P	P	P	P	P	S	S	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	31	
Propositions d'action :																																	
1 - investigation de l'accident																																	8
2 - recherche d'accidents semblables récents proches																																	9
3 - recherche d'accidents semblables récents ailleurs																																	15
4 - recherche bibliographique																																	11
5 - mise en place d'une étude épidémiologique																																	8
<b>6 - informer:</b>																																	
1: les professionnels de santé																																	6
2 : les autorités sanitaires																																	5
3 : d'autres autorités																																	6
4 : la presse et les medias																																	14
5 : le public																																	18
autres informations ou actions (voir notes)																																	8

Autres compléments :

Fiche 17 (*snowblades*) : une action spécifique a effectivement été entreprise en 2004 au niveau des classifications utilisées pour le codage des accidents de *snowblades* au Danemark. Il en résulte que ces accidents pourront être recensés et étudiés dans le recueil IDB du Danemark en 2005.

Fiche 23 (piqûres d'hyménoptères) : un communiqué de presse a été rédigé et diffusé au moment de la recrudescence de ces piqûres, le 20 août 2004, par les autorités sanitaires en France. Une étude récapitulative a été rédigée au premier semestre 2005 [29].

Fiche 24 (allergie à l'ambrosie) : comme dans le cas précédent, une investigation a abouti à un compte rendu sur les allergies à l'ambrosie et à un communiqué de presse diffusé par les autorités sanitaires françaises [30].

Fiche 31 (défenestration) : l'enquête spécifique sur les défenestrations, demandée à l'occasion du signalement de l'été 2004, est en cours de réalisation sur la région de Paris pour 2005 par l'InVS et l'hôpital Necker.

Globalement, ce que l'on peut qualifier de « premier niveau d'investigation » est spécifié dans la moitié des cas : effectuer une recherche bibliographique sur le cas signalé (demandée 11 fois) et chercher à savoir si des accidents semblables ont eu lieu ailleurs (15 fois) ou à proximité (9 fois). L'investigation de l'accident est suggérée 8 fois, ainsi que la démarche lourde de mise en place d'une étude épidémiologique.

L'information du public est demandée 18 fois, et celle des medias 14 fois (ces deux items se recourent). Des informations de groupes spécifiques sont demandées : autorités sanitaires, autres autorités, professionnels de santé.

Cette petite collection de cas ne peut prétendre à décrire ce qui « doit » ou « peut » se faire dans le fonctionnement d'un système d'alerte sur les accidents de la vie courante lorsque la porte d'entrée est moins le produit que le comportement. Il est remarquable toutefois que tant de cas aient été signalés en si peu de temps. Les différences de culture, d'avancement dans la connaissance des accidents entre pays sont certainement importantes, comme le rôle que les autorités sanitaires sont susceptibles de jouer dans ce domaine. Les points communs sont aussi importants : des accidents « atypiques » de même nature ou d'ampleur et de portée comparables surviennent dans plusieurs pays à la fois (conséquence d'un style de vie et de comportements communs à travers l'Europe ?). Les similitudes d'approche et de réaction sont remarquables. Du point de vue du thème central de ce projet, il ne fait en tout cas pas de doute, au vu du déroulement de ce test et de ses résultats, qu'il y a une place inoccupée pour un système d'alerte sur les accidents de la vie courante, et que c'est bien sous cet angle souple de l'usage d'Internet et de l'approche scientifique, avant même l'apparition d'une réglementation, qu'il faut le développer.



# Conclusions

## Une place pour un système d'alerte sur les accidents

Les accidents de la vie courante, dans tous les pays de l'Union européenne, sont nombreux, souvent évitables et parfois graves. Ils surviennent dans des circonstances et lors d'activités extrêmement variées, comme les activités de la vie elle-même. Pour la plupart ces accidents varient peu avec le temps, leurs facteurs de risque sont stables, leur prévention peut être organisée sur le long terme. Mais les conditions de vie qui changent en permanence génèrent des accidents « nouveaux », liés à des produits, des activités, des comportements inédits, ou antérieurement peu répandus et qui, un jour, se généralisent. L'attention portée aux accidents, plus grande aujourd'hui qu'hier, entraîne aussi une meilleure mesure et une plus grande perception de leur importance : sans changer en nombre et en gravité, certains accidents peuvent apparaître aussi « nouveaux » en ce sens.

Les systèmes d'alerte existants jusqu'à présent (type RAPEX) sont solidement implantés dans les pays de l'Union européenne. Ils reposent sur des Directives européennes et des réglementations nationales, prises dans l'objectif général de protection et de sécurité du consommateur vis-à-vis des produits qu'il est amené à utiliser. Cette approche « produit » est précieuse et indispensable. Elle n'est sans doute pas la seule pertinente : les accidents qui surviennent lors de l'usage d'un produit peuvent être dus (un peu ou beaucoup, et jusqu'à exclusivement) au comportement, aux manières de se servir du produit, plus qu'au produit lui-même. Il s'agit bien toujours de protéger le « consommateur », mais la perspective change lorsque ce sont les circonstances qui dominent dans la genèse de l'accident, et non le produit lui-même. Par ailleurs certains accidents peuvent aussi survenir hors de l'usage d'un produit (lorsque le comportement est seul en cause, par exemple dans certains cas de pratique sportive).

Alors que la protection du consommateur est orientée vers l'amélioration des produits (dans le but de prévenir les accidents à l'avenir), il y a évidemment place pour une démarche orientée vers la connaissance de l'ensemble des causes qui provoquent les accidents, les produits et les circonstances au sens large, pour empêcher leur survenue. Cette perspective plus globale est pleinement celle de la prévention en santé publique.

Lorsque des accidents « nouveaux » surviennent, il y a donc lieu de mettre en place un « système de signalement et d'alerte », comme il en existe de semblables dans le domaine de la santé. Cette préoccupation, plus habituelle dans les domaines infectieux, de l'environnement ou du bioterrorisme, n'a pas vraiment fait l'objet de développement au niveau européen jusqu'à présent, bien qu'elle entre dans le cadre du « pilier 2 » du programme européen de santé publique 2003-2008. Le travail effectué dans le cadre de ce projet a montré que dans de nombreux pays, cette préoccupation existe déjà et a fait l'objet de tentatives de solution : comment organiser le signalement des accidents « atypiques » à un titre ou à un autre, comment s'organiser pour mener jusqu'à son terme leur prise en charge, quelle stratégie d'information, d'investigation, etc. adopter jusqu'au cas d'une alerte à proprement parler.

## **Les bases d'un système d'alerte sur les accidents : SAViC**

Les éléments disponibles sur les alertes en santé ont servi de base pour ce travail : les mêmes définitions de termes (signalement, alerte, etc.) qui doivent être adoptées pour les accidents de la vie courante ; les procédures existantes en cas d'alerte infectieuse ou environnementale, ou de suspicion de clusters, etc. dont on s'est inspiré pour les transposer dans le cadre de ce projet.

La réflexion a pris en compte l'existence des procédures d'alerte RAPEX : un autre système d'alerte pour les accidents ne pouvait qu'être complémentaire de ce système.

Une approche concrète et pragmatique a été privilégiée, afin d'aboutir à des propositions simples, s'appuyant sur les expériences nationales des pays partenaires du projet.

Les caractéristiques des accidents « atypiques » qui pouvaient faire l'objet, en principe, d'un signalement éventuel ont été décrites qualitativement. Les principaux « critères de signalement » suivants ont été proposés :

- nombre important de cas d'accidents sur une courte période ou effet cumulé d'un nombre faible mais répétitif d'accidents sur une période plus longue
- gravité des accidents
- nouveauté du type d'accident
- fréquence de l'exposition des consommateurs aux mêmes circonstances
- identification claire d'une cause : circonstance/produit/comportement
- augmentation importante d'un type connu d'accidents dans certaines circonstances et/ou dans certaines populations

Ces critères peuvent être cumulés. Ils ne sont ni nécessaires ni suffisants, et laissent une marge qualitative d'appréciation. Ils peuvent être appliqués à une situation, à un moment et un endroit donnés, ou au contraire dans une perspective d'évolution temporelle ou géographique.

Un schéma très simple a été retenu comme base d'action sur les cas signalés :

Etape n°1 : Signalement du (ou des cas) dans un Etat membre

- Recevoir le signalement.

=> Le signalement transmis est-il valide ?

Etape n°2 : Validation du signalement au niveau de l'Etat membre

- Valider le ou les cas

- Déterminer la gravité de l'accident survenu

- Déterminer le pouvoir de réaction

- Réagir dans l'Etat membre

- Faire circuler l'information en UE auprès du comité d'experts SAViC/EASI.

=> Faut-il mener des investigations ultérieures dans l'Etat membre ou dans l'UE ?

Etape n°3 : Instruction du dossier de signalement au niveau de l'UE

- Recherche de cas similaires dans l'UE à partir des bases de données disponibles

- Recherche bibliographique

- Faire circuler les résultats en UE auprès du Comité d'experts SAViC/EASI

- Réaction au niveau UE.

=> Nécessité d'une étude ad hoc complémentaire ?

Etape n°4 : Déroulement d'une étude ad hoc

- Mise en place d'une étude ad hoc

- Suivi et conclusions de l'étude ad hoc
- Conclusions de l'étude ad hoc
- Réaction au niveau de l'UE.

Un espace Internet test a été mis en place et a fonctionné cinq mois entre les partenaires du projet. Ce système SAViC (Système européen d'Alerte sur les accidents de la Vie Courante, ou *EASI, European Alert System on Injuries*) a permis de valider les options ci-dessus et de mettre en place un embryon de pratique et d'organisation de la prise en charge des cas signalés. Il a aussi fourni une première idée du nombre de signalements auquel on pouvait s'attendre : 31 cas d'accidents atypiques, en cinq mois, lors de ce test limité aux partenaires du projet dans cinq Etats membres. Avec la participation de tous les Etats membres et une publicité sur l'existence du système en direction de l'ensemble des partenaires potentiels, on peut s'attendre à largement plus de 100 signalements annuels comme base minimum de fonctionnement.

La caractérisation de l'atypie à l'origine du signalement a fourni les résultats suivants :

- selon la gravité déclarée ou potentielle (conséquences lourdes telles que décès, séquelles, hospitalisation, en particulier chez des personnes vulnérables) : 16 signalements (plus de la moitié des cas)
- selon la fréquence déclarée et/ou supposée : 10 signalements (dont trois pour le même type d'accident)
- selon l'originalité (accident jamais ou rarement ou insuffisamment signalé antérieurement, inattendu, survenant chez des personnes non protégées, non averties) : 17 signalements (plus de la moitié des cas)
- selon l'augmentation d'un phénomène antérieurement connu : 6 signalements.

Cette répartition subjective résulte principalement des informations présentes sur les fiches de signalement. Elle dépend aussi du pays où l'accident a été signalé, et dont la situation de connaissance de l'accident signalé peut être différente de celle d'autres pays. L'originalité des cas intervient souvent comme motif de signalement. Ceci signifie que les accidents en question sont rares, ou au moins qu'ils sont jusqu'à présent passés suffisamment inaperçus pour apparaître comme « nouveaux ». Le signalement et la circulation des informations au niveau de l'Union européenne contribuent directement à une première reconnaissance de l'importance de ces accidents. Les accidents antérieurement connus et qui connaissent des augmentations importantes et/ou inattendues sont nombreux. Ils peuvent dépendre de modifications environnementales ou météorologiques ou de changements dans les comportements.

Les « suggestions d'actions » à la suite des accidents déclarés dans le test se sont réparties en :

- un « premier niveau d'investigation » a été spécifié dans la moitié des cas : effectuer une recherche bibliographique sur le cas signalé (demandée 11 fois) et chercher à savoir si des accidents semblables ont eu lieu ailleurs (15 fois) ou à proximité (9 fois).
- l'investigation de l'accident a été suggérée 8 fois, ainsi que la démarche lourde de mise en place d'une étude épidémiologique.
- l'information du public a été demandée 18 fois, et celle des medias 14 fois (ces deux items se recourent). L'information de groupes spécifiques (autorités sanitaires, autres autorités, professionnels de santé) a aussi été demandée.

Il est remarquable que tant de cas aient été signalés en si peu de temps. Les points communs dans l'approche « alerte » l'ont largement emporté sur les différences nationales. Les similitudes d'approche et de réaction sont les plus remarquables. **Il ne fait pas de doute, au vu du déroulement de ce test et de ses résultats, qu'il y a une place inoccupée pour un système d'alerte sur les accidents de la vie courante, et que c'est bien sous cet angle souple de l'usage d'Internet et de l'approche scientifique qu'il faut le développer, avant même l'apparition d'une réglementation.**

## **Propositions pour une implantation en routine de SAViC**

Les modalités pratiques de mise en place en routine de SAViC sont simples :

- Constituer un groupe d'experts scientifiques sur une base volontaire. La condition est que ces experts soient légitimes professionnellement dans leur pays pour participer au système d'alerte.
- Adopter la procédure de signalement, validation, prise en charge des signalements.
- Mettre à jour le carnet d'adresses de chaque pays des correspondants potentiels pour la contribution à l'expertise des signalements ou à l'information scientifique à diffuser auprès du public ou des professionnels. Il peut s'agir de scientifiques en santé publique et en épidémiologie (comme à l'InVS en France) ; d'administratifs investis dans la protection des consommateurs (comme à la DGCCRF ou à la CSC en France) ; de professionnels en charge de la prévention dans les secteurs publics ou privés. Les institutions varient selon les pays. Les experts du réseau de prévention des blessures IPN pourraient servir de relais pour ce travail.
- Organiser un test en vraie grandeur dans l'Union européenne en 2005 et 2006, sur les mêmes principes que le test effectué dans ce travail : approche scientifique, déclarations par Internet, vérifications d'abord au niveau national, etc. Les équipes actuelles (InVS, Psytel) peuvent initier ce travail avec le soutien de la DG SANCO.
- Dans le cadre de ce test instituer un calendrier de fonctionnement, d'une part pour le rythme de consultation des signalements, et de leur prise en charge (rythme quotidien ?) ; d'autre part pour le partage d'informations sur le déroulement du test (une réunion téléphonique par trimestre ?).
- Tirer les enseignements en 2006 de cette première généralisation. Rédiger un cahier des charges finalisé pour une implantation en routine dans l'UE, avec des moyens adaptés, à partir de 2007.

**Les accidents de la vie courante sont un problème majeur de santé publique. De plus en plus dans les années à venir il paraîtra inadmissible de décéder ou de devenir handicapé grave à la suite d'un accident évitable. Ces préoccupations sont communes à tous les pays de l'Union européenne. La mise en place du système SAViC de signalement et d'alerte décrit dans ce travail contribuera à la protection des personnes, en assurant une meilleure connaissance des accidents « atypiques » de par leur nouveauté, leur fréquence, leur gravité, ou l'évolution de leurs conditions de survenue. La dimension européenne est particulièrement précieuse dans ce système, car il s'agit souvent d'évènements peu fréquents. La mise en place de mécanismes de réaction à ces nouveaux accidents permettra de les éviter ou d'en atténuer la gravité. L'utilisation de la base IDB pour la détection des cas à signaler comme pour la validation des signalements pourra se révéler particulièrement intéressante et en totale synergie avec le fonctionnement de SAViC.**

# Annexes - Annexe I

## Sigles, abréviations, définitions

AcVC :	accident de la vie courante
Afssa :	Agence française de sécurité sanitaire des aliments
CDC :	Centre de Droit de la Consommation
CSC :	Commission de la sécurité des consommateurs
DDCCRF :	Direction départementale de la consommation, de la concurrence et de la répression des fraudes
DGCCRF :	Direction générale de la consommation, de la concurrence et de la répression des fraudes
DG SANCO :	Direction Générale Santé et Protection du Consommateur
DGSP :	Directive relative à la sécurité générale des produits
DPSU :	Données peu spécifiques d'urgence
<i>EASI:</i>	<i>European Alert System on Injuries</i>
<i>Ehlass:</i>	<i>European Home and Leisure Surveillance Accident System</i>
EPAC :	Enquête Permanente sur les Accidents de la vie Courante
<i>EWRS:</i>	<i>Early Warning Reaction System</i>
<i>GICP:</i>	<i>General Inspectorate for Consumer Protection (Hongrie)</i>
<i>GPSD :</i>	<i>General Product Safety Directive</i>
<i>HLA:</i>	<i>Home and Leisure Accident</i>
<i>ICECI:</i>	<i>International Classification of External Causes of Injuries</i>
<i>IDB:</i>	<i>Injury Data Base</i>
InVS :	Institut de veille sanitaire
<i>IPN:</i>	<i>Injury Prevention Network</i>
<i>IPP:</i>	<i>Injury Prevention Programme (Programme de prévention des blessures)</i>
<i>ISS:</i>	<i>Injury Surveillance System (Système de surveillance des traumatismes)</i>
LNE :	Laboratoire national d'essais
<i>MMWR:</i>	<i>Morbidity and Mortality Weekly Report</i>
<i>NIPH :</i>	<i>National Institute of Public Health (Danemark)</i>
OMS :	Organisation mondiale de la santé
<i>PROSAFE:</i>	<i>product safety enforcement forum for Europe.</i>
<i>RAPEX:</i>	<i>Rapid Exchange of Information on Dangers Arising from the Use of Dangerous Products</i>
SAViC :	Système européen d'Alerte sur les accidents de la Vie Courante
SI :	Système d'Information
<i>TRAPEX:</i>	<i>Transitional Rapid Exchange of Information on Dangers Arising from the Use of Dangerous Products</i>
UE :	Union européenne
<i>WHO:</i>	<i>World Health Organization</i>

### Pays européens :

Autriche : A ; Belgique : B ; Allemagne : D ; Danemark : DK ; Espagne : E ; France : F ; Grèce : EL ; Luxembourg : L ; Pays-Bas : NL ; Portugal : P ; Suède : S

# Quelques définitions

(inspirées de [17])

**Alerte** : toute information faisant état d'une possible menace (danger ou risque) pour la santé publique pouvant nécessiter une réponse ou une action de la part des destinataires avec un degré d'urgence éventuellement précisé. Elle peut correspondre à une situation d'exposition à un agent (danger) ou de survenue de cas (cas groupés ou épidémies) ou d'évènements de santé inhabituels (létalité levée, formes inhabituelles, ...)

La distinction entre signal et alerte est nécessaire dans un objectif de gestion et de hiérarchisation de l'information disponible.

Un **signal** est une information qui peut révéler une situation d'alerte mais dont le niveau de précision est insuffisant pour porter un jugement sur la réalité de la menace. Un signal nécessite d'être validé, confirmé, complété ou simplement noté lors d'une phase exploratoire. Suite à cette phase exploratoire, le signal pourra être transformé en alerte, donner lieu à une surveillance pour détecter d'autres signaux similaires, être simplement noté ou être infirmé car il correspond à un « faux positif ». Le passage du signal à l'alerte nécessite un jugement qui est porté sur des faits documentés après une phase d'expertise.

**L'alerte** correspond à une situation pour laquelle un jugement a été porté, suite à une expertise sur le fait que l'évènement ayant fait l'objet du signal menace potentiellement la santé publique. Il est possible de passer directement à l'alerte si le signal est suffisamment explicite (exemple : franchissement d'un seuil, nombreux cas confirmés, ...).

**Cluster** (ou **agrégat**) : regroupement temporo-spatial de cas d'une maladie sans que l'on puisse juger du caractère anormal par rapport à l'incidence moyenne.

**Cas groupés** : regroupement temporo-spatial d'une maladie ou d'un syndrome jugé comme supérieur à ce que l'on attend (*outbreak* des anglo-saxons).

**Epidémie** : situation de cas groupés d'une ampleur plus importante (touchant par exemple une région ou l'ensemble du territoire). Le terme d'épidémie est le plus souvent employé dans le domaine infectieux.

**Investigation** : mise en oeuvre d'une étude spécifique dont le but le plus souvent de permettre l'identification des mesures de contrôle et de prévention les mieux adaptées. Elle fait suite à l'analyse du signal (du signalement) qui a permis de conclure qu'il y avait une situation d'alerte. L'investigation est le plus souvent multidisciplinaire et nécessite une coordination de partenaires multiples. Il pourra s'agir d'une analyse de risque (définition du danger, évaluation de l'exposition et des risques de diffusion, ...) ou d'une expertise (synthèse des connaissances pour proposer des options de gestion aux décideurs).

# Annexe II

## Liste des partenaires

- Institut de veille sanitaire (France)  
Bertrand Thélot, Marianne Perez, Emmanuelle Szego
- Institut Sicher Leben (Autriche)  
Robert Bauer, Mathilde Sector
- EDUCA-SANTE (Belgique)  
Alain Lévêque, Martine Bantuelle
- National Institute of Public Health (Danemark)  
Bjarne Laursen, Birthe Frimodt-Möller
- Instituto Nacional de Saude (Portugal)  
Baltazar Nunes, Joao Brandao
- Swedish Consumer Agency (Suède)  
Henrik Nordin, Stig Hakansson
- Psytel (France)  
Marc Nectoux
- Commission de la sécurité des consommateurs (France)  
Françoise Briand
- Direction générale de la consommation, de la concurrence et de la répression des fraudes (France)  
Aline Peyronnet, Yannick Bailbled

## Chronologie des travaux

### Etape 1 : Analyse des mécanismes d’alerte rapide existants

- **Mise en place en avril 2003 de l’équipe de travail et de la répartition des travaux :**
  - INSTITUT SICHER LEBEN - Autriche
  - EDUCA-SANTE – Belgique
  - NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH - Danemark
  - MINISTERIO DA SAUDE - INSTITUTO NACIONAL DE SAUDE - Portugal
  - SWEDISH CONSUMER INSTITUTE - Suède
  - PSYTEL - France
  - Commission de la sécurité des consommateurs (CSC) - France
  - Direction générale de la consommation, de la concurrence et de la Répression des Fraudes (DGCCRF) – France

- Avril 2003 : Prise de connaissance du contexte de l'étude et des objectifs.
- Avril 2003 : Organisation du projet : calendrier, tâches, acteurs et jours-hommes. Envoi des contrats de partenariat.
- Mai - Juin 2003 : Etude documentaire et bibliographique sur les systèmes d'alerte en France.
- Juin 2003 : Prise de contact avec les responsables de ces systèmes pour des compléments d'information.
- Juin – Juillet 2003 : Etude documentaire et bibliographique sur les systèmes d'alerte européens. Contacts par mail avec les équipes européennes.

## **Etape 2 : Analyse des fonctionnalités complémentaires nécessaires au nouveau système**

- Juin 2003 : projet de plan pour le rapport intermédiaire.
- 02/07/2003 : réunion à la DGCCRF. Rédaction du CR et des éléments de réflexion.
- 04/07/2003 : réunion à la CSC. Rédaction du CR et des éléments de réflexion.
- 15 et 16/07/2003 : participation à la réunion de l'IPP Network. Présentation du projet.
- 24/07/2003 : rédaction du document : « Réflexion sur le fonctionnement du système d'alerte SIRAC (Système d'Information et de Réaction aux Accidents de la vie Courante) ».
- Août 2003 : rédaction du projet d'agenda pour le meeting du 23 et 24 Octobre 2003 à Paris.
- Septembre/octobre 2003 : Préparation du meeting de Paris. Documents à envoyer, rédaction de documents spécifiques et de transparents PowerPoint, organisation de la réunion.
- 16/09/2003 : rédaction du document « Exemples de cas pouvant faire l'objet d'une alerte SIRAC ».
- 15/10/2003 : réunion à la DGCCRF. Rédaction du CR.
- 16/10/2003 : rédaction du document « Position du problème ».
- **Réunion des 23 et 24 octobre 2003 à Paris. Voir programme en annexe.**
- Fin octobre 2003 : rédaction du rapport intermédiaire destiné à la Commission.

### **➔ Remise du rapport intermédiaire à la Commission (31 octobre 2003)**

- Début novembre 2003 : rédaction des minutes du meeting de Paris.
- 11 et 12/12/2003 : participation à la réunion du « Working Party Injuries » à Luxembourg.

## **Etape 3 : Développement d'un outil pilote**

- Février 2004 : étude de cas pour le système d'alerte à partir du texte libre EPAC 2002.
- Février 2004 : rédaction du projet de fiche simplifiée de signalement.
- Février 2004 : rédaction du document : « Définitions complémentaires pour EASI (European Alert System for Injuries) ».
- Mars 2004 : développement et mise en place de la partie Internet de l'Alerte rapide « EASI » sur le site AcVC de l'InVS (Contexte, Problématique, Définitions, Exemples de cas, Critères de signalement, Fiche de signalement). Validation le 2 avril 2004.
- Avril 2004 : préparation et participation au meeting de Luxembourg les 28 et 29 avril 2004 « Working Party on Accidents Injuries ».
- Mai 2004 : correction du site Internet, mise en place du site en français et en anglais.

## **Etape 4 : Test et évaluation de l’outil pilote**

- **04/06/2004 : sites SAViC / EASI disponibles pour le signalement des cas – Envoi du mail d’ouverture aux partenaires du projet.**
- Juin 2004 : mise au point d’une procédure de recherche de cas à signaler dans les fichiers EPAC à partir du texte libre.
- 01/07/2004 : document « Procédure de recherche de cas à signaler dans les fichiers EPAC 2004 à partir du texte libre » (avec les fichiers correspondants).
- 20/07/2004 : version améliorée du document précédent incluant les critères de fréquence et de gravité (dont décès) et une sortie du dictionnaire en tableau Excel.
- Juillet 2004 : mise en ligne des fiches de signalement de cas SAViC (DK et F).
- Août 2004 : relance des partenaires européens du projet pour fourniture des signalements.
- Septembre 2004 : relance et chargements des nouvelles fiches de signalement.
- 07/10/2004 : dictionnaire + vecteurs de faits établis à partir du texte libre des nouveaux fichiers EPAC 2004 (15 fichiers) avec le fichier Excel correspondant pour trouver de nouveaux cas de signalement.
- Octobre 2004 : Relance pour de nouvelles fiches de signalement, préparation de la réunion téléphonique du 10 novembre (Voir les fiches de signalement en Annexe).
- Novembre 2004 : Etude approfondie d’un signalement : les accidents de trampoline. Document « Eléments pour le traitement d’un signalement dans EASI : les accidents de trampoline ».
- **10/11/2004 : réunion téléphonique avec les partenaires européens et Psytel pour la finalisation des positions sur l’organisation du système de réaction rapide, et le bilan de mise en place de l’outil pilote.**

## **Etape 5 : Rapport final**

- 30/11/2004 : Remise du rapport d’activité de Psytel à l’InVS.
- décembre 2004 – mai 2005 : rédaction du rapport final du projet.

### **➔ Remise du rapport final à la Commission (31 mai 2005)**

-----

#### **Réunions de suivi de projet de l’équipe française à l’InVS (généralement le mercredi matin tous les 15 jours) avec :**

B. Thélot – InVS et M. Nectoux – Psytel pour toutes les réunions,  
M. Pérez - InVS, E. Szego - Psytel, M. Darlot - Psytel pour certaines d’entre elles.

**➔ pour l’année 2003 :** 23/04, 07/05, 21/05, 04/06, 18/06, 02/07, 09/07, 24/07, 07/08, 03/09, 11/09, 17/09, 26/09, 09/10, 16/10, 29/10 (Tél.), 20/11 (Tél.)

**➔ pour l’année 2004 :** 07/01, 21/01, 04/02, 25/02, 10/03, 24/03, 02/04, 26/04, 13/05, 02/06, 14/06, 28/06, 06/07, 21/07, 20/08, 08/09, 07/10, 10/11, 29/11, 15/12

# Annexe III

## Réunion des 23-24 octobre 2003

### Programme de travail

#### Project « 2002/IPP - Rapid alert »

“Establishing a rapid response mechanism within the Injury prevention programme : a pilot study”

#### First Meeting

Paris, 23<sup>rd</sup> and 24<sup>th</sup> of October 2003

Location : Vacassy, Room ED-1

Institut de Veille Sanitaire

### Agenda

#### 23<sup>rd</sup> of October 2003

- 12h 30            Welcome  
*Bertrand Thélot - InVS*  
Lunch in CESES Room
- 14h00 - 14h30 Presentation of the InVS  
*Bertrand Thélot - InVS*
- 14h30 - 15h15 Project Status  
*Marianne Perez - InVS*
- Team
  - Overview of the project
  - Timetable
  - Tasks
  - Review of the literature
  - The present state of affairs
- Discussion: *All participants*
- 15h15-16h30 Alert Systems for Consumer Products in France  
*Yannick Bailbled - DGCCRF*
- 16h30 – 18h    Alert systems in each EU partner country  
Presentation by country: *Each partner*
- 20h              Suggested dinner: Aux Tables de la Fontaine 2 r . des Trois Bornes – 75011 Paris

#### 24<sup>th</sup> of October 2003

- 9h30            Summary of the previous day  
*Marianne Perez - InVS*

- 9h45 – 10h30 Alert system in each EU partner country (continued)  
Presentation by country : *Each partner*
- 10h30 – 11h Alert systems in other areas  
Public health area: Cluster, infectious diseases  
Other areas: Environmental, heat wave  
*Bertrand Thélot –InVS*
- 11h - 12h30 Discussion about a possible alert system for HLIs  
*All participants*  
- Case studies  
- Possible alert mechanism  
- Technical aspect for test  
- Running a test
- 12h30 - 14h Lunch in the Salle des Plâtres
- 14h - 15h Structure of the final report  
*Marc Nectoux – Psytel*
- 15h - 15h30 Next steps of the project  
*Bertrand Thélot – InVS*
- 15h30 - 16h Any other business  
**Conclusions**

If you have any questions, please contact: Marianne Perez – InVS – [m.perez@invs.sante.fr](mailto:m.perez@invs.sante.fr)  
Tel : +33 1 55 12 53 20

### List of participants

<b>Name</b>	<b>Institute</b>	<b>Country</b>
Bjarne Laursen	National Institute of Public Health (Danemark)	DK
Baltazar Nunes	Ministerio da Saude (Portugal)	P
Robert Bauer	Institute Sicher Leben (Austria)	A
Henrik Nordin	Swedish Consumer Agency (Sweden)	S
Alain Levêque	Educa-Santé (Belgium)	B
Francoise Briand	Commission de Sécurité des Consommateurs	F
Aline Peyronnet	DGCCRF	F
Yannick Bailbled	DGCCRF	F
Bertrand Thélot	Institut de Veille Sanitaire	F
Marianne Perez	Institut de Veille Sanitaire	F
Emmanuelle Szego	Psytel	F
Marc Nectoux	Psytel	F

**Project « 2002/IPP - Rapid alert »**  
**“Establishing a rapid response mechanism within the Injury prevention programme: a pilot study”**

**First Meeting**

Paris, 23<sup>rd</sup> and 24<sup>th</sup> of October 2003

Location : Vacassy, Room ED-1

Institut de Veille Sanitaire

**Minutes – 07.01.2004**

**Participants:**

Alain Levêque (AL): EducaSanté, Belgium  
Aline Peyronnet (AP): DGCCRF, France  
Bjarne Laursen (BL): National Institute of Public Health, Denmark  
Baltazar Nunes (BN): ONSA, Portugal  
Bertrand Thélot (BT): InVS, France  
Emmanuelle Szego (ES): PSYTEL, France  
Henrik Nordin (HN): Swedish Consumer Agency, Sweden  
Marc Nectoux (MN): PSYTEL, France  
Marianne Perez (MP): InVS, France  
Robert Bauer (RB): Sicher Leben, Austria

BT welcomes the participants to the meeting and gives a brief overview of the Institut de Veille Sanitaire (InVS) and its functioning.

**Rules of the meeting**

Because of the multinational and multilingual character of this project, BT emphasizes the necessity of taking the time to make sure that all the participants understand what is said both linguistically (use of interpreters) and in terms of the project content.

**Goals of the project**

**Aim**

To establish the characteristics of an alert mechanism in the field of injuries which is related to and complements existing alert systems which are more “product-oriented.”

**Preliminary remarks**

Is there a place for an alert system for injuries?

RB states that at the very least EHLASS data can be used to document signals, even if it is not an alert system. RAPEX offers a good system (covers 99% of cases), but only for injuries in which the main responsibility lies on the product.

BN comments that while all emergency departments in Portugal participating in the EHLASS programme are asked to report strange or exceptional cases of injuries to ONSA, not a single report has been filed until now, despite the fact that they know from other sources that there have been such cases (ex.: women getting their hair caught in mixers and being scalped).

BL explains that in Denmark there is already an accident signalling system in which data on products, locations and age groups are crossed to see if there is an increase in frequency of certain cases. This data crossing is done once a year and information is distributed publicly.

HN cautions that he has a different point of view as he works for a consumer agency which uses EHLASS data, but is not responsible for collecting it. He notes that in Sweden the data is nearly exhaustive.

### **Alert systems in partner countries**

#### **Portugal**

Like in all European countries, Portugal has the product-oriented system of RAPEX which is coordinated by the Consumer Directorate.

However, Portugal has SARA (*Sistema de Alerta e Resposta Adequada*—alert system and appropriate reaction) which is a computer information system coordinated by the General Directorate of Health. Once it is completely operational, it will comprise of 300 public health regional agencies. SARA will allow for early detection of cases leading to rapid control and acquisition and dissemination of knowledge. Within SARA there is a subsystem for detection of SARS and meningitis.

In parallel, there is a general practitioner sentinel surveillance system for influenza detection which must submit weekly reports to ONSA of influenza-like symptoms among their patients.

Furthermore, Portugal has put in place a Heat Wave Surveillance System which consolidates data from the meteorology centre and ONSA and then sends information through SARA and the National Service of Civil Protection. This system runs from mid-May to the end of September every year.

#### **Austria**

Austria also has a functioning RAPEX system which issues little information on injuries. It would be favourable, however, to use EHLASS data for an injury alert system. RB reminds the participants that as of January 1, 2004 the DG SANCO's main directives will deal not only with products, but also with services, thus enlarging their sphere of influence.

#### **Belgium**

AL describes the RAPEX system in Belgium, noting that it is fraught with inter-regional and inter-communal administrative problems. There are no other systems in Belgium related to injury alerts. In other fields, there exist ozone pollution, food safety, and infectious disease alert systems.

#### **Denmark**

The functioning of RAPEX in Denmark works the same way as in most other countries. There is also a food safety alert system which catalogues 1500 signals per year, very few of which are confirmed.

Denmark has a registry of infectious diseases which has been in operation since the 17<sup>th</sup> century. There is a list of diseases which all doctors must (and do) report on and the results are published in a weekly news bulletin.

Other alert systems that exist in Denmark: resistant bacteria (DANMAP), new drug early warning system, nuclear accidents, bio terrorism and air pollution.

#### **Sweden**

HN states that he had trouble contacting experts on injury alert systems, as the Swedish Consumer Agency focuses on products and administers RAPEX. HN gives an example of a case in which RAPEX could be used to detect or alert on potential injuries and accidents. There was a defective pram on the market whose handles broke. Two cases were reported in which the handles broke while the parent was going down stairs with the pram. In one case the baby in the pram was slightly injured and in the other not at all.

## **Consumer alert system in France**

AP presented the role of the DGCCRF (Directorate General for consumption, competition and the suppression of fraud). The DGCCRF acts in the fields of competition (in which there is little demand) and consumption, specifically on food and other products and services.

She notes that they have quite a bit of power because their actions can lead to judicial proceedings and legal measures. Furthermore, it is an agency that has been around for a long time and is well known by the public. The DGCCRF has had alert systems for many years, but they were only formalized in 1999.

Definition of an alert: information whose absence could have a negative impact on the health or safety of the population.

Sources of signals: RAPEX, consumer complaints, consumer associations, professionals (companies), police departments, Consumer Safety Commission (CSC), regional administrations, media.

Procedure: as soon as signal arrives, a file is begun. Background check to make sure that if measures need to be taken, they already have been, or will be. Summary evaluation of the risk (is it real? serious? reproducible?), dissemination of the information.

Question: Are measures actually taken?

More and more are taken preventively by companies. If a company's action is insufficient, only then does DGCCRF intervene. Can lead to additional labelling, legal proceedings, banning import of product, taking product off market, product recall and information to consumers or destruction of product.

Advantages in France: centralized state, food and non-food alert systems, legal measures allow for action.

Weaknesses: DGCCRF doesn't want to be first in line of responsibility, coordination by different administrations, procedure can very quickly become judicial which leads to difficulty in obtaining or distributing information, sometimes excessive measures are suggested.

Example: the CSC noted that there are drownings of children who are left alone in bath seats and bath rings. CSC wants these products removed from the market. But DGCCRF notes that there are also drownings of children left alone in bath tubs without seats or rings. Behaviour more to blame than product. Problem is that consumers think that seats and rings are secure products, so their attitude leads to more risky behaviour. Measures suggested by DGCCRF: more information, better labelling, but not banning product.

## **Discussion**

AL: What is the point of putting in place an injury alert system? For signalling? EHLASS already can be used for signalling and to do retrospective studies. Perhaps new system would react more quickly, but would need surveillance team 24 hours a day, 7 days a week.

RB: Need to specify areas of interest and not try to alert on everything. Need to increase severity. Maybe system needs to be extended to all injuries (i.e. include violence and not just HLIs).

AP: DGCCRF's system works for purely product cases in which there is a lead signal phase, an alert phase and a measures-taken phase. For cases which are not purely product oriented, after the alert phase nothing really happens and the case falls off the radar.

MN: With EHLASS, very precise coding of injuries and products involved in injuries not possible.

AP: Qualitative information is necessary. Often there are false signals or information which is not precise.

AL: Injuries are not/ should not be the only point of entry into alert system. In HN's pram example, the handle could have broken and not resulted in an injury the first two times, but the case still ought to be signalled. There ought to be a way to take into account circumstances without them having necessarily resulted in an injury.

MN: Examples of injuries involving non-manufactured goods: increase in dog bites noted, but no place to report the information, same with increase in collisions between snow-boarders and skiers. Causes of injury related to activity, environment, quantity or behaviour, not equipment/ product.

AL: Still has doubts about injury alert system. What are the priorities for public health? For dog bites and bicycle accidents, we already have well documented information. No point in collecting more epidemiological data. Lack of political will. Instead governments ought to subsidize bicycle helmets to help prevent bike injuries. But can EHLASS identify new problems? Would like to have data from other countries available so as to be able to pressure/ lobby own government.

MN: Need to sensitize EHLASS coding teams

HN: It is essential to try to develop EHLASS as an alert system, considering it is expected to function as such. Making use of EHLASS would reinforce idea at the European and national levels that the system is necessary.

## **Conclusion**

### **Main points**

The majority of participants agree that there is a place for a specific development in HLI signalling: developing procedures, reactive capacities, use of routine data collection and available results, putting in place specific data collection. AL, however, underlines the difficulties of putting this in place in some countries, i.e. Belgium, because it is not perceived as a public health priority.

The following seem necessary for the proper functioning of such a system :

- Clearly define the magnitude of its potential action and its relationship to RAPEX
- Ensure better statistical use of data in view of an injury alert system. Some atypical cases ought to be visualised through quantitative abnormalities (more injuries, more severe, more concentrated period of time, etc.). Some cases ought to be visualised through qualitative abnormalities (one particular case of injury never previously identified, or in never previously recognized circumstances).
- Put in place a light and flexible operating procedure which is not taxing in terms of workload and can be taken on by existing teams
- Maximize the use of the data collected through ISS and availability in the IDB
- Develop an automated statistical tool (such as data mining), like the ones in DK and in FR, which would be able to produce or validate alert signals.
- Take as an example the procedures and tools developed in the framework of the food alert systems
- Take into account the extension of the DG SANCO's directives to services, and not just products.
- Create a newsgroup on pilot website to post information on new injuries. Newsgroup could act as signalling centre. This could be proposed as a task of the EIPN secretariat

### **Work plan**

- By the end of February, we would like to have a complete collection of documents on the different types of alert systems in each partner country. We are soliciting each partner for more information.
- The partners are encouraged to forward any more information that may be gathered about alert systems within their own countries.
- In the coming months, the French team will propose a pilot tool for collecting signals potentially leading to an injury alert. The partners will then be asked to give feedback on the proposed signalling and alert system.

### **Next meeting**

We foresee a meeting in June or July 2004, after the Vienna conference on injuries and compatible with the various participants' constraints.

Attachments : Power point presentations on alert systems

# Annexe IV

## Contenu du site Internet test pour l'alerte accidents

Site accessible à l'adresse: <http://www.dsi.univ-paris5.fr/AcVC/>, ou en se connectant sur le site de l'InVS : <http://www.inves.sante.fr> ; puis cliquer sur surveillance, puis cliquer sur « accidents de la vie courante ».  
Ce site a été ouvert à la saisie de cas entre juin et octobre 2004.

Etude pour la Commission européenne  
Direction Générale Santé et protection du consommateur (DG SANCO)

### Etablissement d'un mécanisme de réaction rapide dans le domaine de la prévention des blessures : une étude pilote

#### Phase test

- [Buts et contexte](#)
- [Problématique](#)
- [Définitions concernant le système SAViC \(Système d'alerte sur les Accidents de la Vie Courante\)](#)
- [Exemples de cas pouvant être signalés dans SAViC](#)
- [Comment signaler un cas : accédez à la fiche de signalement](#)
- [Signalements reçus](#)

Ce projet est développé sous la responsabilité de l'Institut de veille sanitaire, Département des maladies chroniques et traumatismes :  
Bertrand Thélot  
Marianne Perez

Ce projet a bénéficié de la collaboration de :  
Marc Nectoux - Psytel (France)  
Robert Bauer - Institut Sicher Leben (Autriche)  
Bjarne Laursen - National Institute of Public Health (Danemark)  
Alain Lévêque - Educa-Santé (Belgique)  
Henrik Nordin - Swedish Consumer Agency (Suède)  
Baltazar Nunes - Instituto da Saude (Portugal)  
Yannick Bailbled, Aline Peyronnet - DGCCRF (France)  
Françoise Briand - CSC (France)  
Emmanuelle Szego - Psytel (France)  
Jean-Pierre Darlot - Psytel (France)

Document mis à jour le 25 octobre 2004

## Buts et contexte

Chaque citoyen européen, au cours de sa vie, a été ou sera confronté à un accident de la vie courante. Les accidents de la vie courante représentent un risque majeur pour la santé humaine, bien que cela soit encore peu pris en compte dans les préoccupations de santé publique.

Les grandes tendances liées à ces accidents sont bien identifiées : les chutes constituent plus de 50% du total de ces accidents, les accidents les plus graves sont les brûlures, les enfants et les personnes âgées constituent les catégories les plus vulnérables.

Le coût et la charge sociale des accidents de la vie courante est considérable : coûts directs et indirects liés aux soins, prise en charge, séquelles, etc.

Chaque année de nouveaux types d'accidents, de nouvelles circonstances accidentelles apparaissent sans se préoccuper évidemment des frontières nationales. L'évolution rapide de l'environnement, l'accroissement des échanges humains et marchands, l'introduction constante, non seulement de nouveaux produits, mais aussi de nouveaux comportements et de nouvelles conduites induisent de nouveaux risques.

Cependant il n'y a pas de système européen spécifique qui donnerait la possibilité de signaler ces nouveaux accidents à l'ensemble des membres de la communauté des intervenants susceptibles de mettre en oeuvre les actions efficaces et pertinentes.

En effet l'identification précoce, le suivi et le contrôle des nouveaux types d'accidents sont un élément important d'une politique efficace de prévention.

La Direction Générale Santé et protection des consommateurs (DG SANCO) subventionne cette étude de faisabilité : " Etablissement d'un mécanisme de réaction rapide dans le domaine des blessures. "

Les objectifs de ce projet sont de répondre aux questions suivantes :

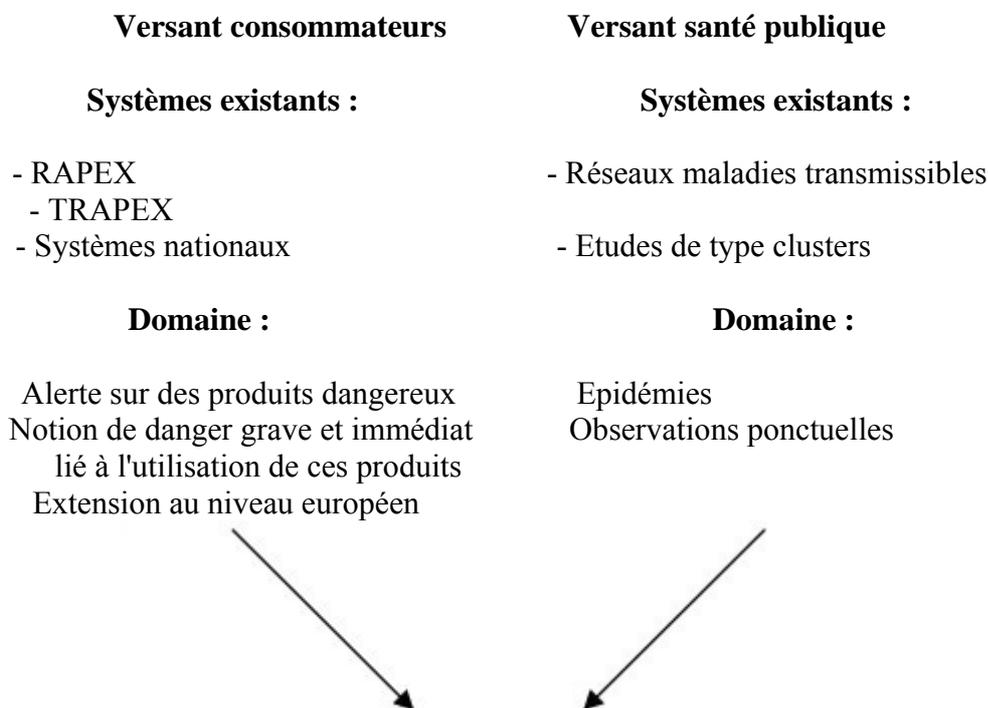
- Quels sont les systèmes d'alerte existants, essentiellement dans les domaines de la santé publique et de la protection des consommateurs en Europe ?
- Quels sont les types d'accidents récemment survenus qu'il aurait été utile de signaler dans un tel système ?
- Quelles sont les caractéristiques requises de mise en oeuvre d'un système d'alerte consacré aux nouveaux accidents de la vie courante ?
- Dans quelles conditions d'organisation et de coût ce système pourrait-il être mis en place ?
- En définitive, y a-t-il une place pour un réseau d'alerte dans le domaine des accidents de la vie courante en Europe ?

Pour étudier ce Système d'Alerte sur les Accidents de la Vie Courante en Europe (SAViC) (*European Alert System on home and leisure Injuries - EASI*), un outil de signalement, actuellement en phase de test (printemps 2004), est implanté sur ce site internet.

**Il est ouvert à toute personne désirant faire un signalement à partir de juin 2004.**

## Problématique

La problématique du projet " Etude pilote pur l'établissement d'un mécanisme d'alerte rapide dans le domaine de la prévention des blessures " est résumée dans le schéma suivant :



### Quelle place pour un système d'alerte rapide spécifique " accidents de la vie courante "

- définissant une " situation dangereuse " (produit x activité x lieu)
  - à partir d'un danger pas uniquement grave et immédiat
- critères fondés à la fois sur la sévérité, la fréquence et la singularité
  - approche ponctuelle par signalement
- approche quantitative par la base européenne Injury Database (IDB) ou d'autres bases de connaissances

### Une typologie des causes accidentelles contribue-t-elle de définir une place pour un système d'alerte spécifique ?

Si l'on veut caractériser les causes d'accidents, on peut distinguer les accidents où sont directement impliqués :

- des produits (manufacturés ou non),
  - des comportements de consommateurs
  - des causes environnementales (ex : coups de chaleur)
  - des activités (ex : sports)
- La grande majorité des accidents de la vie courante (AcVC) est liée à l'utilisation d'un produit (4 fois sur 5). Toutefois il est relativement rare que le produit soit **seul** en cause dans la

survenue de l'accident (moins de 1 fois sur 5). Interviennent le plus souvent les manières d'utiliser les produits, les comportements, etc.

- Par ailleurs les accidents directement liés à l'activité représentent près du tiers des causes principales d'accident . L'activité sportive est à l'origine d'accidents (1 fois sur 6), qu'elle soit pratiquée à l'école ou non (football, rugby, judo, basket, etc.). Dans les autres activités générant des accidents, on trouve le bricolage, les jeux et loisirs et les autres activités domestiques.

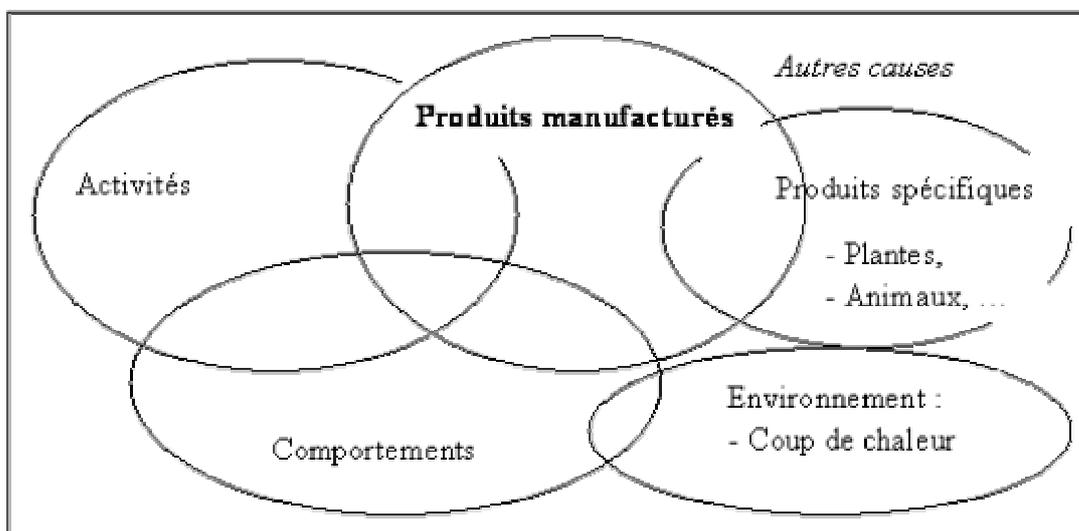
- La cause de l'accident est souvent multifactorielle et peut relever d'un processus complexe. L'expérience montre qu'il y a une forte imbrication des différentes causes, notamment en ce qui concerne les causes comportementales et les produits : c'est souvent la manière dont un consommateur utilise un produit qui se révèle dangereuse plus que le produit lui-même.

- Dans la typologie ci-dessous, les systèmes d'alerte orientés " produits " concernent surtout les produits manufacturés et alimentaires et, accessoirement, les comportements. Ils laissent hors du champ de l'alerte, les produits ni manufacturés ni alimentaires, les causes liées aux activités et les causes environnementales, c'est-à-dire une bonne partie des causes d'accidents.

**-> L'hypothèse est retenue qu'il existe un manque dans les systèmes d'alerte existants et donc une place pour un système d'alerte spécifique orienté " AcVC ". Cette hypothèse est examinée et développée au cours du projet.**

### Causes des accidents

Signalement SAViC possible pour des causes d'accidents se situant dans les zones entourées du schéma hors produits manufacturés :



## **Définitions complémentaires concernant le système SAViC (Système d'alerte pour les Accidents de la Vie Courante)**

### **- Objectif :**

Contribuer à la sécurité des citoyens et à la protection de leur santé par la mise en place d'un système européen d'information et de réaction sur les situations dangereuses de la vie courante (SAViC).

### **- Ce que ne sera pas le SAViC :**

- Un réseau concurrent du système européen RAPEX.
- Un réseau doté d'une autorité administrative propre.
- Un réseau impliquant des ressources humaines et techniques considérables.

### **- Ce que serait le SAViC :**

- Un système de signalement nourrit par le réseau européen des experts sur les traumatismes.
- Un réseau complémentaire de RAPEX.
- Un système " léger ", constitué de :
  - carnets d'adresses, d'experts
  - un site Internet de test et dans l'avenir une articulation possible avec le site de la Commission Européenne
- Des générateurs d'informations : les services d'urgences des hôpitaux (réseau EPAC en France), les membres du Réseau de Prévention des Blessures, les autres intervenants d'urgences : médecins de ville, sécurité civile, associations, particuliers...
- Des analyseurs du signalement : un sous-groupe d'experts chargé de répondre avec niveau de réactivité à définir (en heures / en jours).
- Une procédure à mettre en œuvre suivant le nombre de signalements et pouvant aller jusqu'à la mise en place d'études spécifiques (collection de cas, analyse leur validité scientifique).

### **- Les critères de signalement d'un cas dans SAViC :**

- **Effectif** : nombre important de cas de traumatisme sur une courte période ou effet cumulé d'un nombre faible mais répétitif de traumatismes sur une période plus longue
- **ou/et gravité** des traumatismes considérés
- **ou/et nouveauté** du type de traumatisme
- **ou/et augmentation importante** d'un type connu de traumatismes
- **ou/et type d'AcVC** faisant l'objet d'une attention particulière du moment (" air du temps ")
- **dans tous les cas : identification suffisamment claire de la cause accidentelle (circonstance/produit/comportement/activité/lieu) pour déterminer qu'elle appartient au champ du système SAViC.**

## Exemples de situation ayant entraîné des accidents pouvant faire l'objet d'un signalement

### **Accidents mettant en jeu des activités et/ou des comportements particuliers :**

**Football :** Dans un hôpital donné, accumulation d'un nombre important d'accidents lors de matchs de football dans le cadre d'activités extra scolaires. Signalement lié à un comportement (violence scolaire / violence sportive) dans le cadre d'une activité.

**Collisions avec des pratiquants de roller :** Les codeurs constatent un nombre important d'accidents dus à des collisions entre piétons et pratiquants du roller.

**Accidents de chasse :** Signalement de l'augmentation du nombre d'accidents de chasse extrêmement graves.

**Imprégnation alcoolique :** Un centre de codage remarque un grand nombre d'accidents dus à l'imprégnation alcoolique et le signale dans le système.

**Cours de récréation :** Nombreuses chutes et contusions à la suite de bousculades dans les cours de récréation.

**Nouveaux sports :** Apparition de nombreux accidents liés à de nouvelles pratiques sportives ex : flysurf, windsurf, canyoning, bodyboard, etc.

### **Accidents survenus en lien avec des produits non manufacturés et/ou des éléments environnementaux ou météorologiques :**

**Morsures de chien :** Recrudescence des morsures dues à des races de chien en augmentation rapide et récente.

**Piqûre due à des méduses** dans une zone de baignade habituellement dépourvue de méduses.

**Allergies à une piqûre d'insecte :** Un centre signale une dizaine d'allergie à des piqûres de guêpe.

**Urticaires généralisés suite au contact avec une plante spécifique :** Un centre signale une dizaine d'urticaires liés au contact avec une plante.

**Indisposition due à l'ingestion d'eau de mer** lors d'une baignade (contamination par algues, polluants, autre...)

**Choc contre une gouttière** d'immeuble pourtant construite de manière réglementaire.

## Signalements

Pour un signalement SAViC (Système d'alerte sur les Accidents de la Vie Courante), remplir le document Word : [Fiche simplifiée de signalement SAViC](#), ci-dessous.

Renvoyer, en pièce jointe d'email, ce document une fois complété au chef du projet : [Dr Bertrand Thélot](#).

Période d'essai : à partir du 01/06/2004

Vous pouvez obtenir des informations sur les cas collectés sur le site Internet :

<http://invs.sante.fr>

Puis cliquer sur :

« surveillance », « accidents de la vie courante », « alerte rapide SAViC »

## Projet Alerte Rapide - SAViC

### Phase test

Renvoyer, en pièce jointe d'email, ce document une fois complété au chef du projet : [Dr Bertrand Thélot](mailto:b.thelot@invs.sante.fr) :  
b.thelot@invs.sante.fr

### Fiche de signalement (v2)

1. Un accident de la vie courante atypique est survenu. Du fait de sa nouveauté, de son caractère inhabituel, de sa fréquence, de sa gravité, etc. vous souhaitez le signaler dans SAViC. Indiquez ses caractéristiques :

- **Période ou date** de survenue de l'accident (jj/mm/aaaa) :
- **Description du produit** en cause, s'il y a lieu (manufacturé ou non) :
  
- **Nombre de cas** durant cette période ou à cette date :
- **Autres éléments** en cause (environnement, météorologie, autre) :
  
- **Activité** : Que faisait l'accidenté au moment de l'accident ? :
  
- **Lieu** : Où a eu lieu l'accident ? (dans la maison, dans quelle pièce, à l'extérieur ?) :
  
- **Mécanisme** : Comment est survenu l'accident ? Détailler la suite des événements et à quoi ils ont abouti (chute, écrasement, brûlure, coupure, etc.) :
  
- **Préciser**, si possible, quelle part du comportement de l'accidenté et/ou de son entourage a pu jouer un rôle dans la survenue de l'accident :

**Autres informations pertinentes :**

- Lésion :
- Partie lésée :
- Gravité :
- Eléments singuliers qui rendent cet accident atypique :
- Profil social des personnes impliquées :
- Autres (préciser) :

**2. Quelle conduite à tenir vous paraît souhaitable à la suite du signalement de cet accident (plusieurs réponses possibles) ? :**

- Mettre en place une investigation approfondie de cet accident :
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment à proximité :
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment en d'autres lieux :
- Effectuer une recherche bibliographique sur ce type d'accident :
- Mettre en place une étude épidémiologique spécifique sur ce type d'accident :
- Informer de la survenue de cet accident :
  - Les professionnels de santé :
  - Les autorités sanitaires :
  - D'autres autorités publiques :
  - La presse et les médias :
  - Le public :
  - Autre (préciser) :

**Autres actions souhaitées :**

**3. Pour nous permettre de vous contacter, merci de laisser vos coordonnées :**

# Annexe V

## Signalements de cas par le site Internet test SAViC / EASI

### Autriche

1 - *Gasoline bottle*

2 - *Paraglider*

### Belgique

3 - *Betterave*

4 - *Chevaux*

5 - *Tracteur*

6 - *Rail de tram*

7 - *Cuistax*

### Danemark

8 - *Chute*

9 - *Electric appliances*

10 - *Trampoline*

11 - *Correction fluid*

### Portugal

12 - *Fish : Trachinus draco (Greater weever)*

13 - *Sea medusas*

14 - *Glass doors*

15 - *Mixers*

16 - *Baby walkers*

### Suède

17 - *Snowblades bindings*

18 - *Trampoline*

### France

19 - *Kart*

20 - *Anneau de piercing*

21 - *Jeu de basket*

22 - *Trampoline*

23 - *Piqûres d'hyménoptères*

24 - *Allergie à l'ambroisie*

25 - *Cheveu étrangleur*

26 - *Effet loupe*

27 - *Body - Fly*

28 - *Chauffage pour aquarium*

29 - *Commode à langer*

30 - *Tapis roulant de neige*

31 - *Défenestration*

## Rapid Alert Project - EASI Test phase

Once filled, send this card by E-mail (as an attached document) to the project-leader: [Dr Bertrand Thélot](mailto:Dr.Bertrand.Thélot).

### EASI card for signalling (v2)

1. An unusual / particular Home and Leisure Injury came to your knowledge. Your feeling is that it has to be registered in the EASI system because it is new, or because it appeared more frequent recently than usual, or more serious, etc. Please note below its specifications:

#### Gasoline bottle

- **Period or date** of occurrence (dd/mm/yyyy): 2003
- **Description of the involved product**, if any (manufactured or not): Gasoline bottle, match, open flame
- **Number of cases** during this period / date: 1 case in 2003 of an 8 year old boy , who burned his finger while playing with trying to light a candle with a match
- **Other involved elements** (environment, meteorology, etc.):
- **Activity**: What was doing the victim when the injury occurred? He was walking outside
- **Location**: Where did the HLI occur? (Inside home, in which part? Outside home, etc.): Outside, near the garage
- **Mechanism**: Which mechanism is at the origin of the injury? Give some details on the succession of events and how they led to the injury (fall, crash, burn, cut, etc.): Boy living next door playing with matches, threw a lighted match into the neighbour's garage, which caused the gasoline bottle outline to explode.
- If possible, **Give further details** of the behaviour of the injured person and / or of the people around: neighbour boy is at fault, careless, did not realize the consequence of his action

**Other reliable information:**

- Lesions: multiple body parts burned
- Part of body injured:
- Severity:
- Other atypical elements:
- Social profile of the injured person(s):
- Other (specify): 82 days in the hospital

**2. What would you suggest to do following this declaration (several answers allowed)?**

- Organizing a specific investigation of this injury:
- Collecting information about the recent injuries of the same type in the region:
- Collecting information about the injuries of the same type in other places:
- Making a bibliography:
- Organizing a specific survey on this type of injury:
- Organizing an information about that injury for:
  - Health professionals:
  - Health authorities:
  - Other public authorities:
  - The media:
  - The public:
  - Other (specify):

**Other suggested actions:**

**3. Please let us your name/address/fax/phone, so we may contact you:**

Mathilde Sector, [mathilde.sector@sicherleben.at](mailto:mathilde.sector@sicherleben.at)

## Rapid Alert Project - EASI Test phase

Once filled, send this card by E-mail (as an attached document) to the project-leader: [Dr Bertrand Thélot](mailto:Dr.Bertrand.Thélot).

### EASI card for signalling (v2)

1. An unusual / particular Home and Leisure Injury came to your knowledge. Your feeling is that it has to be registered in the EASI system because it is new, or because it appeared more frequent recently than usual, or more serious, etc. Please note below its specifications:

### Paraglider

- **Period or date** of occurrence (dd/mm/yyyy):
- **Description of the involved product**, if any (manufactured or not): Paraglider
- **Number of cases** during this period / date: 7 in 2003
- **Other involved elements** (environment, meteorology, etc.): in 2 cases the weather was the reason for the injury, otherwise due to not concentrating / stress / fatigue
- **Activity**: What was doing the victim when the injury occurred?  
Sport - paragliding
- **Location**: Where did the HLI occur? (Inside home, in which part? Outside home, etc.): in the air, outdoors
- **Mechanism**: Which mechanism is at the origin of the injury? Give some details on the succession of events and how they led to the injury (fall, crash, burn, cut, etc.): fall  
Fall from a big height – 2 cases by landing / 1 case the person tried to photograph his house from above and fell / 1 case by takeoff, etc.
- If possible, **Give further details** of the behaviour of the injured person and / or of the people around:  
1 case a strong wind caused him to crash and fall

**Other reliable information:**

- Lesions: fracture in 6 cases, sprain in 1 case
- Part of body injured: ankle, elbow, lower spine, upper spine, pelvis, arm
- Severity: range, longest 21 days
- Other atypical elements: increasing number of paragliding in Austria
- Social profile of the injured person(s):
- Other (specify): 1 case female, 6 males, ages 20 to 50 (willing to take risks)

**2. What would you suggest to do following this declaration (several answers allowed)?**

- Organizing a specific investigation of this injury:
- Collecting information about the recent injuries of the same type in the region:
- Collecting information about the injuries of the same type in other places:
- Making a bibliography:
- Organizing a specific survey on this type of injury:
- Organizing an information about that injury for:
  - Health professionals:
  - Health authorities:
  - Other public authorities:
  - The media:
  - The public:
  - Other (specify):

**Other suggested actions:**

**3. Please let us your name/address/fax/phone, so we may contact you:**

Mathilde Sector, [mathilde.sector@sicherleben.at](mailto:mathilde.sector@sicherleben.at)

## Projet Alerte Rapide - SAViC

### Phase test

Renvoyer, en pièce jointe d'eMail, ce document une fois complété au chef du projet : [Dr Bertrand Thélot](mailto:Dr.Bertrand.Thélot).

### Fiche de signalement (v2)

1. Un accident de la vie courante atypique est survenu. Du fait de sa nouveauté, de son caractère inhabituel, de sa fréquence, de sa gravité, etc. vous souhaitez le signaler dans SAViC. Indiquez ses caractéristiques :

#### Betterave

- **Période ou date** de survenue de l'accident (jj/mm/aaaa) : octobre 2004
- **Description du produit** en cause, s'il y a lieu (manufacturé ou non) : betterave
- **Nombre de cas** durant cette période ou à cette date : 1
- **Autres éléments** en cause (environnement, météorologie, autre) : camion transportant des betteraves
- **Activité** : Que faisait l'accidenté au moment de l'accident ? : piéton sur un trottoir
- **Lieu** : Où a eu lieu l'accident ? (dans la maison, dans quelle pièce, à l'extérieur ?) : sur la voie publique
- **Mécanisme** : Comment est survenu l'accident ? Détailler la suite des événements et à quoi ils ont abouti (chute, écrasement, brûlure, coupure, etc.) : un betterave (+/- 1,5kg) est tombée d'un camion de transport et a percuté le membre supérieur gauche du piéton ; contusion importante du bras gauche
- **Préciser**, si possible, quelle part du comportement de l'accidenté et/ou de son entourage a pu jouer un rôle dans la survenue de l'accident : camion non couvert d'un filet de protection, virage.

**Autres informations pertinentes :**

- Lésion : contusion
- Partie lésée : bras gauche
- Gravité : modérée
- Eléments singuliers qui rendent cet accident atypique :
- Profil social des personnes impliquées :
- Autres (préciser) :

**2. Quelle conduite à tenir vous paraît souhaitable à la suite du signalement de cet accident (plusieurs réponses possibles) ? :**

- Mettre en place une investigation approfondie de cet accident :
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment à proximité : **X**
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment en d'autres lieux : **X**
- Effectuer une recherche bibliographique sur ce type d'accident :
- Mettre en place une étude épidémiologique spécifique sur ce type d'accident :
- Informer de la survenue de cet accident :
  - Les professionnels de santé :
  - Les autorités sanitaires :
  - D'autres autorités publiques : **X**
  - La presse et les médias :
  - Le public :
  - Autre (préciser) :

**Autres actions souhaitées :**

**3. Pour nous permettre de vous contacter, merci de laisser vos coordonnées :**  
[alain.leveque@ulb.ac.be](mailto:alain.leveque@ulb.ac.be)

## Projet Alerte Rapide - SAViC Phase test

Renvoyer, en pièce jointe d'eMail, ce document une fois complété au chef du projet : [Dr Bertrand Thélot](mailto:Dr.Bertrand.Thélot).

### Fiche de signalement (v2)

1. Un accident de la vie courante atypique est survenu. Du fait de sa nouveauté, de son caractère inhabituel, de sa fréquence, de sa gravité, etc. vous souhaitez le signaler dans SAViC. Indiquez ses caractéristiques :

#### Chevaux

- **Période ou date** de survenue de l'accident (jj/mm/aaaa) : mai 2004
- **Description du produit** en cause, s'il y a lieu (manufacturé ou non) :
  
- **Nombre de cas** durant cette période ou à cette date : 3
- **Autres éléments** en cause (environnement, météorologie, autre) : chevaux
  
- **Activité** : Que faisait l'accidenté au moment de l'accident ? : nourrissaient les chevaux
  
- **Lieu** : Où a eu lieu l'accident ? (dans la maison, dans quelle pièce, à l'extérieur ?) : dans les box à chevaux
  
- **Mécanisme** : Comment est survenu l'accident ? Détailler la suite des événements et à quoi ils ont abouti (chute, écrasement, brûlure, coupure, etc.) : adolescents pratiquant de l'équitation, mordus lors de l'entretien du cheval
  
- **Préciser**, si possible, quelle part du comportement de l'accidenté et/ou de son entourage a pu jouer un rôle dans la survenue de l'accident : nouveau cheval dans le cercle équestre ; comportements d'imprudence face à la méconnaissance de ce nouvel arrivé.

**Autres informations pertinentes :**

- Lésion : morsures superficielles
- Partie lésée : 1) bas du dos ; 2) main gauche ; 3) épaule
- Gravité : modérée
- Eléments singuliers qui rendent cet accident atypique :
- Profil social des personnes impliquées :
- Autres (préciser) :

**2. Quelle conduite à tenir vous paraît souhaitable à la suite du signalement de cet accident (plusieurs réponses possibles) ? :**

- Mettre en place une investigation approfondie de cet accident :
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment à proximité :
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment en d'autres lieux :
- Effectuer une recherche bibliographique sur ce type d'accident :
- Mettre en place une étude épidémiologique spécifique sur ce type d'accident :
- Informer de la survenue de cet accident :
  - Les professionnels de santé :
  - Les autorités sanitaires :
  - D'autres autorités publiques :
  - La presse et les médias :
  - Le public : x (qui fréquente le lieu)
  - Autre (préciser) : x (le propriétaire )

**Autres actions souhaitées :**

3. Pour nous permettre de vous contacter, merci de laisser vos coordonnées :  
[alain.leveque@ulb.ac.be](mailto:alain.leveque@ulb.ac.be)

## Projet Alerte Rapide - SAViC

### Phase test

Renvoyer, en pièce jointe d'eMail, ce document une fois complété au chef du projet : [Dr Bertrand Thélot](mailto:Dr.Bertrand.Thélot).

### Fiche de signalement (v2)

1. Un accident de la vie courante atypique est survenu. Du fait de sa nouveauté, de son caractère inhabituel, de sa fréquence, de sa gravité, etc. vous souhaitez le signaler dans SAViC. Indiquez ses caractéristiques :

#### Tracteur

- **Période ou date** de survenue de l'accident (jj/mm/aaaa) : janvier 2004
- **Description du produit** en cause, s'il y a lieu (manufacturé ou non) : prise de force motrice du tracteur
- **Nombre de cas** durant cette période ou à cette date : 1
- **Autres éléments** en cause (environnement, météorologie, autre) : la personne traumatisée portait un pantalon large
- **Activité** : Que faisait l'accidenté au moment de l'accident ? : activités de bûcheronnage « amateur »
- **Lieu** : Où a eu lieu l'accident ? (dans la maison, dans quelle pièce, à l'extérieur ?) : dans une coupe de bois (forêt)
- **Mécanisme** : Comment est survenu l'accident ? Détailler la suite des événements et à quoi ils ont abouti (chute, écrasement, brûlure, coupure, etc.) : la personne travaillait à l'arrière du tracteur et le pantalon a été happé par la prise de force motrice insuffisamment protégées.
- **Préciser**, si possible, quelle part du comportement de l'accidenté et/ou de son entourage a pu jouer un rôle dans la survenue de l'accident : non protection de la prise de force motrice ; port de vêtement inadaptés

**Autres informations pertinentes :**

- Lésion : rupture tendon d'achille, fracture cheville
- Partie lésée : cheville gauche
- Gravité : fracture et rupture ligamentaire
- Eléments singuliers qui rendent cet accident atypique : les professionnels utilisent du matériel sécurisé. Mais les « amateurs » et bricoleurs utilisent souvent du vieux matériel échappant à tout contrôle de sécurité.
- Profil social des personnes impliquées :
- Autres (préciser) :

**2. Quelle conduite à tenir vous paraît souhaitable à la suite du signalement de cet accident (plusieurs réponses possibles) ? :**

- Mettre en place une investigation approfondie de cet accident :
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment à proximité :
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment en d'autres lieux :
- Effectuer une recherche bibliographique sur ce type d'accident :
- Mettre en place une étude épidémiologique spécifique sur ce type d'accident :
- Informer de la survenue de cet accident :
  - Les professionnels de santé :
  - Les autorités sanitaires :
  - D'autres autorités publiques :
  - La presse et les médias :
  - Le public :
  - Autre (préciser) :

**Autres actions souhaitées :**

**3. Pour nous permettre de vous contacter, merci de laisser vos coordonnées :**  
[Alain.leveque@ulb.ac.be](mailto:Alain.leveque@ulb.ac.be)

## Projet Alerte Rapide - SAViC Phase test

Renvoyer, en pièce jointe d'eMail, ce document une fois complété au chef du projet : [Dr Bertrand Thélot](mailto:Dr.Bertrand.Thélot).

### Fiche de signalement (v2)

1. Un accident de la vie courante atypique est survenu. Du fait de sa nouveauté, de son caractère inhabituel, de sa fréquence, de sa gravité, etc. vous souhaitez le signaler dans SAViC. Indiquez ses caractéristiques :

#### Rail de tram

- **Période ou date** de survenue de l'accident (jj/mm/aaaa) : été 2004
- **Description du produit** en cause, s'il y a lieu (manufacturé ou non) :
- **Nombre de cas** durant cette période ou à cette date : un seul connu
- **Autres éléments** en cause (environnement, météorologie, autre) : rail de tram
- **Activité** : Que faisait l'accidenté au moment de l'accident ? : il roulait à vélo
- **Lieu** : Où a eu lieu l'accident ? (dans la maison, dans quelle pièce, à l'extérieur ?) : sur la voie publique (mais sur site propre de tram et sans l'implication d'un tiers)
- **Mécanisme** : Comment est survenu l'accident ? Détailler la suite des événements et à quoi ils ont abouti (chute, écrasement, brûlure, coupure, etc.) : roue du vélo coincée dans les rails du tram, chute avec contusions et éraflures .
- **Préciser**, si possible, quelle part du comportement de l'accidenté et/ou de son entourage a pu jouer un rôle dans la survenue de l'accident : le fait d'emprunter le site propre d'un transport en commun avec les risques que cela comporte.

**Autres informations pertinentes :**

- Lésion : contusions multiples
- Partie lésée : membres sup et inf
- Gravité : modérée
- Eléments singuliers qui rendent cet accident atypique :
- Profil social des personnes impliquées :
- Autres (préciser) :

**2. Quelle conduite à tenir vous paraît souhaitable à la suite du signalement de cet accident (plusieurs réponses possibles) ? :**

- Mettre en place une investigation approfondie de cet accident :
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment à proximité : X
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment en d'autres lieux : X
- Effectuer une recherche bibliographique sur ce type d'accident :
- Mettre en place une étude épidémiologique spécifique sur ce type d'accident :
- Informer de la survenue de cet accident :
  - Les professionnels de santé :
  - Les autorités sanitaires :
  - D'autres autorités publiques :
  - La presse et les médias :
  - Le public : X sur le danger que représente ce comportement
  - Autre (préciser) :

**Autres actions souhaitées :**

**3. Pour nous permettre de vous contacter, merci de laisser vos coordonnées :**

[Alain.leveque@ulb.ac.be](mailto:Alain.leveque@ulb.ac.be)

## Projet Alerte Rapide - SAViC Phase test

Renvoyer, en pièce jointe d'eMail, ce document une fois complété au chef du projet : [Dr Bertrand Thélot](mailto:Dr.Bertrand.Thélot).

### Fiche de signalement (v2)

1. Un accident de la vie courante atypique est survenu. Du fait de sa nouveauté, de son caractère inhabituel, de sa fréquence, de sa gravité, etc. vous souhaitez le signaler dans SAViC. Indiquez ses caractéristiques :

#### Cuistax

- **Période ou date** de survenue de l'accident (jj/mm/aaaa) : été 2004
- **Description du produit** en cause, s'il y a lieu (manufacturé ou non) : cuistax à quatre roues / 4 places
- **Nombre de cas** durant cette période ou à cette date : 2 connus mais probablement d'autres en cette saison.
- **Autres éléments** en cause (environnement, météorologie, autre) : site touristique, densité popul ++
- **Activité** : Que faisait l'accidenté au moment de l'accident ? : cuistax avec des amis
- **Lieu** : Où a eu lieu l'accident ? (dans la maison, dans quelle pièce, à l'extérieur ?) : sur une digue de mer
- **Mécanisme** : Comment est survenu l'accident ? Détailler la suite des événements et à quoi ils ont abouti (chute, écrasement, brûlure, coupure, etc.) : manœuvre d'évitement d'un enfant et le cuistax s'est retourné.
- **Préciser**, si possible, quelle part du comportement de l'accidenté et/ou de son entourage a pu jouer un rôle dans la survenue de l'accident : la pratique de cette activité de loisir bien que règlementée, pose des problèmes lorsqu'il y a affluence sur les sites touristiques.

**Autres informations pertinentes :**

- Lésion : contusion cuir chevelu, entorse poignet
- Partie lésée : tête, poignet G
- Gravité : moyenne
- Eléments singuliers qui rendent cet accident atypique :
- Profil social des personnes impliquées :
- Autres (préciser) :

**2. Quelle conduite à tenir vous paraît souhaitable à la suite du signalement de cet accident (plusieurs réponses possibles) ? :**

- Mettre en place une investigation approfondie de cet accident :
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment à proximité :
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment en d'autres lieux :
- Effectuer une recherche bibliographique sur ce type d'accident : X
- Mettre en place une étude épidémiologique spécifique sur ce type d'accident :
- Informer de la survenue de cet accident :
  - Les professionnels de santé :
  - Les autorités sanitaires :
  - D'autres autorités publiques : X
  - La presse et les médias :
  - Le public : X
  - Autre (préciser) :

**Autres actions souhaitées :** il serait souhaitable d'insister sur l'aspect dangereux de ses engins notamment lorsque la densité de population devient importante (période estivale) ; campagne d'affichage chez les loueurs de matériel.

**3. Pour nous permettre de vous contacter, merci de laisser vos coordonnées :**

[alain.leveque@ulb.ac.be](mailto:alain.leveque@ulb.ac.be)

## Rapid Alert Project - EASI Test phase

Once filled, send this card by E-mail (as an attached document) to the project-leader : [Dr Bertrand Thélot](mailto:Dr.Bertrand.Thélot).

### EASI card for signalling

1. An unusual / particular Home and Leisure Injury came to your knowledge. Your feeling is that it has to be registered in the EASI system because it is new, or because it appeared more frequent recently than usual, or more serious, etc. Please note below its specifications:

#### Chute

- **Date** of occurrence (dd/mm/yyyy): Chute/garden combination, increase from 3 cases in 1998 to 17 cases in 2003.
- **Description of the involved product**, if any (manufactured or not): **Chute**
- **Other** involved **elements** (environment, meteorology, etc.): **None**
- **Activity**: What was doing the victim when the injury occurred? **Playing**
- **Location**: Where did the HLI occur? (Inside home, in which part? Outside home, etc.) : **Garden**
- **Mechanism**: Which mechanism is at the origin of the injury? Give some details on the succession of events and how they led to the injury (fall, crash, burn, cut, etc.) : **Especially falls from lesser or greater height, and contact with static object**
- If possible, **Give further details** of the behaviour of the injured person and / or of the people around : **No particular behaviour**

**Other reliable information :**

- Lesions: **Contusion, bruise (51%), fracture (25%)**
- Part of body injured: **Many different**
- Severity: 4% admitted, but a large amount of fractures.
- Other atypical elements: **none**
- Other:

**2. What would you suggest to do following this declaration (several answers allowed)?**

- Organizing a specific investigation of this injury:
- Collecting information about the recent injuries of the same type in the region:
- Collecting information about the injuries of the same type in other places:
- Making a bibliography:
- Organizing a specific survey on this type of injury:
- Organizing an information about that injury for:
  - Health professionals:
  - Health authorities:
  - Other public authorities:
  - The medias:
  - The public:

**Other suggested actions:**

**3. Please let us your name/address/fax/phone, so we may contact you:**

Bjarne Laursen, National Institute of Public Health, Denmark  
Svanemøllevej 25, DK-2100 Copenhagen Ø

Phone: +45 3920 7777, fax: +45 3920 8010, email: bla@niph.dk

## Rapid Alert Project - EASI Test phase

Once filled, send this card by E-mail (as an attached document) to the project-leader : [Dr Bertrand Thélot](mailto:Dr.Bertrand.Thélot).

### EASI card for signalling

1. An unusual / particular Home and Leisure Injury came to your knowledge. Your feeling is that it has to be registered in the EASI system because it is new, or because it appeared more frequent recently than usual, or more serious, etc. Please note below its specifications:

#### Electric appliances

- **Date** of occurrence (dd/mm/yyyy) : 1998-2003 (increase from 23 to 61 accidents)
- **Description of the involved product**, if any (manufactured or not) : **Different electric appliances, lamps, leads, sockets, plugs**
- **Other involved elements** (environment, meteorology, etc.) : **Wet environment often occur in these accidents**
- **Activity**: What was doing the victim when the injury occurred? **Play, hobby, leisure activities (44%), unpaid work (38%)**
- **Location**: Where did the HLI occur? (Inside home, in which part? Outside home, etc.): **Living rooms (33%), kitchen (11%), indoors/other, unspecified (20%), school (9%)**
- **Mechanism**: Which mechanism is at the origin of the injury? Give some details on the succession of events and how they led to the injury (fall, crash, burn, cut, etc.) : **Contact with electric current**
- If possible, **Give further details** of the behaviour of the injured person and / or of the people around  
:

**Other reliable information:**

- Lesions: **Electrocution (79%), burns (11%).**
- Part of body injured: **Whole body (76%), fingers (7%), hand (6%)**
- Severity: 24% admitted, however mostly only one day for observation.
- Other atypical elements:
- Other:

**2. What would you suggest to do following this declaration (several answers allowed)?**

- Organizing a specific investigation of this injury: **X**
- Collecting information about the recent injuries of the same type in the region:
- Collecting information about the injuries of the same type in other places: **X**
- Making a bibliography:
- Organizing a specific survey on this type of injury:
- Organizing an information about that injury for:
  - Health professionals:
  - Health authorities:
  - Other public authorities:
  - The medias: **X**
  - The public: **X**

**Other suggested actions:**

**3. Please let us your name/address/fax/phone, so we may contact you :**

Bjarne Laursen, National Institute of Public Health, Denmark  
Svanemøllevvej 25, DK-2100 Copenhagen Ø

Phone: +45 3920 7777, fax: +45 3920 8010, email: bla@niph.dk

## Rapid Alert Project - EASI Test phase

Once filled, send this card by E-mail (as an attached document) to the project-leader : [Dr Bertrand Thélot](mailto:Dr.Bertrand.Thélot).

### EASI card for signalling

1. An unusual / particular Home and Leisure Injury came to your knowledge. Your feeling is that it has to be registered in the EASI system because it is new, or because it appeared more frequent recently than usual, or more serious, etc. Please note below its specifications :

#### Trampoline

- **Date** of occurrence (dd/mm/yyyy) : 1998-2003
- **Description of the** involved **product**, if any (manufactured or not) : **Trampoline in gardens**
- **Other** involved **elements** (environment, meteorology, etc.) :
- **Activity**: What was doing the victim when the injury occurred ? : Playing
- **Location**: Where did the HLI occur ? (Inside home, in which part ? Outside home, etc.) : **Garden (per definition)**
- **Mechanism**: Which mechanism is at the origin of the injury ? Give some details on the succession of events and how they led to the injury (fall, crash, burn, cut, etc.) : **Fall (51%), overexertion (33%), contact with static object (7%), contact with person (7%)**
- If possible, **Give further details** of the behaviour of the injured person and / or of the people around :

**Other reliable information:**

- Lesions : **Distorsion, sprain (36%), contusion, bruise (27%), fracture (27%)**
- Part of body injured : **Ankle (29%), elbow (11%), many other**
- Severity : **Relatively severe, 10% are admitted**
- Other atypical elements :
- Other :

**2. What would you suggest to do following this declaration (several answers allowed) ? :**

- Organizing a specific investigation of this injury : **X**
- Collecting information about the recent injuries of the same type in the region : **X**
- Collecting information about the injuries of the same type in other places : **X**
- Making a bibliography :
- Organizing a specific survey on this type of injury :
- Organizing an information about that injury for :
  - Health professionals :
  - Health authorities :
  - Other public authorities :
  - The medias : **X**
  - The public : **X**

**Other suggested actions :**

**3. Please let us your name/address/fax/phone, so we may contact you :**

Bjarne Laursen, National Institute of Public Health, Denmark  
Svanemøllevej 25, DK-2100 Copenhagen Ø

Phone: +45 3920 7777, fax: +45 3920 8010, email: bla@niph.dk

## Rapid Alert Project - EASI Test phase

Once filled, send this card by E-mail (as an attached document) to the project-leader : [Dr Bertrand Thélot](mailto:Dr.Bertrand.Thélot).

### EASI card for signalling

1. An unusual / particular Home and Leisure Injury came to your knowledge. Your feeling is that it has to be registered in the EASI system because it is new, or because it appeared more frequent recently than usual, or more serious, etc. Please note below its specifications :

#### Correction fluid

- **Date** of occurrence (dd/mm/yyyy) : march and november 2003 ( 2 cases)
- **Description of the** involved **product**, if any (manufactured or not) : **Correction fluid**
- **Other** involved **elements** (environment, meteorology, etc.) :
- **Activity** : What was doing the victim when the injury occurred ? : **unpaid work**
- **Location** : Where did the HLI occur ? (Inside home, in which part ? Outside home, etc.) : **Residential area (unspecified)**
- **Mechanism** : Which mechanism is at the origin of the injury ? Give some details on the succession of events and how they led to the injury (fall, crash, burn, cut, etc.) : **The bottle with correction fluid exploded, and the fluid caused irritation of the eyes and face**
- If possible, **Give further details** of the behaviour of the injured person and / or of the people around :

**Other reliable information :**

- Lesions : **Corrosion**
- Part of body injured : **Eye / head, other**
- Severity : **Seems not to be so severe.**
- Other atypical elements :
- Other : Explosion of this kind has not been seen before 2003. Maybe it is a new more dangerous product?

**2. What would you suggest to do following this declaration (several answers allowed) ? :**

- Organizing a specific investigation of this injury :
- Collecting information about the recent injuries of the same type in the region :
- Collecting information about the injuries of the same type in other places :
- Making a bibliography :
- Organizing a specific survey on this type of injury :
- Organizing an information about that injury for :
  - Health professionals :
  - Health authorities :
  - Other public authorities :
  - The medias :
  - The public :

**Other suggested actions :**

**3. Please let us your name/address/fax/phone, so we may contact you :**

Bjarne Laursen, National Institute of Public Health, Denmark  
Svanemøllevej 25, DK-2100 Copenhagen Ø  
Phone: +45 3920 7777, fax: +45 3920 8010, email: bla@niph.dk

## Rapid Alert Project - EASI Test phase

Once filled, send this card by E-mail (as an attached document) to the project-leader : [Dr Bertrand Thélot](mailto:Dr.Bertrand.Thélot).

### EASI card for signalling (v2)

1. An unusual / particular Home and Leisure Injury came to your knowledge. Your feeling is that it has to be registered in the EASI system because it is new, or because it appeared more frequent recently than usual, or more serious, etc. Please note below its specifications:

#### **Fish: *Trachinus draco* (Greater weever)**

- **Period or date** of occurrence (01/01/2002-09/08/2004) :
- **Description of the involved product**, if any (manufactured or not) : Fish: *Trachinus draco* (Greater weever)
- **Number of cases** during this period / date : 25
- **Other involved elements** (environment, meteorology, etc.):
  
- **Activity**: What was doing the victim when the injury occurred? 'leisure at beach (walking in/by the water) and handling fish to cook (one case)
  
- **Location**: Where did the HLI occur ? (Inside home, in which part? Outside home, etc.) : Coastal beach and at home (one case)
  
- **Mechanism**: Which mechanism is at the origin of the injury ? Give some details on the succession of events and how they led to the injury (fall, crash, burn, cut, etc.) : Poisonous sting
  
- If possible, **Give further details** of the behaviour of the injured person and / or of the people around : non available

**Other reliable information:**

- Lesions: Painful inflammation (intoxication)
- Part of body injured: members
- Severity: not available
- Other atypical elements: none in particular
- Social profile of the injured person(s) all
- Other (specify):

**2. What would you suggest to do following this declaration (several answers allowed) ? :**

- Organizing a specific investigation of this injury:
- Collecting information about the recent injuries of the same type in the region :
- Collecting information about the injuries of the same type in other places :
- Making a bibliography:
- Organizing a specific survey on this type of injury:
- Organizing an information about that injury for:
  - Health professionals:
  - Health authorities:
  - Other public authorities:
  - The medias:
  - The public:
  - Other (specify):

**Other suggested actions:**

**3. Please let us your name/address/fax/phone, so we may contact you :** João Brandão/Baltazar Nunes, **Observatório Nacional de Saúde**, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Av. Padre Cruz 1649-016 Lisboa, Tel: (+351) 217.526.453, Fax: (+351) 217.526.499 [www.onsa.pt](http://www.onsa.pt)

## Rapid Alert Project - EASI Test phase

Once filled, send this card by E-mail (as an attached document) to the project-leader : [Dr Bertrand Thélot](#).

### EASI card for signalling (v2)

1. An unusual / particular Home and Leisure Injury came to your knowledge. Your feeling is that it has to be registered in the EASI system because it is new, or because it appeared more frequent recently than usual, or more serious, etc. Please note below its specifications:

#### Sea medusas

- **Period or date** of occurrence (01/01/2002-09/08/2004):
- **Description of the involved product**, if any (manufactured or not): Sea medusas
- **Number of cases** during this period / date: 1
- **Other involved elements** (environment, meteorology, etc.):
  
- **Activity**: What was doing the victim when the injury occurred ? : 'swimming
  
- **Location**: Where did the HLI occur ? (Inside home, in which part ? Outside home, etc.) : Coastal beach
  
- **Mechanism**: Which mechanism is at the origin of the injury ? Give some details on the succession of events and how they led to the injury (fall, crash, burn, cut, etc.) : burn
  
- If possible, **Give further details** of the behaviour of the injured person and / or of the people around : Male, 24 y/o

**Other reliable information:**

- Lesions: Painful inflammation (intoxication)
- Part of body injured: thorax
- Severity: not available
- Other atypical elements: none in particular
- Social profile of the injured person(s) none available
- Other (specify):

**2. What would you suggest to do following this declaration (several answers allowed)?**

- Organizing a specific investigation of this injury:
- Collecting information about the recent injuries of the same type in the region:
- Collecting information about the injuries of the same type in other places:
- Making a bibliography:
- Organizing a specific survey on this type of injury:
- Organizing an information about that injury for:
  - Health professionals:
  - Health authorities:
  - Other public authorities:
  - The medias:
  - The public:
  - Other (specify):

**Other suggested actions:**

**3. Please let us your name/address/fax/phone, so we may contact you :** João Brandão/Baltazar Nunes, **Observatório Nacional de Saúde**, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Av. Padre Cruz 1649-016 Lisboa, Tel: (+351) 217.526.453, Fax: (+351) 217.526.499 [www.onsa.pt](http://www.onsa.pt)

## **Rapid Alert Project - EASI Test phase**

Once filled, send this card by E-mail (as an attached document) to the project-leader: [Dr Bertrand Thélot](mailto:Dr.Bertrand.Thélot).

### **EASI card for signalling (v2)**

1. An unusual / particular Home and Leisure Injury came to your knowledge. Your feeling is that it has to be registered in the EASI system because it is new, or because it appeared more frequent recently than usual, or more serious, etc. Please note below its specifications:

#### **Glass doors**

- **Period or date** of occurrence (01/01/2002-09/07/2004) :
- **Description of the involved product**, if any (manufactured or not) : glass doors
- **Number of cases** during this period / date : 22
- **Other involved elements** (environment, meteorology, etc.):
  
- **Activity**: What was doing the victim when the injury occurred? : walking/running and/or playing
  
- **Location**: Where did the HLI occur? (Inside home, in which part? Outside home, etc.) : Home, Institutions and Shopping centres
  
- **Mechanism**: Which mechanism is at the origin of the injury? Give some details on the succession of events and how they led to the injury (fall, crash, burn, cut, etc.) : cuts and bruises
  
- If possible, **Give further details** of the behaviour of the injured person and / or of the people around : non available

**Other reliable information:**

- Lesions: open wounds or bruises
- Part of body injured: head or members
- Severity: not available
- Other atypical elements: none in particular
- Social profile of the injured person(s): both genders mainly children and teenagers
- Other (specify):

**2. What would you suggest to do following this declaration (several answers allowed)?**

- Organizing a specific investigation of this injury:
- Collecting information about the recent injuries of the same type in the region:
- Collecting information about the injuries of the same type in other places:
- Making a bibliography:
- Organizing a specific survey on this type of injury:
- Organizing an information about that injury for:
  - Health professionals:
  - Health authorities:
  - Other public authorities:
  - The medias:
  - The public:
  - Other (specify) :

**Other suggested actions :**

**3. Please let us your name/address/fax/phone, so we may contact you :** João Brandão/Baltazar Nunes, **Observatório Nacional de Saúde**, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Av. Padre Cruz 1649-016 Lisboa, Tel: (+351) 217.526.453, Fax: (+351) 217.526.499 [www.onsa.pt](http://www.onsa.pt)

## Rapid Alert Project - EASI Test phase

Once filled, send this card by E-mail (as an attached document) to the project-leader: [Dr Bertrand Thélot](mailto:Dr.Bertrand.Thélot).

### EASI card for signalling (v2)

1. An unusual / particular Home and Leisure Injury came to your knowledge. Your feeling is that it has to be registered in the EASI system because it is new, or because it appeared more frequent recently than usual, or more serious, etc. Please note below its specifications :

#### Mixers

- **Period or date** of occurrence (01/01/2002-09/07/2004):
- **Description of the involved product**, if any (manufactured or not): mixers
- **Number of cases** during this period / date: 2
- **Other involved elements** (environment, meteorology, etc.): Hair
- **Activity**: What was doing the victim when the injury occurred? : cooking
- **Location**: Where did the HLI occur ? (Inside home, in which part? Outside home, etc.) : kitchen
- **Mechanism**: Which mechanism is at the origin of the injury? Give some details on the succession of events and how they led to the injury (fall, crash, burn, cut, etc.) : hair is enrolled by mixer till ripped off with or without scalp along
- If possible, **Give further details** of the behaviour of the injured person and / or of the people around: non available

**Other reliable information:**

- Lesions: open wounds
- Part of body injured: head
- Severity: not available
- Other atypical elements: none in particular
- Social profile of the injured person(s): females age 6 and 21
- Other (specify):

**2. What would you suggest to do following this declaration (several answers allowed)?**

- Organizing a specific investigation of this injury:
- Collecting information about the recent injuries of the same type in the region :
- Collecting information about the injuries of the same type in other places:
- Making a bibliography:
- Organizing a specific survey on this type of injury:
- Organizing an information about that injury for:
  - Health professionals:
  - Health authorities:
  - Other public authorities:
  - The medias:
  - The public:
  - Other (specify):

**Other suggested actions:**

**3. Please let us your name/address/fax/phone, so we may contact you :** João Brandão/Baltazar Nunes, **Observatório Nacional de Saúde**, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Av. Padre Cruz 1649-016 Lisboa, Tel: (+351) 217.526.453, Fax: (+351) 217.526.499 [www.onsa.pt](http://www.onsa.pt)

## Rapid Alert Project - EASI Test phase

Once filled, send this card by E-mail (as an attached document) to the project-leader: [Dr Bertrand Thélot](mailto:Dr.Bertrand.Thélot).

### EASI card for signalling (v2)

1. An unusual / particular Home and Leisure Injury came to your knowledge. Your feeling is that it has to be registered in the EASI system because it is new, or because it appeared more frequent recently than usual, or more serious, etc. Please note below its specifications:

#### **Baby walkers**

- **Period or date** of occurrence (01/01/2002-09/07/2004):
- **Description of the involved product**, if any (manufactured or not): Baby walkers
  
- **Number of cases** during this period / date: 47
- **Other involved elements** (environment, meteorology, etc.): Stairs or not
  
- **Activity**: What was doing the victim when the injury occurred ? ‘walking’
  
- **Location**: Where did the HLI occur? (Inside home, in which part? Outside home, etc.): Home mainly
  
- **Mechanism**: Which mechanism is at the origin of the injury? Give some details on the succession of events and how they led to the injury (fall, crash, burn, cut, etc.) : fall and/or hit ground or furniture and some burns
  
- If possible, **Give further details** of the behaviour of the injured person and / or of the people around: non available

**Other reliable information:**

- Lesions: Concussions and cuts and some burns
- Part of body injured: mainly head, some members
- Severity: not available
- Other atypical elements: none in particular
- Social profile of the injured person(s): baby, both gender ages 1-4 yo
- Other (specify):

**2. What would you suggest to do following this declaration (several answers allowed)?**

- Organizing a specific investigation of this injury:
- Collecting information about the recent injuries of the same type in the region:
- Collecting information about the injuries of the same type in other places:
- Making a bibliography:
- Organizing a specific survey on this type of injury:
- Organizing an information about that injury for:
  - Health professionals:
  - Health authorities:
  - Other public authorities:
  - The medias:
  - The public:
  - Other (specify):

**Other suggested actions:**

**3. Please let us your name/address/fax/phone, so we may contact you :** João Brandão/Baltazar Nunes, **Observatório Nacional de Saúde**, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Av. Padre Cruz 1649-016 Lisboa, Tel: (+351) 217.526.453, Fax: (+351) 217.526.499 www.onsa.pt

## Rapid Alert Project - EASI Test phase

Once filled, send this card by E-mail (as an attached document) to the project-leader : [Dr Bertrand Thélot](mailto:Dr.Bertrand.Thélot).

### EASI card for signalling (v2)

1. An unusual / particular Home and Leisure Injury came to your knowledge. Your feeling is that it has to be registered in the EASI system because it is new, or because it appeared more frequent recently than usual, or more serious, etc. Please note below its specifications :

### Snowblades bindings

- **Period or date** of occurrence (dd/mm/yyyy): Winter season 2004
- **Description of the involved product**, if any (manufactured or not): Snowblades, skiblades or ski boards with non-release bindings. Short (<1 m) ski for downhill or trick skiing, bent upwards at both ends, making it possible to go backwards as well as forwards, or spin between directions. The non-release bindings can be used with different types of boots: traditional alpine boots, specific snowblade boots or hardshell snowboard or mountaineering boots.
- **Number of cases** during this period / date: Unknown. The Swedish Consumer Agency has received a notice from the county council of Dalarna of an increased number of injuries due to the appearance on a larger scale of the product in ski resorts in Dalarna during the past season. No statistical data to verify or disprove the increase is available, and the Agency has not had the opportunity to assess the risks involved with the non-release bindings used. This signalling is made to draw the attention of others to a possible risk.
- **Other involved elements** (environment, meteorology, etc.): Surface conditions in ski slopes and other prepared areas for downhill or trick skiing.
- **Activity**: What was doing the victim when the injury occurred?: Downhill or trick skiing.
- **Location**: Where did the HLI occur? (Inside home, in which part? Outside home, etc.): Ski slopes and other prepared areas for downhill or trick skiing
- **Mechanism**: Which mechanism is at the origin of the injury? Give some details on the succession of events and how they led to the injury (fall, crash, burn, cut, etc.): Primarily bending or twisting forces to the lower extremities in connection with falls, due to the use of non-release bindings
- If possible, **Give further details** of the behaviour of the injured person and / or of the people around:  
:

**Other reliable information:**

- Lesions: Distorsions, fractures
- Part of body injured: Lower extremities
- Severity:
- Other atypical elements: Possible reappearance in a new product of a risk which has been largely eliminated in traditional downhill skiing through the introduction and development of release bindings.
- Social profile of the injured person(s):
- Other (specify):

**2. What would you suggest to do following this declaration (several answers allowed)?**

- Organizing a specific investigation of this injury:

- Collecting information about the recent injuries of the same type in the region:

The county council of Dalarna has include snowblades in the classification of sports in their injury registration, which is more summary than the EHLASS registration, but should be able to provide some information after the 2005 season.

- Collecting information about the injuries of the same type in other places:

- Making a bibliography:

- Organizing a specific survey on this type of injury:

- Organizing an information about that injury for:

- Health professionals:
- Health authorities:
- Other public authorities:
- The medias:
- The public:
- Other (specify):

**Other suggested actions: Include snowblades/ski blades/ski boards in the EHLASS classifications of Product and Sport**

**3. Please let us your name/address/fax/phone, so we may contact you:**

Henrik Nordin, Swedish Consumer Agency, SE-118 87 Stockholm, Sweden.

Telephone: +46 8 429 0546 E-mail: [henrik.nordin@konsumentverket.se](mailto:henrik.nordin@konsumentverket.se)

## Rapid Alert Project - EASI Test phase

Once filled, send this card by E-mail (as an attached document) to the project-leader: [Dr Bertrand Thélot](mailto:Dr.Bertrand.Thélot).

### EASI card for signalling (v2)

1. An unusual / particular Home and Leisure Injury came to your knowledge. Your feeling is that it has to be registered in the EASI system because it is new, or because it appeared more frequent recently than usual, or more serious, etc. Please note below its specifications:

### Trampoline

- **Period or date** of occurrence (dd/mm/yyyy): Summer season 2004
- **Description of the involved product**, if any (manufactured or not): Trampoline sold for use in domestic gardens.
- **Number of cases** during this period / date: In the Skaraborg area, with about 260,000 inhabitants, 58 cases were registered for all of 2003, when registration for 2004 had reached cases happening in July, 62 cases had already been registered.
- **Other involved elements** (environment, meteorology, etc.):
- **Activity**: What was doing the victim when the injury occurred? : Trampoline jumping
- **Location**: Where did the HLI occur ? (Inside home, in which part? Outside home, etc.) : Mainly in domestic gardens
- **Mechanism**: Which mechanism is at the origin of the injury? Give some details on the succession of events and how they led to the injury (fall, crash, burn, cut, etc.) : Falls from trampoline, failed jumps or landings, causing strains or impacts mainly to lower extremities
- If possible, **Give further details** of the behaviour of the injured person and / or of the people around :

**Other reliable information:**

- Lesions: Mainly distortions, fractures and contusions
- Part of body injured: Lower extremities (foot distortions most common), upper extremities (fractures to the lower arm fairly common)
- Severity:
- Other atypical elements: Greatly increased use of product in recent years
- Social profile of the injured person(s): Mainly children and young persons
- Other (specify):

**2. What would you suggest to do following this declaration (several answers allowed) ? :**

- Organizing a specific investigation of this injury:
- Collecting information about the recent injuries of the same type in the region:
- Collecting information about the injuries of the same type in other places:
- Making a bibliography:
- Organizing a specific survey on this type of injury:
- Organizing an information about that injury for:
  - Health professionals:
  - Health authorities:
  - Other public authorities:
  - The medias:
  - The public:
  - Other (specify):   
Trampoline retailers

**Other suggested actions:**

**3. Please let us your name/address/fax/phone, so we may contact you :**

Henrik Nordin, Swedish Consumer Agency, SE-118 87 Stockholm, Sweden.  
Telephone: +46 8 429 0546 E-mail: [henrik.nordin@konsumentverket.se](mailto:henrik.nordin@konsumentverket.se)

## Projet Alerte Rapide - SAViC

### Phase test

Renvoyer, en pièce jointe d'eMail, ce document une fois complété au chef du projet : [Dr Bertrand Thélot](#).

### Fiche de signalement (v2)

1. Un accident de la vie courante atypique est survenu. Du fait de sa nouveauté, de son caractère inhabituel, de sa fréquence, de sa gravité, etc. vous souhaitez le signaler dans SAViC. Indiquez ses caractéristiques :

#### Kart

- **Période ou date** de survenue de l'accident (jj/mm/aaaa) : 1<sup>er</sup> trimestre 2004
- **Description du produit** en cause, s'il y a lieu (manufacturé ou non) :  
Kart
- **Nombre de cas** durant cette période ou à cette date :  
6 accidents
- **Autres éléments** en cause (environnement, météorologie, autre) :
- **Activité** : Que faisait l'accidenté au moment de l'accident ? :  
Sport, course de karts
- **Lieu** : Où a eu lieu l'accident ? (dans la maison, dans quelle pièce, à l'extérieur ?) :  
Piste de course
- **Mécanisme** : Comment est survenu l'accident ? Détailler la suite des événements et à quoi ils ont abouti (chute, écrasement, brûlure, coupure, etc.) :  
Choc, accident
- **Préciser**, si possible, quelle part du comportement de l'accidenté et/ou de son entourage a pu jouer un rôle dans la survenue de l'accident :  
Intrinsèque à la pratique du karting

**Autres informations pertinentes :**

- Lésion :
- Partie lésée :
- Gravité :
- Eléments singuliers qui rendent cet accident atypique :  
    Activité dangereuse en soi
- Profil social des personnes impliquées :
- Autres (préciser) :

**2. Quelle conduite à tenir vous paraît souhaitable à la suite du signalement de cet accident (plusieurs réponses possibles) ? :**

- Mettre en place une investigation approfondie de cet accident :
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment à proximité :
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment en d'autres lieux :
- Effectuer une recherche bibliographique sur ce type d'accident : **h**
- Mettre en place une étude épidémiologique spécifique sur ce type d'accident : **h**
- Informer de la survenue de cet accident :
  - Les professionnels de santé :
  - Les autorités sanitaires : **h**
  - D'autres autorités publiques : **h** Professionnels du sport
  - La presse et les médias : **h**
  - Le public : **h**
  - Autre (préciser) : **h** Investigation de la gravité

**Autres actions souhaitées :**

**3. Pour nous permettre de vous contacter, merci de laisser vos coordonnées :**  
Bertrand Thélot, Marc Nectoux, [b.thelot@invs.sante.fr](mailto:b.thelot@invs.sante.fr), [nectoux@dsi.univ-paris5.fr](mailto:nectoux@dsi.univ-paris5.fr)

## Projet Alerte Rapide - SAViC

### Phase test

Renvoyer, en pièce jointe d'eMail, ce document une fois complété au chef du projet : [Dr Bertrand Thélot](#).

### Fiche de signalement (v2)

1. Un accident de la vie courante atypique est survenu. Du fait de sa nouveauté, de son caractère inhabituel, de sa fréquence, de sa gravité, etc. vous souhaitez le signaler dans SAViC. Indiquez ses caractéristiques :

#### Anneau de piercing

- **Période ou date** de survenue de l'accident (jj/mm/aaaa) : 1<sup>er</sup> trimestre 2004
- **Description du produit** en cause, s'il y a lieu (manufacturé ou non) :  
Anneau de piercing
- **Nombre de cas** durant cette période ou à cette date :  
2 accidents
- **Autres éléments** en cause (environnement, météorologie, autre) :
  
- **Activité** : Que faisait l'accidenté au moment de l'accident ? :
  
- **Lieu** : Où a eu lieu l'accident ? (dans la maison, dans quelle pièce, à l'extérieur ?) :
  
- **Mécanisme** : Comment est survenu l'accident ? Détailler la suite des événements et à quoi ils ont abouti (chute, écrasement, brûlure, coupure, etc.) :  
Piercing coincé au niveau de l'ombilic  
A avalé son piercing de langue en mangeant
  
- **Préciser**, si possible, quelle part du comportement de l'accidenté et/ou de son entourage a pu jouer un rôle dans la survenue de l'accident :

#### Autres informations pertinentes :

- Lésion :
- Partie lésée :

- Gravité :
- Eléments singuliers qui rendent cet accident atypique :  
Atypie et rareté
- Profil social des personnes impliquées :
- Autres (préciser) :

## 2. Quelle conduite à tenir vous paraît souhaitable à la suite du signalement de cet accident (plusieurs réponses possibles) ? :

- Mettre en place une investigation approfondie de cet accident :
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment à proximité :
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment en d'autres lieux : **h**
- Effectuer une recherche bibliographique sur ce type d'accident : **h**
- Mettre en place une étude épidémiologique spécifique sur ce type d'accident : †
- Informer de la survenue de cet accident :
  - Les professionnels de santé :
  - Les autorités sanitaires : **h**
  - D'autres autorités publiques :
  - La presse et les médias : **h**
  - Le public : **h**
  - Autre (préciser) :

### Autres actions souhaitées :

## 3. Pour nous permettre de vous contacter, merci de laisser vos coordonnées :

Bertrand Thélot, Marc Nectoux, [b.thelot@invs.sante.fr](mailto:b.thelot@invs.sante.fr), [nectoux@dsi.univ-paris5.fr](mailto:nectoux@dsi.univ-paris5.fr)

## Projet Alerte Rapide - SAViC

### Phase test

Renvoyer, en pièce jointe d'eMail, ce document une fois complété au chef du projet : [Dr Bertrand Thélot](#).

### Fiche de signalement (v2)

1. Un accident de la vie courante atypique est survenu. Du fait de sa nouveauté, de son caractère inhabituel, de sa fréquence, de sa gravité, etc. vous souhaitez le signaler dans SAViC. Indiquez ses caractéristiques :

#### Jeu de basket

- **Période ou date** de survenue de l'accident (jj/mm/aaaa) : 1<sup>er</sup> trimestre 2004
- **Description du produit** en cause, s'il y a lieu (manufacturé ou non) :  
Le ballon de basket est en cause dans 1/3 des accidents
- **Nombre de cas** durant cette période ou à cette date :  
165 accidents sur 13821 recours aux urgences
- **Autres éléments** en cause (environnement, météorologie, autre) :
  
- **Activité** : Que faisait l'accidenté au moment de l'accident ? :  
Sport, basket
- **Lieu** : Où a eu lieu l'accident ? (dans la maison, dans quelle pièce, à l'extérieur ?) :  
Salle de sport, terrain de sport
  
- **Mécanisme** : Comment est survenu l'accident ? Détailler la suite des événements et à quoi ils ont abouti (chute, écrasement, brûlure, coupure, etc.) :  
Chute ou mauvaise réception pour 1/3 des cas
  
- **Préciser**, si possible, quelle part du comportement de l'accidenté et/ou de son entourage a pu jouer un rôle dans la survenue de l'accident :

**Autres informations pertinentes :**

- Lésion :
- Partie lésée :
- Gravité :
- Eléments singuliers qui rendent cet accident atypique :  
Grande fréquence
- Profil social des personnes impliquées :
- Autres (préciser) :

**2. Quelle conduite à tenir vous paraît souhaitable à la suite du signalement de cet accident (plusieurs réponses possibles) ? :**

- Mettre en place une investigation approfondie de cet accident :
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment à proximité :
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment en d'autres lieux :
- Effectuer une recherche bibliographique sur ce type d'accident : **h**
- Mettre en place une étude épidémiologique spécifique sur ce type d'accident : **h**
- Informer de la survenue de cet accident :
  - Les professionnels de santé :
  - Les autorités sanitaires :
  - D'autres autorités publiques : **h** Professionnels du sport
  - La presse et les médias :
  - Le public : **h**
  - Autre (préciser) :

**Autres actions souhaitées :**

Campagne de prévention

**3. Pour nous permettre de vous contacter, merci de laisser vos coordonnées :**

Bertrand Thélot, Marc Nectoux, [b.thelot@invs.sante.fr](mailto:b.thelot@invs.sante.fr), [nectoux@dsi.univ-paris5.fr](mailto:nectoux@dsi.univ-paris5.fr)

## Projet Alerte Rapide - SAViC

### Phase test

Renvoyer, en pièce jointe d'eMail, ce document une fois complété au chef du projet : [Dr Bertrand Thélot](#).

### Fiche de signalement (v2)

1. Un accident de la vie courante atypique est survenu. Du fait de sa nouveauté, de son caractère inhabituel, de sa fréquence, de sa gravité, etc. vous souhaitez le signaler dans SAViC. Indiquez ses caractéristiques :

#### Trampoline

- **Période ou date** de survenue de l'accident (jj/mm/aaaa) : 1<sup>er</sup> trimestre 2004
- **Description du produit** en cause, s'il y a lieu (manufacturé ou non) :  
Trampoline
- **Nombre de cas** durant cette période ou à cette date :  
10 accidents sur 13821 recours aux urgences
- **Autres éléments** en cause (environnement, météorologie, autre) :
- **Activité** : Que faisait l'accidenté au moment de l'accident ? :  
Faisait du trampoline dans 9 cas sur 10
- **Lieu** : Où a eu lieu l'accident ? (dans la maison, dans quelle pièce, à l'extérieur ?) :
- **Mécanisme** : Comment est survenu l'accident ? Détailler la suite des événements et à quoi ils ont abouti (chute, écrasement, brûlure, coupure, etc.) :  
Chute, mauvaise réception ou torsion
- **Préciser**, si possible, quelle part du comportement de l'accidenté et/ou de son entourage a pu jouer un rôle dans la survenue de l'accident :  
Le fait de faire du trampoline

**Autres informations pertinentes :**

- Lésion : torsion, contusion
- Partie lésée : jambe, dos, pied, genou ou bras
- Gravité :
- Eléments singuliers qui rendent cet accident atypique :  
Fréquence
- Profil social des personnes impliquées :
- Autres (préciser) :

**2. Quelle conduite à tenir vous paraît souhaitable à la suite du signalement de cet accident (plusieurs réponses possibles) ? :**

- Mettre en place une investigation approfondie de cet accident :
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment à proximité :
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment en d'autres lieux :
- Effectuer une recherche bibliographique sur ce type d'accident : **h**
- Mettre en place une étude épidémiologique spécifique sur ce type d'accident :
- Informer de la survenue de cet accident :
  - Les professionnels de santé :
  - Les autorités sanitaires :
  - D'autres autorités publiques : **h** Professionnels du sport et de la sécurité (DGCCRF)
  - La presse et les médias : **h**
  - Le public : **h**
  - Autre (préciser) :

**Autres actions souhaitées :**

**3. Pour nous permettre de vous contacter, merci de laisser vos coordonnées :**

Bertrand Thélot, Marc Nectoux, [b.thelot@invs.sante.fr](mailto:b.thelot@invs.sante.fr), [nectoux@dsi.univ-paris5.fr](mailto:nectoux@dsi.univ-paris5.fr)

## Projet Alerte Rapide - SAViC

### Phase test

Renvoyer, en pièce jointe d'eMail, ce document une fois complété au chef du projet : [Dr Bertrand Thélot](mailto:Dr.Bertrand.Thélot).

### Fiche de signalement (v2)

1. Un accident de la vie courante atypique est survenu. Du fait de sa nouveauté, de son caractère inhabituel, de sa fréquence, de sa gravité, etc. vous souhaitez le signaler dans SAViC. Indiquez ses caractéristiques :

### Piqûres d'hyménoptères

- **Période ou date** de survenue de l'accident (jj/mm/aaaa) : juillet / août 2004

- **Description du produit** en cause, s'il y a lieu (manufacturé ou non) :  
Piqûres d'hyménoptères (guêpes et frelons)

- **Nombre de cas** durant cette période ou à cette date :

Nombre total indéterminé, en revanche recours aux services d'urgences et au Samu important pour ce motif et sans précédent.

Des informations non vérifiables (sur déclarations) faisaient état d'augmentations des nombres de piqûres de 20 à 30% et plus par rapport à un été habituel.

- **Autres éléments** en cause (environnement, météorologie, autre) :

Eléments explicatifs proposées : un été 2003 très chaud, donc beaucoup de larves ; un hiver 2004 peu froid donc peu de larves détruites ; un printemps sec non humide, donc pas les moisissures qui contribuent habituellement à la destruction des larves.

Au total donc : l'augmentation des piqûres serait due à l'augmentation des hyménoptères susceptibles de piquer.

- **Activité** : Que faisait l'accidenté au moment de l'accident ? :

- **Lieu** : Où a eu lieu l'accident ? (dans la maison, dans quelle pièce, à l'extérieur ?) :  
Phénomène observé sur l'ensemble du territoire national

- **Mécanisme** : Comment est survenu l'accident ? Détailler la suite des événements et à quoi ils ont abouti (chute, écrasement, brûlure, coupure, etc.) :

- **Préciser**, si possible, quelle part du comportement de l'accidenté et/ou de son entourage a pu jouer un rôle dans la survenue de l'accident :

Pas de notion de comportement à risque relevé.

**Autres informations pertinentes :**

- Lésion :
- Partie lésée :
- Gravité : il y aurait eu une gravité plus importante que les étés habituels. L'explication tiendrait au fait que, puisqu'il y a eu plus de piqûres, il y aurait eu plus de personnes sensibles et/ou fragiles piquées. Non vérifié.
- Eléments singuliers qui rendent cet accident atypique :
- Profil social des personnes impliquées :
- Autres (préciser) :

**2. Quelle conduite à tenir vous paraît souhaitable à la suite du signalement de cet accident (plusieurs réponses possibles) ? :**

- Mettre en place une investigation approfondie de cet accident :
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment à proximité :
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment en d'autres lieux :   
La recherche de cas a été menée sur l'ensemble du territoire national.
- Effectuer une recherche bibliographique sur ce type d'accident :   
La bibliographie a été faite.
- Mettre en place une étude épidémiologique spécifique sur ce type d'accident :
- Informer de la survenue de cet accident :
  - Les professionnels de santé :
  - Les autorités sanitaires :
  - D'autres autorités publiques :
  - La presse et les médias :
  - Le public :
  - Autre (préciser) :

**Autres actions souhaitées :**

Remarque : fin de la préoccupation sur ce sujet avec la fin de l'été.

Pas d'action prévue pour l'année prochaine.

**3. Pour nous permettre de vous contacter, merci de laisser vos coordonnées :**

Loïc Jossieran, Institut de veille sanitaire, cellule de coordination des alertes, 12 rue du val d'Osne, 94415 Saint Maurice cedex, France. + 33 1 41 79 68 48, [l.jossieran@invs.sante.fr](mailto:l.jossieran@invs.sante.fr)

Fiche remplie le 25 octobre 2004

## Projet Alerte Rapide - SAViC

### Phase test

Renvoyer, en pièce jointe d'eMail, ce document une fois complété au chef du projet : [Dr Bertrand Thélot](#).

### Fiche de signalement (v2)

1. Un accident de la vie courante atypique est survenu. Du fait de sa nouveauté, de son caractère inhabituel, de sa fréquence, de sa gravité, etc. vous souhaitez le signaler dans SAViC. Indiquez ses caractéristiques :

### Allergie à l'ambroisie

- **Période ou date** de survenue de l'accident (jj/mm/aaaa) :  
27 août 2004, alerte lancée par le Réseau National de Surveillance Aérobiologique concernant, pour les jours suivants, une forte présence de pollens d'ambroisie dans l'air, dans la région lyonnaise – vallée du Rhône – vallée de la Saône (région de prolifération de la plante), et des risques accrus d'allergies.
- **Description du produit** en cause, s'il y a lieu (manufacturé ou non) :  
Pollens d'ambroisie, fortement allergéniques (la période de pollinisation de la plante s'étale de fin août à fin septembre).

- **Nombre de cas** durant cette période ou à cette date :  
Indéterminé. Sur la région lyonnaise, une étude de prévalence menée en 1999 évoque un taux de manifestations allergiques à l'ambroisie d'environ 8 à 12 % de la population dans les zones les plus infestées par la plante.

- **Autres éléments** en cause (environnement, météorologie, autre) :  
Week-end de grands déplacements sur l'axe sud-nord pour les vacanciers et une forte concentration de population sur les routes à ces dates.
- **Activité** : Que faisait l'accidenté au moment de l'accident ? :  
Risque de développer une rhinite allergique après être passé à travers la région de prolifération de l'ambroisie (fenêtre ouverte des véhicules, séjour, habitants).
- **Lieu** : Où a eu lieu l'accident ? (dans la maison, dans quelle pièce, à l'extérieur ?) :  
Région de prolifération de l'ambroisie.
- **Mécanisme** : Comment est survenu l'accident ? Détailler la suite des événements et à quoi ils ont abouti (chute, écrasement, brûlure, coupure, etc.) :

Expositions aux pollens en circulation dans l'air, développement de symptôme de type rhinite allergique.

- **Préciser**, si possible, quelle part du comportement de l'accidenté et/ou de son entourage a pu jouer un rôle dans la survenue de l'accident :

**Autres informations pertinentes :**

- Lésion :
- Partie lésée :
- Gravité :
- Eléments singuliers qui rendent cet accident atypique :
- Profil social des personnes impliquées :
- Autres (préciser) :

**2. Quelle conduite à tenir vous paraît souhaitable à la suite du signalement de cet accident (plusieurs réponses possibles) ? :**

- Mettre en place une investigation approfondie de cet accident :
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment à proximité :
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment en d'autres lieux :
- Effectuer une recherche bibliographique sur ce type d'accident :
- Mettre en place une étude épidémiologique spécifique sur ce type d'accident :
- Informer de la survenue de cet accident :
  - Les professionnels de santé :
  - Les autorités sanitaires :
  - D'autres autorités publiques :
  - La presse et les médias :
  - Le public :
  - Autre (préciser) :  (personnes se sachant allergiques à l'ambrosie)

**Autres actions souhaitées :**

Comment l'alerte a été déclenchée en 2004 :

- chaque année depuis 3/4 ans, la DGS, sous l'impulsion de la Drass Rhône-Alpes, fait un communiqué de presse en août afin d'informer la population de l'existence du risque allergique à l'ambrosie dans la région de prolifération de la plante (pas d'évaluation de sa portée) ;
- en 2004, cette information n'a pas été faite ;
- le RNSA est en mesure de prévoir quelques jours à l'avance le déclenchement de la pollinisation des plantes (en particulier pour celles dont les pollens sont allergisants), sur la base de connaissances botaniques et des facteurs météorologiques, ainsi qu le niveau de risque allergique (échelle de 1 à 5). Le RNSA avait donc prévu un épisode de pollinisation de l'ambrosie pour les jours suivant le 27 août 2004. C'est ce qui l'a amené à émettre un bulletin d'alerte sous la forme : 1/ d'un communiqué de presse à l'AFP, 2/ d'une information à l'InVS ;
- en raison du fort risque allergique, l'InVS (DSE) n'a pas souhaité garder l'information pour lui et a lancé également un communiqué de presse national, lequel était le lendemain relayé au niveau de la préfecture de Rhône-Alpes.

**3. Pour nous permettre de vous contacter, merci de laisser vos coordonnées :**

Bruno Fabres, Cire Rhône-Alpes, 04 72 34 31 15

## Projet Alerte Rapide - SAViC

### Phase test

Renvoyer, en pièce jointe d'eMail, ce document une fois complété au chef du projet : [Dr Bertrand Thélot](mailto:Dr.Bertrand.Thélot).

### Fiche de signalement (v2)

1. Un accident de la vie courante atypique est survenu. Du fait de sa nouveauté, de son caractère inhabituel, de sa fréquence, de sa gravité, etc. vous souhaitez le signaler dans SAViC. Indiquez ses caractéristiques :

### Cheveu étrangleur

- **Période ou date** de survenue de l'accident (25/10/04) :
- **Description du produit** en cause, s'il y a lieu (manufacturé ou non) :

Cheveux de la mère

- **Nombre de cas** durant cette période ou à cette date : 1
- **Autres éléments** en cause (environnement, météorologie, autre) :

- **Activité** : Que faisait l'accidenté au moment de l'accident ? :  
Il (ou plutôt elle) se faisait changer sa couche

- **Lieu** : Où a eu lieu l'accident ? (dans la maison, dans quelle pièce, à l'extérieur ?) :  
A la maison, dans la chambre du bébé

- **Mécanisme** : Comment est survenu l'accident ? Détailler la suite des événements et à quoi ils ont abouti (chute, écrasement, brûlure, coupure, etc.) :

Lors d'un change, un cheveu de la mère est tombé et s'est enroulé autour de 2 doigts de pieds du bébé (2° et 3° orteils du pied gauche). Le jeudi 21, la mère s'est aperçue que les 2° et 3° orteils du pied gauche étaient boursoufflés et collés l'un à l'autre, sans rougeur ni chaleur. La mère a pensé qu'il s'agissait d'une particularité anatomique. Le lundi 25 octobre au soir, lors du bain du bébé, les 2 orteils en question sont apparus rouge violacés, chauds, gonflés avec, au dessous de la boursoufflure, une incision assez profonde d'un millimètre environ. Le bébé a été amené aux urgences pédiatriques où le diagnostic de « cheveu étrangleur » a été porté rapidement. Le chirurgien a retrouvé le cheveu qu'il a coupé. Les doigts de pied se sont recolorés dans les heures qui ont suivies.

- **Préciser**, si possible, quelle part du comportement de l'accidenté et/ou de son entourage a pu jouer un rôle dans la survenue de l'accident :

La mère ne noue pas ses cheveux lors du change du bébé

**Autres informations pertinentes :**

- Lésion :
- Partie lésée : 2° et 3° orteils du pied gauche
- Gravité : pas de séquelle dans ce cas mais il y aurait pu en avoir si le bébé n'avait pas été amené aux urgences le soir même, les complication pouvant aller jusqu'à l'amputation des doigts de pied.
- Eléments singuliers qui rendent cet accident atypique :
- Profil social des personnes impliquées : pas de profil particulier
- Autres (préciser) :

**2. Quelle conduite à tenir vous paraît souhaitable à la suite du signalement de cet accident (plusieurs réponses possibles) ? :**

- Mettre en place une investigation approfondie de cet accident : non
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment à proximité : non
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment en d'autres lieux : non
- Effectuer une recherche bibliographique sur ce type d'accident : oui
- Mettre en place une étude épidémiologique spécifique sur ce type d'accident : non
- Informer de la survenue de cet accident :
  - Les professionnels de santé : oui
  - Les autorités sanitaires :
  - D'autres autorités publiques :
  - La presse et les médias :
  - Le public : oui
  - Autre (préciser) : sage-femme, service de maternité

**Autres actions souhaitées :**

Je pense qu'une information est nécessaire dans les services de maternité pour les mères qui ont les cheveux mi-longs ou longs, en recommandant de nouer ses cheveux lors du change et du bain des bébés. Ce syndrome ne touche que les nourrissons de quelques mois et peut avoir des conséquences graves, les cheveux pouvant également s'enrouler autour des testicules des bébés garçons

**3. Pour nous permettre de vous contacter, merci de laisser vos coordonnées :**  
Florence Suzan, DMCT, InVS, 01 55 12 53 09, f.suzan@invs.sante.fr

## Projet Alerte Rapide - SAViC

### Phase test

Renvoyer, en pièce jointe d'eMail, ce document une fois complété au chef du projet : [Dr Bertrand Thélot](#).

### Fiche de signalement (v2)

1. Un accident de la vie courante atypique est survenu. Du fait de sa nouveauté, de son caractère inhabituel, de sa fréquence, de sa gravité, etc. vous souhaitez le signaler dans SAViC. Indiquez ses caractéristiques :

#### Effet loupe

- **Période ou date** de survenue de l'accident (jj/mm/aaaa) : août 2004
- **Description du produit** en cause, s'il y a lieu (manufacturé ou non) : 2 cas :
  - bocal sphérique pour poissons rouges
  - Broc d'eau en verre
- **Nombre de cas** durant cette période ou à cette date : 01
- **Autres éléments** en cause (environnement, météorologie, autre) : exposition au soleil d'un bocal rempli d'eau placé dans un environnement sensible à la chaleur (dessus de meuble, revêtement, nappe etc.).
- **Activité** : Que faisait l'accidenté au moment de l'accident ? : sans objet
- **Lieu** : Où a eu lieu l'accident ? (dans la maison, dans quelle pièce, à l'extérieur ?) : domicile - salon (proximité baie vitrée)
- **Mécanisme** : Comment est survenu l'accident ? Détailler la suite des événements et à quoi ils ont abouti (chute, écrasement, brûlure, coupure, etc.) : effet loupe produit par la présence d'eau dans un récipient dont la forme favorise l'amplification de la chaleur produit par le rayonnement solaire et, partant, l'échauffement de la surface du meuble qui se trouve en contact direct avec le bocal.
- **Préciser**, si possible, quelle part du comportement de l'accidenté et/ou de son entourage a pu jouer un rôle dans la survenue de l'accident : sans objet

**Autres informations pertinentes :**

- Lésion :
- Partie lésée :
- Gravité : le risque extrême est l'incendie dès lors que le bocal échappe à toute vigilance.
- Eléments singuliers qui rendent cet accident atypique : combinaison de la forme du récipient et de l'action du rayonnement solaire (effet loupe).
- Profil social des personnes impliquées :
- Autres (préciser) :

**2. Quelle conduite à tenir vous paraît souhaitable à la suite du signalement de cet accident (plusieurs réponses possibles) ? :**

- Mettre en place une investigation approfondie de cet accident : **X**
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment à proximité :
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment en d'autres lieux : **X**
- Effectuer une recherche bibliographique sur ce type d'accident :
- Mettre en place une étude épidémiologique spécifique sur ce type d'accident : **OUI**, si nous pressentons une fréquence suffisante.
- Informer de la survenue de cet accident :
  - Les professionnels de santé :
  - Les autorités sanitaires :
  - D'autres autorités publiques :
  - La presse et les médias :
  - Le public :  X si le nombre de cas connus le justifie, notamment au moment de l'achat.
  - Autre (préciser) :

**Autres actions souhaitées :**

**3. Pour nous permettre de vous contacter, merci de laisser vos coordonnées :**

DGCCRF

M. yannick Bailbled

Fax : 01.44.87.24.86

Mél : yannick.bailbled@dgccrf.finances.gouv.fr

## Projet Alerte Rapide - SAViC

### Phase test

Renvoyer, en pièce jointe d'eMail, ce document une fois complété au chef du projet : [Dr Bertrand Thélot](mailto:Dr.Bertrand.Thélot).

### Fiche de signalement (v2)

1. Un accident de la vie courante atypique est survenu. Du fait de sa nouveauté, de son caractère inhabituel, de sa fréquence, de sa gravité, etc. vous souhaitez le signaler dans SAViC. Indiquez ses caractéristiques :

#### Body – Fly

- **Période ou date** de survenue de l'accident (jj/mm/aaaa) : octobre 2004
- **Description du produit** en cause, s'il y a lieu (manufacturé ou non) :
  - Simulateur de vol libre accessible par tous dans le cadre d'une activité ludique (type foire)
- **Nombre de cas** durant cette période ou à cette date : 01
- **Autres éléments** en cause (environnement, météorologie, autre) : inexpérimentation de l'utilisateur
- **Activité** : Que faisait l'accidenté au moment de l'accident ? : utilisait l'appareil
- **Lieu** : Où a eu lieu l'accident ? (dans la maison, dans quelle pièce, à l'extérieur ?) : sans objet

**Mécanisme** : Comment est survenu l'accident ? Détailler la suite des événements et à quoi ils ont abouti (chute, écrasement, brûlure, coupure, etc.) : l'utilisateur muni d'une combinaison spéciale évolue dans un volume formé par une structure gonflable sous l'effet d'une puissante soufflerie et ses déplacements sont commandés par ses propres mouvements. (voir clichés photographiques).

Au cas particulier, la victime est retombée brutalement, tête la première, sur la base de la structure gonflable apparemment pas suffisamment souple pour amortir le choc.

- **Préciser**, si possible, quelle part du comportement de l'accidenté et/ou de son entourage a pu jouer un rôle dans la survenue de l'accident : probablement un mouvement non maîtrisé. Les mouvements des bras et jambes conditionnent l'évolution dans l'air.

#### Autres informations pertinentes :

- Lésion : la victime risque la tétraplégie
- Partie lésée :
- Gravité :

- Eléments singuliers qui rendent cet accident atypique :
- Profil social des personnes impliquées :
- Autres (préciser) :

**2. Quelle conduite à tenir vous paraît souhaitable à la suite du signalement de cet accident (plusieurs réponses possibles) ? :**

- Mettre en place une investigation approfondie de cet accident : **X**
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment à proximité :
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment en d'autres lieux : **X**
- Effectuer une recherche bibliographique sur ce type d'accident :
- Mettre en place une étude épidémiologique spécifique sur ce type d'accident : **oui**, si nous pressentons une fréquence suffisante.
- Informer de la survenue de cet accident :
  - Les professionnels de santé :
  - Les autorités sanitaires :
  - D'autres autorités publiques :
  - La presse et les médias :
  - Le public :  X si le nombre de cas connus le justifie,
  - Autre (préciser) :

**Autres actions souhaitées :**

Améliorer l'information sur le lieu d'utilisation

**3. Pour nous permettre de vous contacter, merci de laisser vos coordonnées :**

DGCCRF

M. Yannick Bailbled - Fax : 01.44.87.24.86 - Mél : [yannick.bailbled@dgccrf.finances.gouv.fr](mailto:yannick.bailbled@dgccrf.finances.gouv.fr)

## Projet Alerte Rapide - SAViC

### Phase test

#### Fiche de signalement (v2)

1. Un accident de la vie courante atypique est survenu. Du fait de sa nouveauté, de son caractère inhabituel, de sa fréquence, de sa gravité, etc. vous souhaitez le signaler dans SAViC. Indiquez ses caractéristiques :

### Chauffage pour aquarium

- **Période ou date** de survenue de l'accident (02/02/2004)
- **Description du produit** en cause, s'il y a lieu (manufacturé ou non) :  
Dispositif de chauffage pour aquarium  
(une résistance à l'intérieur d'un tube pirex)
- **Nombre de cas** durant cette période ou à cette date :  
2
- **Autres éléments** en cause (environnement, météorologie, autre) :  
Eau légèrement saline
- **Activité** : Que faisait l'accidenté au moment de l'accident ? :  
Nettoyage de l'aquarium
- **Lieu** : Où a eu lieu l'accident ? (dans la maison, dans quelle pièce, à l'extérieur ?) :  
Domicile
- **Mécanisme** : Comment est survenu l'accident ? Détailler la suite des événements et à quoi ils ont abouti (chute, écrasement, brûlure, coupure, etc.) :  
Lors du nettoyage de l'aquarium, le tube a été choqué, s'est brisé, contact avec la résistance non blindée – Electrification
- **Préciser**, si possible, quelle part du comportement de l'accidenté et/ou de son entourage a pu jouer un rôle dans la survenue de l'accident :  
Fragilité du matériel plutôt que comportement de l'accidenté.

**Autres informations pertinentes :**

- Lésion : Tétanie locale
- Partie lésée :
- Gravité : Potentiellement électrocution
- Eléments singuliers qui rendent cet accident atypique :  
Méconnaissance du risque – confiance dans le matériel
- Profil social des personnes impliquées : Indifférent
- Autres (préciser) :  
Danger accentué si le nettoyage est confié à un enfant  
Développement de ce type de matériel bas de gamme offert en cadeau

**2. Quelle conduite à tenir vous paraît souhaitable à la suite du signalement de cet accident (plusieurs réponses possibles) ? :**

- Mettre en place une investigation approfondie de cet accident :
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment à proximité :
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment en d'autres lieux :
- Effectuer une recherche bibliographique sur ce type d'accident :
- Mettre en place une étude épidémiologique spécifique sur ce type d'accident :
  
- Informer de la survenue de cet accident :
  - Les professionnels de santé :
  - Les autorités sanitaires :
  - D'autres autorités publiques :  Professionnels du sport
  - La presse et les médias :
  - Le public :
  - Autre (préciser) :  Investigation de la gravité
- Autorités de réglementation et/ou normalisation
- Les magasins de vente

Commission de la sécurité des consommateurs.  
Cité Martignac, 111 rue de Grenelle – 75353 Paris 07 SP

## Projet Alerte Rapide - SAViC

### Phase test

#### Fiche de signalement (v2)

1. Un accident de la vie courante atypique est survenu. Du fait de sa nouveauté, de son caractère inhabituel, de sa fréquence, de sa gravité, etc. vous souhaitez le signaler dans SAViC. Indiquez ses caractéristiques :

### Commode à langer

- **Période ou date** de survenue de l'accident (25/10/2003)
  - **Description du produit** en cause, s'il y a lieu (manufacturé ou non) :  
Une commode de 3 tiroirs dont le plateau (amovible) sert de plan à langer
  - **Nombre de cas** durant cette période ou à cette date :  
3 dont 1 mortel
- Autres éléments** en cause (environnement, météorologie, autre) :
- **Activité** : Que faisait l'accidenté au moment de l'accident ? :  
Recherche d'objets dans le tiroir du bas et appui sur le second tiroir
  - **Lieu** : Où a eu lieu l'accident ? (dans la maison, dans quelle pièce, à l'extérieur ?) :  
chambre au domicile
  - **Mécanisme** : Comment est survenu l'accident ? Détailler la suite des événements et à quoi ils ont abouti (chute, écrasement, brûlure, coupure, etc.) :  
Basculement de la commode, glissement du tiroir du haut qui a brisé les vertèbres cervicales
- L'enfant a été entraîné dans une trappe à l'extrémité du tapis qui aurait dû être fermée. L'enfant a été broyée dans le mécanisme.
- **Préciser**, si possible, quelle part du comportement de l'accidenté et/ou de son entourage a pu jouer un rôle dans la survenue de l'accident :

Comportement de l'enfant raisonnablement prévisible

**Autres informations pertinentes :**

- Lésion : fracture
- Partie lésée : vertèbres cervicales
- Gravité : mortelle
- Eléments singuliers qui rendent cet accident atypique :

Le fait qu'un meuble ordinaire soit à l'origine d'un accident mortel

- Profil social des personnes impliquées :  
Classes moyennes
- Autres (préciser) :

2. Quelle conduite à tenir vous paraît souhaitable à la suite du signalement de cet accident (plusieurs réponses possibles) ? :

- Mettre en place une investigation approfondie de cet accident :
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment à proximité :
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment en d'autres lieux :
- Effectuer une recherche bibliographique sur ce type d'accident :
- Mettre en place une étude épidémiologique spécifique sur ce type d'accident :
- Informer de la survenue de cet accident :
  - Les professionnels de santé :
  - Les autorités sanitaires :
  - D'autres autorités publiques :  Professionnels du sport
  - La presse et les médias :
  - Le public :
  - Autre (préciser) :  Investigation de la gravité  
Les industriels et les distributeurs

**Autres actions souhaitées :**  
Modification du produit

Commission de la sécurité des consommateurs.  
Cité Martignac, 111 rue de Grenelle – 75353 Paris 07 SP

## Projet Alerte Rapide - SAViC

### Phase test

Renvoyer, en pièce jointe d'eMail, ce document une fois complété au chef du projet : [Dr Bertrand Thélot](mailto:Dr.Bertrand.Thélot).

### Fiche de signalement (v2)

1. Un accident de la vie courante atypique est survenu. Du fait de sa nouveauté, de son caractère inhabituel, de sa fréquence, de sa gravité, etc. vous souhaitez le signaler dans SAViC. Indiquez ses caractéristiques :

### Tapis roulants de neige

- **Période ou date** de survenue de l'accident (14 fév. 2004)
- **Description du produit** en cause, s'il y a lieu (manufacturé ou non) :  

Tapis roulant en kit d'une station de sports d'hiver pour faciliter les déplacements.
- **Nombre de cas** durant cette période ou à cette date :  

2 cas (2003) en France - 4 cas en Autriche
- **Autres éléments** en cause (environnement, météorologie, autre) :
- **Activité** : Que faisait l'accidenté au moment de l'accident ? :  
ont emprunté ce trottoir roulant
- **Lieu** : Où a eu lieu l'accident ? (dans la maison, dans quelle pièce, à l'extérieur ?) :  

A l'extérieur des stations de sports d'hiver (Val Cenis)
- **Mécanisme** : Comment est survenu l'accident ? Détailler la suite des événements et à quoi ils ont abouti (chute, écrasement, brûlure, coupure, etc.) :  

L'enfant a été entraîné dans une trappe à l'extrémité du tapis qui aurait dû être fermée. L'enfant a été broyée dans le mécanisme.
- **Préciser**, si possible, quelle part du comportement de l'accidenté et/ou de son entourage a pu jouer un rôle dans la survenue de l'accident : aucun

**Autres informations pertinentes :**

- Lésion : multi fractures, écrasement de la cage thoracique
- Partie lésée :
- Gravité : mortelle
- Eléments singuliers qui rendent cet accident atypique :

Le fait d'accompagner les enfants ne permet pas de prévenir ce type d'accident.

- Profil social des personnes impliquées : Indifférent
- Autres (préciser) :

**2. Quelle conduite à tenir vous paraît souhaitable à la suite du signalement de cet accident (plusieurs réponses possibles) ? :**

- Mettre en place une investigation approfondie de cet accident :
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment à proximité :
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment en d'autres lieux :
- Effectuer une recherche bibliographique sur ce type d'accident :
- Mettre en place une étude épidémiologique spécifique sur ce type d'accident :
- Informer de la survenue de cet accident :
  - Les professionnels de santé :
  - Les autorités sanitaires :
  - D'autres autorités publiques :  Professionnels du sport
  - La presse et les médias :
  - Le public :
  - Autre (préciser) :  Investigation de la gravité  
Les professionnels et les élus des collectivités locales

**Autres actions souhaitées :**

Réglementation et normalisation des installations

Commission de la sécurité des consommateurs.  
Cité Martignac, 111 rue de Grenelle – 75353 Paris 07 SP

## Projet Alerte Rapide - SAViC

### Phase test

Renvoyer, en pièce jointe d'eMail, ce document une fois complété au chef du projet : [Dr Bertrand Thélot](mailto:Dr.Bertrand.Thélot).

### Fiche de signalement (v2)

1. Un accident de la vie courante atypique est survenu. Du fait de sa nouveauté, de son caractère inhabituel, de sa fréquence, de sa gravité, etc. vous souhaitez le signaler dans SAViC. Indiquez ses caractéristiques :

### Défenestration

- **Période ou date** de survenue de l'accident : *Printemps et été,*
- **Description du produit** en cause, s'il y a lieu (manufacturé ou non) :  
*Fenêtres, balcons, terrasses*
- **Nombre de cas** durant cette période ou à cette date :  
*Environ 70 par an chez les moins de 6 ans en région Ile-de-France*
- **Autres éléments** en cause (environnement, météorologie, autre) :  
*Journées ensoleillées et chaudes, souvent alternance pluie / soleil*
- **Activité** : Que faisait l'accidenté au moment de l'accident ? : *Activité quotidienne*
- **Lieu** : Où a eu lieu l'accident ? (dans la maison, dans quelle pièce, à l'extérieur ?) : *Dans la maison, chambre d'enfant, salon*
- **Mécanisme** : Comment est survenu l'accident ? Détailler la suite des événements et à quoi ils ont abouti (chute, écrasement, brûlure, coupure, etc.) :  
*Défaut de surveillance de l'enfant, même très court, devant une fenêtre ouverte non protégée ou sur un balcon ou terrasse, chute*
- **Préciser**, si possible, quelle part du comportement de l'accidenté et/ou de son entourage a pu jouer un rôle dans la survenue de l'accident :  
*Défaut de surveillance très court, méconnaissance du risque, fenêtre accessible à un enfant du fait du stockage d'objets devant cette fenêtre ou une balustrade de balcon (coffre à jouet, lit, radiateur)*

**Autres informations pertinentes :**

- Lésion : *Préférentiellement traumatisme crânien*
- Partie lésée :
- Gravité : *Proportionnelle à la hauteur de la chute, mortalité proche de 10%*
  - Eléments singuliers qui rendent cet accident atypique :  
*Implique préférentiellement des enfants de moins de 6 ans*
  - Profil social des personnes impliquées :  
*Proportion importante de parents d'origine africaine*
- Autres (préciser) :

**2. Quelle conduite à tenir vous paraît souhaitable à la suite du signalement de cet accident (plusieurs réponses possibles) ? :**

- Mettre en place une investigation approfondie de cet accident :
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment à proximité :
- Rechercher des accidents semblables survenus récemment en d'autres lieux :
- Effectuer une recherche bibliographique sur ce type d'accident :
- Mettre en place une étude épidémiologique spécifique sur ce type d'accident :
- Informer de la survenue de cet accident :
  - Les professionnels de santé :
  - Les autorités sanitaires :
  - D'autres autorités publiques :
  - La presse et les médias :
  - Le public :
  - Autre (préciser) :

**Autres actions souhaitées :**

**3. Pour nous permettre de vous contacter, merci de laisser vos coordonnées :**

Philippe Meyer - Hopital Necker Enfants Malades  
149 rue de Sèvres - 75015 Paris, 01 44 49 41 83 ; 01 44 49 40 00 Bip 305 ; 06 11 76 18 69  
philippe.meyer@nck.ap-hop-paris.fr

# Annexe VI

## Investigation des accidents de trampoline

Eléments pour le traitement d'un signalement SAViC/EASI

### 1. Contexte :

Dans le système SAViC/EASI, 3 signalements ont été transmis concernant les trampolines :

- un signalement du Danemark (National Institute of Public Health) :  
« *Trampoline in gardens* »
- un signalement de la Suède (Swedish Consumer Agency) :  
« *Trampoline sold for use in domestic gardens* »
- un signalement français de l'InVS, à partir de la base française EPAC :  
« *Trampoline* »

Face à ces signalements les actions entreprises ont été les suivantes :

- ➔ **recherche bibliographique**
- ➔ **recherche de cas similaires dans la base française EPAC**
- ➔ **recherche de cas similaires dans la base européenne IDB**

### 2. Recherche de cas similaires dans la base EPAC France :

#### Fréquence :

L'interrogation de la base française EPAC (version française du système de collecte IDB) pour les années 2000, 2001 et 2002, a été effectuée en sélectionnant les cas sur les variables : « Produit impliqué dans l'accident » ou « Produit ayant causé la lésion » ou dans le texte libre « TRAMPOLINE ». Les codes produits retenus ont été :

Code produit « 52140 » = mini-trampoline ou

Code produit « 52190 » = trampoline

➔ Résultat : 287 accidents sur 101 226 cas présents dans la base EPAC entre 2000 et 2001

Il s'agit donc d'un accident « non rare ».

#### Caractéristiques principales :

Ces accidents concernent très majoritairement des enfants des deux sexes entre 5 et 14 ans (70,4 %). Le mécanisme accidentel est la chute (64,5 %) ou « l'effort physique » (22,0 %). Ces accidents ont lieu sur un terrain de sport (63,1 %) ou à l'école (26,8 %), mais peu dans la sphère domestique (3,8 %). Un peu moins de la moitié de ces accidents se déroulent lors des activités scolaires (41,8 %). Ils produisent des contusions (58,5 %), des entorses (19,5 %) ou des fractures (14,6 %) des membres inférieurs (46,0 % - genou, cheville, pied).

#### Gravité :

- Taux d'hospitalisation :  $21 \text{ hospitalisations} / 287 = 7,3 \%$

- La durée moyenne de séjour : 2,1 jours (< à la moyenne globale -5 jours)

➔ Ces accidents sont donc globalement peu graves (moins graves que la moyenne)

Le texte libre n'apporte pas d'informations complémentaires sur les circonstances de ces accidents. Aucun texte ne met en cause directement le produit lui-même.

### Conclusions provisoires :

La pratique du trampoline semble relativement « à risque », bien que les accidents soient peu graves. On distingue la pratique scolaire (accident de sport à l'école) de la pratique lors des activités de loisirs. Actions de prévention envisageables :

→ une action d'information auprès du personnel d'encadrement (centre de loisirs et professeur de gymnastique).

→ un renforcement des dispositifs anti-choc sur les produits eux-mêmes ??

### 3. Recherche de cas similaires dans la base européenne IDB :

#### Fréquence :

La base européenne IDB a été interrogée pour les années 2000 et 2001 (les fichiers 2002 et au-delà n'étaient pas disponibles). Pour sélectionner l'ensemble des accidents de trampoline, trois requêtes différentes ont été effectuées :

Requête n°1 :

- « Date of attendance » = **2000, 2001, 2002**
- « Sport » = **Trampoline**

Requête n°2 :

- « Date of attendance » = **2000, 2001, 2002**
- « Product causing the injury » = **Mini-trampoline or Trampoline**

Requête n°3 :

- « Date of attendance » = **2000, 2001, 2002**
- « Product involved in the accident » = **Mini-trampoline or Trampoline**

Puis, les doublons ont été éliminés, pour constituer un fichier unique concernant les accidents de trampoline. La répartition des cas présents est la suivante (avec le nombre total de cas par fichier) :

<b>Trampoline</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>Total</b>	<b>sur 10 000 cas</b>
Autriche	11 (8622)	15 (11191)	<b>26</b> (19813)	<b>13,1 cas</b>
France*	98 (48080)	117 (41470)	<b>215</b> (89550)	<b>24,0 cas</b>
Grèce	14 (33111)	17 (35529)	<b>31</b> (68640)	<b>4,5 cas</b>
Suède	30 (27141)	0 (0)	<b>30</b> (27141)	<b>11,1 cas</b>
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>149</b>	<b>302</b> (205144)	<b>14,7 cas</b>

\* : On trouve moins de cas pour les données françaises dans IDB que dans EPAC car dans EPAC on a pu interroger aussi sur le texte libre.

**La France a un nombre de cas relatif plus important que les autres pays qui ont des cas similaires.** Les cas des autres pays ont des caractéristiques statistiques proches des cas français sur l'ensemble des variables.

### 4. Réflexions sur l'utilisation de la base IDB :

**Sur les fichiers présents :** en consultant les fichiers présents dans IDB au 04/11/2004, on constate que l'on dispose des fichiers nationaux suivant :

- pour l'année 2000 : A, D\*, E\*,F, EL, L, NL, S
- pour l'année 2001 : A, E\*,F, EL, NL
- pour l'année 2002 et au-delà : pas de fichiers

\* : recueil par enquête sans information sur les produits

**Sur l'interrogation de la base :** on aurait souhaité pouvoir interroger la base en utilisant des « OU » logiques, pour formuler une demande du type :

- « Sport » = Trampoline OU
- « Produit ayant causé la lésion » = Trampoline OU
- « Produit impliqué dans l'accident » = Trampoline

**Sur les données disponibles :**

- On aurait souhaité avoir des données européennes plus récentes (2002 et 2003)
- La variable « Sport » n'est pas utilisée dans tous les pays
- Les pratiques de codage ne sont pas homogènes en ce qui concerne, par exemple, les variables « Produit » (pas d'accidents de trampoline pour NL ??)

**Conclusions provisoires :**

➔ L'étude des données IDB disponibles (302 cas) montre que ce ne sont pas tant les accidents de trampoline dans la sphère domestique (jardin : 9, maison et alentours : 2) qui sont nombreux que les accidents de trampoline dans les zones scolaires et de loisirs.

➔ La France semble présenter un nombre relatif plus important de ce type d'accidents. Il serait intéressant de comparer les produits utilisés dans les différents pays, ainsi que les normes de sécurité appliquées lors des activités sportives scolaires.

➔ Il reste un effort important pour rendre la base IDB plus informative pour ce type d'étude : mise à disposition plus rapide des fichiers nationaux, homogénéisation des pratiques de codage, utilisation d'un texte libre normalisé et monolingue, etc.

# Annexe VII

## Contributions des partenaires

(Extraits)

### Autriche

Robert Bauer, Malthide Sector, décembre 2004  
Institute Sicherleben

Partner Report on the European Union's Injury Prevention Programme 2002, the Directorate General for Health and Consumer Protection (DG SANCO) project entitled:  
"Establishing a Rapid Response Mechanism within the Injury Prevention Programme: A Pilot Study." (also known as "Rapid Response")

**Partner Country:** Austria

**Collaborators:** Dr. Robert Bauer ([Robert.bauer@sicherleben.at](mailto:Robert.bauer@sicherleben.at)) and Mathilde Sector, PT, MPH from Institute Sicher Leben

#### Contents of Report:

**Part 1: Review of the rapid alert and early warning system in Austria**

**Part 2: Atypical events leading to injury in Austria from the Austrian IDB data analysis**

**Part 3: Commentary on the utility of a European Alert System**

#### Part 1: Rapid alert system in Austria

RAPEX Austria is the rapid alert system for product safety in Austria, based on the European Commission RAPEX procedure as foreseen in directive 92/59/EEC on general product safety.

The contact point for RAPEX in Austria is:

Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz - Abt. III/2-Produktsicherheit, Radetzkystraße 2, 1031 Wien, Fax (01) 715 58 31, [produktsicherheit@bmj.gv.at](mailto:produktsicherheit@bmj.gv.at)

There is no public inventory of notifications, but all RAPEX notifications originating from Austria are included in the EU-level inventory (available on a weekly basis on the EC website).

IDB Austria serves as a potential source for notifications to the Consumer Safety Authority by medical services staff and/or costumers. So far, however, no eventual notification have originated from EHLASS Austria.

An issue brought up by the administrators of this system is that it is hard to do follow-up on these cases due to the lack of details given at times and confidentiality of the case reporting. Often, the person involved in the injury with a product blames his/her behaviour and not the product.

The following aspects are governed by law in Austria, with obligation of notification for explicitly listed diseases and conditions:

Infectious and transmitted diseases diseases: Meldepflichtige übertragbare Krankheiten in Österreich. I) Meldepflichten nach Epidemiegesetz 1950, BGBl. Nr. 186/1950 idgF, und der Verordnung betreffend anzeigepflichtige übertragbare Krankheiten, BGBl. II Nr. 456/2001 in der Fassung BGBl II Nr. 210a/2003:

Veterinary Safety: Anzeigepflicht gemäß § 16 Tierseuchengesetz vom 6. August 1909, RGBl. Nr. 177, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 96/2002:

Food Safety: Codex Alimentarius: The Codex Alimentarius Commission was created in 1963 by FAO and WHO to develop food standards, guidelines and related texts such as codes of practice under the Joint FAO/WHO Food Standards Programme. The main purposes of this Programme are protecting health of the consumers and ensuring fair trade practices in the food trade, and promoting coordination of all food standards work undertaken by international governmental and non-governmental organizations (<http://www.codexalimentarius.net/>)

In general, notification is done by medical services staff to the Ministry of Health ([buergerservice@bmgf.gv.at](mailto:buergerservice@bmgf.gv.at)):  
Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Radetzkystrasse 2 1030 Wien  
Tel.+43-1/71100-0 Fax +43-1/711 00-14300

## **Part 2: Atypical events leading to injury in Austria**

The following cases were highlighted as atypical in the Austrian IDB data analysis pilot for identifying cases for EASI:

### **A. Gasoline bottle**

- **Period or date** of occurrence (dd/mm/yyyy): 2003
- **Description of the involved product**, if any (manufactured or not):  
Gasoline bottle, match, open flame
- **Number of cases** during this period / date: 1 case in 2003 of an 8 year old boy , who burned his finger while playing with trying to light a candle with a match
- **Other involved elements** (environment, meteorology, etc.):
- **Activity**: What was doing the victim when the injury occurred? He was walking outside
- **Location**: Where did the HLI occur? (Inside home, in which part? Outside home, etc.): Outside, near the garage
- **Mechanism**: Which mechanism is at the origin of the injury? Give some details on the succession of events and how they led to the injury (fall, crash, burn, cut, etc.):  
Boy living next door playing with matches, threw a lighted match into the neighbour's garage, which caused the gasoline bottle to explode and injure the neighbor.
- If possible, **Give further details** of the behaviour of the injured person and / or of the people around: neighbour boy is at fault, careless, did not realize the consequence of his action.

### **Other reliable information:**

- Lesions: multiple body parts burned
- Part of body injured:
- Severity:
- Other atypical elements:
- Social profile of the injured person(s):
- Other (specify): 82 days in the hospital

### **What would you suggest to do following this declaration (several answers allowed)?**

Provide burn safety resources to schools in Austria so that children are taught about the dangers of playing with fire, and mention this particular case as an example.

### **B. Paraglider**

- **Period or date** of occurrence (dd/mm/yyyy): 2003
- **Description of the involved product**, if any (manufactured or not): Paraglider
- **Number of cases** during this period / date: 7 in 2003
- **Other involved elements** (environment, meteorology, etc.): in 2 cases the weather was the reason for the injury, otherwise due to not concentrating / stress / fatigue

- **Activity:** What was doing the victim when the injury occurred?

Sport - paragliding

- **Location:** Where did the HLI occur? (Inside home, in which part? Outside home, etc.): in the air, outdoors

- **Mechanism:** Which mechanism is at the origin of the injury? Give some details on the succession of events and how they led to the injury (fall, crash, burn, cut, etc.): fall from a big height – 2 cases by landing / 1 case the person tried to photograph his house from above and fell / 1 case by takeoff, etc.

- If possible, **Give further details** of the behaviour of the injured person and / or of the people around:

- a strong wind caused him to crash and fall

**Other reliable information:**

- Lesions: fracture in 6 cases, sprain in 1 case

- Part of body injured: ankle, elbow, lower spine, upper spine, pelvis, arm

- Severity: range, longest 21 days

- Other atypical elements: increasing number of paragliding in Austria

- Social profile of the injured person(s):

- Other (specify): 1 case female, 6 males, ages 20 to 50 (willing to take risks)

**What would you suggest to do following this declaration (several answers allowed)?**

Alert companies that offer paragliding that safety instructions need to be improved and discussed more intensively with their clients. Provide these companies with such case studies for them to use in educating clients.

**Part 3: Utility of a European Alert System**

We believe that a rapid response mechanism for service-related home and leisure accidents is a very useful application of the IDB data collection system in Europe. With very little extra costs, it would be possible to integrate such a system into the mainframe and thereby have a clear European added-value to the system. The proposal is to have a message board integrated into the IDB system, for national data administrators in each Member State to have the possibility to post a message concerning an atypical case. This message would be transmitted electronically to all national data administrators in Europe, and they can then investigate whether such similar cases exist in their own country. Such a system is needed in addition to RAPEX, which functions only for product-related cases.

A role model organization to follow would be the Consumer Product Safety Commission (CPSC) in the United States. This organization is charged with protecting the public from unreasonable risks of serious injury or death from more than 15,000 types of consumer products under the agency's jurisdiction.

In the United States deaths, injuries and property damage from consumer product incidents cost the nation more than \$700 billion annually. The CPSC is committed to protecting consumers and families from products that pose a fire, electrical, chemical, or mechanical hazard or can injure children. The CPSC works to ensure the safety of consumer products - such as toys, cribs, power tools, cigarette lighters, and household chemicals - contributed significantly to the 30 percent decline in the rate of deaths and injuries associated with consumer products over the past 30 years, which has legal authority to fine producers of dangerous products. Without this authority, not much can be done.

On-line forms can be filled in online to report an injury or to file a complaint about an unsafe product, and this data is investigated daily and product recalls are posted daily. Consumers are informed of dangerous products via newsletter and CPSC publications.

Such an agency is needed in Europe in order for researchers to be able to provide concrete data and cost measures to policy makers, as well as perform recalls/fines, in order to keep the citizens of Europe safe.

# Belgique

*Alain Lévêque, décembre 2004*

*Éduca Santé – avenue général Michel 1b – B 6000 Charleroi – Belgique*

*Tel : +32 71 30 14 48 ; Fax : + 32 71 31 82 11 – doc@educasante.org – http://www.educasante.org*

## **1. Organisation actuelle des autorités administratives pour la mise en évidence de nouveaux types d'Accidents de la vie courante (AVC)**

- Rappel introductif

En Belgique, la documentation des traumatismes tant d'un point de vue quantitatif que d'un point de vue qualitatif pose de gros problèmes. Depuis la fin des projets EHLASS, il n'y a plus de données collectées en routine dans les structures hospitalières. Seuls les accidents de la voie publique et les accidents survenus dans le cadre du travail font l'objet d'un relevé plutôt exhaustif impliquant d'autres acteurs que les hôpitaux. Mais en ce qui concerne les AVC, un réel problème se pose actuellement en Belgique. Il apparaît donc clair que le développement d'un système permettant la mise en évidence de « nouveaux types de traumatismes » n'est pas à l'agenda des autorités sanitaires.

- AVC lié à des Produits

Comme dans la plupart des pays européens, le système RAPEX permet de mettre en évidence des AVC en lien direct avec des PRODUITS ; la porte d'entrée dans le système est donc clairement le produit. La gestion de ce système a été décrite dans les documents de l'atelier Paris 2003.

Ce système ne peut évidemment pas répondre à l'objectif de mise en évidence de nouveaux types d'AVC non liés à des produits !

- Surveillance épidémiologique des AVC et notification des « alertes »

La mise au point faite en introduction doit être relativement tempérée depuis le 1 octobre 2003. En effet, à cette date, l'ensemble des structures hospitalières disposant d'un service d'urgence doit compléter un support de collecte de données concernant les activités de ces services. Des informations sont notamment collectées sur le motif de la visite aux urgences (maladie, accident, suicide, ...) mais malheureusement, aucune question, aucun item ne permet de caractériser les types d'accidents ni les circonstances de survenue. Ce type de collecte ne peut donc en l'état, permettre la mise en évidence de nouveaux types d'AVC.

Le Ministère fédéral de la Santé reste un acteur incontournable dans la prise de décision par rapport à une éventuelle notification de « nouveaux types d'AVC ».

De plus, les autorités communautaires (Ministres communautaires ayant la Santé dans leurs attributions) sont également concernées car la prévention des problèmes de santé fait partie de leurs compétences.

- Autres acteurs publics ou privés impliqués dans la prévention des AVC

Les mutuelles de santé : ces associations sont impliquées notamment dans les procédures de remboursement des prestations de santé. Elles disposent donc d'informations sur les AVC. Bon nombre d'entre elles s'impliquent également dans des actions de prévention des traumatismes (campagnes d'information, ...). Elles pourraient être un bon relais vers leurs abonnés.

Des Associations : les deux plus importantes sont :

EDUCA SANTE qui travaille dans le domaine de la prévention des AVC depuis plus de 20 ans.

CRIOC : organisme de défense des consommateurs, qui a été notamment chargé du projet EHLASS pendant un certain nombre d'années

Les médecins de première ligne (médecins généralistes privés, maisons médicales) : ils sont souvent les premiers contacts lors d'AVC et donc source potentielle très importante d'informations sur les accidents et leurs circonstances. Ces informations viendraient très utilement compléter celles qui seraient collectées dans les services d'urgence. Ces médecins généralistes sont également impliqués dans les activités de prévention ; ils le sont en fonction d'intérêts particuliers et non dans le cadre de programmes de prévention structurés.

Les compagnies d'assurance sont, pour certains types d'AVC, impliqués dans la collecte de données mais ces dernières ne sont pas disponibles.

## 2. Exemples d'AcVC atypiques

[...]. Note : voir fiches en annexe.

## 3. Point de vue sur la nécessité / utilité d'un système d'alerte

Comme j'ai eu l'occasion de le dire lors de notre atelier de travail à Paris en 2003, la situation belge est particulière dans la mesure où les informations « basics » concernant les AcVC ne sont plus collectées au niveau des structures hospitalières. Seul le système RAPEX permet de collecter quelques informations sur les « AcVC nouveaux » en lien avec des « produits ». Ce système est évidemment trop spécialisé sur le produit et passe forcément à côté d'autres AcVC.

Difficile donc de justifier ou d'obtenir un soutien pour appuyer le développement d'un système d'alerte sur les nouveaux types d'AcVC alors que les informations de base ne sont pas suffisamment disponibles.

Pourtant, dans la philosophie de ce qui a été proposé lors de l'atelier de Paris et lors de la discussion de novembre 2004, on pourrait malgré tout envisager le développement, en collaboration avec les autres pays européens, d'un « réseau de vigilance » utilisant les nouvelles technologies de la communication, de faible coût et ne recherchant pas l'exhaustivité mais plutôt la conjonction de constats d'AcVC « particuliers » dans les pays européens.

Cet outil devrait être développé dans le sens de ce qui a été testé c'est-à-dire un site web clair et léger, permettant, sans perte de temps avec une navigation difficile, de compléter « on line » un questionnaire (dont les items de la phase test devraient être retravaillés).

Ce questionnaire devrait permettre la déclaration d'AcVC « particuliers ». Le caractère particulier n'est pas toujours évident à faire ressortir et il va dépendre du profil de celui qui notifie. En effet, si ce sont par exemple des médecins privés qui ont à le notifier, ils peuvent en relever le caractère particulier (selon eux) mais la notion de fréquence particulière ou d'augmentation de fréquence est, à leur niveau, difficile à prendre en compte. Ce questionnaire devra bien sûr être en accord avec les prescrits légaux nationaux concernant le respect de la vie privée.

Je pense que la fiche de collecte actuelle devrait être retravailler notamment dans la formulation des items ; je sais que la façon de la construire dépend notamment de « qui aura à la compléter » mais je crois que l'on gagnerait à « **fermer** plus d'items » sur base de l'expérience acquise avec les fiches qui ont été complétées durant la phase test.

Il faudrait aussi que cette fiche puisse être envoyée « **en direct** » et qu'un accusé de réception soit automatiquement envoyé.

La grande question est évidemment de savoir **à qui** cette fiche doit être envoyée ??

On aborde là les spécificités nationales. A mon avis, il faudrait que chaque acteur de ce projet discute avec ses autorités nationales pour savoir qui pourrait jouer un rôle centralisateur par rapport à ce système d'alerte. Mais cette mission dépasse le cadre de ce projet « Rapid Alert ».

Au-delà d'une notification à un « **point focal national** », il serait important de prévoir une notification à un niveau européen (c'est pour moi une des richesses possible de ce réseau d'alerte). Mais encore une fois : qui ? Comment rediffuser l'info à tous les pays ? ...

### Quelles seraient les personnes possiblement impliquées dans la collecte ?

En Belgique, ce sont évidemment les prestataires de soins en contact direct avec les cas qui sont les mieux placés : les services d'urgence des hôpitaux mais également les médecins de première ligne.

### Quelles seraient les procédures de « réactions » par rapport à des notifications de nouveaux types d'AcVC ?

On aborde ici aussi un domaine où les spécificités nationales priment. Des systèmes existent en ce qui concerne d'autres types de problèmes de santé (épidémie, contamination alimentaire,...) ; ils pourraient être utilisés pour cette nouvelle thématique.

### Comment faciliter l'implantation du système :

- Recommandation européenne
- Campagnes de sensibilisation nationales auprès des acteurs ciblés (hôpitaux, médecins, ...),
- Incentives ???

# Danemark

*Bjarne Laursen, 29 novembre 2004*

*National Institute of Public Health - Svanemøllevej 25 – Denmark - bla@niph.dk*

## **Danish report to InVS regarding the “Rapid Alert” project**

How administration is organised regarding ”new” injuries (regulation, authority, surveillance, alert notification)

Authorities in the area of product safety:

Danish Safety Technology Authority (founded on January 1st 2004, gathered from different safety authorities, e.g. the Danish consumer agency)

The Danish Safety Technology Authority will focus on the safety technological aspects relevant to fires, accidents and explosions. It is their mission to set the standard in safety technology in Denmark, Europe and internationally.

The Danish Safety Technology Authority is a part of the Danish Ministry of Economic and Business Affairs. The authority was founded by merging task from several councils and agencies. The merger of these technical tasks has taken place to ensure greater effectiveness.

Authority:

- Overall responsibility for gas safety in connection with all types of gas installations and plants.
- Overall responsibility for electrical safety, both in connection with production, transmission, distribution and the use of electricity.
- Administer authorisations with respect to electricity, gas, plumbing and sewage.
- Administer general product safety, incl. safety control of baby products and other consumer products.
- Are responsible for safety concerning fireworks, incl. approval of certified pyrotechnicians
- Conduct the industrial policy and have the general authoritative responsibility for metrology and accreditation. DANAK (Danish Accreditation) is the performing party whose work for the agency is based on a contract.

DSTA is the Danish contact point for the Rapex alert system.

Electric products and gas products are approved and spot-checked by the Safety Technology Authority.

General consumer product testing (not on a regular basis) is still performed by the National Consumer Agency as these test concerns many aspects of the product quality, including product safety.

RAPEX Notifications from Denmark:

DSTA (Danish Safety Technology Authority) notifies the EU Commission on interventions performed by DSTA or other authorities. It can be orders regarding stop for sale or withdrawal, or voluntary measures, which producer, importer or vendor has performed in cooperation with the authority.

The notification is sent on a special form and accompanied by a digital photo of the product.

At the same time the Ministry of Foreign Affairs is informed by DSTA.

Notifications to Denmark:

When DSTA receives a notification, it first assesses if it concerns a product that is regulated by another authority. If so, the notification is forwarded to this authority, which should inform DSTA as fast as possible, whether the product exist in the Danish market, and what measures that are taken. DSTA then informs the Commission.

Notifications regarding products not belonging to other authorities are considered by DSTA. The notification is sent to industrial organisations, supermarket chains etc.

When DSTA receives feedback, it informs the EU Commission whether the product is found in the Danish market, and informs about the measures taken regarding the product.

When receiving a RAPEX notification:

If product is not known, nothing should be done. DSTA then expects that the product does not exist on the Danish market. Attention should, however, be taken to the risk related to the notified product.

If selling the notified product, the marketing responsible has to act in relation to the notification. The same applies if selling products with similar risks.

Usually the responsible chooses to take the same steps as in the notifying state (e.g. sales stop). If this does not happen voluntarily, DSTA – unless special circumstances – will order the same measure against the product as in the notifying state.

Information on negotiation regarding a notified product and which steps that are taken in relation to the notification should be sent to DSTA as fast as possible and within 1 month from the receipt of the notification.

After this deadline DSTA – in the cases when the EU Commission requests fast feedback – inform the Commission whether the product exists in the Danish market.

### **Other institutions involved in injury prevention**

Other institutions and organisations involved in injury prevention and surveillance: The Danish Consumer agency, Healthy Cities Network, Safe community network, Ministry of Health and internal affairs, Board of Health, National Institute of Public Health, county-specific surveillance systems (e.g. in Odense)

### **Examples of atypical events reported by Denmark**

During the project, Denmark has provided four examples of atypical events or clusters of events and reported them to the EASI system:

1) Accident with children playing in gardens with chutes, an increase from 3 cases in 1998 to 17 cases in 2003, typically falls. There were a relatively large amount of fractures. The increase may be due to an increased number of chutes in the gardens.

2) An increasing number of injuries with electric appliances related to electric current, typically lamps, leads, sockets, plugs, often related to wet environment. The increase was from 23 accidents in 1998 to 61 accidents in 2003. Here it is of great interest to see whether there are similar increases in other European countries.

3) Trampoline accidents in gardens. These accidents have strongly increased the last years. It may be due to lack of safety precautions, or just to an increase in the number of these trampolines. There seems to be a large variation between different counties in Denmark.

4) Correction fluid: There have been two cases of exploded bottles with correction fluid during 2003.

My own point of view on the necessity / utility to put in place such an alert system, as well as the criteria for assessing a specific situation

I think that products are very important in the surveillance, and are far the easiest to monitor. In my experience, you may often find changes in accident frequency related to combinations of e.g. place, age and mechanisms. The important question is how to identify the causes behind these changes. I therefore think it is useful to create some kind of an alert system based on injury surveillance. I think it preferably should be at an informal level, to strengthen conclusions regarding what is going on nationally – is it a national problem, or is it an international problem?

Criteria for alerts:

Alerts should be related to "new" events, events that have not happened before, or has increased "significantly" (whatever this means), or an increase in the severity of the injuries. This increase may be due to an increase of the frequency of a particular product or situation, or due to changes in the products or their use, or other unknown factors.

The purpose of an alert is primarily to indicate the need for gathering more information, including injury data from other countries. Based on that knowledge, a study may be conducted to find the causes leading to the alert. Then eventual preventive measures could be taken to prevent the injuries.

# Portugal

*Baltazar Nunes, João Brandão, décembre 2004*

*Observatorio Nacional de Saude – Instituto Nacional de Saude Dr. Ricardo Jorge – Av. Padre Cruz, 1649-016  
Lisbonne - Portugal*

## **Injury alert system in Portugal**

Portugal has currently no implemented wide scope injury alert system.

The injuries with products involved are surveilled by the Rapex system which is divided into two separate surveillance centres (centre point of contacts): (a) non-food products: The Consumer's Institute and (b) food products: General Directorate for Inspection and Control of Quality of Food.

(a) every time a product is classified as hazardous in one of the member states of the EU, or every time a restrictive measure is applied to a product being put for sale due to security issues, the Member state issues a notification (in annex – Rapex Notification.doc) to the European Commission, who validates and deploys it to the other member states. When a notification is received, it is forwarded to the General Inspection of Economic activities and other institutions, depending on the category of the product: Infarmed (pharmaceutical peer) if is a cosmetic product, Regional Directorates of Economy if a machine, Customs General Directorate if it's the product originates in a foreign country or member state.

Consumption responsibility is hence divided by three institutions, according to the product characteristics:

**Non-food:** Safety Commission of Consumers Institute

**Food:** General Directorate for Inspection and Control for Quality of Food

**Pharmaceutical products:** Infarmed (Institute of Pharmacy and Drugs)

In the field of injuries the epidemiological surveillance is divided in different organizations, depending on their cause:

**Home and leisure accidents:** National Health Observatory of the National Health Institute Dr. Ricardo Jorge, Ministry of Health.

**Traffic accidents:** Observatory of Road Security, General Directorate of Traffic, Ministry of Internal Administration

**Occupational accidents:** General Directorate of Studies, Statistics and Planning of the Ministry of Social Security, Family and Child

In the case of injuries due to Home and Leisure Accidents, the warnings should be reported to the General Directorate of Health and the Consumers Institute. Injury prevention is responsibility of the General Directorate of Health and the Consumers Institute. Other private or non-governmental (non-profit) organizations with an important work in this field are EDIDECO (Portuguese Association for the Consumer Protection) and APSI (Association for Promoting Child Security).

## **Examples of atypical HLA injuries**

The examples proposed by the Portuguese team were the following reported in the system, which represent a low percentage of the total amount of cases that in reality take place (EASI cards in annex):

1. Poisonous sting by *Trachinus draco* (Greater weever) fish at the beach (25 cases)
2. Struck with sea medusas during swimming activity (1 case)
3. Hitting glass doors while running/walking or playing (22 cases)
4. Hair coiled by mixers till ripped off scalp (2 cases)
5. Hit ground or furniture and burns due to falls from baby walkers (47 cases)

## Importance and specifications of ESAI system

### Utility and necessity:

A system such as ESAI, with a more enlarged scope of activity than the Rapex, is seen with a great added value by the Portuguese partner of this project.

We believe that a surveillance system for atypical situations in Home and Leisure Injuries could be, in one way, a source of information for Rapex, when a product is involved in the accident, but also, and mainly for the other group of the HLI where a manufactured and commercialized product is not involved, or there is a issue of probable or certified inadequate use of the product.

The large amount of data collected by the HLI national surveillance systems (Ehlass) should be target of more exhaustive research for rare and particular situations that may not been considered relevant by the injury prevention entities.

In reality, within the Portuguese HLI surveillance system, unless there is a specific request for information in some situation atypical by a third party there is no working mechanism in place that detects rare and particular accidents.

In 2003 the National Health Observatory tried to implement a new procedure within the HLI surveillance system, to detect emerging/peculiar accidents, named ADL'IRIS (Unexpected/Rare/Peculiar HLA). For the functioning of this recent system, ADL'IRIS forms were distributed to all Health Units working for the HLI surveillance system (EHLASS/ADELIA) network. These forms were used by the health Units to report such atypical accidents directly by fax, e-mail or mail so we can immediately search the complete and updated database for similar episodes and react by alerting other health units involved, and the interested institutions like the General-Directorate for Health, Consumers Institute, etc. This tryout was nevertheless unsuccessful as despite al effort made to keep adl'iris well alive at the reporting end, not even one notification was received. We still believe this procedure has some value and should be tested on a national level or with a strongly committed large health unit, for if made active, it could provide a good working tool for ESAI.

Also the interchange of information between the EU countries could help in more rapid detection of these situations providing, alternatively, a wider image of the problem, causes and solutions.

### Assessing a specific situation:

The criteria proposed to select these cases were the following:

1. A great number of cases (accidents) in a short period or a cumulated effect of a small number of accidents but repeated over a longer period of time
2. The seriousness of the accidents under consideration
3. The novelty of the type of accident
4. The frequency with which individuals are exposed to similar circumstances
5. The clear identification of a cause: circumstance/product/behaviour
6. An increase in the importance of a known type of accident

Flagging an HLI should be based on the simultaneous emergence of at least 2 of these factors

Our comments on this set of elements are:

- An automated procedure should be implemented to flag HLI cases as defined previously
- To have success, some of the collected criteria should be better defined or rated, specifically points: 2. "The seriousness of the accidents under consideration", based on the information present in the IDB we should define indicators of injury severity; 3. "The novelty of the type of accident", create a knowledge data base with known accidents (e.g. based no key words) to test the novelty of the introduced case.
- Point 3 can only be analysed with information out of the IDB

The decision tree (flow chart) presented to decide on the alert issuing is, in our opinion, good, comprehensive and the steps are well defined. Nevertheless it should be defined who should be the EASI expert committees and who would be responsible at the EU level for the implementation of the *ad hoc* studies.

# Suède

*Henrik Nordin, 29 novembre 2004*

*Swedish Consumer Agency-118 87 Stockholm Rosenlundsgatan 9*

*Nat. 08-429 05 00 +46 8 429 89 00 konsumentverket@konsumentverket.se www.konsumentverket.se*

## **Remarks on the Alert project**

It has been a great pleasure to cooperate with the Institut de Veille Sanitaire and all other partners in this well-managed, practical and important project. This document contains a few closing remarks on the project from the Swedish Consumer Agency.

## **Recipients of information**

The project has come up with a tool for the dispersion of information about injuries which has a potential to be very useful for injury prevention. For this to be achieved in individual member states, there should be designated recipients of the information provided. Ideally, such recipients would be the authorities responsible for safety enforcement in the field in which each respective injury has occurred.

In Sweden, as in most countries, this responsibility is spread over a large number of authorities, depending on product category, type of activity, type of risk etc. Responsible in Sweden under the General Product Safety and Toy Directives is the Swedish Consumer Agency. The Agency's responsibility also covers personal protective equipment for private use, and consumer services which are not covered by other legislation. A few examples of other authorities and their fields of responsibility are the Medical Products Agency for drugs and other medicinal products, the National Food Administration for foodstuffs, the Swedish Chemicals Inspectorate for chemical risks, the Swedish National Electrical Safety Board for electrical risks in products and installations, the Swedish Road Administration for traffic and vehicle safety. These, and other authorities responsible for safety enforcement in other sectors, are also for the most part strongly active in preventive work, as are several non-governmental organisations, too many to be listed here. The number of organisations involved implies that, if a tool such as the one developed within the project is to be put into operation, it would probably be necessary to assign a central contact point in each member state willing to participate, at least in an initial phase. Although no commitments can be made at this stage, it could be a natural task for the Swedish Consumer Agency to take on such a role for Sweden.

## **Sources of information to a signalling system**

Due to legal and administrative particularities, the Swedish Consumer Agency has not yet access to case data of EHLASS type after 2001. Hence, no relevant statistical analyses could be made to extract examples to be signalled during the test phase of the project. Instead, a different approach, which was initially deemed potentially fruitful was tried: The coding staff at the Swedish EHLASS hospitals were contacted via e-mail and telephone, informed of the project and its objective, and asked to consider if cases or tendencies that might be noted during registration would be relevant to signal. The coding staff in Sweden is well-informed, motivated and always willing to assist in different matters, and discussions with the hospitals showed that the issue was discussed between coders, and serious efforts were made to find cases worth signalling. In spite of this, no new examples came out of this approach, only trampolines were mentioned as a growing problem, but this was already at the attention of the Swedish Consumer Agency. Instead, two examples of which the Agency has been informed through other channels were considered important enough to be signalled: the growing use of snowblades with non-release bindings, and children being poisoned by ignition fluid for charcoal grills, due to dysfunctional child-proof caps (not yet reported). These experiences indicate that 1) injury registration is probably most likely to yield important examples through statistical analyses, (not least considering the interesting tendencies signalled by other partners using that approach) and 2) that you can not refrain from other sources than injury registration to provide input to a signalling system.

### **Database more important than formal alerts**

An information database containing all reports to the system could very well be the most interesting aspect of a system put into operation, possibly more interesting than the formal 'alerts' that could come out of the administrative and scientific process outlined in a slide presented at the project meeting 23/10/2003 ("Alert system steps process", slide no. 10). Such a database could provide vital information of trends and developments concerning injuries in other European countries, potentially very useful for those working with safety enforcement and injury prevention. The process to determine whether an alert should be issued could be laborious, and would probably have to involve efforts from the person or organisation which sent in the initial report. This would be likely to limit the inclination to send in reports to the system, as very few organisations have the resources for such investigative contributions. If people and organisations are expected to voluntarily provide information on interesting trends and developments, the 'cost' for them must be as low as possible, and no further work can be required.

It is understood that this position may deviate from the system as originally envisioned, but for the purposes of practical enforcement and prevention, the scientific quality of the information is not always of the greatest importance.

### **Information on preventive action**

An important implication of the project is the potential to disperse not only information on injuries and risks, but also on preventive action that has been taken in other member states to counter the risk in question. In the area of general product safety, Prosafe is a forum for the exchange of such experiences, mainly in regular meetings. Considering the amount of different legislations, and hence different authorities, that may be involved in the cases signalled through a system such as the one developed within this project, a similar arrangement may not be feasible. Instead, it may be more realistic to envision an open web forum tied to the system, in which preventive actions can be suggested and discussed.

### **Suggestions for the development of the signalling tool**

The signalling tool used in the pilot project needs development if the system is to be put into operation. (This is in no way intended as criticism, to develop a perfect tool for the pilot would definitely have been the wrong priority.) For example, in the web-based 'signalling card' the answers filled in could not easily be graphically distinguished from the questions. As a 'signaller', you should be able to feel that the filled in 'card' looks good, and that the graphics help to make the message clear. Apart from benefiting the recipient of the information, this will also serve to motivate the person who provides it.

In line with the remark above, that an information database would be a valuable aspect of a system, it would naturally be a great advantage if an application could be developed to search and view a selection of reports, using a free text search. The information collected would be interesting also after the immediate alert stage, and historical reports should be kept available. As the number of reports increase, a tool to make selections in the mass of information will be necessary. Furthermore, it would also be very useful if the reports could be viewed in a more compact format than the 'signalling cards' as they were filled in, e.g. if a selection of cases could be downloaded in Excel or a similar format with a row for each report and questions/variables in columns.

Finally, a detail in the 'signalling card': the French phrase 'Eléments singuliers qui rendent cet accident atypique' is much clearer than the English 'Other atypical elements'. A phrase such as '[Particular] factors which make this accident unusual' could be used instead.

# Psytel

Plan du rapport final de Psytel, en date du 30/11/2004

Contexte

Compte-rendu chronologique des travaux

Documents contributifs

- Réflexion sur le fonctionnement du système d'alerte

- Position du problème

- Définitions complémentaires concernant le EASI

- Notes sur le système TRAPEX

- Compte-rendu de la réunion à la DGCCRF

- Compte-rendu de la réunion à la CSC

- Le site Internet « Alerte rapide »

- Procédure de recherche de cas à signaler à partir du texte libre

- Compte-rendu de la réunion téléphonique du 10/11/2004

Conclusions

Annexes

- Proposition d'organisation du projet « Alerte rapide »

- Programme de travail de la réunion de projet des 23 et 24 Octobre 2003

- Les fiches de signalement collectées (au 10/11/2004)

- Dictionnaire des mots EPAC dans les fichiers 2004 (extrait)

- Projet de plan du rapport intermédiaire

- Éléments d'information sur le cas « trampoline »

# Annexe VIII

## Réunion du 2 juillet 2003 à la Direction générale de la consommation, de la concurrence et de la répression des fraudes

*Etaient présents : M. Bailbled, Mme Peyronnet, Mme Zylberman (DGCCRF), B. Thélot, E Szego (InVS), M. Nectoux (Psytel)*

### Points abordés :

La notion d'alerte est au cœur de nombreuses discussions au sein des administrations nationales et de la Commission. Il existe des alertes produits (alimentaires, non alimentaires), des alertes sur les maladies transmissibles, sur les problèmes d'environnement, les produits pharmaceutiques, etc. Définir en quoi consiste une alerte n'est pas si simple. Définition proposée : une alerte est une information nécessitant une action dont l'absence pourrait nuire à la santé du citoyen.

Il existe plusieurs niveaux d'actions en réponse à une alerte allant de la simple demande d'information aux mesures restrictives (ex : arrêté d'interdiction). Il y a deux composantes dans RAPEX : RASFF (réseau pour les alertes alimentaires) et un réseau pour les alertes non alimentaires. Pour 2002, il y a eu dans le système RAPEX environ 500 alertes alimentaires et 150 concernant des produits non alimentaires. Il existe aussi deux niveaux d'information dans le système RASFF : l'alerte et la simple information (news). La non conformité dans la composition d'un produit ne suffit pas à déclencher une alerte, au moins en France.

Les attitudes des différents Etats membres ne sont pas forcément homogènes : certains Etats notifient peu, d'autres beaucoup plus fréquemment (ex : la non conformité suffit parfois, le Royaume-Uni est peu penché vers la réglementation, etc.). Il y a donc des sensibilités nationales différentes face à la question de l'alerte « produit ». Une organisation centralisée (ex : France) facilite le fonctionnement par opposition à des modes de fonctionnement plus décentralisés de l'Etat (ex : Allemagne, Espagne).

Une étude anglaise, commandée par la Commission fait le point sur les critères devant contribuer à déclencher une alerte : gravité des cas rapportés, âge des victimes, reproductibilité de l'accident, caractère prévisible de l'utilisation du produit, niveau d'information fourni au consommateur, existence d'une réglementation dans le secteur, etc.

L'alerte sur les produits alimentaires (ou de type pesticide par exemple) se fait le plus souvent sur la base d'un examen objectif et systématique de la composition des produits. L'alerte sur des produits non alimentaires se fait essentiellement sur la base de signalement ponctuel d'accidents déjà survenus.

Outre le système RAPEX, il existe aussi en France des remontées d'information à partir des Directions Départementales (DDCCRF). Elles constituent une sorte de système national

propre. Ces remontées sont traitées ensuite dans les différents bureaux de la DGCCRF selon la nature des produits impliqués. Ils font ou non l'objet d'une notification dans RAPEX.

### **Notifications dans RAPEX :**

La notification RAPEX est faite sur la base d'un danger « grave et immédiat ». Pour justifier une notification, il faut que l'accident concernant un produit réponde à des « conditions normales ou raisonnablement prévisibles » d'utilisation. Une accumulation de cas peut déclencher une alerte. Un des atouts d'un système européen est de pouvoir cumuler des cas semblables dans plusieurs Etats membres. Il faut distinguer si le produit ou la catégorie de produits s'inscrit dans un contexte réglementaire ou non. Dans les alertes produits, il faut une identification claire et précise du produit pour déclencher une alerte (marque commerciale, n° de lot, importateur, etc.).

#### Exemples évoqués :

- cas des boites de conserve à ouverture rapide : plusieurs consommateurs se font des coupures importantes en ouvrant la boîte (danger du produit ou seulement maladresse de l'utilisateur ?)
- cas des piments indiens : la coloration en rouge des certains petits piments indiens se fait avec un produit interdit cancérigène. Faut-il le signaler dans RAPEX ? Ce n'est pas un danger immédiat, mais le danger peut survenir lors d'une consommation répétée. Le cas a finalement été notifié par la France dans RAPEX
- cas des bonbons chinois : petits bonbons en gélatine (konjac ?) qu'il faut gober. Des consommateurs peu habitués peuvent s'obstruer les voies respiratoires. Des cas mortels ont été signalés au Canada. Les autorités canadiennes (ou d'autres pays) peuvent informer directement certains MS ou la Commission sur le danger de certains produits. Après réalisation d'un test de viscosité, ces bonbons ont été interdits en France.
- cas d'un fusil sous-marin : violente décharge d'air comprimé alors que le consommateur examinait et dévissait l'objet près de son visage, entraînant un œil crevé.
- cas d'un savon liquide : conditionné sous forme d'aérosol, la pression trop violente du jet entraînant des irritations de l'œil.

On voit dans ces exemples que le comportement de l'utilisateur est une variable importante de la survenue de l'accident, pourtant on reste dans le cadre d'une utilisation « normale » (?).

Pour un système spécifique sur les accidents de la vie courante, il serait possible d'insister sur les notions de « risque faible » et de « risque différé, en abandonnant ou en ne rendant pas obligatoire la notion de « rapide » dans alerte rapide, et/ou en minimisant ou en abandonner la notion de gravité et d'immédiateté dans la caractérisation de l'alerte. Il faudra définir les critères spécifiques de l'alerte AcVC, mais aussi les niveaux de réponse et d'actions possibles (quels cas signaler ? quand les signaler ? à qui ? comment et où ? pour quelles actions (réseaux d'experts pour valider l'alerte ou la réponse possible ? suivant quelle légitimité ?), etc. Il faudra dans tous les cas s'attacher à distinguer ce qui dans l'alerte relève d'une part de la dangerosité du produit lui-même et d'autre part du comportement du consommateur,

## **Réunion du 4 juillet 2003 à la Commission de la sécurité des consommateurs**

*Etaient présents : Mme Françoise Briand, M. Hugues Cahen (CSC), B. Thélot, E Szego (InVS), M. Nectoux (Psytel)*

### **Points abordés :**

Le processus de signalement des cas à la Commission de la sécurité des consommateurs :

Le processus est informel. Le mode le plus fréquent est une saisie par courrier ou mail d'un consommateur concernant un produit possiblement défectueux (10 à 12 par mois). Il existe aussi un réseau informel d'interlocuteurs au niveau européen (membres de l'IPP Network : CEREPRI - G, CSI - NL, Sicher Leben - AT, etc.) qui signale des cas. Des signalements peuvent aussi se faire via des Associations de consommateurs (ex : UFC, Que Choisir, etc.), par lecture directe de la presse spécialisée (revues sur la sécurité des consommateurs aux USA, Canada, etc.), par une veille informelle des informations diffusées par les média ou encore par transmission directe d'informations par des journalistes. Enfin, les appels à témoin constituent aussi des points d'entrée pour le signalement des cas.

Après signalement, il y a processus de validation de la plainte (la CSC n'instruit pas de plaintes dans les domaines financiers et/ou des services). Si le signalement est valide, il sera examiné dans une séance plénière de la Commission qui décidera s'il y a constitution d'une saisine formelle. Cette assemblée décide aussi des suites à donner : enquêtes complémentaires, tests à effectuer. L'instruction du dossier peut se terminer par un classement sans suite ou un avis rendu.

En 2002 il y a eu 123 saisines (dont 2 auto saisines : la CSC peut se saisir elle-même d'un dossier, sans signalement extérieur). Il y aura pour cette année là, 7 classements sans suite et 11 avis rendus. Les avis sont assez généraux, ils se rapportent à des classes de produits et constituent généralement des réponses à plusieurs saisines.

La CSC n'a pas de pouvoir réglementaire, ni de pouvoir de sanction. La CSC est une relativement petite structure (15 personnes). Son site Web est assez fréquenté (environ 250 visites/jour). Elle travaille en étroite collaboration avec la DGCCRF. Il est toujours possible de diffuser des alertes avant qu'il y ait eu un avis rendu par la CSC, mais il faut alors l'accord du fabricant. En cas d'urgence extrême, il y a toujours moyen d'agir par contact direct avec la DGCCRF, communiqués de presse, etc.

### **Exemples évoqués :**

Cas de petites perles cousues sur des baskets d'enfants : risque d'arrachement et d'ingestion des perles. Une pré enquête peut se dérouler pour décider de la validité et de l'étendue du problème. La CSC examinera alors aussi le cas des petites perles cousues sur d'autres types de vêtements pour enfants (jeans, jupes, etc.).

Cas d'une commode pour enfant : un enfant a renversé une commode, un tiroir s'est détaché et lui a brisé la nuque (décès). Dossier en cours.

# Annexe IX

## Compte-rendu de la réunion téléphonique du 10 novembre 2004

### Contexte :

- L'équipe de projet voulait faire le point sur l'avancement des travaux et notamment sur les fiches de signalement collectées et disponibles sur le site Web du projet. La réunion téléphonique a semblé le moyen le plus adéquat et pertinent pour cette discussion.

*Ont participé à la réunion téléphonique : F. Briand (CSC - F), R. Bauer (ISL - AT), A. Lévêque (B), H. Nordin (SCA - S), B. Thélot (InVS - F), M. Nectoux (Psytel - F), J. Brandao (INS - PT), B. Laursen (NIPH - DK).*

### Points abordés :

#### 1. Les signalements collectés :

- 26 fiches de signalement ont été collectées et chargées sur le site Web à cette date (voir Annexe) : 2 fiches de l'Autriche, 3 fiches de la Belgique, 4 fiches du Danemark, 10 fiches de la France, 5 fiches du Portugal, 2 fiches de la Suède. Après ce rappel, les participants échangent des informations sur les différents cas collectés. Par exemple :

- trampoline (DK+S+F) : 3 pays ont signalé des cas d'accidents avec des trampolines dans les jardins. L'équipe de projet a regardé s'il existait d'autres cas en France, dans la base EPAC (287 cas pour 2000, 2001 et 2002) et en Europe, dans la base IDB (302 cas pour 2000 et 2001). Une étude approfondie est en cours.

- piercing (F) : pas d'autres cas rencontrés dans les autres pays.

- effet de loupe (F) : pas de cas relevés ailleurs.

- snowblade (S) : accidents provoqués par des fixations qui ne sont pas de sécurité (non-released bindings) qui équipent fréquemment les snowblades. D'autres accidents similaires en Autriche et en France. Mme Briand signale que la CSC va bientôt rendre un avis sur ce produit.

- sea medusa (PT) : en France nous avons aussi des cas de ce type, mais le problème n'est pas vraiment nouveau. Le nombre de cas est variable selon les conditions climatiques et météorologiques.

- cheval (B) : la Belgique a signalé le cas d'un cheval infligeant une morsure grave à la personne qui le nourrissait.

La Belgique doit nous faire parvenir deux nouveaux cas.

#### 2. La gestion des signalements :

- Après l'évocation de ces cas particuliers, les participants abordent plus globalement la question de la gestion des signalements. On s'oriente vers le processus suivant :

T1 : Il semble indispensable de faire d'abord circuler l'information sur chaque cas auprès des NDA (National Database Administrator) de chaque pays.

T2 : Voir s'il existe des cas similaires dans :

T2.1 les bases nationales

T2.2 la base européenne IDB

T2.3 d'autres sources de données

pour déterminer la fréquence et l'évolution du nombre de cas dans le temps

T3 : approche bibliographique sommaire et lien avec RAPEX

A propos du chargement des bases nationales dans IDB : le rythme des mises à jour de la base IDB est encore trop lent (par exemple, il n'y a pas les fichiers nationaux 2002 actuellement). Il faut donc aller voir dans les bases nationales qui sont consolidées généralement au printemps de l'année N+1 pour les données de l'année N. Les NDA ont aussi accès aux fichiers mensuels de l'année en cours (Mois +2 à +3).

C'est le premier niveau de réaction. En fonction des réponses, on peut passer à d'autres niveaux de réaction :

T4 : discussion sur la pertinence de mise en place d'une étude ad hoc, prenant en compte les avantages escomptés en regard des contraintes et du coût de l'étude.

T5 : Si réponse positive à l'étape précédente, mise en place de l'étude ad hoc, avec protocole, collecte spécifique, analyse, rendu de résultats.

### **3. Le point sur le projet :**

- B.Thélot signale aux participants que, dans le cadre de leur contrat, ils doivent remettre pour le 30 novembre 2004 un rapport écrit à l'InVS relatant l'ensemble des travaux qu'ils ont effectué pour ce projet. Les participants sont aussi invités à donner leur point de vue sur le fonctionnement et l'opportunité de la continuation du EASI system (European Alert and Signalement on Injuries System).

- Ms. Bauer et Laursen soulignent l'importance de l'échange d'information sur les signalements, comme cela a pu se dérouler au cours de cette réunion. Une réunion téléphonique régulière, tous les trimestres, par exemple, serait particulièrement utile dans le cadre de la continuation de ce projet. Cette proposition est validée par l'ensemble des participants. Mme Briand signale que dans le projet RAPEX, des meetings sont régulièrement organisés par la structure PROSAFE. Pour notre projet, une réunion plus informelle et téléphonique pourrait tout à fait convenir.

- L'ensemble des participants semble avoir une opinion positive sur le projet et sur l'utilité de recommander la mise en œuvre d'un système de type EASI, avec un fonctionnement relativement léger, auprès de la Commission.

- Suite attendue du projet : rédaction d'un projet de rapport final à partir du mois de décembre, nourri par les échanges et les rapports partiels des participants. Ce projet de rapport sera transmis pour appréciation aux partenaires avant sa finalisation.

# Annexe X

## Bibliographie

- [1] Décision n° 372/1999/CE du Parlement européen et du Conseil du 8 février 1999 adoptant un programme d'action communautaire relatif à la prévention des blessures dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique (1999-2003). <http://europa.eu.int/scadplus/leg/fr/cha/c11556.htm> ; site santé publique de l'Union européenne : [http://europa.eu.int/pol/health/index\\_fr.htm](http://europa.eu.int/pol/health/index_fr.htm) consultés en mai 2005.
- [2] Krug E. Injury : A Leading Cause of the Global Burden of Disease. Geneva, World Health Organisation, 1999.
- [3] Thélot B. Les accidents de la vie courante : un problème majeur de santé publique. BEH mai 2004 ; 19-20 : 74-75.
- [4] Philippakis A, Hemenway D, Alexe D M, Dessypris N, Spyridopoulos T, Petridou E. A quantification of preventable unintentional childhood injury mortality in the United States. Injury prevention 2004 ; 10:79-82.
- [5] *Injury Data Base* : voir le numéro 12 de la lettre *IPP Newsletter* sur le site : [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_determinants/environment/IPP/documents/ippnewsletter12.pdf](http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/environment/IPP/documents/ippnewsletter12.pdf) consulté en mai 2005.
- [6] Décision n° 1786/2002/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 septembre 2002 adoptant un programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008). <http://europa.eu.int/scadplus/leg/fr/cha/c11503b.htm> consulté en mai 2005.
- [7] Décision 84/133/CEE du Conseil du 2 mars 1984 instaurant un système communautaire d'échange rapides d'informations sur les dangers découlant de l'utilisation des produits de consommation.
- [8] RAPEX : système rapide d'échanges d'informations. [http://europa.eu.int/scadplus/print version/fr/lvb/132039.htm](http://europa.eu.int/scadplus/print%20version/fr/lvb/132039.htm), consulté en mai 2003. [http://europa.eu.int/comm/dgs/health\\_consumer/dyna/rapex/rapex\\_en.cfm](http://europa.eu.int/comm/dgs/health_consumer/dyna/rapex/rapex_en.cfm) consulté en mai 2005.
- [9] Directive n° 92/59/CEE du Parlement européen et du Conseil du 29 juin 1992 relative à la sécurité générale des produits.
- [10] Directive n° 2001/95/CEE du Parlement européen et du Conseil du 3 décembre 2001 relative à la sécurité générale des produits.
- [11] Hakansson S. Key aspects on the enforcements of the General Product Safety Directive. Conférence du 17 octobre 2001, Direction générale santé et protection du consommateur, Bruxelles.
- [12] PROSAFE: product safety enforcement forum for Europe. <http://www.prosafe.org/> consulté en mai 2003 et en mai 2005.
- [13] TRAPEX: for the safety of consumers in Central and Eastern Europe. <http://www.trapex.net/> consulté en juin 2003 et en mai 2005.
- [14] Site Internet de la Direction générale de la consommation, de la concurrence et de la répression des fraudes (DGCCRF) : <http://www.finances.gouv.fr/DGCCRF/> consulté en mai 2005.

- [15] Rapport d'activité 2004 de la Commission de la sécurité des consommateurs, 2004. Site Internet de la CSC : <http://www.securiteconso.org/> consulté en mai 2005.
- [16] Van Loock F, Wallin S. An EU rapid response mechanism and capacity for threats to public health (UE study SI2.225063). Final report (59 p.) and conclusion feasibility study (3 p.). Scientific Institute of Public Health, Brussels, December 2001.
- [17] Procédure de gestion des alertes et investigation. Institut de veille sanitaire, Département maladies infectieuses, mai 2003, 15 p.
- [18] Guide pour l'investigation épidémiologique. Apparition de cas groupés ou de syndromes inhabituels. Institut de veille sanitaire, document interne, septembre 2002, 10p.
- [19] Centers for Disease Control. Guidelines for Investigating Clusters of Health Events. MMWR 1990; 39 (N° RR-11): 23p.
- [20] Protocole d'investigation des agrégats de nature non infectieuse. Document de travail sans référence, Département de santé communautaire, Québec, décembre 1996, 86p.
- [21] Investigation des clusters de nature non infectieuse. Institut de veille sanitaire, document interne, dactylographié, 2001, 3 p.
- [22] Analyse d'un agrégat de cas de cancers dans l'école Franklin Roosevelt de Vincennes. Institut de veille sanitaire. Rapport final, mai 2002, 43p.
- [23] Perspectives for developing a public health alert system in France. 7th World Conference on Injury Prevention and Safety promotion. Vienne, 6-9 juin 2004.
- [24] Jossieran L, Gailhard I, Nicolau J, Thélot B, Donadiou J, Brückner G. Organisation d'un système de veille sanitaire non spécifique. BEH, 2005, sous presse.
- [25] L'alerte sanitaire en France. Principes et organisation. Rapport d'un groupe de travail de l'Institut de veille sanitaire. Mai 2005.
- [26] Critères de risque grave pour la santé à prendre en compte dans le cadre de la Directive relative à la sécurité générale des produits. Direction générale protection de la santé et des consommateurs, rapport final d'ITS Research & Testing Center, juin 2002.
- [27] Thélot B (dir.). Résultats de l'Enquête Permanente sur les Accidents de la Vie Courante, années 1999-2000-2001. Réseau EPAC, Institut de Veille Sanitaire, Département maladies chroniques et traumatismes, juin 2003.
- [28] Thélot B, Ricard C, Nectoux N. Guide de référence pour le recueil des données de l'Enquête permanente sur les accidents de la vie courante. Réseau EPAC, Institut de veille sanitaire, décembre 2004.
- [29] Recrudescence de piqûres d'hyménoptères ayant entraîné plusieurs cas d'allergie grave. Communiqué de presse, Direction générale de la santé, Institut de veille sanitaire, 20 août 2004. La recrudescence des piqûres d'hyménoptères pendant l'été 2004, InVS 2005, Cire Est, à paraître.
- [30] Alerte aux pollens d'ambrosie dans la région Rhône – Alpes, vallée du Rhône et Dauphiné. Description du phénomène et de ses conséquences sanitaires. InVS, Cire Rhône – Alpes, 26 août 2004. Communiqué de presse, Direction générale de la santé, Institut de veille sanitaire, 20 août 2004.

-----



INSTITUT DE  
VEILLE SANITAIRE

Département maladies chroniques et traumatismes  
12, rue du Val d'Osne - 94415 Saint-Maurice cedex  
Tél. : 33(0) 1 41 79 67 00 - Fax : 33(0) 1 41 79 67 67  
<http://www.invs.sante.fr>

ISBN : 2-11-095120-6  
Tirage : 300 exemplaires  
Dépot légal : Août 2005  
Imprimé par FRANCE REPRO – Maisons-Alfort