

UNIVERSITÉ ABDERRAHMANE MIRA DE BÉJAÏA

**FACULTÉ DES SCIENCES ÉCONOMIQUES, COMMERCIALES ET
DES SCIENCES DE GESTION**



Département des Sciences Économiques



Mémoire

En vue de l'obtention du diplôme
de Master en Sciences Économiques

Option : Économie de la Santé

Thème

**Essai d'étude de l'ampleur et des causes des accidents domestiques
en Algérie : quelle politique de prévention ? enquête dans la wilaya
de Béjaïa**

Sous la direction de :
KENDI Nabila

Présenté par :
ABROUCHE Assia
AHADDAD Sakina

Jury de soutenance :
Président : MOURI. M
Examineur : BOULAHOWAT.K
Rapporteur : KENDI Nabila

- 2012/2013-

DEDICACES

A l'homme de ma vie, mon exemple éternel, mon soutien moral et source de joie et de bonheur, celui qui s'est toujours sacrifié pour me voir réussir, que dieu te garde pour nous mon père.

A la lumière de mes jours, la source de mes efforts, la flamme de mon cœur, ma vie et mon bonheur : maman que j'adore.

*Aux personnes dont j'ai bien aimé la présence dans ce jour, à tous mes frères **LYES, BIHOU, MITOU** et à toutes mes sœurs **GHANIA, ZAHIA**, ainsi que **NASSIMA**, son mari **NABIL**, mon chère neveu **KARIM**, je dédie ce travail dont le grand plaisir leurs revient en premier lieu pour leurs conseils, aides et encouragements.*

*A l'amour de ma vie qui m'a soutenu tout au long de ce projet : mon mari **MUSTAPHA**, sans oublier mes beaux-parents que j'aime beaucoup.*

*A toute ma famille surtout **KARIMA***

*A mes amis **SIHAM, NASSIMA** et **SOUHILA**,*

*A ma binôme **SAKINA** et toute sa famille*

*A M^{me} **ZAROURI***

Aux personnes qui m'ont aidé et encouragé, qui étaient toujours à mes côtés, et qui m'ont accompagné durant mon chemin d'études supérieures, mes aimables amis, camarades d'étude, et frères de cœur.

ABROUCHE .Assia

DEDICACES

Je dédie ce travail à :

- ❖ *Ma très chère mère, à celle que je lui souhaite une longue vie pleine de santé et de prospérité. A maman que j'aime très fort et qui a toujours espérée ma réussite et qui m'a donnée assez d'affection*
- ❖ *Mes très chères frères Amar, Zidane, Abde Aziz et ça petite famille Mouhand et youyou à qui je souhaite bonheur et réussite ;*
- ❖ *Ma sœur Naïma qui m'encourage dans mes études afin de réaliser mes projets. Je lui souhaite une belle vie avec son mari Aziz ;*
- ❖ *Mes cousins et cousines ; à toute la famille de plus petit au plus grand ;*
- ❖ *Ma promotrice : M^{elle} Kendi Nabila ;*
- ❖ *Mon fiancé et ça famille ;*
- ❖ *Tous (tes) mes amis (es) sans exception ;*
- ❖ *Ma sœurette et binôme Assia pour sa patience et son découvert ; à toute sa famille tout particulièrement, à son mari Mustapha qui nous a aidé énormément ;*
- ❖ *Toute la promotion d'économie de la santé 2012-2013 ;*
- ❖ *Tous ceux qui m'ont offert leurs précieux encouragements et leur indéfectible soutien moral et matériel ;*

AHADDAD .sakina

REMERCIEMENTS

Nous tenons tout d'abord à remercier **Dieu** le tout puissant et miséricordieux, qui nous a donné la force et la patience d'accomplir ce modeste travail.

En second lieu, nous tenons à remercier notre encadreur M^{elle} : KENDI Nabila, pour ses précieux conseils, son orientation, sa confiance et la patience de ses remarques qui ont constitué un apport considérable ; ses explications qui nous ont éclairé le chemin de notre étude et sa collaboration dans l'accomplissement de ce travail ; sans cela, ce travail n'aurait pas pu être mené au bon port. Qu'elle trouve dans ce travail un hommage vivant à sa haute personnalité

Nos vifs remerciements vont également aux membres du jury pour l'intérêt qu'ils ont porté à notre travail en acceptant d'examiner notre travail et de l'enrichir par leurs propositions.

Nos exprimons nos profonds remerciements à Monsieur FOURAR Djamel, Directeur du service prévention et lutte contre les maladies transmissibles, pour sa présence, son encouragement et son intérêt particulier à notre étude.

Nous tenons à remercier M^{me} FOUJIL, responsable du service : prévention et de la lutte contre les maladies transmissibles, pour avoir mis à notre disposition un fonds de documentation nécessaire pour la réalisation de ce mémoire.

Nos remerciements s'étendent également au personnel de la Direction de la Protection Civile de la wilaya de Bejaïa, pour nous avoir reçus à chaque fois que nous avons besoin d'eux ; en particulier, M^f le Capitaine CHAREF M. pour son aide et ses accueils pertinents.

Nos vifs remerciements vont également pour tout le personnel du CHU KHLIL AMRANE de Bejaïa, en particulier, le Dr BENMOUFEK, chef de service pédiatrie.

Nous saisissons l'occasion pour remercier tout le personnel de la RADIO SOMMAM, particulièrement, M^f HADDED Hadi, présentateur ; pour leur participation et leurs efforts déployés à notre égard.

Nous témoignons une considération déférente à l'égard de nos enseignants du département des Sciences Economiques, pour leur soutien, leurs encouragements, et leur transfert d'expérience sans oublier le soutien moral et logistique qui nous à été prodigué durant tout notre parcours universitaire. Qu'ils trouvent, ici, nos attitudes sincèrement distinguées.

Je te remercier mon mari MUSTAPHA, auprès de qui j'ai appris le sacrifice, la générosité, qui m'a aidé et encouragé aux moments opportuns. Je remercie également très chaleureusement M^{me} ZARORI Z. pour son amitié, et l'aide précieuse qu'elle m'a apporté tout au long de ce travail.

Nous ne pouvons épargner de nos remerciements nos proches et amis, nos camarades, des membres de la famille etc. qui nous ont toujours soutenu et encouragé au cours de la réalisation de ce mémoire. Il nous est impossible de les citer tous nommément, tant ils sont nombreux. Qu'ils trouvent ici le témoignage de notre gratitude et de notre reconnaissance pour tous les sacrifices qu'ils ont consentis à notre travail.

ABROUCHE Assia
AHHADAD Sakina

LISTE DES ABREVIATIONS

ACVC : Accident de la vie courant

Art. : Article

CDE : Convention des droits de l'enfant

CE : Cors étrange

CHU : Centre Hospitalo-universitaire

CSN : Conseil national de sécurité est un organisme non gouvernemental

DEC : Décembre

DGPC : Direction général de protection civile

DSP : Direction de la Santé Publique

E : Enfant

F : Femme

H : Homme

IN : Intervention

INSP : Institut National de Santé Publique

M D C F C F : Ministère Délégué Chargé de la Famille et de la Condition Féminine

MSPRH : Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PNA : Plan national d'action

SRPA : Société royale pour la prévention des accidents

SUP : Service des urgences pédiatries

SOMMAIRE

DEDICACES	I
REMERCIEMENTS	II
LISTE DES ABREVIATIONS	III
SOMMAIRE	VI

INTRODUCTION GENERALE.....	1
-----------------------------------	----------

CHAPITRE I : LES ACCIDENTS DOMESTIQUES : CAUSE, CONSEQUENCE ET PREVENTION.....	5
---	----------

INTRODUCTION.....	5
--------------------------	----------

I. GENERALITE SUR LES ACCIDENTS DOMESTIQUES	5
---	---

II. LES FACTEURS ET COMPORTEMENTS A RISQUE DES ACCIDENTS DOMESTIQUE	11
---	----

III. RETOMBEES SOCIOECONOMIQUES DUES AUX ACCIDENTS DOMESTIQUES : CONSEQUENCES, COUTS DIRECTES, INDIRECTS ET INTANGIBLES.....	17
--	----

VI : LES POLITIQUES DE PREVENTION DES ACCIDENTS DOMESTIQUES.....	20
--	----

CONCLUSION.....	31
-----------------	----

CHAPITRE II : LA POLITIQUE DE PREVENTION DES ACCIDENTS DOMESTIQUES EN ALGERIE, <i>quelle réalité dans la wilaya de Bejaia ?</i>.....	34
---	-----------

INTRODUCTION.....	34
-------------------	----

I.ESSAI D'ANALYSE DE LA POLITIQUE DE PREVENTION DES ACCIDENTS DOMESTIQUES EN ALGERIE.....	35
---	----

II. II.ESSAI D'ANALYSE DE LA POLITIQUE DE PREVENTION DES ACCIDENTS DOMESTIQUES <i> dans la wilaya de Béjaïa</i>	59
---	----

III. ESSAI D'ANALYSE DE LA REALITE DES ACCIDENTS DOMESTIQUES AU NIVEAU DU CHU Khelil Amrane.....	68
--	----

CONCLUSION.....	70
-----------------	----

CHAPITRE III : ESSAI D'ETUDE EXPLORATOIRE SUR LA PREVENTION DES ACCIDENTS DOMESTIQUES DANS LA WILAYA DE BEJAÏA.....	70
--	-----------

INTRODUCTION.....	70
-------------------	----

I. CONCEPTION ET REALISATION DE L'ENQUETE AUPRES DES VICTIMES DES ACCIDENTS DOMESTIQUES DANS LA WILAYA DE BEJAIA	70
II. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE REALISEE AUPRES DES VICTIMES DES ACCIDENTS DOMESTIQUES	72
CONCLUSION	100
CONCLUSION GENERALE.....	102
BIBLIOGRAPHIE.....	106
ANNEXE	
LISTE DES TABLEAUX	
LISTE DES FIGURES	
TABLE DES MATIERES	

INTRODUCTION GENERALE

L'homme est menacé par plusieurs facteurs de risque de morbidité et de mortalité comme l'obésité, le tabagisme, la consommation excessive d'alcool, la sédentarité, l'alimentation malsaine, etc.

A coté de ces facteurs de risque, nous illustrons également les causes directes de décès comme l'apparition des maladies mortelles en l'occurrence les tumeurs, les maladies cardiovasculaires, le sida, la tuberculose, les maladies de l'appareil respiratoire, l'hypertension artérielle, le diabète, etc.

De plus, certains risques environnementaux constituent de véritables risques sanitaires, causes directes et/ou indirectes de mortalité et de vrais problèmes de santé publique, comme les accidents de la route, les accidents de travail et les accidents domestiques. Ces derniers représentent l'une des causes directes et/ou indirectes de mortalité et de morbidité ainsi que l'une des préoccupations majeures en matière de lutte au niveau mondial.

Les accidents domestiques désignent les accidents qui surviennent dans une habitation et dans ses abords à l'exemple des chutes, des brûlures, de l'intoxication, des noyades, de l'incendie par gaz et/ou électricité, de l'étouffement, des blessures, etc. Ils se traduisent par un dommage physique et moral à des coûts directs, indirects et intangibles. Ces accidents concernent principalement les enfants et les personnes âgées.

En effet, constituant de vrais facteurs de risque et des causes directes et/ou indirectes de morbidité et de mortalité dans le monde, les accidents domestiques sont considérés comme la cause importante de décès chez les hommes et les femmes, source d'une morbidité et par fois source d'handicape à vie. Selon l'OMS, environ 1.2 millions de décès et 50 millions de blessés sont dus aux accidents domestiques. Chaque année, les accidents domestiques sont également des causes non négligeables de mortalité et de morbidité graves.

Ces accidents représentent la troisième cause de mortalité en France après les cancers et les maladies cardiovasculaires. Par ailleurs, sur 4,5 millions de blessés, 2,7 millions¹ sont des victimes d'accident domestique. La dernière étude, datée depuis l'année 2006, révèle qu'ils représentent 2000 morts décès chaque année.

¹ Rapport mondial sur la prévention des traumatismes chez l'enfant,2008.IN
http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/Summary_french.pdf

Introduction générale

En Algérie, les accidents domestiques ont été colligés au niveau des structures de santé à travers le territoire national enregistrant 336 834 cas en 2010 et 356 309 cas en 2011².

La prévention des accidents domestiques reposent essentiellement sur l'anticipation, la détermination, l'évitement et la protection de la population contre les facteurs et les comportements à risque de survenance d'un accident domestique. Ainsi, selon les travaux de l'OMS, les moyens de prévention des accidents domestiques les plus efficaces impliquent des actions combinées actives et passives. Les actions actives de prévention des accidents domestiques reposent sur l'information, la sensibilisation, la mise en garde, l'éducation au risque, la sécurité et la promotion de la santé. Cette prévention vise à modifier les comportements. Les actions passives de prévention des accidents domestiques ont pour objectif de protéger les personnes contre les risques domestiques par l'amélioration de l'environnement domestique. En effet, les stratégies de prévention passives passent par la normalisation des produits (ménagers, noyades, défenestrations, ébouillantage) et services. Ces mesures semblent être les plus efficaces, car elles touchent un grand nombre d'individus et ne dépendent pas de paramètres individuels : mise en place d'une législation pour la sécurité générale des produits, exigeant qu'un produit ne présente aucun risque dans des conditions d'utilisation normales, saines ou raisonnablement prévisibles ; mise en place d'une législation destinée spécialement à assurer la protection des enfants ; et, enfin des mesures qui permettent, en cas de dommage, d'obtenir une indemnisation pour le préjudice subi.

Pour réduire la morbidité et la mortalité par accidents domestiques et pour mener correctement une politique de prévention, l'Algérie se base sur deux stratégies fondamentales :

- La surveillance des accidents domestiques par le recueil permanent et régulier des données sur les cas de mortalité et de morbidité imputables aux accidents domestiques.
- La communication et l'éducation pour la santé.

Notre objectif à travers cette étude est de tenter d'étudier la problématique des accidents domestiques en Algérie et leur prévention, particulièrement dans la ville de Bejaia. Notre question principale est la suivante : **Où en est l'Algérie par rapport aux accidents domestiques ? Qu'en est-il de leur prévention ?**

Pour tenter de répondre à notre problématique, nous soulevons les questions suivantes :

- Quels sont les types d'accidents domestiques les plus répandus en Algérie et qu'elles sont les personnes les plus touchées ? Qu'en est-il de la wilaya de Bejaia ?
- Qu'elles sont les principales causes et facteurs de risque des accidents domestiques en Algérie ? Qu'en est-il de la wilaya de Bejaia ?
- Quels sont les moyens et les stratégies de prévention des accidents domestiques adoptés en Algérie ? Qu'en est-il de la wilaya de Bejaia ?

² Ces chiffres concernent uniquement les enfants de 0 - 15 ans. In : la direction générale de la prévention et de la promotion de la santé

Afin de tenter de répondre à notre problématique, il est nécessaire de baser notre réflexion sur les hypothèses suivantes :

- ❖ Les accidents domestiques sont dus essentiellement à la maladresse des usagers.
- ❖ En Algérie, les principales causes des accidents domestiques sont liées aux facteurs physiques, sociaux et psychosociaux de notre environnement.
- ❖ Dans sa politique de prévention, l'Algérie se focalise beaucoup plus sur la lutte contre les accidents domestiques qui touchent les enfants que sur ceux qui touchent les adultes.

Sur le plan méthodologique, notre travail est mené en trois étapes :

D'abord, une recherche documentaire relative au thème à travers une consultation bibliographique contenant des thèses, des mémoires, des articles, des revues et des communications aux colloques pour la recherche des notions, des concepts et des considérations théoriques relatifs à notre thème.

Ensuite, nous avons procédé à une collecte de données secondaires relatives à notre thème à travers l'exploitation des sites internet nationaux et internationaux de statistiques officielles. Pour la collecte de certaines données, nous avons sollicité les organismes nationaux suivants : le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH), la direction générale de la protection civile de la wilaya de Bejaïa, la Direction de la Santé Publique et de la Réforme Hospitalière et le CHU de Bejaïa.

Enfin, nous avons procédé à une collecte de données primaires. Pour ce faire, nous avons effectué une enquête de terrain par questionnaire auprès des victimes d'accidents domestiques dans la wilaya de Bejaïa.

Dans le but de mener notre étude, nous avons organisé notre travail en trois chapitres.

Le premier chapitre s'intitule " les accidents domestiques : causes, conséquences et prévention". Ce chapitre porte sur quatre sections. Nous nous intéresserons premièrement aux accidents domestiques. Ensuite, nous présenterons les facteurs et comportements à risque des accidents domestiques. Puis, nous donnerons les retombées socioéconomiques dues aux accidents domestiques : coûts directs, indirects et intangibles. Enfin, nous clôturerons ce chapitre par les politiques de prévention des accidents domestiques.

Le deuxième chapitre s'intitule " la politique de prévention des accidents domestiques en Algérie, quelle réalité dans la wilaya de Bejaïa ? ". Dans ce chapitre, nous présenterons un essai d'analyse de la politique de prévention des accidents domestiques en Algérie. Plus exactement nous avons tenté de présenter un essai d'analyse de la réglementation algérienne de prévention et les stratégies de surveillance des accidents domestiques. Enfin, nous terminerons par un essai d'analyse de la politique de prévention des accidents domestiques dans la wilaya de Bejaïa.

Introduction générale

Le troisième chapitre est consacré à la présentation de notre enquête de terrain auprès des victimes d'accidents domestiques dans la wilaya de Béjaïa. Ce chapitre est composé de deux sections. La première a pour objet de présenter la méthodologie et le déroulement de l'enquête. La deuxième est consacrée à la présentation et à l'analyse des résultats de l'enquête.

CHAPITRE I : LES ACCIDENTS DOMESTIQUES : CAUSES, CONSEQUENCES ET PREVENTION

Introduction

Les accidents domestiques se définissent comme des traumatismes non intentionnels de la vie courante, survenant dans la maison ou ses abords immédiats. Appelés par certains « l'épidémie oubliée », plusieurs rapports et études tendent à démontrer le caractère sous-évalué de leurs impacts sur la morbidité et la mortalité de l'enfant. En effet, les accidents de la vie courante tuent plus que ceux de la route avec parfois des séquelles et des répercussions financières sur la société.

Le présent chapitre est subdivisé en quatre sections. Dans la première section, nous essayerons de définir les accidents domestiques, de les classer et d'identifier leurs différents types. Dans la deuxième section, nous présenterons Les facteurs et les comportements à risque. Dans la troisième section nous présenterons les conséquences des accidents domestiques. Nous terminerons, enfin, par une section consacrée aux politiques de prévention des accidents domestiques selon l'OMS.

I. GENERALITE SUR LES ACCIDENTS DOMESTIQUES

Dans la présente section, nous avons pour objectif de définir quelques notions relatives aux accidents domestiques et leur prévention.

1. Notions d'accident domestique

Les accidents domestiques représentent un problème de santé publique. Ainsi, par le biais de l'information, de sensibilisation et de mise ne garde, leur prévention est capitale.

1.1. Définition d'un accident

L'OMS définit l'accident comme un évènement indépendant de la volonté humaine, provoqué par une force extérieure agissant rapidement, et qui se manifeste par un dommage corporel ou mental¹.

¹ IBRAHIM Moulaye maiga, Les accidents domestiques chez les enfants de 0 à 5 ans dans la commune v du district de BAMAKO, Thèse de médecine Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine (diplôme D'ETAT) université de BAMAKO 2010. In <http://www.keneya.net/fmpos/theses/2010/med/pdf/10M512.pdf>. p19.

Ou, c'est un événement qui, dans une séquence chronologique généralement courte, conduit à un transfert d'énergie entre une source et une structure cible susceptible d'être modifiée, de manière réversible ou non².

Cette définition est incomplète car elle élimine les accidents qui ne provoquent pas de dommage. Dans ce sens, nous distinguons les presque accidents, où l'accident est évité sans aucun dégât, alors que toutes les conditions pour sa survenue ont été jointes, ces accidents qui surviennent quotidiennement et engendrent des situations dangereuses qui se terminent par un dommage si minime qu'il ne donne pas lieu à une consultation médicale comme les petites coupures, doigt pincé dans une porte...etc.

1.2. Définition des accidents domestiques

Les accidents domestiques sont ceux qui surviennent au domicile ou proximité ; c'est-à-dire qu'un accident domestique est un accident survenu dans la maison ou ses abords au cours d'une activité du domaine de la vie privée³.

1.3. Accidents de la vie courante

Les accidents de la vie courante se définissent comme les accidents survenant au domicile ou dans ses abords immédiats, lors de pratiques sportives ou de loisirs, à l'école, et de façon plus générale dans le cadre de la vie privée. Les accidents de la vie courante (AcVC) sont les traumatismes non intentionnels, qui ne sont ni des accidents du travail, ni des accidents de la circulation. Ils comprennent notamment les accidents domestiques, les accidents scolaires, de sport, de loisir, etc⁴.

2. Les différents types d'accidents domestiques

Les accidents domestiques constituent un problème majeur de santé publique dans tous les pays. Ils représentent une des plus importantes causes de décès. Au cours de l'année 2011, 356309⁵ accidents domestiques ont été colligés au niveau des structures de santé à travers le territoire national, contre respectivement 336834⁶ en 2010. Parmi ses dernières nous distinguons :

² OLIVIER Paut, ISABELLE Soprano, EMMANUELLE de Franceschi. Les accidents domestiques de l'enfant, Département d'anesthésie réanimation pédiatrique, CHU Timon enfants et Faculté de Médecine, Université de la Méditerranée, Bd Jean Moulin, 13385 Marseille cedex. In <http://www.acperar.net/IMG/pdf/PAUT.pdf>.p07

³ IBRAHIM Moulaye maiga, Les accidents domestiques chez les enfants de 0 à 5 ans dans la commune v du district de BAMAKO, Thèse de médecine Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine (diplôme D'ETAT) université de BAMAKO 2010. In <http://www.keneya.net/fmpos/theses/2010/med/pdf/10M512.pdf>. p 19.

⁴ Thème "Facteurs de risque, comportements et environnement" Réalisation et mise à jour - Décembre 2003, Fiche 5.5 Observatoire Régional de la Santé du Limousin. http://www.ors-limousin.org/dmdocuments/acc_vie_cour.pdf. p 01.

⁵ Les données statistiques sont tirées à partir de : MSPRH, Mortalité Générale année 2010 et 2011 par les accidents domestiques

⁶ Les données statistiques sont tirées à partir de : MSPRH, Mortalité Générale année 2010 et 2011 par les accidents domestiques.

➤ **Les brûlures**

Les brûlures sont des accidents qui surviennent chez les enfants de moins de 5 ans, dont les garçons sont plus particulièrement touchés (60 % à ces âges). Cet accident domestique chez l'enfant plus de 05 ans est rare mais il se caractérise par sa gravité ; il entraîne un taux d'hospitalisation élevé. Des dommages plus ou moins graves produits sur une partie vivante par le feu, par un corps très chaud ou par une matière acide elles peuvent être provoquées par le liquide bouillant, la flamme, les solides chauds, l'électrocution. Nous distinguons différents types de brûlures : brûlure thermique, brûlure électriques, brûlures solaire, etc⁷.

➤ **Les traumatismes**

Les traumatismes sont résumés dans l'ensemble des troubles provoqués par une blessure, un choc, une émotion violente, une chute, les objets tranchants ou pointus, une arme à feu⁸, etc.

En effet, les traumatismes se répartissent en deux groupes :

- **Les traumatismes intentionnels**, qui regroupent : les violences et agressions ; les suicides et tentatives de suicide ; et, les faits de guerre (en réalité se sont pas des accidents)⁹.
- **Les traumatismes non intentionnels**, qui constitue les accidents, usuellement répartis en accidents du travail, accidents de la route, et accidents de la vie courante¹⁰.

Parmi les traumatismes de la vie courante nous distinguons :

- **Les traumatismes domestiques** appelés « accidents domestiques » qui se produisent à la maison ou dans ses abords immédiats.
- **Les traumatismes survenant à l'extérieur** (magasins, transports,...)
- **Les traumatismes de sport**
- **Les traumatismes de loisir**

➤ **Les intoxications**

Les intoxications sont des empoisonnements par une substance toxique. Elles peuvent être provoquées par l'inhalation (monoxyde de carbone, vapeur) et/ou par ingestion (produits ménagers, médicaments, produits agricoles)¹¹.

⁷ IBRAHIM Moulaye Maiga, Les accidents domestiques chez les enfants de 0 a 5 ans dans la commune v du district de BAMAKO, Thèse de médecine Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine (diplôme D'ETAT) université de BAMAKO 2010. In <http://www.keneya.net/fmpos/theses/2010/med/pdf/10M512.pdf>. p 19-20.

⁸ MARIE Christine Van Bastelaer, Les traumatismes à la seine de la population belge, pour l'obtention de diplôme dans Educa-Santé, Charleroi Juin 2006 .IN <http://www.educasante.org/files/download.php?file=documents%2Fsanteseurite%2Fconnaissances%2FLes%20traumatismes%20au%20sein%20de%20la%20population%20belge.pdf> .p01

⁹BERTRAND thélot, Les accidents de la vie courante chez l'adulte en France : données de mortalité et de recours aux urgences, enquête de l'IVS 05juin 2002

¹⁰ Idem

➤ **Les noyades**

Les noyades peuvent être provoquées par la chute dans un puits, dans une piscine, submersion dans une baignoire, etc¹².-

➤ **Les corps étrangers**

Tous les objets matériels provenant de l'extérieur peuvent représenter des causes directes d'accidents domestiques. Ces objets peuvent être une pièce de monnaie, les graines d'arachide, les noix, les insectes, les débris métalliques ou végétaux¹³.

➤ **Les morsures**

Blessures ou marques faites en mordant, les morsures peuvent être provoquées par le chien, le chat, le rat, les vipères, etc¹⁴.

➤ **Les griffures**

Blessures légères faites en déchirant la peau par les ongles¹⁵.

➤ **Les chutes**

Les chutes sont considérées comme la cause la plus fréquente d'accidents domestiques. La tolérance des parties molles des individus et la plasticité de leur squelette font que la majorité de ces chutes sont sans grandes conséquences.

Les chutes touchent les enfants de tout âge. Les blessures qu'elles occasionnent ne sont généralement pas graves et ne demandent que peu de soins. Parfois, les lésions peuvent être plus graves (fractures, membres foulés,...) et nécessitent plus de soins, voire même une hospitalisation¹⁶.

➤ **Étouffement**

Les enfants ont tendance à mettre de tout petits objets dans leur bouche (pièces de monnaie, boutons, cacahuètes,...). Ces objets peuvent rester coincés dans leur gorge, bloquer les voies respiratoires et entraîner l'étouffement¹⁷.

¹¹ IBRAHIM Moulaye maiga, Les accidents domestiques chez les enfants de 0 à 5 ans dans la commune v du district de BAMAKO, Thèse de médecine Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine (diplôme D'ETAT) université de BAMAKO 2010. In <http://www.keneya.net/fmpos/theses/2010/med/pdf/10M512.pdf>. p 19-20

¹² Idem . p 19-20

¹³ Idem. p 19

¹⁴ Idem .p 19

¹⁵ Idem . p 19-20

¹⁶ La brochure est une publication des Mutualités Libres, Les accidents domestiques prévention et premiers secours. Bruxelles, octobre 2009 INhttp://www.goedvoorjou.be/userfiles/files/brochures/grootworden/526accidents_09.pdf.p 08.

¹⁷ Idem .p 08.

➤ **Blessures/coupures**

La curiosité d'un enfant s'éveille peu à peu. Il va vouloir toucher à tout ce qui se trouve à sa portée et attraper des objets, petits ou grands, pour les laisser retomber aussitôt. Ce comportement représente également un facteur de risque des accidents domestiques.¹⁸

3. La prévention des accidents domestiques : la lutte contre les accidents domestiques

La protection contre les accidents domestiques passe par des attitudes de prévention active et passive et des actions éducatives pour une meilleure prévention des risques réels ou potentiels.

3.1. Définition de la prévention

La prévention est un ensemble de mesures à prendre afin d'éviter qu'un accident ou une maladie ne survienne. Elle consiste à limiter le risque, c'est la prévention proprement dite : mesures visant à prévenir un risque en supprimant ou en réduisant la probabilité d'occurrence du phénomène dangereux, à prévoir des mesures pour combattre le sinistre si celui-ci survient¹⁹.

Nous parlons également de protection, c'est-à-dire de mesures visant à limiter l'étendue ou/et la gravité des conséquences d'un phénomène dangereux, sans en modifier la possibilité d'occurrence.

Plus concrètement, dans une politique de santé publique contre les facteurs de risque et des causes directes et/ou indirectes de morbidité et de décès, nous distinguons généralement trois catégories d'actions préventives. D'abord, il y a la prévention primaire qui consiste dans l'ensemble des actions qui réduisent l'occurrence ou l'incidence d'une maladie. Ensuite, il y a la prévention secondaire, qui consiste dans les actions qui visent à réduire la morbidité ou les conséquences d'une maladie une fois celle-ci apparue, permettant ainsi le dépistage et le traitement des facteurs de risques. Enfin, il y a la prévention tertiaire qui consiste dans les actions qui ont pour objectif de réduire l'invalidité associée à des maladies chroniques ou d'éviter les éventuelles complications d'une maladie²⁰.

3.2. Les stratégies de la prévention des accidents domestiques

Selon les travaux de l'OMS, les moyens de prévention des accidents domestiques reconnus comme les plus efficaces impliquent des actions combinées, actives (éducation afin de modifier

¹⁸ La brochure est une publication des Mutualités Libres, Les accidents domestiques prévention et premiers secours. Bruxelles, octobre 2009 IN http://www.goedvoorjou.be/userfiles/files/brochures/grootworden/526accidents_09.pdf.p 08.

¹⁹ REBOLI Eric, les accidents de la vie courante étude descriptive a partir du recueil des 10 177 données epac 2004 du service des urgences pédiatriques du havre et projets de prévention pour l'agglomération havraise. Thèse pour le doctorat en médecine (diplôme d'état), faculté mixte de médecine et de pharmacie de Rouen année 2005-2006. In <http://www.lehavresante.com/types/These%20du%20Dr%20Reboli.pdf>

²⁰ OLIVIER Paut, ISABELLE Soprano, EMMANUELLE de Franceschi. Les accidents domestiques de l'enfant, Département d'anesthésie réanimation pédiatrique, CHU Timon enfants et Faculté de Médecine, Université de la Méditerranée, Bd Jean Moulin, 13385 Marseille cedex. In <http://www.acperar.net/IMG/pdf/PAUT.pdf>.p07 .p08

les attitudes et la participation des individus concernés) et passives (normes, législation, réglementation).

3.2.1. La prévention « active » des accidents domestiques

La prévention « active » des accidents domestiques vise à faire participer les gens à leur propre sécurité. Cette prévention repose principalement sur l'information, l'éducation au risque, la sécurité, et à la promotion de la santé et vise à modifier les comportements. Les campagnes d'information revêtent de multiples aspects selon le public visé, selon le moyen de communication utilisé affiches, moyens audiovisuels, dépliants, selon le thème choisi (ciblé ou portant sur tous les types d'accidents domestiques et selon la durée (courte ou permanente).

Dans tous les pays, des actions de sensibilisation se sont multipliées ces dernières années.

Néanmoins, leur efficacité reste limitée en raison d'une succession de campagnes sans lien entre elles et de l'absence d'un suivi indispensable. Plusieurs études ont montré que l'efficacité des campagnes d'information pouvait être renforcée par une approche individuelle au domicile des familles. Cependant, sensibiliser personnellement chaque famille semble difficile à réaliser à grande échelle et, dans tous les cas cette mesure reste insuffisante à elle seule²¹.

3.2.2. La prévention « passive » des accidents domestiques

Les stratégies de prévention passive des accidents domestiques passent par la normalisation des produits (ménagers, noyades, défenestrations, ébouillantage) et services visant ainsi, à rendre plus sûr l'environnement, en particulier celui de l'enfant. Ces mesures semblent être les plus efficaces, car elles touchent d'emblée un grand nombre d'individus et ne dépendent pas de paramètres individuels. Il s'agit, en fait, des aspects suivant :

- Mise en place d'une législation pour la sécurité générale des produits, exigeant qu'un produit ne présente pas de risque dans des conditions d'utilisation normales ou raisonnablement prévisibles.
- Mise en place d'une législation **spécialement** destinée à assurer la protection des enfants ; A l'exemple de la directive sur la sécurité des jouets, et l'interdiction de la fabrication et de la mise en vente des « imitations dangereuses » (produits, dont la forme, l'odeur ou la couleur facilitent la confusion avec des produits alimentaires ou médicamenteux.
- Mesures qui permettent, en cas de dommage, d'obtenir une indemnisation pour le préjudice subi²².

3.2.3 Les obstacles de la prévention des accidents domestiques

²¹ OLIVIER Paut, ISABELLE Soprano, EMMANUELLE de Franceschi. Les accidents domestiques de l'enfant, Département d'anesthésie réanimation pédiatrique, CHU Timon enfants et Faculté de Médecine, Université de la Méditerranée, Bd Jean Moulin, 13385 Marseille cedex. In <http://www.acperar.net/IMG/pdf/PAUT.pdf>.p07

²² .Idem .p08

Les obstacles à la prévention des accidents domestiques sont nombreux. Ils sont de nature variée, allant de la simple insuffisance en connaissances épidémiologiques sur les accidents domestiques, au manque de stratégies de prévention et d'outils de communication adaptés aux populations les plus vulnérables. Par ailleurs, l'insuffisance des ressources matérielles et financières, de temps, des moyens humains sont autant d'obstacles à la prévention des accidents domestiques.

Les stratégies passives sont d'autant plus efficaces que les normes sont réglementaires, cependant ce n'est pas toujours le cas. Les accidents surviennent plus souvent dans les classes sociales les plus défavorisées, alors que la sécurité coûte chère. Ainsi, une bonne connaissance de la situation épidémiologique sur les accidents domestiques contribuera à identifier les secteurs prioritaires pour les actions de prévention et à élaborer des stratégies de prévention adaptées à la population²³.

Au terme de cette section, nous concluons que les accidents de la vie courante représentent une cause essentielle de morbidité et de mortalité chez l'enfant. Leur identification (la collecte de données sur la prévalence et l'incidence des accidents domestiques) et une meilleure connaissance des facteurs de risque permettent de renforcer l'efficacité des stratégies de prévention.

II. LES FACTEURS ET COMPORTEMENTS A RISQUE DES ACCIDENTS DOMESTIQUES

Dans cette section, après avoir expliqué ce que recouvre la notion **des accidents domestiques**, nous tenterons de présenter les facteurs de risque à travers les comportements à risque.

1. Les facteurs de risques des accidents domestiques

Les risques des accidents domestiques sont souvent complexes. Ils mettent en jeu des facteurs environnementaux, matériels et comportementaux, résumés en facteurs endogènes et exogènes.

1.1. Définition d'un risque

Le risque pourrait être défini comme une exposition à un danger, c'est-à-dire que l'action est un facteur pouvant mener à l'accident. En effectuant l'action, on transforme potentiellement une situation dangereuse en accident ; mais l'on n'est pas sûr que cela aille déboucher sur l'accident²⁴.

1.2. Les facteurs de risque endogènes des accidents domestiques

Les facteurs de risque endogènes sont multiples, résumés dans ce qui suit:

- ✓ Développements psychosociaux et culturels ;

²³ IBRAHIM Moulaye maiga, Les accidents domestiques chez les enfants de 0 à 5 ans dans la commune v du district de BAMAKO, Thèse de médecine Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine (diplôme D'ETAT) université de BAMAKO 2010. In <http://www.keneya.net/fmpos/theses/2010/med/pdf/10M512.pdf> p24.

²⁴ REBOLI Eric, les accidents de la vie courante étude descriptive a partir du recueil des 10 177 données epac 2004 du service des urgences pédiatriques du havre et projets de prévention pour l'agglomération havraise. Thèse pour le doctorat en médecine (diplôme d'Etat), faculté mixte de médecine et de pharmacie de Rouen année 2005-2006. In <http://www.lehavresante.com/types/These%20du%20Dr%20Reboli.pdf>. p01

- ✓ Développement physique ;
- ✓ Développement sensoriel ;
- ✓ Développement affectif et social ;
- ✓ Sexe de l'enfant ;
- ✓ Personnalité de l'enfant.

Ces différents facteurs seront présentés dans ce qui suit.

➤ **Développements psychosociaux et culturels**

Touchent à tout, les facteurs psychosociaux sont définis comme étant les facteurs qui influent sur l'accident ou sur les risques qui l'accompagnent et procèdent de la psychologie de l'individu ou de la structure et du fonctionnement des groupes sociaux.

Par ailleurs, ils sont rangés dans les facteurs psychosociaux et culturels tout un ensemble d'éléments comme : l'organisation sociale, les relations familiales, les croyances, les traditions et les caractéristiques culturelles qui guident les pratiques éducatives et la socialisation des enfants ainsi que l'ensemble des attitudes et des comportements des adultes en matière de sécurité, les modes de vie, les événements de la vie tels que le décès, la séparation, la perte d'emploi, le niveau socio-économique bas, etc.

L'enfant est moins stable, moins à l'aise dans son corps aux périodes de croissance rapide ce qui est le cas pendant les deux premières années de sa vie et dans la période qui précède sa puberté. Pendant cette phase de développement physique, l'enfant est d'autant plus touché aux facteurs de risque des accidents domestiques²⁵.

➤ **développement sensoriel**

La vision ne se développe que très progressivement : de 7 à 8 ans le champ visuel chez un enfant est limité et ne correspond qu'à la moitié de celui d'un adulte, il ne voit bien que les choses juste en face de lui. Avant 8 ans, un enfant ne sait pas apprécier la distance qui le sépare d'un objet. Dès 9 ans, il éprouve beaucoup de difficultés à passer vite de la vision de près à la vision de loin et il n'utilise pas toutes ses possibilités de vision périphérique.

La perception auditive nécessite un long apprentissage : pour entendre les sons ou les interpréter, pour localiser leur origine et la distance qui les séparent de l'oreille, le travail est long et l'enfant fait souvent de pures erreurs à ce sujet. En outre, sa perception auditive est moins efficace que celle d'un adulte car il a la capacité à ne pas sélectionner parmi les sons les plus utiles mais les plus intéressants. Et la planification audiovisuelle, très utile pour interpréter ce qui se passe autour de nous est quant à elle encore plus tardive car difficile : elle n'est guère acquise avant l'âge de 10 ans. On peut donc dire que jusqu'à 10 ans, l'enfant a une attention divisée. Sa compréhension des situations est instantanée et partielle. Ses capacités sensorielles sont limitées et son comportement est impulsif. À tout ceci, il faut ajouter une absence de

²⁵ REBOLI Eric, les accidents de la vie courante étude descriptive à partir du recueil des 10 177 données epac 2004 du service des urgences pédiatriques du havre et projets de prévention pour l'agglomération havraise. thèse pour le doctorat en médecine (diplôme d'État), faculté mixte de médecine et de pharmacie de Rouen année 2005-2006. In <http://www.lehavresante.com/types/These%20du%20Dr%20Reboli.pdf>. P04-08.

conscience réelle du risque et l'absence de toute peur de mourir, etc. Puisqu'il n'a pas connaissance de la mort, alors il est le parfait candidat à l'accident, d'autant plus que, bien souvent, les adultes méconnaissent ses difficultés et ses limitations.

Le goût : il se façonne petit à petit et jusqu'à l'âge de 4 ans, ni l'aspect, ni la saveur, ni l'odeur ne déterminent le choix des enfants.

L'orientation dans l'espace : le petit enfant ne distingue pas sa droite de sa gauche, interprète mal les distances et a de la peine à s'orienter dans un environnement nouveau. Il comprend mal les signaux, surtout quand ceux-ci sont abstraits. Il ne peut donc déchiffrer ou comprendre les sigles, notices et autres mises en garde sur les appareils et produits ménagers.

➤ **Développement affectif et social**

- Jusqu'à 1 an, l'enfant est sous la responsabilité des parents et c'est l'équilibre psycho affectif qui compte alors.
- Dans ces 2 ans, il développe des conduites autonomes exploratoires Curieuses. Ce qui est source de joies et d'enrichissement. Il goûte, avale, aspire, découvre, traverse en gagnant les objets pour les ramener à lui. Et il affirme aussi sa personnalité naissante en s'opposant, en outrepassant les interdictions des adultes, sans avoir une réelle conscience des conséquences possibles de ses actes.
- Dès 3 ans, les problèmes de structure psychologique individuelle jouent un grand rôle.
- A l'âge préscolaire et surtout après 6 ans, l'enfant apprend et progresse vite. Et c'est à cette période que des comportements violents peuvent se développer, surtout chez les garçons, cause d'accidents pour autrui.
- A l'adolescence, tout est remis en question et un besoin d'indépendance, une tendance à la révolte, une opposition coexistent avec une immaturité psychologique qui fait rechercher des expériences dangereuses mais valorisantes. C'est à cette période qu'apparaissent aussi des pulsions auto agressives dont on connaît bien la signification suicidaire de certaines conduites de l'adolescent²⁶.

➤ **Sexe de l'enfant**

Toutes les études épidémiologiques effectuées à ce sujet mettent en évidence une nette supériorité masculine en matière d'accidents, quel que soit l'âge et le type d'accident. Les garçons semblent plus curieux, plus imaginatifs, plus impulsifs que les filles. Ils sont aussi plus « athlétiques ». Ceci explique sans doute qu'ils s'exposent à des risques différents et plus dangereux. Ainsi, les garçons sont les plus touchés par ses risques où 01 garçon pour 02 filles est touché²⁷.

²⁶ REBOLI Eric, les accidents de la vie courante étude descriptive a partir du recueil des 10 177 données epac 2004 du service des urgences pédiatriques du havre et projets de prévention pour l'agglomération havraise. thèse pour le doctorat en médecine (diplôme d'État), faculté mixte de médecine et de pharmacie de Rouen année 2005-2006. In <http://www.lehavresante.com/types/These%20du%20Dr%20Reboli.pdf>. P04-08.

²⁷ Idem. P04-08..

➤ **Personnalité de l'enfant**

La personnalité de l'enfant joue un rôle essentielle dans la survenu des accidents. Ainsi, tout déséquilibre de sa personnalité constitue un facteur de risque. Son niveau intellectuel, ses dispositions émotionnelles ou affectives et ses aptitudes psychomotrices jouent un rôle pivot dans la prédisposition éventuelle des accidents. On pourrait situer les enfants sur une échelle de dangers :

- d'un côté des enfants peu amenés à comparer inutilement le danger et peu sûrs d'eux lorsqu'ils sont exposés ;
- de l'autre, des enfants prenant des risques inutiles ou réagissant d'une façon incohérente face au danger²⁸
-

1.3. Les facteurs de risque exogènes des accidents domestiques

Les facteurs de risque exogènes des accidents domestiques émanent de **l'environnement** ; c'est-à-dire des conditions de vie des individus, résumés dans ce qui suit) :

- Les facteurs matériels ;
- Le facteur social et culturel ;
- Le niveau de scolarisation de la mère ;
- Les familles dissociées ;
- Le jeune âge de la mère ;
- La famille nombreuse ;
- Le niveau socio économique ;
- La population migrante.

Ces différents facteurs seront présentés dans ce qui suit.

➤ **Les facteurs matériels**

Les conditions matérielles et socioculturelles dans lesquelles modifient les individus, particulièrement les enfants comme le tabagisme, drogue...etc.

Les accidents domestiques font intervenir des éléments matériels : éléments structuraux du logement (escaliers, portes, fenêtres près du sol, vétusté de l'habitat, exigüité), le mobilier, les articles de jeu et de puériculture non conformes ainsi que les robinets d'eau chaude, les fermetures déficientes des placards à la portée des enfants, etc.

De plus, à chaque environnement comporte ses propres risques. en ville, sont reconnus comme facteurs de risque d'un accident domestique, les constructions anciennes, vétustes et exigües, les constructions modernes souvent exigües également, les immeubles communautaires sans

²⁸REBOLI Eric, les accidents de la vie courante étude descriptive a partir du recueil des 10 177 données epac 2004 du service des urgences pédiatriques du havre et projets de prévention pour l'agglomération havraise. thèse pour le doctorat en médecine (diplôme d'État), faculté mixte de médecine et de pharmacie de Rouen année 2005-2006. In <http://www.lehavresante.com/types/These%20du%20Dr%20Reboli.pdf>. P04-08.

terrain de jeu. En campagne, ce sont les points d'eau mal protégés, les machines agricoles, les dépendances où sont remisées les produits agrochimiques, etc.

C'est la multiplicité des lieux à risques qui rentrent en ligne de compte et des circonstances inhabituelles. Il est donc nécessaire de repenser l'organisation et l'agencement de la maison. Ainsi par exemple à l'arrivée d'un enfant : protège fenêtre, protège prise électrique, produits ménagers en hauteurs, anti « pince-doigts » aux placards, protection des angles ... peuvent être installés²⁹

➤ **Le facteur social et culturel**

Le mariage en jeune âge peut conduire les femmes à une inattention sur les enfants. De plus, les facteurs de risque des accidents domestiques ont une relation avec le mode de vie, c'est pourquoi, nous trouvons que la prévalence de accidents domestiques diffère entre les classes sociales (entre une famille riche et une famille pauvre).

➤ **Niveau de scolarisation de la mère**

Le niveau de scolarisation de la mère joue un rôle important dans la vigilance et la prévention des enfants.

Le risque d'abandonner les études, d'avoir un niveau de fécondité élevé et d'être exposé à la violence domestique et à la mortalité maternelle est plus important chez les femmes mariées très jeunes à faible niveau de scolarisation.³⁰

➤ **Les familles dissociées**

Les conditions de dissociation de la famille (séparation, problèmes entre les parents, divorce, perte d'emploi...), du à un manque d'attention et perte de vigilance des parents fatigués à cause des problèmes, moment de bricolage, etc ont une influence négative sur l'enfant. En effet, ces derniers facteurs induits les enfants à des risques et des accidents très dangereux à l'air et même au domicile.

On retrouve davantage d'accidents domestiques dans les familles monoparentales ou recomposées car il est difficile que l'adulte qui n'est pas « le parent » s'impose.³¹

➤ **Le jeune âge de la mère**

Le jeune âge de la mère influence son comportement et la façon d'éduquer ses enfants, Ainsi, le manque d'expérience, absence de responsabilité, et le manque d'attention des jeunes mères peut amener les enfants à plusieurs dangers.

²⁹ Comité éditorial pédagogique de l'UVMAF, Les accidents domestiques, Support de Cours (Version PDF), 2011-2012
IN : http://umvf.univ-nantes.fr/maieutique/UE-puericulture/accidents_domestiques/site/html/cours.pdf. p 08.

³⁰ MSPRH, ONS, Suivi de la situation des enfants et des femmes. Enquête nationale à indicateurs multiples, MICS3, Algérie, 2006. Juillet 2007. IN <http://www.ands.dz/preli.pdf>. p55

⁽³¹⁻³²⁾ Comité éditorial pédagogique de l'UVMAF, Les accidents domestiques, Support de Cours (Version PDF), 2011-2012 IN

➤ **La famille nombreuse**

Lorsque une famille est nombreuses, les parents n'arrivent pas à maîtriser et à surveiller leurs enfants et de les protéger des risques et dangers comme : les chutes dans les escaliers, dans les balcons, et les salles de bain ainsi que les brûlures dans la cuisine les noyades dans binoirs.

➤ **Le niveau socio économique**

Un facteur de risques d'accidents domestiques est également le faible niveau socioéconomique. Lorsque l'habitat est vétuste, parfois sur-occupé, les ressources sont insuffisantes, l'équipement de protection est donc souvent inexistant ou inadapté³².

Les accidents sont plus fréquents dans les milieux défavorisés que chez les enfants de cadres supérieurs.³³

➤ **La population migrante**

On rencontre de plus en plus d'accidents domestiques dans les populations migrantes « déracinées ». En effet, il n'y a plus souvent autant de présence que dans leur pays où toute la famille vit autour de l'enfant (oncles, tantes, grands-parents).³⁴

2. Les comportements à risque des accidents domestiques

Les comportements à risque des accidents domestiques sont multiples et parfois complexes. Les principaux comportements ou produits à risque des accidents domestiques, à plusieurs situations, ont été distingué :

- ✓ Le manque d'attention ;
- ✓ La méconnaissance des risques ;
- ✓ Les comportements liés à un élément naturel ;
- ✓ Les comportements liés à un produit mal conçu ;
- ✓ Les comportements liés à un outil indispensable à l'activité humaine ;
- ✓ Les équipements vétustes, mal utilisés ou mal adaptés.

Ces différents comportements seront présentés dans ce qui suit.

➤ **Le manque d'attention**

Lorsque les parents sont occupés peut augmenter le risque d'accident domestique. En effet le boulot, le stress, un enfant qui joue et qui crie, la télé allumée, le téléphone qui sonne sont autant d'éléments qui réduisent notre concentration.

➤ **La méconnaissance des risques**

L'homme est en sécurité dans son environnement familial où il acquiert progressivement son autonomie, mais la maison est aussi le lieu qui comporte de nombreux dangers. Il est important

http://umvf.univ-nantes.fr/maieutique/UE-puericulture/accidents_domestiques/site/html/cours.pdf P 08

³³ REBOLI Eric, LES ACCIDENTS DOMESTIQUES DE L'ENFANT, Étude descriptive a partir du recueil des 10 177 données Epac 2004 du service des urgences pédiatriques du havre et projets de prévention pour l'agglomération HAVRAIS , Thèse pour le doctorat en médecine (Diplôme d'État) , Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Rouen année 2005-2006.P 21 .IN <http://www.lehavresante.com/types/These%20du%20Dr%20Reboli.pdf>. P05-06

³⁴ Comité éditorial pédagogique de l'UVMAF, Les accidents domestiques, Support de Cours (Version PDF), 2011-1012 IN http://umvf.univ-nantes.fr/maieutique/UE-puericulture/accidents_domestiques/site/html/cours.pdf

de bien connaître les différents dangers de votre maison pour pouvoir s'en protéger. Savoir par exemple qu'un nourrisson peut se noyer dans l'eau permet d'être encore plus vigilant lors du bain de bébé.

➤ **Les comportements liés à un élément naturel**

L'enfant est exposé à l'air, au feu, au froid, à l'eau, etc. Les adultes, maîtrisant très bien ces éléments n'ont pas toujours conscience du risque qu'ils peuvent représenter pour les enfants. D'où absence de comportement de protection des enfants et les personnes plus âgées contre ces éléments naturels.

➤ **Les comportements liés à un produit mal conçu**

L'utilisation d'un produit ne prend pas en compte le comportement raisonnablement prévisible de la part des individus surtout, les enfants.³⁵

➤ **Les comportements liés à un outil indispensable à l'activité humaine**

L'utilisation de l'électricité, des couteaux et des ciseaux, d'équipements électroménagers, de matériel de bricolage, des produits chimiques (médicaments, produits ménagers, insecticides, etc....) sont indispensables à l'activité humaine mais qui peuvent occasionner des accidents domestiques. Bien que la plupart de ces outils indispensables à l'activité humaine soient soumis à la réglementation, les individus et en particulier les enfants, sont victimes d'accidents domestiques car ils ne prennent pas toutes les précautions lors de l'utilisation de produits de plus en plus sophistiqués.³⁶

➤ **Les équipements vétustes, mal utilisés ou mal adaptés**

L'utilisation quotidienne du matériel vétuste, mal utilisé ou mal adapté comme la chaudière à bois, à la fioule ou au gaz mal entretenue peut provoquer une intoxication au monoxyde de carbone. Aussi les équipements électriques n'étant pas aux normes ou étant trop vétustes sont un risque important d'électrocution ou d'électrisation.

Au terme de cette section, nous concluons que la survenue des accidents domestiques et la gravité des traumatismes sont influencées par des facteurs humains (la victime et son entourage) et des facteurs environnementaux (physique et matériel). C'est l'interaction entre ces deux facteurs qui détermine la probabilité de la survenue de l'accident et la gravité de ses conséquences. La prévention doit se jouer alors en permanence sur ces deux facteurs.

³⁵REBOLI Eric, LES ACCIDENTS DOMESTIQUES DE L'ENFANT, Étude descriptive à partir du recueil des 10 177 données Epac 2004 du service des urgences pédiatriques du Havre et projets de prévention pour l'agglomération HAVRAIS, Thèse pour le doctorat en médecine (Diplôme d'État), Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Rouen année 2005-2006. P 21. IN <http://umvf.univ-nantes.fr/types/Thèse%20du%20Dr%20Reboli.pdf>.

³⁶ Idem.

III. RETOMBEES SOCIOECONOMIQUES DUES AUX ACCIDENTS DOMESTIQUES : CONSEQUENCES, COUTS DIRECTES, INDIRECTS ET INTANGIBLES

Les accidents domestiques ont à la fois un coût humain et économique. En effet, ils entraînent des conséquences pour les personnes accidentées qui gardent souvent des séquelles physiques, fonctionnelles ou affectives si par chance leur accident n'a pas été mortel, et pour la collectivité sur le plan économique et social.

Cependant, les chutes, les coups et collisions, les coupures et les brûlures sont les principaux accidents rencontrés. Ces événements parfois bénins, peuvent avoir des coûts et des conséquences dramatiques voire mortelles.

1. Les conséquences physiques, psychologiques et éventuelles

Les conséquences ou les suites des accidents sont l'ensemble des problèmes qui peuvent survenir à la suite d'un accident sur les plans physiques et fonctionnels. Ces conséquences sont à envisager à trois périodes précises. Les conséquences immédiates, les conséquences en cours de consolidation et les conséquences éventuelles.

➤ Les conséquences immédiates

Lorsqu'un accident domestique arrive, plusieurs problèmes et conséquences immédiates vont survenir comme :

- **l'état de choc** est la conséquence éventuelle au moment même de l'accident domestique. Elle peut être due à la gravité du traumatisme à cause d'une chute, comme c'est le cas pour les brûlés et les fractures du crâne, du bassin, du fémur (la cuisse) ou de la colonne vertébrale.
- **Les problèmes musculaires** : ces problèmes s'agissent des simples crampes, des contractures, des elongations musculaires, des claquages, de ruptures musculaires, des hématomes musculaires, etc.
- **Les fractures** : il en existe un très grand nombre de fractures, chaque fracture étant un cas particulier nécessitant de nombreuses techniques opératoires et dont les conséquences peuvent être physiques (déformation d'un membre par exemple) ou fonctionnelles (mauvais fonctionnement d'une articulation), ou neurologiques (paralysie).
- **Les fractures du poignet** étaient également responsables de douleurs post-fracturaires et interféraient de manière souvent importante avec les activités visuelles, comme préparer la nourriture ou faire les courses.
- **Les fractures de hanche** contribuaient le plus à cet état de fait. L'atteinte de la marche était la plus préoccupante de leurs conséquences plusieurs patients avaient des difficultés avant même la fracture, la moitié de ceux qui marchaient seuls avant ne le pouvaient plus après.³⁷

³⁷ MARIE Christine, VAN BASTELAER, Les Accidents Domestiques Chez Les Personnes Âgées, Educa-Santé 07-03-2006
IN : <http://www.educasante.org/files/download.php?file=documents%2Fsantesecurite%2Fconnaissances%2FLes%20accidents%20domestiques%20chez%20les%20personnes%20E2g%E9es.pdf> .P06

- **Les fractures vertébrales** avaient pour conséquences principales lombalgies³⁸, cyphose³⁹ et perte de taille.

➤ **Les conséquences en cours de consolidation**

Les accidents domestiques généraux à distance de l'intervention. Embolie pulmonaire, escarre, infection urinaire. Les pseudarthroses sont du même ordre et correspondent à des fractures à cause des chutes et des brûlures et même des coupures qui ne parviennent pas à se ressouder. On ne peut pas parler encore de résultats, mais du moins d'un handicap temporaire qui peut nécessiter des réinterventions.

➤ **Les séquelles**

- **Les séquelles physiques** : les séquelles physiques liées à une amputation ou à la perte d'un organe en partie ou en totalité. La pose de prothèses ou la nécessité de greffes sont alors des moyens thérapeutiques, sachant que tout n'est pas forcément réalisable.

- **Les séquelles fonctionnelles** : la diminution de la fonctionnalité d'un organe ou d'une fonction à cause d'accident domestique comme les chutes, les brûlures, limitation de mouvements, paralysies ou pertes de sensibilité de certaines zones.

2. Les coûts des accidents domestiques

Nous distinguons trois types de coûts imputables aux accidents domestiques :

- ✓ les coûts directs ;
- ✓ les coûts indirects ;
- ✓ et, les coûts intangibles ;

➤ **Les coûts directs**

Se sont les coûts qui sont liés directement à l'accident domestique, englobant essentiellement **les coûts d'hospitalisation** (soit à court terme, soit à moyen et/ou à long terme) ainsi que les frais de transport.

➤ **Les coûts indirects**

C'est la perte et les dépenses imputables à l'accident domestique et qui sont pris en charge par la victime et ses proches, le temps pris par la victime et ses proches sur leur temps de travail pour aller se faire soigner.

³⁸ Douleur au niveau de la région lombaire. Le terme "lombaire" s'utilise pour désigner la partie postérieure et basse du corps, située entre les côtes et le bassin. Cette région est également dénommée lombes.

³⁹ Courbure de la colonne vertébrale à convexité postérieure.

➤ Les coûts intangibles

Les coûts intangibles représentent des coûts relatifs à la perte du bien-être et à la souffrance morale des douleurs causées par l'accident domestique, comme les brûlures, les chutes, les fractures, l'intoxication, etc. Tous ces accidents domestiques engendrent des perturbations psychologiques qui sont les peurs, les névroses ou les troubles du comportement qui peuvent faire suite à un traumatisme, surtout si celui-ci a été violent ou choquant.

Au terme de section, nous concluons que les conséquences des accidents domestiques sont négatives à des répercussions coûteuses. Pour cela, la prévention et la lutte contre les accidents domestiques doit constituer une priorité de santé publique interpellant chaque pays.

VI : LES POLITIQUES DE PREVENTION DES ACCIDENTS DOMESTIQUES

Selon les travaux de l'OMS, les moyens de prévention reconnus comme les plus efficaces sont les plans d'action recommandés dans les rapports mondiaux de l'OMS, impliquant des actions combinées en éducation sanitaire (afin de modifier les attitudes et la participation des individus concernés et en normes, législation et réglementation).

1. Le plan de l'OMS sur la prévention des accidents domestiques

Dans ce point nous avons pour objectif de présenter le plan de l'OMS sur la prévention des accidents domestiques.

1.1. Présentation du rapport mondial de l'OMS sur la prévention des accidents domestiques

Le rapport mondial sur la prévention des accidents domestiques⁴⁰ de l'OMS élaboré en 1967 est un rapport qui passe en revue de façon exhaustive les connaissances sur les divers types de facteurs de risques et de comportements à risque des accidents domestiques (lésions dues à des accidents domestiques, noyades, brûlures, chutes ou empoisonnements) et sur les moyens de les prévenir (les actions de prévention).

1.2. Objectifs du rapport mondial de l'OMS sur la prévention des accidents domestiques

Comme les accidents domestiques n'ont guère été étudiés jusqu'ici autant que problème de santé publique, leur ampleur et causes sont mal et/peu connus, mis à part les décès et les souffrances qu'ils occasionnent.

L'objectif de ce rapport est réaliser des notions pour les divers types de facteurs et comportements des risques de certains accidents domestiques pour avoir comment les prévenir.

⁴⁰ E.MOURICE Bakette, les accidents domestiques, Rapport mondial de l'OMS, professeur de la médecine sociale et chef du département de santé publique et de médecine sociale, université d'Aberdeen, Ecosse. 1967. IN http://whqlibdoc.who.int/php/WHO_PHP_26_fre.pdf

1.3. La politique du rapport mondial de l’OMS sur la prévention des accidents domestiques

En tant que problème de santé, les accidents à la maison peuvent être élaborés à deux échelons :

- Par **l’autorité centrale** sur l’ongle de la législation de la politique sociale et de l’organisation des services de santé.
- Sur **le plan local** (action au niveau de la famille) sous l’ongle de l’éducation à l’égard des risques et de l’agencement du logement et des abords.

La lutte à engager contre les accidents domestiques est gênée pour une curieuse contradiction : d’une part, il est, en général, facile d’améliorer la sécurité des locaux d’habitation une fois qu’on a réussi à y pénétrer, mais d’autre part, un contrôle permanent quel qu’il soit, est difficile à assurer puisque les inspecteurs et prés posés à la santé n’ont aucun droit d’accès limité au logement privé et que la législation n’intervient que rarement dans les activités strictement familiales. Les agents de la santé autorisés à pratiquer régulièrement des visites à domicile sont peu nombreux dans la plus part, et une fois entrés dans la famille, ils doivent, en général, se contenter de formuler des avis et des recommandations.

Par ailleurs, selon l’OMS dans les pays d’Europe occidentale la prolifération des services sociaux à l’intention des personnes âgées ou économiquement faibles joue une multitude de travailleurs sociaux à la liste des visiteurs qui pénètrent plus ou moins régulièrement dans les foyers.

Selon l’OMS, dans les sociétés fortement urbanisées, les pouvoirs publics ont cherché à faire face au problème des accidents domestiques en promulguant un ancrage réglementaire. A l’heure actuelle, les moyens utilisés relèvent soit d’un contrôle direct qui s’exerce sur les plans d’architecture (escalier, installation et appareille) ou d’un contrôle indirect qui s’exerce par truchement d’obligation imposé aux fabricants ont des dispositions juridiques concernant la séparation danger causé à autrui.

Selon le rapport de l’OMS, non seulement les enfants sont touchés par les accidents domestiques .Les personnes âgées oublient de prendre garde à des signaux de danger ou d’habitudes bien ancrées attendant leur facultés d’habitation, il ne fait aucun doute que d’habitude à reconnaître de nouveaux signaux de danger et agir en conséquence est souvent très compromise chez les vieillards.

Dans de nombreux pays, il existe des réglementations très complexes qui portent également sur la prévention des incendies, l’éclairage, la ventilation, etc.

1.4. Les actions de prévention du rapport mondial de l’OMS sur la prévention des accidents domestiques

Selon l’OMS, la prévention des accidents domestiques est basée sur deux actions :

- Action sur le plan collectif ;
- Action sur le plan local ;

- **Action sur le plan collectif :** en règle générale, l'action collective en matière de prévention des accidents domestique s'exerce dans les pays hautement développés selon cinq modalités principales :
 - Les mesures législatives ont été et demeurent sans doute le moyen d'action le plus efficace, qui permette d'assurer l'application de normes minimales de sécurité et d'évaluation comme les meubles d'habitation et de leur dépendance, les appareils fonctionnant au pétrole lampant, cheminées ouvertes, appareil de cuisson, machine à lave, etc .
 - Les compagnes d'assurance et les organismes privé qui jouent un rôle très actifs dans la prévention des accidents domestiques. Des institutions privées come la *British Royal socority For The prevention Of Accident*⁴¹, ou le *National Safety Council Of America*⁴² .
 - Certaines motivations de masse d'ordre social sont aussi créés par les moyens de communication de masse dont, néanmoins, il est difficile d'apprécier l'action de l'information et de persuasion. .
 - Les associations pour la protection des consommateurs contribuent à éduquer le public en matière de sécurité et à imposer aux fabricants le respect des normes prescrites.

- **Action sur le plan local :** sur le plan local, elle est abordée la prévention des accidents domestiques en s'adressant à l'individu et à la famille et en agissant, soit sur l'agent directe (améliorer la sécurité des installations électriques dans les immeubles d'habitation) et sur la conception générale et architecturel (éclairage, agencement des locaux). L'action individuelle ou familiale vise à modifier le comportement des personnes à l'égard des risques, et par la, à éviter les accidents domestiques.

2. Le rapport mondial sur la prévention des traumatismes chez les enfants

Dans ce point nous avons pour objectif de présenter le rapport mondial de l'OMS sur la prévention des traumatismes chez les enfants

2.1. Présentation du rapport mondial sur la prévention des traumatismes chez les enfants

Le *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes chez l'enfant*⁴³ doit être considéré comme un complément de *l'Étude du Secrétaire général des Nations Unies sur la violence contre les enfants* publié à la fin de 2006. Cette dernière portait sur les traumatismes liés à la violence ou les traumatismes intentionnels. Ce rapport estime que les programmes de prévention des traumatismes et de violence chez l'enfant doivent être intégrés dans de vastes programmes d'action pour la survie de l'enfant et autres stratégies générales visant à améliorer

⁴¹ **SRPA** :La société royale pour la prévention des accidents (ROSPA) est un britannique charité qui visent à promouvoir la sécurité .et il est particulièrement come pour ces compagne vocale pour sécurité routière et compris le teste de compétence cyclismes et le code de la croit vert .

⁴² **CSN** : Le conseil national de sécurité est un organisme non gouvernemental voué à la protection de la vie et la promotion de la santé USA,

⁴³ OMS, Unicef, Rapport mondial sur la prévention des traumatismes chez l'enfant,2008.
IN :http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/report/en/

la vie des enfants. Il apparaît que les pays ayant pris des mesures concertées obtiennent des résultats spectaculaires dans la prévention des traumatismes chez l'enfant.

2.2. Objectifs du rapport mondial sur la prévention des traumatismes chez les enfants

Les principaux objectifs du rapport mondial sur la prévention des traumatismes chez les enfants sont les suivants :

- Faire mieux prendre conscience de l'ampleur, des facteurs de risque et des répercussions des traumatismes chez l'enfant dans le monde ;
- Appeler l'attention sur le caractère évitable des traumatismes chez l'enfant et indiquer ce que l'on sait actuellement de l'efficacité des stratégies d'intervention ;
- Faire des recommandations qui puissent être appliquées par tous les pays en vue de réduire efficacement la survenue de traumatismes chez l'enfant.

2.3. Législation et normes de prévention des traumatismes chez les enfants

La réglementation promulguée pour la prévention des traumatismes chez les enfants touche aux ongles suivants :

- ✓ Noyades
 - ✓ Bruleurs
 - ✓ Chutes
 - ✓ Empoisonnements
- **Noyades** : pour la prévention des traumatismes chez les enfants par noyade, il a été recommandé de faire construire et entretenir une clôture avec un portillon à serrure autobloquante sur les quatre côtés des piscines en promulguant. A cet effet, une législation devra être appliquée rigoureusement.
- **Bruleurs** : pour la prévention des traumatismes chez les enfants par bruleurs, il a été recommandé de :
- Promulguer et faire appliquer une législation imposant l'installation de détecteurs de fumée. Veiller à ce que toutes les habitations soient équipées de détecteurs de fumée en état de fonctionner à tous les étages, y compris dans les espaces où les gens dorment. Pour une protection optimale, faire tester les détecteurs tous les mois et changer les piles deux fois par an ou faire utiliser de nouveaux appareils munis de piles à longue durée ou câblés dans le bâtiment.
 - Mettre au point et appliquer des normes relatives à la conception et à la diffusion de briquets résistants aux enfants.
 - Promulguer et faire appliquer une législation obligeant à réguler la température de l'eau chaude à la sortie des robinets des habitations.
 - Élaborer et appliquer des normes et codes applicables aux vêtements résistants au feu.
 - Modifier les produits associés à des brûlures par le feu est une approche prometteuse.

- Promulguer et faire appliquer une législation prohibant la fabrication et la vente de feux d'artifice. De nombreux pays à haut revenu interdisent déjà l'achat de feux d'artifice ou leur détention par des enfants.

- **Chutes** : pour la prévention des traumatismes chez les enfants par des chutes, il a été recommandé de :
 - Promulguer et appliquer une législation rendant obligatoire l'installation de garde-corps aux fenêtres par les propriétaires d'immeuble.
 - Élaborer et faire appliquer des normes pour la conception et l'entretien d'aires de jeu sans danger munies de revêtements de sol en caoutchouc ou en écorce d'une épaisseur suffisante, et y incorporer des hauteurs maximales pour les appareils et autres équipements tels que les toboggans. Ces méthodes ont permis de réduire nettement l'incidence des traumatismes dans les aires de jeux de nombreux pays à haut revenu.
- **Empoisonnements** : pour la prévention des traumatismes chez les enfants par des empoisonnements, il a été recommandé d'élaborer et d'appliquer des normes pour les emballages résistants aux enfants des poisons indispensables comme les médicaments, les substances chimiques de ménage et autres produits toxiques.
-

2. 4. Interventions prouvées pour la prévention des traumatismes chez les enfants

Les interventions prouvées efficaces pour la prévention des traumatismes chez les enfants sont comme suit :

- **Noyades** : Les interventions pour la prévention des traumatismes chez les enfants par noyade sont comme suit :
 - Éliminer (ou couvrir) les collections d'eau dangereuses ;
 - Imposer le clôturée des piscines sur les quatre côtés ;
 - Porter des dispositifs individuels de flottaison ;
 - Procéder à une réanimation immédiate en cas d'accident.

- **Bruleurs** : Les interventions pour la prévention des traumatismes chez les enfants par bruleur sont comme suit :
 - Promulguer (et faire appliquer) des lois sur les détecteurs de fumée ;
 - Élaborer et appliquer une norme pour les briquets résistants aux enfants ;
 - Traiter les patients dans des centres de soins aux brûlés spécialisés ;
 - Promulguer (et faire appliquer) des lois sur la température de l'eau chaude des robinets, et éduquer le public par rapports à ça ;
 - **Chutes** : Les interventions pour la prévention des traumatismes chez les enfants par chutes sont comme suit :
 - Légiférer sur les garde-corps de fenêtre.
 - Redessiner le mobilier et autre équipement des crèches ;
 - appropriés, à la hauteur des appareils et à leur entretien ;

- Pour les aires de jeux, fixer des normes relatives à l'épaisseur des revêtements de surface
- Exécuter des programmes communautaires diversifiés comme « Les enfants ne peuvent pas voler » ;

➤ **Empoisonnements** : Les interventions pour la prévention des traumatismes chez les enfants par empoisonnement sont comme suit :

- Éliminer l'agent toxique ;
- Conditionner les médicaments en quantités non létales ;
- Mettre en place des centres anti-poisons.
- Promulguer (et faire appliquer) des lois sur les conditionnements de médicaments et de poisons résistants aux enfants.

1. Les recommandations de l'OMS pour la prévention des traumatismes chez les enfants

L'OMS a mis en œuvre sept recommandations pour la prévention des traumatismes chez les enfants.

Ces recommandations sont présentées comme suite :

- ✓ Intégrer la lutte contre les traumatismes chez l'enfant dans une approche globale de la santé et du développement infantiles ;
- ✓ Élaborer et appliquer une politique de prévention des traumatismes chez l'enfant et un plan d'action ;
- ✓ Mettre en œuvre des mesures particulières pour prévenir et limiter les traumatismes chez l'enfant ;
- ✓ Renforcer les systèmes de santé pour les rendre à même de s'attaquer au problème des traumatismes chez l'enfant ;
- ✓ Renforcer la qualité et la quantité des données disponibles pour la Prévention des traumatismes chez l'enfant ;
- ✓ Définir les priorités de la recherche et appuyer les recherches sur les causes, les conséquences, les coûts et la prévention des traumatismes chez l'enfant ;
- ✓ Faire mieux prendre conscience de la prévention des traumatismes chez l'enfant et y consacrer des investissements.

➤ **Intégrer la lutte contre les traumatismes chez l'enfant dans une approche globale de la santé et du développement infantiles**

Une stratégie complète de la santé et du développement infantiles doit prendre en compte toutes les principales causes d'invalidité et de handicap chez l'enfant, y compris par conséquent les traumatismes.

- Les programmes existants d'amélioration de la survie de l'enfant doivent inclure des stratégies de prévention des traumatismes chez l'enfant dans leurs services de base pour la santé de l'enfant.

CHAPITRE I : Les accidents domestiques : causes, conséquences et prévention

- Offre aux gouvernements, aux ministères de la santé et à diverses organisations de la société civile l'occasion de restructurer leurs programmes de santé infantile pour y inclure la lutte contre les traumatismes chez l'enfant.

➤ Élaborer et appliquer une politique de prévention des traumatismes chez l'enfant et un plan d'action.

Chaque pays doit élaborer une politique de lutte contre les traumatismes chez l'enfant mobilisant des secteurs très divers, pour cela il faut :

- Assurer le concours de diverses personnes sensibles à ces questions et représentant les pouvoirs publics, le secteur privé, des organisations non gouvernementales, les médias et le grand public.

- La politique de lutte contre les traumatismes chez l'enfant dans un pays doit inciter à élaborer des normes et codes nationaux sur des sujets directement en rapport avec la traumatologie infantile comme les produits et appareils à l'usage des enfants, la sécurité des aires de jeu et des écoles et les règlements et lois applicables à la construction des logements.

- Une stratégie nationale doit fixer des objectifs ambitieux mais réalistes sur cinq à dix ans. Elle doit avoir des issues mesurables et disposer de ressources financières suffisantes pour l'élaboration de mesures ainsi que pour leur application, leur gestion, leur suivi et leur évaluation.

- Préparer des plans d'action nationaux et locaux précisant le détail des mesures à prendre et allouant les ressources nécessaires.

➤ Mettre en œuvre des mesures particulières pour prévenir et limiter les traumatismes chez l'enfant

Des mesures particulières s'imposent pour prévenir et limiter les traumatismes chez l'enfant ainsi que pour en minimiser les conséquences sont :

- Les stratégies nationales de santé infantile, doivent être fondées sur des observations fiables, être en harmonie avec le contexte local culturel et autre et avoir été testées sur place.

- L'évaluation des interventions doit faire partie intégrante du programme.

- Des interventions spécifiques pour la prévention de chaque type de traumatisme.

- Plusieurs interventions ne peut convenir à tous les pays mais les principales approches demeurent les mêmes : législation et son application, modification des produits, modification de l'environnement, éducation et développement des compétences, et soins médicaux d'urgence.

➤ Renforcer les systèmes de santé pour les rendre à même de s'attaquer au problème des traumatismes chez l'enfant

- Renforcer l'ensemble du système de santé pour qu'il puisse dispenser des soins de haute qualité aux enfants blessés ainsi que des services de réadaptation et de soutien.

CHAPITRE I : Les accidents domestiques : causes, conséquences et prévention

- Le système de santé doit aussi être renforcé pour pouvoir apporter une protection financière et un soutien social aux familles et aux ménages des enfants blessés.
- Il faut mettre sur pied en priorité des programmes de formation appropriés.
- Les gouvernements doivent entamer ce processus en désignant, au sein du ministère de la santé, un point focal ou coordonnateur de la prévention des traumatismes chez l'enfant.
- Le modèle d'organisation utilisé peut dépendre de la situation du pays, mais il importe que la responsabilité de la lutte contre les traumatismes chez l'enfant soit clairement établie.

➤ Renforcer la qualité et la quantité des données disponibles pour la prévention des traumatismes chez l'enfant

En matière de traumatologie infantile, il est important de déterminer l'ampleur et les caractéristiques du problème et d'évaluer les politiques nationales destinées à combattre ce fléau ainsi que la capacité à prendre en charge ce type de traumatismes. On doit parfaitement connaître non seulement les chiffres des décès, des blessures non mortelles et des handicaps dus à des traumatismes chez l'enfant, mais aussi le type d'enfant le plus touché par les accidents, les formes de traumatisme les plus fréquentes, les zones géographiques où se posent les plus graves problèmes, les facteurs de risque en cause et enfin, les politiques et programmes de santé infantile et les interventions particulières contre les traumatismes qui ont été mis en place. En outre, il faut adopter sur le plan international des définitions normalisées, non seulement pour les traumatismes mais aussi pour les handicaps.

➤ Définir les priorités de la recherche et appuyer les recherches sur les causes, les conséquences, les coûts et la prévention des traumatismes chez l'enfant

Il est important d'établir un programme de recherches sur les traumatismes de l'enfant aux niveaux national et régional. Ce programme doit être fondé sur des données factuelles émanant de secteurs très divers.

➤ Faire mieux prendre conscience de la prévention des traumatismes chez l'enfant et y consacrer des investissements

Plusieurs moyens de prévention peuvent faire mieux prendre conscience de la prévention et la lutte contre les accidents domestiques comme les media, des campagnes d'information. Par ailleurs, des conférences internationales offrent l'occasion d'échanger des connaissances et de constituer des réseaux et des partenariats.

Il importe que tous les pays comparent les coûts d'interventions déterminées à leurs avantages et fixent un ordre de priorité en conséquence. Des organisations internationales non gouvernementales et de grandes sociétés commerciales peuvent contribuer à provoquer une meilleure prise de conscience aux niveaux mondial et national, tout comme des employeurs sensibilisés aux problèmes sociaux et des citoyens ordinaires engagés peuvent le faire au niveau local.

3. Les lieux où surviennent les accidents domestiques, comment les prévenir ?

L'apprentissage des dangers à la maison est un long chemin pour l'enfant et les personnes âgées, il requiert une attention de tous les instants. Des précautions simples s'imposent à tous les personnes pour éviter ces accidents.

L'apprentissage des dangers à la maison est un long chemin pour l'enfant et les personnes âgées, il requiert une attention de tous les instants. Des précautions simples s'imposent à tous les personnes pour éviter ces accidents.

➤ Dans la chambre

Pour prévenir la survenu des accidents domestiques dans les chambre de bébé :

- Il ne faut pas mettre des lits superposés pour les jeunes enfants, ni de lits sans barreaux.
- Faire un lit à barreaux avec des barreaux suffisamment proches pour éviter à l'enfant d'y passer la tête, et les parents doivent vérifiez le tour de lit.
- Il faut installer les bébés sur le dos pour dormir (les études ont montré que cela diminue le risque de mort subite du nourrisson d'au moins 70%).
- Il faut laisser la tête de bébé découverte pendant le sommeil, ne pas utiliser de couette, de couverture ni de peau de mouton en dessus ou au-dessus de bébé.
- Il faut mettre un drap housse dans le fond et protéger une turbulente ou un sur pyjama adapté à sa taille.
- Il faut que le bébé dorme sur un matelas assuré. Les voies respiratoires d'un bébé peuvent être obstruées s'il dort sur une surface molle.
- Les bébés ne doivent avoir aucun oreiller ni grand jouet en tissu dans leur berceau ou petit lit. Les parents doivent laisser les animaux domestiques à l'extérieur da la maison.
- Il faut faire attention aux meubles qui ne sont pas fixés sur le mur, le bébé ou l'enfant peut s'accrocher et le faire tomber sur lui.
- Il faut vérifier régulièrement l'état des jouets dangereux.
- Il faut utiliser des caches prises pour ne pas avoir des risques électriques.
- Il faut faire attention à la table et aux chaises à langer qui sont source de nombreuses chutes parfois très graves blessures.

➤ La salle de bain

Les salles de bain sont des lieux de survenu des accidents domestiques très fréquents. Ainsi, pour prévenir leur survenu :

- Il ne faut pas laisser d'appareils électriques à proximité de l'eau (sèche cheveux, radiateur électrique portable). Il faut faire attention aux électrocutions.

CHAPITRE I : Les accidents domestiques : causes, conséquences et prévention

- Il faut faire attention aux brûlures. L'utilisateur doit régler la température du chauffe-eau ou du ballon à 50°C maximum et installer des mitigeurs.
- Il faut faire attention au sol mouillé est glissant. Il faut penser à mettre des tapis de douche antidérapant ainsi qu'au tapis de bain.
- Il faut utiliser un thermomètre et vérifier toujours la température du bain de bébé avec le coude. De plus, ne jamais laisser un enfant seul dans la baignoire même avec un fond d'eau.
- La mère peu conduire les enfants à plusieurs dangers lorsque le téléphone sonne ; laisser par exemple son enfant dans une baignoire. Il faut donc, amener son bébé ou enfant avec elle.
- Il faut ranger les médicaments dans une armoire fermée à clef et ranger la clef hors de la portée.
- Il faut faire attention et ne pas laisser des objets tranchants ou coupants à portée de main pour éviter les blessures.

➤ **L'escalier**

Les chutes sont les premières causes de mortalité selon les types d'accidents domestiques. Pour prévenir ses dernières, il faut prendre en considération les conseils suivants :

- Ne rien laisser trainer dans l'escalier.
- Ne pas monter à pied de chaussette.
- Apprendre très tôt aux enfants de monter et de descendre les escaliers, accompagnés d'un adulte. Apprenez-lui à les monter à 4 pattes et à descendre à reculons
- Installer des barrières de protection en haut et en bas de l'escalier.
- Placer des verrous en hauteur sur les portes des caves et greniers.

➤ **La cuisine**

La cuisine est un lieu dangereux pour les enfants. La plus part des accidents domestiques survenus dans ce lieu prennent une place importante dans le monde. Pour prévenir la survenue des accidents domestiques dans la cuisine :

- Il faut tourner les manches des casseroles vers l'intérieur.
- Il faut ranger les briquets et les allumettes hors de la portée.
- Il faut faire attention à l'intoxication alimentaire. Il faut respecter la chaîne du froid et ne pas laisser trainer les aliments hors du réfrigérateur.
- Il faut vérifier la température du biberon à la sortie du micro-onde.
- Il faut éloigner les enfants du four quand il fonctionne. Il faut installer une grille de protection devant la porte du four ou utiliser un système de sécurité double porte.
- Pour éviter le risque d'étouffement, il faut ranger les sacs en plastique hors de portée des jeunes enfants.
- Il faut faire attention aux électrocutions. Il est souhaitable de penser à mettre des caches prises. Il faut éloigner les robots et les appareils électriques des points d'eau.
- Il faut ranger les couteaux et les ustensiles tranchants hors de portée et il faut débrancher les robots ménagers après utilisation.

CHAPITRE I : Les accidents domestiques : causes, conséquences et prévention

- Il faut acheter des produits d'entretien avec bouchon de sécurité et les ranger hors de portée, en hauteur par exemple.
- Il faut équiper les portes basses et les placards de système de blocage.
- Il faut ne jamais laisser un enfant sans surveillance dans une chaise haute.
- Il faut garder les emballages d'origine et ne jamais transvaser les berlingots d'eau de javel dans un récipient alimentaire, une bouteille d'eau par exemple.
- Il ne faut jamais laisser les enfants sans surveillance à la cuisine. Il faut apprendre aux enfants, très jeune, à ne pas mettre la main sur les plaques de cuisson même éteintes.

➤ **Le séjour**

Pour prévenir la survenue des accidents domestiques pendant le séjour :

- Il faut installer une grille de protection devant la cheminée,
- Il faut faire attention aux meubles sous les fenêtres qui risquent d'escalade.
- Il faut fixer des gardes fous aux fenêtres ou des entrebâilleurs.
- Il faut placer les caches prise pour assurer la protection.
- Il faut faire attention aux plantes d'appartement car certaines sont toxiques, surtout les enfants de 1 à 4 ans qui ont tendance à tout mettre dans la bouche.
- Il faut faire particulièrement attention aux cacahuètes, n'en jamais les laisser à portée des jeunes enfants, risque fréquent d'étouffement et de complications respiratoires.

➤ **Le garage**

Pour prévenir la survenue des accidents domestiques dans les garages :

- Il faut entreposer les outils de jardinage hors de portée.
- Il faut utiliser une échelle adaptée au travail et toujours vérifier sa stabilité ; la ranger après utilisation évite l'escalade des enfants.

➤ **Le jardin**

Pour prévenir la survenue des accidents domestiques dans les jardins :

- Les enfants de moins de 6 ans doivent rester sous la surveillance permanente et rapprochée des adultes
- Il faut faire attention aux plantes de jardin. Certaines sont toxiques : le laurier rose, la digitale, etc. Ces intoxications concernent surtout les enfants de moins de 4 ans qui mettent tout à la bouche.
- Il ne faut jamais ajouter des produits inflammables sur un barbecue chaud. Il faut tenir les enfants hors de portée de celui-ci et surveiller la direction du vent.
- La tondeuse est un outil dangereux, ne jamais enlever les caches de protection. Ne jamais effectuer des manipulations sur celle-ci sans avoir préalablement coupé le moteur et il faut enlever le cache bougie.

4. Les objectifs de la surveillance des accidents domestiques

Les objectifs de la surveillance des accidents domestique ont pour :

- ✓ Définir et connaître les facteurs et les comportements à risque des accidents domestiques.
- ✓ Guider les personnels de santé dans les décisions à prendre pour la mise en œuvre des stratégies.
- ✓ La surveillance permet d'orienter les activités de prévention Orienter les activités de prévention
- ✓ Identifier les besoins sanitaires et permettre des choix de priorités débouchant sur des programmes et des plans d'actions de prévention des accidents domestiques

- ✓ Mesurer l'impact des programmes et des plans d'actions de prévention des accidents domestiques qui en découlent.
- ✓ Identifier les problèmes nécessitant une intervention d'urgence.

- ✓ Apprécier l'ampleur des accidents domestiques et de suivre leurs tendances selon les caractéristiques de temps, de personne et de lieu.

- ✓ Évaluer l'impact des mesures de prévention et de contrôle des accidents domestiques.

Pour conclure, nous constatons que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a mis en place des stratégies internationales de lutte contre les accidents domestiques, d'où la nécessité d'une participation de plusieurs moyens, qui s'agissent du mode et de conditions de financement de la prévention des accidents domestiques, des acteurs de prévention des accidents domestiques (les associations, l'État, les parents, protection civile, etc), et les techniques qui s'agissent des actions stratégiques de prévention (des plans d'action, des rapports). Face à cette situation et au nom de la promotion de la santé publique, la lutte contre les accidents domestiques doit donc, interpeler et préoccuper chaque pays. A cet égard, l'Organisation Mondiale de la Santé a réfléchi sur un instrument juridique international, afin d'organiser des actions de prévention contre les accidents domestiques dans de parfaites conditions réussissant tous les critères d'efficacité.

Conclusion

Les accidents domestiques sont relativement fréquents. Ils continuent un problème de santé publique et une cause importante de morbidités et de mortalités. Différentes études de veille sanitaire ont montré leur impact sur la morbidité, la mortalité et le coût de leur prise en charge par la victime et par l'État. A cet égard, la prévention des accidents domestiques est capitale et doit être renforcée.

Ainsi, l'OMS s'intéresse à la lutte contre les accidents domestiques par l'établissement des programmes de prévention. Dans ce sens, des plans d'action distingués dans les rapports

CHAPITRE I : Les accidents domestiques : causes, conséquences et prévention

mondiaux de l'OMS impliquant des actions d'information et de sensibilisation en éducation sanitaire sont proposés par l'OMS pour chaque pays.

Dans le chapitre prochain, nous avons pour objectif de présenter les différentes stratégies de prévention des accidents domestiques qui s'appliquent en Algérie.

CHAPITRE II : LA POLITIQUE DE PREVENTION DES ACCIDENTS DOMESTIQUES EN ALGERIE, *quelle réalité dans la wilaya de Bejaia ?*

INTRODUCTION

En Algérie, les accidents domestiques sont responsables chaque année de centaines de victimes, notamment parmi les enfants et les personnes âgées. Ainsi, chaque année plus d'un million d'enfants sont victimes d'accidents domestiques. La tranche d'âge la plus touchée est celle comprise entre 0 et 5 ans.

La maison devient le lieu de tous les dangers : chutes, brûlures, étouffement, intoxication par produits chimiques, électrocution, empoisonnement ou asphyxie par monoxyde de carbone, etc. Pourtant, beaucoup de ces accidents pourraient être évités grâce aux politiques et stratégies de prévention. Ainsi, en matière de prévention des accidents domestiques, l'OMS recommande aux pays signataires l'application d'un programme de prévention des accidents domestiques.

Cela fait quinze ans¹ que l'Algérie figure parmi les pays qui ont adopté le programme de lutte contre les accidents domestiques élaboré et recommandé par l'OMS, à travers le quel, elle se retrouve dans une position légitime de suivre rigoureusement les enseignements de l'OMS dans sa stratégie de prévention des accidents domestiques, particulièrement auprès des enfants et des personnes âgées.

Ainsi, l'Algérie doit suivre soigneusement les étapes du processus d'élaboration, de mise en oeuvre et d'application des plans et programmes de prévention des accidents domestiques. **Mais, est-ce réellement le cas ?**

Dans ce chapitre, nous avons pour ambition de tenter d'analyser certaines des avancées de l'Algérie dans son programme de surveillance et de prévention des accidents domestiques, dont l'étude ne peut s'effectuer que sur la base de l'exploration des documents étatiques et des données macroéconomiques nationales. Par ailleurs, nous avons pour ambition d'étudier *quelle est la réalité des ces avancés dans la wilaya de Bejaia.*

Pour ce faire, nous avons consacré deux sections. Dans la première section, nous tenterons d'étudier la réglementation algérienne de lutte contre les accidents domestiques ; nous avons

¹ Selon le rapport des accidents domestique de l'enfant 2000, la première étude qui à été menée par le groupe technique et en février-mars 1998, qui à porté sur les victimes d'un accident domestique. IN <http://www.sante.dz/Dossiers/direction-prevention/accidents-domestiques.PDF>

CHAPITRE II : La politique de prévention des accidents domestiques en Algérie, quelle réalité dans la wilaya de bejaia ?

également pour objectif d'étudier le rapport de prévention des accidents domestiques de l'enfant en 2000 ainsi que d'étudier les objectifs et les actions du plan d'action des accidents domestiques adopté en Algérie (PNA 2008 -2015) ; enfin, nous essayerons d'analyser les données des accidents domestiques de l'enfant 0-15 ans entre 2010 -2011 au niveau national. Dans la deuxième section, nous avons pour objectif d'analyser la politique de prévention des accidents domestiques dans la wilaya de Bejaïa.

I. ESSAI D'ANALYSE DE LA POLITIQUE DE PREVENTION DES ACCIDENTS DOMESTIQUES EN ALGERIE

Les politiques de prévention des accidents domestiques sont différentes d'un pays à l'autre. En Algérie, plusieurs moyens de prévention est mis en oeuvre. Dans la présente section, nous intéresserons à l'analyse de la politique de prévention des accidents domestiques en Algérie. Ainsi, nous avons l'objet d'expliquer la légitimité de la lutte contre les accidents domestiques en Algérie, est cela par l'analyse de la réglementation algérienne de prévention des accidents domestiques, ainsi que par l'analyse des programmes et plans de prévention des accidents domestiques et les acteurs de prévention.

1. Essai d'analyse de la réglementation algérienne de prévention des accidents domestiques

Un ancrage règlementaire et législatif a été élaboré en Algérie, pour la prévention des accidents domestiques. A cet effet, il a été promulgué ce qui suit :

- Extraits de la convention relative aux droits de l'enfant ;
- Extraits de la loi N° 85/05 du 16/02/1985 relative à la protection de la santé publique épidémiologie ;
- Extraits de la loi 89-02 du 07/02/89 relative aux règles générales de la protection du consommateur ;

Ce point fera l'objet de présentation et de tentative d'analyse de cet ancrage règlementaire.

➤ Extraits de la convention relative aux droits de l'enfant

Dans cet extrait, il a été élaboré le Décret présidentiel n°92/461 du 19/12/1992. Dans ce décret, il a été stipulé ce qui suit :

Les États Parties à la présente convention :

CHAPITRE II : La politique de prévention des accidents domestiques en Algérie, quelle réalité dans la wilaya de bejaia ?

- Convaincu que la famille, unité fondamentale de la société et milieu naturel par la croissance et bien-être de tous ses membres et en particulier des enfants, doit recevoir la protection et l'assistance dont elle a besoin pour promouvoir jouer pleinement son rôle dans la communauté.
- Ayant présent à l'esprit que, comme indiqué dans la déclaration des droits de l'enfant, « l'enfant marque de maturité physique et intellectuelle, a besoin d'une protection spéciale et des soins spéciaux, notamment d'une protection juridique appropriée, avant et après la naissance ».
- Tenant compte de l'importance des traditions et valeurs culturelles de chaque peuple dans la protection et le développement harmonieux de l'enfant.
- Reconnaissant l'importance de la coopération internationale pour l'amélioration des conditions de vie des enfants de tous les pays et en particulier dans les pays en développement.
- Sont convenus de ce que suit :
 - ✓ **Art. 01** : au sens de la présente convention, un enfant s'étend de tout être-humain âgé de moins de 18 ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de législation qui lui est applicable.
 - ✓ **Art. 24** : il a été stipulé ce qui suit :
- Les États parties reconnaissant le droit de l'enfant de jouir de meilleur état de santé possible et de bénéficier des services médicaux et de rééducation, ils s'efforcent de garantir qu'un enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services.
- Les États parties s'efforcent d'assurer la réalisation intégrale du droit doivent s'efforcer d'assurer la réalisation intégrale du droit susmentionné, et en particulier, permet les mesures appropriées pour : Réduire la mortalité parmi les nourrissons et les enfants ; Assurer à tous les enfants, l'assistance médicale et les soins de santé nécessaires, l'accent étant mis sur le développement des soins de santé primaires ; Lutter contre la maladie et la malnutrition y compris dans le cadre des soins de santé primaires, grâce notamment à l'utilisation de techniques aisément disponibles et à la fourniture d'aliments nutritifs et d'eau potable, compte tenu des dangers et des risques de la pollution du milieu naturel ; Assurer aux femmes des soins prénatals et postnatals appropriés ; Faire en sorte que tous les groupes de la société, en particulier les parents et les enfants, reçoivent une information sur la santé et la nutrition de l'enfant, les avantages de l'allaitement au sein, l'hygiène et la salubrité de l'environnement et la prévention des accidents et bénéficient d'une aide leur permettant de mettre à profit cette information ; et, Développer les soins de santé préventifs aux parents, l'éducation et les services en matière de planification familiale.
- Les États Parties prennent toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants.
- Les États Parties s'engagent à favoriser et à encourager la coopération internationale en un effort d'assurer la pleine réalisation du droit reconnu dans le présent article.

CHAPITRE II : La politique de prévention des accidents domestiques en Algérie, quelle réalité dans la wilaya de bejaia ?

D'après les dispositions du Décret présidentiel n°92/461 du 19/12/1992, nous remarquons que l'Algérie désigne les enfants qui construisent le présent et l'avenir du pays. Alors ; c'est dans l'objectif de contribuer à réaliser un mode meilleur pour les enfants dans la société et dans le milieu familial qu'elle est mise en œuvre cette réglementation pour la protection des enfants.

➤ **Extrait de la loi N° 85/05 du 16/02/1985 relative à la protection de la santé**

Cet extrait touche aux angles suivants :

- ✓ Santé publique et épidémiologie ;
- ✓ L'éducation sanitaire.

❖ **Santé publique et épidémiologie**

Selon l'Art. 27, la prévention générale remplit trois missions :

- Prévenir les maladies, les blessures et les accidents et les accidents domestiques.
- Décéder les symptômes suffisamment à temps pour empêcher les maladies.
- Empêcher l'aggravation des maladies quand elle s'est déclarée pour éviter les séquelles chroniques et réaliser une réadaptation correcte.

❖ **L'éducation sanitaire**

Selon l'Art. 97, l'éducation sanitaire a pour but de contribuer au bien-être de la population par l'acquisition des connaissances nécessaires notamment en matière :

- D'hygiène individuelle et collective ;
- De protection de l'environnement ;
- De nutrition saine et équilibrées ;
- De prévention des maladies et des accidents domestiques ;
- De consommation des médicaments ;
- De lutte contre les pratiques nocives ;
- De promotion de l'éducation physique et sportive.

Ainsi, selon l'Art. 99, les principaux domaines d'interventions de l'éducation pour la santé sont :

- L'éducation des enfants et des jeunes en matière d'hygiène, de prévention et de première secours.
- L'intégration de l'éducation sanitaire dans le programme de l'enseignement.

CHAPITRE II : La politique de prévention des accidents domestiques en Algérie, quelle réalité dans la wilaya de bejaia ?

-La promotion des campagnes d'éducation sanitaire concernant des groupes à risque.

L'éducation à la santé, la santé publique et l'épidémiologie jouent un rôle très important pour réduire les risques et le nombre de morbidité dus aux accidents domestiques en Algérie. C'est pourquoi, l'Etat a consacré ces efforts pour établir et appliquer une réglementation ministérielle pour la lutte contre les accidents domestiques et réduire leur gravité.

Nous remarquons aussi que malgré que l'accident domestique est un problème de santé publique qui touche toutes catégories l'Algérie a mis en œuvre des politiques et une réglementation pour la protection des enfants seulement.

➤ Extraits de la loi 89-02 du 07/02/89 relative aux règles générales de la protection de consommateur (J.O.1989-06)

Cet extrait contient les articles et les textes suivants :

- ✓ Décret n° 90-366 du 10 novembre 1990 relatif à l'étiquetage et à la présentation des produits domestiques non alimentaires.
- ✓ Arrêté interministériel du 24/03/97 relatif aux spécifications techniques aux conditions et modalités de mise à la consommation des eaux et extraits de javel.
- ✓ Décret n°97- 257 du 8/08/97 relatif aux autorisations préalables à la fabrication et à l'importation des produits toxiques ou présentant un risque particulier.
- ✓ Arrêté interministériel du 28/12/97 fixant la liste des produits de consommation présentant un caractère de toxicité (produit caustique, agents nettoyant et/ou désinfectant).
- ✓ Décret n°97-494 du 21/12/97 relatif à la prévention des risques résultant de l'usage des jouets fabriqués localement ou importés ainsi que leur modalité de prévention.
- ❖ **Décret n° 90-366 du 10 novembre 1990** relatif à l'étiquetage et à la présentation des **produits domestiques non alimentaires**

Dans ce décret, la dénomination de vente (ne pas confondre avec le commerce de fabrique ou la détention de fantaisie) doit permettre au consommateur de connaître la nature exacte du produit :

- la quantité nette exprimée en unité du système métrique ;
- le non ou la raison sociale ;
- le mode d'emploi et les conditions particulières ;

CHAPITRE II : La politique de prévention des accidents domestiques en Algérie, quelle réalité dans la wilaya de bejaia ?

- et, toute autre mention obligatoire prenne par un texte spécifique.
- ❖ **Décret n°97- 257 du 8/08/97 relatif aux autorisations préalable a la fabrication et l'importation des produits toxiques au présentant un risque particulier**

En application des dispositions de l'article 16 de la loi 89-02, le présent décret a pour objet de prévenir les conditions et les maladies de la délivrance et de retraite de l'autorisation préalable à la fabrication et/ou à l'importation de produit de consommation présentant un caractère de toxicité ou un risque particulier.

- ❖ **Arrêté interministériel du 3 Moharram 1430 correspondant au 31 décembre 2008 modifiant l'arrêté interministériel du 28 Chaâbane 1418 correspondant au 28 décembre 1997 fixant la liste des produits de consommation** présentant un caractère de toxicité ou un risque particulier ainsi que les listes des substances chimiques dont l'utilisation est interdite ou réglementée pour la fabrication desdits produits.

D'après cet arrêté, liste des produits de consommation présentant un caractère de toxicité ou un risque particulier en deux parties sont présenté comme suite :

- ✓ **Première partie** : dans cette partie, il a été stipulé ce qui suit :
- Agents de blanchiment sous forme de liquide ou poudre contenant du chlore, à l'exclusion de l'eau de Javel ;
- Agents nettoyeurs et/ou désinfectants, notamment les nettoyeurs pour les surfaces émaillées, les nettoyeurs pour les sols, les nettoyeurs pour les vitres, les fours et les toilettes, les shampoings pour moquettes et les produits de lavage (produits pour la lessive et pour la vaisselle) ;
- Solvants de nettoyage (produits détachants etc.) ;
- Encaustiques : préparation de cire et d'essence de térébenthine ou de white spirit pour faire briller les meubles et les parquets (les encaustiques contiennent notamment des cires naturelles ou synthétiques, des solvants tels que les hydrocarbures pétroliers, l'essence de térébenthine, les alcools, les glycols, les acétates et les colorants) ;
- Produits pesticides à usage domestique notamment les herbicides, les insecticides, les raticides, les fongicides et les antimites ;
- Produits contenant de l'alcool méthylique ;
- Produits caustiques : notamment les acides, les bases minérales (soude, potasse, ammoniac, ammoniaque..), les bases organiques, les oxydants (hydrochlorites, peroxydes, permanganates, perborates...), les aldéhydes (formaldéhyde, acétaldéhyde...), les époxydes et les phénols ;
- Antirouilles pour linge (notamment l'acide fluorhydrique et l'acide oxalique) ; produits aérosols (autres que les produits cosmétiques et d'hygiène corporelle);

CHAPITRE II : La politique de prévention des accidents domestiques en Algérie, quelle réalité dans la wilaya de bejaia ?

produits destinés à l'éducation et à la récréation des enfants tels que les jeux chimiques ou contenant des produits chimiques accessibles, les peintures pour enfants et les pâtes à modeler ;

- Revêtements protecteurs notamment les peintures, les vernis, les xyloprotecteurs, les cirages et les imperméabilisants.
 - ✓ **Deuxième partie** : dans cette partie, il a été stipulé ce qui suit :
 - Produits destinés à l'éducation et à la récréation des enfants, notamment les jouets, les instruments graphiques pour enfants, les matériaux colorés dans la masse (matières plastiques), les papiers et cartons vendus en tant que jouets et les textiles teints ;
 - Articles de puériculture, notamment les sucettes, landaus, poussettes, voitures transformables pour enfants, lits fixes ou pliants pour enfants, couffins (moïses et couchettes), tables à langer, chaises pour enfants, trotteurs, parcs pour enfants, biberons, etc. ;
 - Vaisselles céramiques et autres ustensiles de cuisine en matière plastique.
- ❖ **Décret n°97-494 du 21/12/97** relatif à la prévention des risques résultant de l'usage des jouets fabriqués localement ou importés ainsi que leur modalité de prévention. L'étiquetage des jouets comporter les mentions obligatoires : la dénomination de vent ; le nom, la raison sociale ou la marque et l'adresse du fabricant, ainsi que le nom ou la raison sociale et l'adresse de l'importateur ; le mode d'emploi ; et, les avertissements et indications des précautions d'emploi ;

Nous remarquons qu'il n'y a pas uniquement le MSPRH qui s'intéresse à la lutte contre les accidents domestiques en Algérie. Le ministère de commerce joue également un rôle important dans cette prévention, ce par la promulgation des journaux officielles et des règles générales de protection du consommateur.

2. Essai d'analyse des programmes et plans de prévention des accidents domestiques en Algérie

Les accidents domestiques constituent un problème de santé publique en Algérie. Pour cela, l'État a mis en œuvre dans sa politique de prévention et de lutte contre les accidents domestiques des rapports et documents divers. Dans ce sens, nous essayons de clarifier certaines de ces documents.

2.1. Le rapport de prévention des accidents domestiques de l'enfant en Algérie en 2000

Le rapport de prévention des accidents domestiques 2000² est un projet de programme national de lutte contre les accidents domestiques qui expose les éléments fondamentaux nécessaires à la constitution d'un potentiel national de prévention des accidents domestiques.

² MSP, Direction de la prévention, rapport de la prévention des accidents domestique de l'enfant, Alger 2000.IN <http://www.sante.dz/Dossiers/direction-prevention/accidents-domestiques.PDF>

CHAPITRE II : La politique de prévention des accidents domestiques en Algérie, quelle réalité dans la wilaya de bejaia ?

Le rapport résume brièvement les stratégies de préventions des accidents domestiques en Algérie. Les arguments sont appuyés sur l'ampleur de ce problème de santé (les accidents domestiques) et de mettre en œuvre la réglementation qu'est prévu des dispositifs juridique.

Chaque stratégie nécessite ses objectifs clairement identifiés. C'est donc, en fonction des objectifs intermédiaires que doivent être orientées les planifications stratégiques, de préventions en Algérie par apport aux rapports de l'OMS pour la prévention des accidents domestiques. **Est-ce réellement le cas ?** C'est ce que nous allons tenter de voir dans ce qui suit

➤ L'objectif du rapport de prévention des accidents domestiques de l'enfant en Algérie en 2000

Le but clairement défini du rapport de prévention des accidents domestiques de l'enfant en Algérie 2000 est de dynamiser et de traduire concrètement la fréquence et la gravité des accidents domestiques en Algérie, qui sont source d'une morbidité et d'une mortalité élevé chez les enfants.

➤ Les stratégies du rapport de prévention des accidents domestiques de l'enfant en Algérie en 2000

Les principaux axes du rapport de prévention des accidents domestiques de l'enfant en Algérie en 2000 consistent à éviter les facteurs et les comportements à risques des différents accidents domestiques.

Pour cela, il a été préconisé ce qui suit :

- L'éducation pour la santé des familles et le développement de l'hygiène en milieu domestique ;
- La protection des consommateurs par l'intégration des règles et normes de sécurité à tous les produits de consommation ;
- La surveillance épidémiologique des accidents domestiques.

La démarche méthodologique adoptée dans le rapport de prévention des accidents domestiques de l'enfant en Algérie en 2000, dans un premier temps a constaté les points suivants :

- ✓ L'analyse de la situation permettant une meilleure croissance du problème des accidents domestique par :
 - La recherche et l'analyse des travaux existant en Algérie (différent enquêtes menée sur les accidents domestique, évaluation des activités hospitalières).
 - La collecte des textes réglementaire relatifs à la protection de consommateur.
 - La mise sur pied d'enquête spécifique.

CHAPITRE II : La politique de prévention des accidents domestiques en Algérie, quelle réalité dans la wilaya de bejaia ?

- ✓ L'information du personnel de santé et d'éducation par la rédaction d'un guide de prévention des accidents domestiques qui traite de manière sommaire les différents aspects de sensibilisation et de préventions des accidents domestiques. La mise en place d'un programme d'information, d'éducation et de communication par le biais de médias et des canaux qui seront à identifier et à prioriser.

D'autres activités seront développées, à savoir :

- Un programme d'information, d'éducation et de communication visant à modifier le comportement des individus.
- Des textes relatifs à la réglementation, la normalisation et la sécurité des produits qui définissent des règles permettant d'assurer un environnement plus sûr.

C'est pourquoi les stratégies stipulées dans ce rapport consistent à engager des actions pour la prévention primaire, secondaire et tertiaire des accidents domestiques et la protection des victimes de ces accidents.

Nous allons tenter de les analyser une par une dans ce qui suit :

➤ **La prévention primaire**

La maison est le lieu que l'enfant se sent en sécurité dans son environnement familial où il acquiert progressivement son autonomie. Mais, la maison est aussi le lieu qui comporte de nombreux dangers qu'il faut connaître les causes d'entraînement afin de les éviter. Dans ce sens, la prévention primaire vise à éviter la survenue des différents types d'accidents domestiques. Elle vise à faire participer les gens à leur propre sécurité. Cette prévention repose principalement sur l'information, l'éducation au risque et à la sécurité, et vise à modifier les comportements à risque ainsi que les facteurs de risque.

➤ **La prévention secondaire**

La prévention secondaire vise à réduire l'évolution, la gravité et la souffrance des victimes après la survenue de l'accident domestique. Dans le sens d'une prévention secondaire, le rapport de prévention des accidents domestiques de l'enfant en Algérie vise à établir des fiches techniques pour les victimes des accidents domestiques. L'objectif étant de présenter ce que chaque victime doit savoir pour intervenir efficacement lors d'un accident domestique afin de minimiser les répercussions ou de sauver une vie.

Nous remarquons que la prévention des accidents domestiques des enfants est très renforcée. Ce, à travers les interventions d'information, de mobilisation des enfants et de communication touchant principalement les parents des enfants.

CHAPITRE II : La politique de prévention des accidents domestiques en Algérie, quelle réalité dans la wilaya de bejaia ?

Nous remarquons une insuffisance entre les axes d'actions stipulés pour la prévention des accidents domestiques en Algérie avec ceux stipulés par l'OMS. Par exemple, le rapport de prévention des accidents domestique de l'enfant en Algérie 2000 n'a pas touché toutes catégories d'âge tel que stipulé par l'OMS. A travers cette critique, nous ne pouvons pas dire que l'Algérie n'a pas suivi les recommandations de l'OMS dans son rapport de prévention des accidents domestiques.

2.2. Le rapport de développement du système national de santé : stratégie et perspective

Un rapport de développement du système national de santé est réalisé par le **MSPRH** en mai 2001 pour faire l'analyse de la situation actuelle des accidents domestiques à la lumière des données disponibles, et des résultats de travaux et réflexion mené dans le secteur de la santé.

➤ **Objectifs et stratégies** du rapport de développement du système national de santé

Le rapport de développement du système national de santé à pour objet de présenter la stratégie et les actions à mener à court, à moyen et à long terme en vu de mieux répondre aux besoins de la population, ainsi que de mettre en cause le principe d'équité et de solidarité qui fondent le système nationale de santé.

➤ **Les accidents domestiques** dans le rapport de développement du système national de santé : **un problème de santé publique en Algérie**

La lutte contre les accidents domestiques est l'une des stratégies et perspectives de développement du système national de santé. Dans ce sens, le rapport de développement du système national de santé indique que les accidents domestiques sont responsables d'une morbidité importante et d'une mortalité non négligeables. Différentes enquêtes ont montré l'incidence élevée de ces accidents, estimée jusqu'à 50 pour mille chez les enfants de 0 à 14 ans³. Les accidents domestiques sont dominés par les chutes, les brûlures et les ingestions de caustique. Ils font actuellement l'objet d'un programme national de prévention.

2.2. Présentation du Plan National d'Action (PNA) d'enfants 2008-2015

Le Plan National d'Action pour les enfants (2008-2015), endossé par le Conseil du Gouvernement le 19 février 2008, est le second après le PNA (1992–2002) qui a été élaboré dans des conditions difficiles engendrées par la décennie noire. Aujourd'hui, l'Algérie élabore son deuxième PNA pour une enfance dans de meilleures conditions de stabilité et de progrès socio-économiques.

³ Selon les statistiques fournies par le rapport de développement du système national de santé, stratégies et perspectives .mais 2001.

CHAPITRE II : La politique de prévention des accidents domestiques en Algérie, quelle réalité dans la wilaya de bejaia ?

➤ L'objectif du Plan National d'Action 2008-2015

Le Plan National d'Action (PNA)⁴ est élaboré dans la perspective d'offrir aux enfants une vie meilleure, notamment au cours des prochaines années. Un processus de formulation d'un PNA en faveur des enfants, pour mieux comprendre et analyser les problèmes de manière à les traiter avec plus d'efficacité. Le PNA doit servir à améliorer les informations et les connaissances sur l'enfance et à renforcer la coordination entre les secteurs et les intervenants concernés. Dans cette perspective, le Ministère délégué chargé de la famille et de la condition féminine a initié et coordonné le processus d'élaboration du PNA en consultation avec les Institutions gouvernementales, la société civile et les enfants et adolescents eux-mêmes. La coordination a été assurée à travers le Comité National de l'Enfance.

Le PNA s'est fixé comme objectifs de :

- ✓ Déterminer les priorités et décider des nouvelles questions et possibilités d'action pour les enfants ;
- ✓ Mettre en place les mécanismes institutionnels pour la promotion des droits de l'enfant, y compris une plus grande sensibilisation de la population aux droits de l'enfant ;
- ✓ Mettre en place des mécanismes de suivi et d'évaluation des progrès réalisés dans le domaine de l'enfance ;
- ✓ Mobiliser de nouvelles ressources pour une réalisation soutenue des droits de l'enfant ;
- ✓ Créer un cadre de consultation avec la société civile et les enfants sur les questions qui les concernent ;
- ✓ Inciter des programmes de recherche dans les domaines de l'enfance et de l'adolescence.

A l'instar d'autres stratégies, notamment en matière de santé, d'éducation, de solidarité, et de justice, à titre d'exemple, le Plan National d'Action contribuera au renforcement des actions interministérielles pour la protection de l'enfant et la promotion d'un environnement favorable à son épanouissement et son émancipation. Le Plan National d'Action renforcera la coordination entre les secteurs concernés par l'enfance, et l'évaluation systématique de la politique nationale en leur faveur. Pour cela, il est nécessaire de mieux connaître les liens permettant de remonter, à partir des effets de situation, jusqu'aux sources des problèmes.

➤ Les acquis nationaux en matière d'enfance

De vastes programmes d'action ont été lancés à moyen terme avec pour objectif central l'amélioration des conditions de vie des populations, notamment les plus vulnérables et particulièrement les enfants et les adolescents est pour cela PNA à présenté ces dernier par quatre priorité dans différent domaines :

⁴ M D C F C F, Plan National D' Action pour les enfants 2008-2015 «Une Algérie digne des enfants». IN: http://enfanceetdroits.com/IMG/PNA_enfants_Algerie.pdf.

CHAPITRE II : La politique de prévention des accidents domestiques en Algérie, quelle réalité dans la wilaya de bejaia ?

- Droit de l'enfant
- Promotion d'une existence meilleure et d'une vie plus saine ;
- Pour une éducation de qualité ;
- Protection de l'enfant.

L'enfant a :

- Le droit à la protection contre la consommation et le trafic de stupéfiants

Ce droit est assuré par la loi n°85-05 du 16 février 1985 portant protection et promotion de la santé, qui considère comme délit tout encouragement d'un mineur à consommation, au trafic des substances, des plantes vénéneuses et des stupéfiants.

- Le droit à une meilleure santé possible

Le droit à la santé est reconnu par la constitution nationale. La loi n°85-05 portant protection et promotion de la santé stipule, en outre, que la surveillance médicale est un droit garanti à tous les stades du développement de l'enfant par le biais de la prévention contre toutes les maladies.

- Le droit à la promotion d'une existence meilleure et d'une vie plus saine

Pour faire une promotion d'une meilleure vie plus saine pour les enfants, il faut d'abord les prévenir, alors l'enfant a le droit à la prévention contre les accidents domestiques.

- Le droit à la prévention contre les accidents domestiques en Algérie.

Chez l'enfant, ces accidents peuvent occasionner des lésions organiques et/ ou fonctionnelles majeures à l'origine d'un handicap. Si les statistiques de mortalité concernant les accidents sont établies de façon routinière, la fréquence des accidents non mortels est, quant à elle, mal connue. Au-delà des statistiques de morbidité, il faut prendre en compte les handicaps dont le nombre est en croissance constante.

Le coût socioéconomique est lourd et difficilement supportable. Les accidents domestiques ont fait l'objet d'un programme de prévention au bénéfice de l'enfant. Il porte sur l'éducation pour la santé des familles et le développement de l'hygiène en milieu domestique, la protection des consommateurs par l'intégration de règles et de normes de sécurité à tous les produits de consommation et la surveillance épidémiologique des accidents domestiques.

✓ Le droit à une éducation de qualité

Cette propriété est consacré sur la notion de développement et le suivie de petite enfant est cela par :

CHAPITRE II : La politique de prévention des accidents domestiques en Algérie, quelle réalité dans la wilaya de bejaia ?

- Les programmes combinant formation académique, compétences de vie et éducation environnementale

L'éducation à la population, l'éducation sanitaire, l'éducation globale et l'éducation à l'environnement, dans le but de faire acquérir à l'enfant des comportements sains, des attitudes positives, en un mot un «savoir-être» et ce, dès le premier cycle de l'enseignement primaire.

✓ Protection de l'enfant

- La maltraitance et la violence à l'égard des enfants

La maltraitance est l'une des pratiques les plus dangereuses commises à l'encontre de l'enfant, vu l'extrême influence qu'elle exerce sur la formation de sa personnalité. Elle est, de ce fait, appréhendée avec la plus grande attention.

➤ Résultats et stratégies du plan national d'action 2008-2015

Le PNA 2008-2015 d'enfants mise en œuvre quatre priorités nationales ont été définies que d'ici à 2015 :

- les enfants et les adolescents jouissent davantage de leurs droits et participent au développement des politiques qui les concernent.
- les femmes, les enfants, les petits enfants et les adolescents bénéficient d'une santé de qualité.
- tous les enfants et les adolescents vivent dans un environnement protecteur contre les phénomènes de maltraitance, de violence et d'exploitation
- Les enfants, les jeunes enfants et les adolescents bénéficient d'une éducation de qualité à tous les niveaux

Les résultats et les stratégies du plan national d'action 2008-2015 sont présentés et exprimés par les effets suivants :

Selon l'effet n°2.11 le taux de population ayant accès à une source d'eau améliorée augmente de 85,1% en 2006 à 95% à l'horizon 2015 et le taux de population ayant accès à des installations d'assainissement améliorées augmente de 92,7% en 2006 à 95% à l'horizon 2015 avec un accent particulier pour les régions du Sud et les zones rurales.

CHAPITRE II : La politique de prévention des accidents domestiques en Algérie, quelle réalité dans la wilaya de bejaia ?

Poursuivre l'amélioration de l'accessibilité aux réseaux d'assainissement et d'eau potable améliorés pour l'ensemble des régions et des wilayas, avec une attention particulière pour les wilayas ayant des taux relativement bas.

Selon l'effet n°2.12. Les effets néfastes sur les enfants des polluants nocifs de l'eau, de l'air, du sol et de l'alimentation sont réduits d'ici à 2015.

Selon l'effet n°2.13 la stratégie est de Réduire le nombre d'enfants victimes d'accidents domestiques de trois quarts au moins d'ici à 2015. Elaborer un plan de communication institutionnel et social sur la prévention et la lutte contre les accidents domestiques en impliquant les médias nationaux et locaux.

Selon Effet n°2.14. Les jeunes enfants âgés de moins de 9 ans bénéficient de programmes adaptés à leur développement physique, social, spirituel et intellectuel.

Selon l'Effet n°4.1.d'ici à 2015, les capacités gouvernementales seront renforcées pour la mise en œuvre d'une politique intégrée de protection de l'enfant.

Selon l'effet 4.4 d'ici à 2015, la société civile et les intervenants sont conscients des questions de la protection de l'enfant et en débattent.

Selon l'Effet n°4.9. D'ici à 2015, des données et des analyses régulières sont mises à la disposition des décideurs et des intervenants dans le domaine de la protection de l'enfant afin de renforcer la politique et les programmes de protection.

Nous remarquons que le résultat de ce processus donnera une image plus complète des entraves qui freinent un bon développement de l'enfant et des progrès à faire pour lui offrir un meilleur environnement selon une approche basée sur les droits de l'enfant.

Nous remarquons aussi que le PNA est un plan d'action qui est focalisé sur la catégorie des enfants et néglige les autres catégories de tranche d'âge adulte (les femmes, les hommes, et les personnes âgées).

3. Essai d'analyse de la stratégie de surveillance et de prévention des accidents domestiques en Algérie : suivi, surveillance, évaluation et rapports d'audit

La surveillance est une approche de collecte de l'information qui sert à améliorer ou à maintenir la santé de la population. Pour définir les problèmes et prendre les mesures appropriées, il est indispensable de disposer d'un système opérationnel de surveillance.

CHAPITRE II : La politique de prévention des accidents domestiques en Algérie, quelle réalité dans la wilaya de bejaia ?

En effet, la lutte contre les accidents domestique passe par de multiples canaux. Bien que les données collectées soient parfois insuffisantes pour décrire avec précision le mécanisme de survenue d'un accident donné afin de prendre les mesures pour éviter qu'il ne se renouvelle, la prévention sous toutes ses formes s'appuie sur les résultats de la surveillance des accidents domestiques.

En 1963, Alexander Langmuir a défini la surveillance des maladies comme étant « l'observation attentive et continue de leurs distributions et de leurs tendances à travers la collecte systématique, la compilation et l'analyse des données de morbidité, de mortalité et d'autres données pertinentes, ainsi que la dissémination régulière et à temps à ceux qui ont besoin de savoir».

En effet, la prévention des accidents domestiques passe d'abord par la connaissance de leurs risques. Le risque pourrait être défini comme la prise en compte d'une exposition à un danger, c'est-à-dire que l'action est un facteur pouvant mener à l'accident. En effectuant l'action, on transforme potentiellement une situation dangereuse en accident; mais l'on n'est pas sûr que cela va déboucher sur l'accident : le comportement à risque ne débouche pas toujours sur un accident, on a donc fréquemment l'impression que ce comportement est inoffensif.

Pour l'efficacité de la prévention des accidents domestiques, la politique nationale de lutte contre les accidents domestique doit être épaulée par une surveillance et une évaluation préalables, permanentes et intensives. Celles-ci doivent porter sur les stratégies et doivent faire objet d'élaboration et de publication régulière et continue, en amont, en cours et en aval. Un programme de lutte contre les accidents domestiques peut chercher à déterminer les progrès réalisés en matière de prévention. Si l'objectif du programme est la prévention des accidents domestiques, l'unité de surveillance peut suivre les causes et les risques domestiques particuliers pour permettre au programme d'identifier plus précisément les comportements, les facteurs et les lieux où pourraient se présenter d'autres cas d'accidents domestiques ou de définir les populations les plus soumises au risque.

En outre, pour être en mesure de confirmer les causes d'un accident et de détecter prématurément les causes, il importe de consolider l'appui des acteurs de prévention, des acteurs de premiers secours et des acteurs de soins d'urgences aux activités de surveillance. L'investigation basée sur les cas et la confirmation par ces acteurs permettent d'obtenir des

informations plus précises sur les causes et les facteurs où doivent être appliquées les stratégies de lutte. Surveiller les populations les plus à risque, à concentrer les activités de prévention dans les zones géographiques qui en ont le plus besoin.

Ainsi, leur élaboration et leur publication doivent être effectuées par les institutions de prévention et de lutte contre des accidents domestiques selon leur domaine de compétence et

CHAPITRE II : La politique de prévention des accidents domestiques en Algérie, quelle réalité dans la wilaya de bejaia ?

en fonction de leur responsabilité. **Est-ce réellement le cas en Algérie ?** C'est ce que nous allons tenter de vérifier dans ce qui suit.

En effet, la première cause de mortalité chez les jeunes enfants est due aux accidents domestiques. Plus de 340 000 enfants environ ont été victimes d'accidents domestiques en 2010 selon les données de **MSPRH**. Lors des études organisées par l'association des pédiatres de la wilaya d'Alger, il a été annoncé que les enfants de moins de 04 ans étaient les plus exposés à ces accidents enregistrés généralement dans les chambres d'enfant, la cuisine, le jardin ou la cour. L'étude a cité également que les chutes, les fractures et les blessures représentent 30% des cas de traumatismes notamment chez les enfants de moins d'un an.

Les enfants sont exposés à d'autres types d'accidents comme les brûlures occasionnées par la manipulation d'ustensiles contenant des liquides chauds, d'allumettes ou de produits inflammables laissés à leur portée. Ils sont exposés également aux brûlures et électrocutions qui laissent de graves séquelles, l'ingestion d'objets, comme des boutons de vêtements, qui représentent 2% des cas de décès dans des accidents domestiques outre l'asphyxie au monoxyde de carbone. L'étude a cité les cas de consommation de liquides toxiques comme les détergents et les médicaments, également cité des cas de noyade en salle de bains ou dans des puits dans les milieux ruraux⁵.

Les études effectuées en Algérie pour la surveillance des accidents domestique se résument dans ce qui suit :

- **L'étude générale sur les accidents domestiques au niveau de l'établissement hospitalier spécialisé clinique centrale pour brûlés d'Alger en 2011 :** selon cette étude, **la maison** est le premier lieu de tous les dangers pour les jeunes enfants. En effet, l'apprentissage des dangers à la maison est un long chemin pour l'enfant, il requiert une attention de tous les instants. Des précautions simples s'imposent à tous les parents pour éviter ces accidents. Ce sont les enfants en bas âge et en l'absence d'une surveillance parentale qui paient le lourd tribut. Ainsi, la tranche d'âge d'enfants les plus touchés se situe entre 0-4 ans, suivie de 5-9 ans dans 27% des cas, et des enfants de 10 à 14 ans dans 20% des cas. 70% des cas des enfants brûlés sont le fait de liquides chauds à la portée des enfants, et des brûlures électriques, chimiques, objets contondants. Par ailleurs, les fuites de gaz et intoxications au monoxyde de carbone restent la première cause des décès, ajoute cette étude. Les causes de la survenu des accidents domestique sont diverses, multiples et différent d'un cas à l'autre.

⁵ A cette occasion, les responsables de l'étude ont mis quelques recommandations pour prévenir les complications. Ils ont appelé les pouvoirs publics à intégrer la protection à ces accidents dans la stratégie nationale globale de prévention et à renforcer les soins, la prise en charge et surtout la sensibilisation des parents.

CHAPITRE II : La politique de prévention des accidents domestiques en Algérie, quelle réalité dans la wilaya de bejaia ?

- **L'étude menée par le service de santé de la dite clinique:** effectuée en premier semestre 2009, cette enquête montre que 96% des accidents domestiques, surviennent suite à des brûlures thermiques, soit 3%, sont des brûlures électriques et 1% des accidents sont provoqués par des produits chimiques. L'objectif principal de cette enquête est l'information, la sensibilisation non pour stopper ces types d'accidents mais au moins pour diminuer l'incidence de ces accidents et leurs handicaps. La vigilance et la surveillance des parents sont ainsi importants dans la survenu des accidents domestique.

- **L'enquête réalisée par l'Institut National de Santé Publique (l'INSP)** dans ce sens deux enquêtes ont été réalisées. L'une, en mois de février et mars 1998 (PDA) retrouve que le type d'accident domestique est dominé par les chutes dans 40,1 % des cas, les brûlures avec 37 % des cas, suivi d'ingestion de produits caustiques avec 9,2 %. L'autre en 2000 (EDG)⁶, effectuée sur un échantillon de 14543 enfants, retrouve que 3,45% ont été victimes d'un traumatisme et parmi eux 86 % ont eu un traumatisme accidentel, 14% sont atteint d'un traumatisme intentionnel. Dans le traumatisme accidentel, 59,6% sont des accidents domestiques. Selon cette enquête, la prévention des accidents domestiques de l'enfant doit tenir compte de la multitude des facteurs de risque et des circonstances d'apparition de l'événement. Cette étude recommande la bonne connaissance de la situation épidémiologique ; une stratégie efficiente d'information, d'éducation et de communication visant à modifier les attitudes et les comportements de la population ; et, une révision concernant la réglementation et les normes de sécurité des produits divers à l'origine des accidents observés chez les enfants. L'objectif principal de ses deux enquêtes doit permettre d'entraîner une diminution de la fréquence des accidents domestiques.

- **Une journée d'information sur la prévention des accidents domestiques, organisée par le Ministère du Commerce** et à laquelle ont assisté **les directions du Commerce d'Oran** : depuis le 1 janvier 2012 jusqu'au 30 octobre 2012, la protection civile a établis 69 victimes des accidents domestiques. Ces derniers se répartissent entre les intoxications alimentaires, les asphyxies et les brûlures occasionnées par des imprudences. Par contre, l'année 2011 a enregistré 63 victimes d'accidents domestiques. La majorité des cas recensés en matière de consommation relève du consommateur lui-même, en raison de l'absence d'information sur les risques ainsi qu'en raison de l'absence de la culture de consommation saine pour éviter les risques d'intoxication alimentaire. Leur surveillance permet d'une part de déclencher des interventions visant à prévenir la survenu des accidents domestiques, et d'autre part de connaître l'évolution spatio-temporelle de ces intoxications dans le but d'orienter et d'évaluer la politique de santé publique.

⁶ EDG : Enquête nationale sur les objectifs de la fin décennie santé mère et enfant EDG Algérie 2000 MICS2.

CHAPITRE II : La politique de prévention des accidents domestiques en Algérie, quelle réalité dans la wilaya de bejaia ?

L'objectif principal de ces études étant de :

- Analyser les possibilités d'extension et/ou de généralisation d'une surveillance des accidents domestiques en général, et la surveillance des risques alimentaires en particulier.
- Informer et sensibiliser la population sur les risques alimentaires.
- Informer les personnes soumises au risque.
- Offrir des conseils et des solutions simples pour prévenir les risques dus aux accidents domestiques.

D'après notre tentative d'analyse critique apportée sur les études effectuées pour la surveillance des accidents domestiques, nous identifions les insuffisances suivantes :

- ✓ Le manque des études portant sur tous les impacts sanitaires de morbidité et de mortalité dus aux accidents domestique en Algérie.
- ✓ A l'exception des enquêtes nationales (premier semestre 2009, PDA, EDG, octobre 2012, les études sur les accidents domestiques par tranche d'âge et par catégorie socioprofessionnelle ne font pas objet d'études dans un intervalle de temps régulier, afin de pouvoir comparer les données pour différentes années et apprécier l'impact des interventions de lutte contre les accidents domestiques dans le temps (comparer les résultats par rapports aux objectifs). D'autant plus, ces études manquent de profil de prévalence par répartition spatiale et par catégorie sociale et ne touchent que sur un nombre de zones pilotes, ce qui n'est pas très représentatif de l'ampleur du problème, pouvant ainsi fausser toute prise de décision.
- ✓ L'absence du suivi, de l'évaluation (en amont, en cours et en aval), de la revue et de l'examen ni sur la cohérence de la conception, ni sur la mise en œuvre et ni sur l'application de la réglementation et des plans d'action de prévention des accidents domestiques. Dans ce sens, rien n'indique ni l'état d'avancement des stratégies programmées dans les plans d'action et ni l'efficacité des dispositions de la réglementation de prévention des accidents domestiques ou les impacts de leur application.

3.1 Essai d'analyse des données nationales sur les accidents domestiques de l'enfant 0-15 ans durant l'année 2010

En Algérie, l'année 2010 a été marquée par la diffusion par le MSPRH d'une note portant sur la rubrique « autres » où il a été demandé de mentionner le contenu de cette case, en évitant d'y reporter les blessures dues aux accidents domestiques.

CHAPITRE II : La politique de prévention des accidents domestiques en Algérie, quelle réalité dans la wilaya de bejaia ?

L'exploitation des données de cette rubrique a fait ressortir entre autres des intoxications alimentaires, des agressions, des accidents de la route expliquant ainsi la place occupée par cette rubrique.

Il est demandé à l'avenir de s'en tenir à la définition de l'accident domestique qui pour rappel est un événement involontaire qui se produit à l'intérieur du domicile.

Au cours de l'année 2010, 336834 accidents domestiques ont été colligés au niveau des structures de santé à travers le territoire national (contre respectivement 279394 en 2009).

L'analyse globale montre que (Cf. au tableau n° 01 annexe 01),

✓ 59.92% des cas sont des garçons et 40.08% des cas sont des filles.

La répartition **selon le type d'accident domestique** montre que les chutes viennent en première position avec **30,67%** des cas; suivies des blessures (plaies) avec **27,04%**; La rubrique "autres" représente **20,10%** des causes; les brûlures cutanées représentent **12,27%** des causes; ingestion de produit caustiques représente **1,97%** des cas; ingestions de produits toxiques dans **1,93%** des cas ; ; les corps étrangers dans l'œil représentent **1,64%** des cas ; corps étranger dans les voies digestives représentent **1,63%** des cas ; corps étranger dans les voies respiratoire représentent **1,39%** des cas ; corps étranger dans l'oreille représentent **1,35%** des cas.

La répartition **selon le sexe masculin et le type d'accident domestique** montre que les chutes viennent en première position chez les garçons avec **32,14%** des cas, suivies des blessures (plaies) avec **28,49%**. La rubrique "autres" représente **19,12%** des causes ; les brûlures cutanées représente **10,73%** des causes ; les corps étrangers représentent **5,91%** des causes ; et, les ingestions de produits caustiques ou toxiques représentent **3,61%** des causes.

La répartition **selon le sexe féminin et le type d'accident domestique** montre chez la fille que les chutes viennent en première position avec **28,47%**, suivies, des blessures (plaies) avec **24,89%**, de la rubrique autres avec **21,55%**, des brûlures cutanées avec **14,57%**, des corps étrangers avec **6,17%** et ingestions de produits caustiques ou toxiques dans **4,35%** des cas.

L'analyse globale montre également que (Cf. au tableau n° 02, annexe 01):

La répartition des cas selon la structure d'âge nous informe que les enfants âgés entre 0-4ans représentent **36,62%** des cas, les enfants âgés entre 5-9ans représentent **30,25%** des cas et, les enfants âgés entre 10-14ans représentent **33,39%** des cas. Par ailleurs, l'analyse de cette répartition montre que (Cf. tableau n° 02) :

CHAPITRE II : La politique de prévention des accidents domestiques en Algérie, quelle réalité dans la wilaya de bejaia ?

Chez les **0-4** ans, les chutes viennent en première position avec **27,50%** des cas, suivies des blessures (plaies) avec **27,11%**, de la rubrique autres avec **19,77%**, des brûlures cutanées avec **13,92%**, des corps étrangers avec **6,42%** et ingestions de produits caustiques ou toxiques dans **5,28%** des cas.

Chez les **5-9** ans que les chutes viennent en première position avec **31,35%**, suivies des blessures (plaies) avec **26,27%**, de la rubrique autres avec **19,54%**, des brûlures cutanées avec **12,32%**, des corps étrangers avec **6,99%** et ingestions de produits caustiques ou toxiques dans **3,54 %** des cas.

Chez les **10-14** ans que les chutes viennent en première position avec **33,28%**, suivies des blessures (plaies) avec **27,46%**, de la rubrique autres avec **20,80%**, des brûlures cutanées avec **10,31%**, des corps étrangers avec **5,45%** et ingestions de produits caustiques ou toxiques dans **2,70%** des cas.

Enfin, il ressort de cette analyse que durant l'année 2010, plus de 330.000 accidents domestiques ont été répertoriés et dans la majorité des cas ils ont été bénins. De plus, un certain nombre d'entre eux ont nécessité une prise en charge plus lourde avec des soins intensifs, nécessitant des interventions chirurgicales longues et coûteuses (brûlures, ingestion de caustiques ...).

Cependant, les actions générales permanentes de sensibilisation des différentes populations ciblent et les activités d'information auprès des parents sur le développement psychomoteur de l'enfant et les risques d'accident sont essentielles pour réduire l'ampleur du problème et doivent être menées toute l'année.

3.2. Essai d'analyse des données nationales sur les accidents domestiques de l'enfant de moins de 15 ans pour l'année 2011

L'année 2011 a été marquée par la diffusion par le MSPRH d'une note portant sur la rubrique « autres » où il a été demandé de mentionner le contenu de cette case, en évitant d'y reporter les blessures.

L'analyse nous informe que **356309 accidents domestiques ont été colligés au niveau des structures de santé à travers le territoire national (336834 en 2010).**

➤ **Par ailleurs, l'analyse globale des données sur les accidents domestiques montre que (Cf. au tableau n° 03, annexe 01):**

59,92% des cas sont des garçons et 40,74 % des cas sont des filles.

La répartition selon le type d'accidents, montre que les chutes viennent en première position avec **31,74 %** des cas. Suivie des blessures avec **29,30%**. La rubrique "autre" représente **15,67 %** des causes ; les blessures cutanées représentent **6,82%** des causes ; et, les produits toxiques ou caustiques représentent **3,65%** des causes.

CHAPITRE II : La politique de prévention des accidents domestiques en Algérie, quelle réalité dans la wilaya de bejaia ?

La répartition **selon le sexe masculin et le type d'accident domestique** montre que les chutes viennent en première position chez les garçons avec **33,70 %** des cas, suivies des blessures (plaies) avec **30,73%**. La rubrique "autres" représente **14,41%** des causes ; les brûlures cutanées représente **11,38%** des causes ; les corps étrangers représentent **6,48%** des causes ; et, les ingestions de produits caustiques ou toxiques représentent **3,31%** des causes.

La répartition **selon le sexe féminin et le type d'accident domestique** montre chez la fille que les chutes viennent en première position avec **33,70%**, suivies, des blessures (plaies) avec **27,19%**, de la rubrique autres avec **17,54%**, des brûlures cutanées avec **14,95%**, des corps étrangers avec **7,27%** et ingestions de produits caustiques ou toxiques dans **1,17%** des cas.

➤ L'analyse globale montre également que (Cf. au tableau n° 04, annexe 01) :

La répartition des cas selon la structure d'âge nous informe que les enfants âgés entre 0-4ans représentent **33,74 %** des cas, les enfants âgés entre **4-10 ans** représentent **31,76%** des cas et, les enfants âgés entre **10-15 ans** représentent **34,50 %** des cas. Par ailleurs, l'analyse de cette répartition montre que (Cf. tableau n° 02, annexe 01) :

Chez les **0-4 ans**, les chutes viennent en première position avec **30,01%** des cas, suivies des blessures (plaies) avec **24,62%**, de la rubrique autres avec **16,10%**, des brûlures cutanées avec **16,28%**, des corps étrangers avec **7,49%** et ingestions de produits caustiques ou toxiques dans **5,49%** des cas.

Chez les **4-10** que les chutes viennent en première position avec **32,12%**, suivies des blessures (plaies) avec **30,66%**, de la rubrique autres avec **15,21%**, des corps étrangers avec **5,98%** et ingestions de produits caustiques ou toxiques dans **2,97%** des cas.

Chez les **10-15ans** que les chutes viennent en première position avec **33,08%**, suivies des blessures (plaies) avec **32,62%**, de la rubrique autres avec **15,70%**, des brûlures cutanées avec **10,11%**, des corps étrangers avec **5,98%** et ingestions de produits caustiques ou toxiques dans **2,51%** des cas.

Enfin, il ressort de cette analyse que durant l'année 2011, plus de 350.000 accidents domestiques ont été enregistrés dépassant ainsi le nombre d'accidents domestiques enregistré en 2010 malgré les recommandations de la direction de prévention du MSPRH.

CHAPITRE II : La politique de prévention des accidents domestiques en Algérie, quelle réalité dans la wilaya de bejaia ?

Nous remarquons de cette analyse aussi que la direction de prévention du MSPRH a mis en œuvre dans sa politique de prévention deux stratégies essentielles et fondamentales⁷ :

- **La connaissance de la survenue des accidents domestiques grâce au recueil permanent et régulier des données.**
- **La communication et l'éducation pour la santé :** pour réduire la morbidité et la mortalité par des accidents domestiques qui est l'objectif principal du programme, la direction de prévention a niveau du MSPRH poursuit des activités de sensibilisation des parents sur les risques d'accidents et sur la surveillance de l'enfant dans son environnement parental.

Au terme de cette section, nous concluons qu'en Algérie, les accidents domestiques font l'objet de surveillance épidémiologique à travers des enquêtes menées par les organismes étatiques. Ainsi, les accidents domestiques sont relativement fréquents dans les différentes études de veille sanitaire menées par le MSPRH.

Au terme de notre tentative d'analyse de la réglementation algérienne de lutte contre les accidents domestiques, nous avons conclu que le cadre législatif et réglementaire de la politique de prévention des accidents domestiques se base sur les enfants de moins de 15 ans seulement, et marginalise les autres tranches d'âge. Ce qui nous mène à affirmer que la réglementation algérienne de lutte contre les accidents domestiques n'est pas compatible avec les règles, les principes et les priorités de l'OMS.

Au terme de notre tentative d'analyse des programmes et plans de prévention des accidents domestiques en Algérie, nous avons conclu que

- Le rapport de prévention des accidents domestiques de l'enfant en 2000 renforce la prévention des accidents domestiques par l'analyse de la surveillance des accidents domestiques en Algérie.
- Le rapport de développement du système national de **santé** renforce l'amélioration de l'état de santé de la population algérienne par la présentation des stratégies et les actions à mener (à court, à moyen et à long terme) en termes de prévention et de lutte contre les accidents domestiques.
- Le Plan National d'Action (PNA) d'enfants 2008-2015 renforce la prévention des accidents domestiques par le biais de l'éducation pour la santé des familles et le développement de l'hygiène en milieu domestique, la protection des consommateurs

⁷ Dans ce sens, les campagnes de communication menées par le biais de la radio et de la télévision permettant d'informer la population sur les risques d'accidents domestiques jouent un rôle primordial. L'information personnalisée à des parents, permettant d'avertir sur l'identification des risques à chaque étape de la vie d'un enfant, reste un moyen efficace d'information et de prise de conscience des risques. La prévention par l'information des parents doit se poursuivre continuellement au niveau des PIM par le personnel de santé au regard de la sécurité des enfants qui dépend de la vigilance des adultes.

CHAPITRE II : La politique de prévention des accidents domestiques en Algérie, quelle réalité dans la wilaya de bejaia ?

par l'intégration des règles et normes de sécurité à tous les produits de consommation et la surveillance épidémiologique des accidents domestiques.

Au terme de notre tentative d'analyse de la stratégie de surveillance et de prévention des accidents domestiques en Algérie, nous avons conclu que les journées d'informations et de sensibilisations se caractérisent par l'absence de régularité et de faibles moyens d'information.

4. Les acteurs de prévention des accidents domestique en Algérie

Les différents acteurs concernés et responsables pour la prévention des accidents domestiques en Algérie sont les suivants :

➤ La protection civile

La protection civile joue un rôle très important dans la prévention et la démunissions des taux de morbidités et de mortalités causés par les accidents domestique dans la société algérienne. Les portes ouvertes est l'un des moyens de sensibilisation de la population algérienne sur les accidents domestiques (faire connecter la notion des accidents domestiques aux citoyens, de montrer les causes et les comportements à risque des accidents domestiques, les solutions pour les évités, comment agir et donner les premiers soins aux victimes, etc.).

➤ La cellule familiale

La négligence des enfants et les personnes âgées par la cellule familiale est une cause principale des accidents domestiques en Algérie. C'est pourquoi, la prise en charge des personnes âgées par la cellule familiale est très nécessaire, tout comme les enfants.

La cellule familiale jouent un rôle très importants dans la prévention des accidents domestiques est cela par : l'éducation, la mise en place des mesures de sécurité, la sensibilisation en montrant aux enfants et aux personnes âgées les risques des accidents domestiques et leur gravité pour les éviter.

Afin de limiter les risques d'accidents domestiques chez les personnes âgées, il est nécessaire de bien aménager le domicile comme par exemple l'ajout de barre de maintien ou aménagement dans :

- La salle de bain : avec une baignoire à porte,
- Les escaliers, avec un monte-escalier,
- La salle d'eau (laisser la salle toujours sèche) ;

➤ Les écoles

L'école joue un rôle très important dans l'éducation pour la santé des enfants. A l'école, on donne des cours aux enfants pour les sensibiliser, leur présenter les causes et la gravité des

CHAPITRE II : La politique de prévention des accidents domestiques en Algérie, quelle réalité dans la wilaya de bejaia ?

comportements dangereux dus aux accidents domestiques, comment les éviter et quels sont les premiers soins à prendre au cas de survenu des accidents domestiques.

➤ L'État

L'ensemble des Ministères⁸ de notre pays ayant lien à la lutte contre les accidents domestiques, chacun dans son domaine de compétence, participent à la prévention des accidents domestiques pour l'élaboration, la mise en œuvre et l'application de la réglementation ainsi que des plans et programmes d'action et des rapport de prévention des accidents domestiques .

L'État est engagé à protéger la santé publique contre les accidents domestiques, à travers la mise en place d'un dispositif législatif et réglementaire qui répond aux critères retenus par l'OMS et qui doit parfaitement le diffuser à toute partie responsable et concernée par son application, l'État dispose plusieurs voies pour prévenir les accidents domestiques comme par exemple

- ✓ la législation
 - S'assurer que les produits présents sur le marché offrent toutes les garanties de sécurité pour les consommateurs et cela par le contrôle de ces produits.
 - Interdiction de construire sous ou à côté des câbles électriques.
 - Étiquetage avec information fiable et précises sur les substances constitutives du produit...etc.
- ✓ L'éducation sanitaire de la population
 - Messages radios télévisés
 - Affiches dans les centres de santé, etc.
 - Les campagnes de sensibilisation, etc.

➤ Les campagnes d'information

Les campagnes d'information jouent un rôle très important dans la lutte contre les accidents domestiques et la sensibilisation de la population, cela par plusieurs moyens :

- l'organisation des campagnes de sensibilisation au profit des citoyens,
- l'organisation des journées d'animation et portes ouvertes sur le thème (accidents domestiques), qui seront organisées par des associations, des spécialistes, des médecins, des sociologues, des éducateurs, etc.

⁸ Les différents Ministères qui font les mesures nécessaires pour la lutte contre les accidents domestiques en Algérie sont : Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH) et Ministère de commerce.

CHAPITRE II : La politique de prévention des accidents domestiques en Algérie, quelle réalité dans la wilaya de bejaia ?

II.ESSAI D'ANALYSE DE LA POLITIQUE DE PREVENTION DES ACCIDENTS DOMESTIQUES DANS LA WILAYA DE BEJAÏA

La wilaya de Bejaïa est parmi les wilayas touchées par les accidents domestiques enregistrés au niveau national par le MSPRH⁹ dans les années 2010 et 2011.

La prévention des accidents domestiques dans la wilaya de Bejaïa passe par plusieurs moyens et par différents services de prévention. La wilaya de Bejaïa a mis en oeuvre des stratégies de prévention des accidents domestiques et cela par différents services

Dans la présente section, nous avons essayé d'analyser la politique de prévention des accidents domestiques dans la wilaya de Bejaïa. Premièrement, nous tenons d'analyser les statistiques et les interventions réalisées par la Direction Générale de la Protection Civil de Bejaïa (**DGPC**) en 2010, 2011 et 2012. En seconde lieu, nous avons pour ambition d'analyser les statistiques et la surveillance des accidents domestiques de la DSPRH de Bejaïa durant les années 2011 et 2012.

1. Essaie d'analyse de la politique de prévention et la lutte contre les accidents domestiques par la Direction Générale de la Protection Civile de Bejaïa

La protection civile joue un rôle très important dans la prévention et la lutte contre les accidents domestiques à travers la surveillance.

Dans ce point, nous avons essayé d'analyser les statistiques obtenues par la DGPC de Bejaïa. En effet, selon les statiques réalisées par le service de prévention de la DGPC de Bejaïa pendant trois ans : 2010, 2011 et 2012, nous tirons les résultats ci-après.

1.1 Essai d'analyse de données des statistiques de Direction Générale de la Protection civil de Bejaïa année 2010

L'analyse de donnes des statiques de la direction générale de la protection civile de l'année 2010 est répartie par type d'accident et par tanche d'heur, nous tirons les résultats ci-après :

D'après le tableau n°05,(cf annexe °n 02) est répartie les les accidents domestiques selon les d'horaires de la survenance et les types d'accidents domestiques , nous avons remarqué que le nombre total des accidents domestiques est alarment. Il est de l'ordre de1019 victimes sauvées et de 12 décès enregistrés au niveau du service de prévention de la **DGPC** en 2010. Le tableau N°05 est répartie selon les d'horaires et types des accidents domestiques

Nous remarquons que les nombre de victimes enregistré entre 8 heure à 10 heure de matin est de l'ordre de 88 accidents. Ainsi, entre 10h00 et 14h00, le nombre des victimes augmente

9 Analyse de donnes des accidents domestique selon la direction de la prévention et la promotion de la santé de **MSPRH**.

CHAPITRE II : La politique de prévention des accidents domestiques en Algérie, quelle réalité dans la wilaya de bejaia ?

jusqu'à 131 accidents. Cela signifie que les accidents domestiques sont plus fréquents dans la matinée. Par ailleurs, les accidents domestiques enregistrent également des chiffres alarmants durant l'après midi entre 14h00 et 16h00 avec 197 cas d'accidents enregistrés. Cette augmentation des accidents domestique durant cette période s'explique par le manque d'énergie et la fatigue des personnes physiquement et moralement pendant la journée. Tous ces facteurs peuvent être à l'origine d'engendrer des comportements à risque d'accidents domestiques dans la maison. Enfin, le nombre des accidents domestiques entre 22h00 et 00h00 diminue jusqu'à 99 et 59 victimes.

➤ Essai d'analyse de la répartition selon le type de l'accident domestique

D'après les données du tableau (cf tableau n°05,annexe n°02), nous remarquons que les autres accidents¹⁰ viennent en première position avec 960 victimes sauvées et 7 décès enregistrés. Suivis des bruleurs et des intoxications (bruleur avec 17 et un décès, intoxication avec 18 victimes sauvés et 0 Dèce). Viennent enfin, les asphyxies et les explosions (les asphyxies avec 15 victimes sauvées et 02 décès, les explosions avec 09 victimes sauvées et 0 Dèce). Ce qui signifie que les chutes, les morsures, et les corps étrangers sont parmi les accidents les plus fréquents, puisque chaque personne peut être exposée à ces types d'accidents dans leur domicile, en particulier lors du nettoyage de la maison, lors de la préparation des repas ou des tâches ménagères. Par ailleurs, les enfants sont aussi exposés à plusieurs accidents (intoxication alimentaire, intoxication médicamenteuse, les corps étrangers et les chutes). D'après la DGPC, la première cause de ce type d'accidents est due au manque de vigilance des enfants.

➤ Essai d'analyse de la répartition des accidents domestiques par tranche d'heure

D'après le tableau n°05, nous remarquons que les accidents domestiques sont plus fréquents beaucoup plus entres 10h00 et 20h00 de soir. Ainsi, la DGPC de Bejaïa à enregistré 197 accidents entre 14h00 et 16h00 de soir, et à enregistré 131 victimes entre 10h00 et 14h00 de soir. Ainsi qu'entre 16h00 et 20h00. La DGPC de Bejaïa à enregistré 113 jusqu'à 118 accidents domestiques et 88 victime entre 8h00 et 10h00 de matin, les accidents domestiques sont plus fréquent durant la fin de journées, ce que signifie que les personnes sont très fatiguées moralement et physiquement ce qui peut expose les personnes à des risques et des comportements qui du aux déférent dégras.

Nous remarquons aussi que les accidents domestiques ont été enregistrés entre minuit et 04h:00 est diminué jusqu'aux six (06) accidents domestiques. Ce que signifie que les

¹⁰ Selon la Direction General de la Protection Civil (DGPC) de Bejaïa, les autres accidents domestiques représentent tous les accidents qui n'ont pas de lien avec les asphyxies, bruleurs, intoxication et explosion comme par exemple (les chutes, les blessure, morsure, Cors étranger ...etc) .

CHAPITRE II : La politique de prévention des accidents domestiques en Algérie, quelle réalité dans la wilaya de bejaia ?

accidents domestiques diminuent pendant la période de sommeil et qu'ils sont plus fréquents dans la journée.

1.2 Essai d'analyse de la répartition des accidents domestiques par types d'accident et par mois durant l'année 2011

Chaque année les accidents augmentent de plus en plus. Au cours de l'année 2011, 1092 accidents domestiques ont été enregistrés au niveau de la direction générale de la protection civile (DGPC) de Béjaïa.

Dans ce point, nous allons essayer d'analyser les statistiques de la protection civile sur les accidents domestiques des trois années 2010, 2011 et 2012.

➤ La répartition des accidents domestiques selon les types d'accidents domestiques

La répartition des accidents domestiques selon les types d'accidents domestiques montre que les autres (accidents) viennent en première position avec 1056 victimes sauvées par la protection civile et 8 décès, suivis des brûlés avec 17 victimes sauvées et 6 décès. Viennent enfin, les asphyxies et les intoxications (les asphyxies avec 12 victimes sauvées, 07 décès et les intoxications avec 06 victimes sauvées et 02 décès).

➤ La répartition des accidents domestiques selon les mois durant l'année 2011

D'après les données du tableau n° 06 (Cf. à l'Annexe n° 02) au cours de l'année 2011 nous remarquons que le mois d'avril vient en première position avec 131 accidents, suivi du mois de mars avec 106 accidents domestiques, du mois de décembre avec 105 accidents. Entre 97 à 90 accidents ont été enregistrés durant les mois de mai, juillet et février. Nous remarquons également que les accidents domestiques diminuent durant les mois de : juin (avec 72 cas d'accidents), novembre (avec 66 cas d'accidents), septembre (avec 64 cas d'accidents), et août (avec 45 cas d'accidents domestiques). Ceci peut être expliqué par le fait que les accidents domestiques sont plus fréquents durant la période de vacances (Avril avec 131 victimes et décembre avec 105 accidents domestiques). Par contre les accidents sont moins fréquents durant la période d'étude comme (novembre avec 66 accidents domestiques et septembre avec 64 victimes). Ceci peut être expliqué par le fait que les accidents domestiques sont directement liés à la réunion de famille à la maison durant la période des vacances.

Par ailleurs, nous avons souligné que les accidents domestiques sont très fréquents durant la saison d'hiver, ce qui explique les accidents domestiques dus à l'asphyxie, au gaz, et à l'électricité ; puisqu'il fait froid, c'est tout le monde qui utilise les chauffages, les fenêtres qui sont toujours fermées, etc. Ainsi, le nombre d'accidents domestiques enregistrés par la DGPC de la wilaya de Béjaïa pendant les trois mois d'hiver est de 331 accidents, contre 295

CHAPITRE II : La politique de prévention des accidents domestiques en Algérie, quelle réalité dans la wilaya de bejaia ?

accidents domestiques enregistrés pendant les trois mois du printemps. Ce nombre est élevé par rapport à la saison d'automne où il a été enregistré 267 accidents domestiques, et à la saison d'été où il a été enregistré 199 accidents domestiques.

1.3 Essai d'analyse des données des accidents domestiques de la Direction Générale de la Protection Civile de Bejaïa année 2012

D'après les données du tableau n° 07 (Cf. à l'Annexe n° 02) au cours de l'année 2012, la DGPC de la wilaya de Bejaïa avait enregistré 1993 accidents domestiques, parmi les quels, 1933 cas ont été sauvés et 60 décès. Ce nombre enregistré était reparti selon le type de l'accident, selon les unités et selon le sexe. Ainsi, nous remarquons que le nombre d'accidents domestiques est plus élevé par rapport aux années précédentes.

➤ Essai d'analyse de la répartition des accidents domestiques selon les types des accidents domestique

D'après les données du tableau n° 07 (Cf. à l'Annexe n° 02) au cours de l'année 2012, la répartition des accidents domestiques montre que les autres accidents domestiques viennent en première position avec 1830 victimes sauvées et 134 décès, suivis des asphyxies avec 27 victimes sauvées et 33 décès. Par la suite, viennent les bruleurs avec 25 victimes sauvées par la protection civile et 2 décès.

Nous remarquons que les types des accidents domestiques les plus fréquents dans la wilaya de Béjaïa sont : les chutes, les corps étrangers, les noyades et les cors étrangers dans les voix digestives, etc. Par ailleurs, nous remarquons que les asphyxies sont aussi très fréquentes et touchent toute catégorie d'âge et ce, quel que soit le sexe.

➤ Essai d'analyse de la répartition la répartition des accidents domestiques par âge, selon le sexe et le type d'accident domestique pour l'année 2012

D'après les données du tableau n° 07 (Cf. à l'Annexe n° 02) au cours de l'année 2012, la repartions selon le sexe et les types des accidents montrent que chez les hommes les autres accidents viennent en première position avec 1115 victimes sauvées et 69 décès. Suivis des bruleurs avec 20 victimes sauvées par la protection civile et 02 décès. Viennent enfin, les asphyxies avec 13 victimes sauvées et 27 décès.

La répartition selon le sexe et le type d'accident montre que chez les femmes les autres accidents viennent en première position avec 284 victimes sauvées par la protection civile de la wilaya de Bejaïa et 24 décès. Suivies des asphyxies avec 06 victimes sauvées et 06 décès. Viennent enfin, les intoxications avec 04 victimes sauvées et 0 décès.

La répartition selon l'âge et le type d'accident montre que chez les enfants les autres accidents viennent en première position avec 315 victimes sauvées et 03 décès. Suivis des intoxications

CHAPITRE II : La politique de prévention des accidents domestiques en Algérie, quelle réalité dans la wilaya de bejaia ?

avec 18 victimes sauvées et 0décès. Viennent enfin, les asphyxies avec 07 victimes sauvées et 0décès et les bruleurs avec 02 victimes sauvées et 0décès.

De plus, d'après les interventions de DGPC dans la wilaya de Bejaïa, **les hommes sont les plus touchés par les accidents domestiques par apport aux femmes et aux enfants.** D'autant plus, les autres (accidents) touchent beaucoup plus les enfants que les femmes après les hommes.

➤ Essai d'analyse de la répartition des accidents domestiques selon les unités de la protection civile de la wilaya de Bejaïa durant l'année 2012

La DGPC de Bejaïa est divisé en 14 unités réparties au niveau des communes et daïra de la wilaya de Béjaïa. Chacune joue un rôle important dans la sensibilisation, l'intervention et la prévention de la population contre les accidents domestiques.

D'après les données du tableau n° 07 (Cf. à l'Annexe n°02) au cours de l'année 2012, la répartition des accidents domestiques selon les unités de DGPC de Bejaïa montre que l'unité (la ville) de Bejaïa est classe la première touchée par les accidents domestiques avec 858 victimes sauvées et 48 décès. Ce qui reflète que les zones urbaines sont les plus touchées par les accidents domestiques. Suivis par l'unité de Sidi Aïch avec 173 victimes sauvées et 11décès. L'unité d'El Kseur est aussi parmi les unités les plus touchés par les accidentes domestiques avec 142 victimes sauvées et 03 décès. L'unité d'Akbou a enregistré aussi 113 victimes sauvées et 22 décès, suivis de l'unité de Souk El Ténine avec 101 victimes sauvées et 05 décès. En suit, vienne l'unité de Tychy avec 84 victimes sauvées et 04 décès, l'unité de Aokas avec 76 victimes sauvées et 04 décès, l'unité de kherata avec 57 victimes sauvées et 05 décès, et l'unité de Tazmalt avec 49 victimes sauvées et 06 décès. Enfin, les unités, Adekar (avec 23 victimes sauvées et 01 décès) et Ighil Ali (avec 20 victimes sauvées et 01 décès) sont les dernières unités touchées par les accidents domestiques.

Enfin, d'après les données de la DGPC, les accidents domestiques touchant la wilaya de Béjaïa sont plus fréquents dans les grandes villes (zones urbaines et village) à l'exemple de la ville de Bejaia, Sidi Aïch et El Kseur.

Au terme de notre tentative d'analyse des données de la direction générale de la protection civile, nous remarquons que le nombre des accidents domestiques et le nombre des décès qui leur sont imputables augmente chaque année dans la wilaya de Bejaïa. Par ailleurs, les interventions de la protection civile pour la lutte contre les accidents domestiques à travers l'animation des campagnes d'information, la sensibilisation de la population et les formations de secourisme organisées chaque année jouent un rôle important pour réduit le nombre de victimes d'accidents domestiques. Enfin, la DGPC s'intéresse au bien-être de toute la population, toute tranche d'âge confondue. Par contre le MSRH et la DSPRH de la wilaya de

CHAPITRE II : La politique de prévention des accidents domestiques en Algérie, quelle réalité dans la wilaya de bejaia ?

Béjaïa ne s'intéresse qu'aux enfants de moins de 15 ans. Malgré les efforts réalisés par les différents organismes, les accidents domestiques restent toujours un problème de santé publique.

2. Essai d'analyse de la politique de prévention des accidents domestiques par la direction de santé publique et de la réforme hospitalière (DSPRH) de Bejaïa

Les accidents domestiques causent chaque année de nombreuses victimes qui décèdent ou qui gardent des séquelles irréversibles. Dans ce sens, les éléments de la DSPRH de Bejaïa jouent un rôle important pour prévenir les victimes des accidents domestiques par des programmes de prévention, de surveillance et des journées de sensibilisation.

Dans ce point, nous avons essayé d'analyser les statistiques de la DSPRH sur les accidents domestiques des deux années 2011 et 2012¹¹.

➤ La répartition la répartition des accidents domestiques dans la wilaya de Bejaïa en 2011

D'après le tableau n° 08 (Cf. à l'Annexe n°03), nous remarquerons que le nombre d'accidents domestiques durant l'année 2011 est de 16990 victimes. Ce nombre est réparti entre 10677 cas pour les garçons et 6313 cas pour les filles ; soulevant ainsi, que les garçons sont les plus touchés par les accidents domestiques par rapport aux filles.

Par ailleurs, nous avons essayé d'analyser la répartition des accidents domestiques dans la wilaya de Béjaïa en 2011 selon la période en mois, le sexe et le type d'accident domestique et nous avons abouti à ce qui suit :

D'après le tableau n° 08 (Cf. à l'Annexe n° 03), la répartition des accidents domestiques selon les **mois** montre que le mois de juin vient en premier lieu avec 1699 cas. Vient en deuxième position le mois d'août avec 1666 cas. Viennent par la suite les mois de : octobre avec 1587 cas, septembre avec 1537 cas, mai avec 1510 cas, décembre avec 1323 cas, juillet avec 1313 cas, novembre avec 1274 cas, mars avec 1126 cas, avril avec 1055 cas, janvier avec 983 cas, février avec 956 cas.

La répartition des accidents domestiques selon le **sexe et le type** d'accident montre que les garçons sont les plus touchés par les accidents domestiques avec 10677 cas comparativement aux filles avec 6313 cas. Parmi les accidents domestiques touchant les garçons, les chûtes viennent en première position avec 4300 cas, suivies des blessures avec 3324 cas, de brûlures cutanées avec 897 cas, les piqûres avec 441 cas, le traumatisme sans lésion osseuse avec 329

¹¹ Dates à partir desquelles la DSPRH a commencé d'appliquer un programme de surveillance et de veille sur les accidents domestiques.

CHAPITRE II : La politique de prévention des accidents domestiques en Algérie, quelle réalité dans la wilaya de bejaia ?

cas, les corps étrangers dans l'œil avec 275 cas et dans l'oreille avec 236 cas, ingestion de produits toxiques avec 223 cas, des morsures avec 197 cas, l'ingestion par des produits caustiques avec 147 cas, les griffures avec 119 cas, les corps étranger dans les voies respiratoires avec 86 cas, corps étranger dans les voies digestives avec 77 cas, allergie cutané avec 23 cas, intoxication médicamenteuses avec 03 cas. Parmi les accidents domestiques touchant les filles, les chûtes viennent en première position avec 2430 cas, suivies de blessures avec 1695 cas, bruleur cutané avec 680 cas, piqûres avec 253 cas, corps étranger dans l'oreille 214 cas, traumatisme sans lésion osseuse avec 178 cas, ingestion de produits toxiques avec 175 cas, corps étrangers dans l'œil avec 173 cas, ingestion de produit caustique avec 150 cas, griffures avec 148 cas, morsures avec 98 cas, corps étrangers dans les voies respiratoires avec 55 cas, corps étrangers dans les voies digestives avec 41 cas, allergie cutané avec 17 cas, autres avec 04 cas, intoxication médicamenteuse avec 02 cas.

La répartition selon le **type** d'accident montre que les chutes viennent en première position, avec 6730 cas, suivies de blessures cutané avec 5019 cas, piqure avec 694 cas, blessures avec 519 cas, traumatisme sans lésion osseuse avec 507 cas, corps étranger dans l'oreille avec 450 cas, corps étranger dans l'œil avec 448 cas, ingestion de produits toxiques avec 398 cas, ingestion de produits caustiques avec 297 cas, morsures avec 295 cas, griffure avec 267 cas, corps étrangers dans les voies respiratoires avec 141 cas, corps étrangers dans les voies digestives avec 118 cas, allergie cutané avec 40 cas, intoxication médicamenteuse avec 05 cas, autres avec 04 cas.

Par ailleurs, les programmes de prévention des accidents domestiques font l'objet d'une attention particulière par la DSPRH. Ainsi, trois grands axes constituent sa stratégie de prévention :

- L'éducation sanitaire de la famille et la préservation de l'hygiène en milieu domestique.
- L'intégration des règles et normes de sécurité à tous les produits de consommation.
- L'étiquetage des produits et leur conditionnement dans un emballage adéquat.

Les campagnes de sensibilisations permettent également d'informer la population sur les risques d'accidents domestiques ; l'information peut avertir sur les facteurs de risque et les comportements à risque, permettant d'assurer un environnement et des maisons avec moins de risque pour protéger les familles.

Pour réduire la morbidité et la mortalité par accidents domestiques, la DSPRH poursuit l'activité de sensibilisation sur les risques d'accidents domestiques et sur la surveillance de l'enfant dans son environnement parental. Elle se base sur des programmes de sensibilisation organisés par le MSPRH.

CHAPITRE II : La politique de prévention des accidents domestiques en Algérie, quelle réalité dans la wilaya de bejaia ?

➤ Essai d'analyse de la répartition des accidents domestiques dans la wilaya de Bejaïa en 2012

D'après le tableau n° 09 (Cf. à l'Annexe n° 03), nous remarquerons que le nombre d'accidents domestiques enregistrés en 2012 est de 18846 victimes. Ce nombre est réparti entre 11281 cas pour les garçons et 7605 cas pour les filles ; soulevant ainsi, que les garçons sont, également en 2012, les plus touchés par les accidents domestiques par rapport aux filles.

Par ailleurs, nous avons essayé d'analyser la répartition des accidents domestiques dans la wilaya de Béjaïa en 2012 selon la période en mois, le sexe et le type d'accident domestique et nous avons abouti à ce qui suit :

✓ La répartition des accidents domestiques selon le mois

D'après le tableau n° 09 (Cf. à l'Annexe n° 03) La répartition des accidents domestiques selon les **mois** montre que le mois de septembre vient en premier lieu avec 1873 cas. Vient en deuxième position le mois de mars avec 1705 cas. Viennent par la suite les mois de : janvier avec 1689 cas, novembre avec 1664 cas, décembre avec 1646 cas, juin avec 1632 cas, juillet avec 1621 cas, février avec 1545 cas, octobre avec 1534 cas, avril avec 1486 cas, aout avec 1409 cas, mai avec 1102 cas.

✓ La répartition des accidents domestiques selon le sexe et le type

D'après le tableau n° 09 (Cf. à l'Annexe n° 03), la répartition des accidents domestiques selon le **sexe et le type** d'accident montre que les **garçons** sont les plus touchés par les accidents domestiques avec 11281 cas comparativement aux filles avec 7605 cas. Parmi les accidents domestiques touchant les garçons, les chûtes viennent en première position avec 4688 cas, suivies des blessures avec 3523 cas, de brûlure cutanés avec 1159 cas, piqûres avec 404 cas, morsures avec 358 cas, traumatisme sans lésion osseuse avec 222 cas, corps étranger dans l'oreille avec 188 cas, corps étranger dans l'œil avec 153 cas, ingestion de produits caustique avec 144 cas, de griffures avec 1141 cas, ingestion produits toxique avec 117 cas, corps étranger dans les voies digestives avec 94 cas, corps étranger dans les voies respiratoires avec 90 cas, allergie cutané de contact avec 06 cas, intoxication médicamenteuse avec 02 cas. Parmi les accidents domestiques touchant les filles, les chûtes viennent en première position avec 3146 cas, suivies de blessures avec 1985 cas, brûleur cutané avec 918 cas, piqûres avec 293 cas, morsures avec 281 cas, corps étranger dans l'oreille avec 186 cas, traumatisme sans lésion osseuse avec 154 cas, griffures avec 146 cas, corps étranger dans l'œil avec 144 cas, ingestion de produits toxique avec 132 cas, ingestion de produit caustique avec 102 cas, corps étranger dans les voies respiratoire avec 79cas, corps étranger dans les voies digestive avec 59 cas, allergie cutané de contact avec 05 cas, intoxication médicamenteuse avec 02 cas et autres avec 01 cas.

CHAPITRE II : La politique de prévention des accidents domestiques en Algérie, quelle réalité dans la wilaya de bejaia ?

✓ La répartition selon le type d'accident

D'après le tableau n° 09 (Cf. à l'Annexe n° 03), la répartition selon le **type** d'accident montre que les chutes viennent en première position avec 7834 cas, suivies de blessures avec 5508 cas, blessures cutanées avec 2077 cas, piqûres avec 697 cas, morsures avec 639 cas, traumatisme sans lésion osseuse avec 376 cas, corps étranger dans l'oreille avec 374 cas, corps étranger dans l'œil avec 297 cas, griffures avec 287 cas, ingestion de produits toxique avec 249 cas, ingestion de produits caustique avec 246 cas, corps étranger dans les voies respiratoire avec 169cas, corps étranger dans les voies digestive avec 153 cas, allergie cutané de contact avec 11 cas, intoxication médicamenteuse avec 03 cas, autres avec 01 cas.

Nous remarquons que le nombre d'accidents domestiques enregistrés en 2012 (18886 cas) est plus important que le nombre d'accidents domestiques enregistré en 2011 (16990 cas).

Dans notre analyse, nous avons également soulevé que le principal objectif de la DSPRH à travers son programme de prévention des accidents domestiques est le bien-être des enfants, par la diminution de la morbidité et la mortalité dues aux accidents domestiques.

Par ailleurs, et d'après les informations que nous avons tiré des responsables d'application du programme de prévention des accidents domestiques, la DSPRH s'intéressent uniquement aux enfants de moins de 15 ans, et elle ne fait pas guère attention aux personnes âgées. D'où la critique à soulever par rapport aux défaillances du programme de prévention des accidents domestiques de la DSPRH. La mise à l'écart de cette tranche d'âge s'explique par la "faiblesse des facteurs de risque dans cette tranche d'âge", d'où les personnes âgées ne sont pas vraiment touchés par ce type d'accidents (mis à part les chutes et les brûlures). De plus, les statistiques de 2011 et 2012 montrent que les enfants sont les plus touchés.

Au terme de notre tentative d'analyse du programme de prévention des accidents domestiques de la wilaya de Bejaïa, nous avons conclu qu'il est caractérisé par des campagnes de sensibilisation qui sont mal organisées et par l'absence d'un programme pour les personnes âgées. La DSPRH de la wilaya de Béjaïa s'intéresse beaucoup plus aux enfants de moins de 15 ans.

A cet effet, malgré les efforts des responsables, le nombre des victimes d'accidents domestiques est toujours en augmentation à cause des comportements et facteurs de risque qui sont multiples, principalement, la négligence des parents et l'état vétuste du domicile.

CHAPITRE II : La politique de prévention des accidents domestiques en Algérie, quelle réalité dans la wilaya de bejaia ?

III. ESSAI D'ANALYSE DE LA REALITE DES ACCIDENTS DOMESTIQUES AU NIVEAU DU CHU « Khelil Amrane »

D'après l'analyse de la politique de prévention des accidents domestiques dans la wilaya de Bejaïa, la ville de Bejaïa vient en première position par la survenance des accidents domestiques. Ce point négatif nous a poussé à se rapprocher des victimes des accidents domestiques pour mieux comprendre les facteurs et les comportements à risque de ces accidents. Étant donné l'importance accordée à la prévention des accidents domestiques auprès des enfants de moins de 15ans, ceci nous a orienté pour mener notre étude dans le service podiatries du CHU Khelil Amrane.

Le CHU Khelil Amrane joue un rôle très important dans l'amélioration, les soins et le maintien de l'état de santé de la population de la wilaya de Béjaïa. Le nombre important des victimes d'accidents domestiques enregistrées au niveau de la direction de la protection civile de la wilaya de Bejaïa nous a attiré vers une étude de cas dans le CHU de la wilaya afin d'avoir plus d'appui d'aide, plus de détails et d'explication par rapport aux statistiques de la DGPC.

Pour cela nous avons essayé d'avoir les données des victimes d'accidents domestiques de l'année 2012 et 2013 au niveau du service pédiatrie du CHU Khelil Amrane.

Durant notre stage pratique au niveau de CHU dans le service pédiatrie, nous avons essayé analyser les tableaux de répartition des accidents domestiques de l'année 2012 et les deux premiers mois de l'année 2013.

1. Analyse des données sur les accidents domestiques de l'année 2012 au niveau de CHU de Bejaïa

L'analyse globale de tableau N°10 montre (Cf. à l'Annexe n° 04) ce qui suit :

- La répartition **selon le type d'accidents** montre que l'ingestion produit toxique vient en première position avec **25,23%** des causes, suivies, ingestion produit caustique avec **24,76%** cas, des corps étrangère dans l'oriel avec **17,28%** des causes, des blessures piqure ou corps étrangère dans les voies digestive avec **10,51** des causes, de la rubrique autre avec **1,16%** des causes, corps étrangère dans les voies respiratoires avec **0,23%** des causes.
- La répartition **selon le sexe et le type d'accidents** montre **chez la fille** que l'ingestion produit caustique vient en première position avec **28,27%** des causes, suivies, ingestion produit toxique avec **23,03%** des causes, des corps étranger dans l'oriel avec **14,65%** des causes, des corps étranger dans les voies digestives avec **12,56%** des causes, des corps étranger dans l'œil avec **10,99%** des causes, des blessures piqures

CHAPITRE II : La politique de prévention des accidents domestiques en Algérie, quelle réalité dans la wilaya de bejaia ?

avec **8,37%** des causes, de la rubrique autre avec **1,57%** des causes, des corps étranger dans les voies respiratoires avec **0,52%** des causes. Pour **les garçons** l'ingestion produit toxique vient en première position avec **27%** des causes, l'ingestion produit caustique avec **21,94%** des causes, des corps étranger dans l'oriel avec **19,40%** des causes, des blessures piqures avec **12,23%** des causes, des corps étranger dans l'œil avec **9,70%** des causes, des corps étranger dans les voies digestives avec **8,86%** des causes, la rubrique autres avec **0,84%** des causes.

- Enfin, il ressort de cette analyse que durant l'année 2012, plus de 428 accidents domestiques ont été enregistré par le service pédiatrie de CHU de Bejaïa. Nous avons remarqué que le service essaye d'appliquer les objectifs du programme de prévention qui est organisé par la DSPRH en informant les victimes ou leurs parents sur les risques des accidents domestiques et comment ils peuvent réduire ou éviter la survenu d'un accident domestique.

2. Analyse des données sur les accidents domestiques de l'année 2013 au niveau du CHU de Bejaïa

Au niveau du CHU Khalil Amrane, le nombre de victimes d'accidents domestiques durant les deux premier mois (janvier, février) de l'année 2013 est de cause est **115**. Par ailleurs, durant notre formation au niveau du service pédiatrie, nous avons remarqué que la plus part des cas sont des enfants de moins de 15 ans.

Ainsi, l'analyse globale du tableau n°11 montre (Cf. à l'Annexe n° 04) ce qui suit :

- La répartition **selon le type d'accidents** montre que l'ingestion produit caustique vient en première position avec **27,82%** des causes, suivies de l'ingestion produit toxique ou corps étranger dans l'œil avec **20,86%** des causes, des blessures piqures au corps étrangers dans l'oriel avec **13,04** des causes, la rubrique autres avec **0,86** des causes.
- La répartition selon **le sexe** montre que les **garçons** sont les plus touchés par les accidents domestiques, corps étranger vient première position avec **25%** des causes, suivies des blessures piqures avec **23,33%** des causes, l'ingestion produit caustiques avec **20%** des causes, corps étranger dans l'oriel avec **18,33%** des causes, l'ingestion produit toxique avec **8,33%** des causes, et enfin corps étranger dans l'œil avec **5%** des causes. Pour les filles, l'ingestion produit caustique vienne en première position avec **35,71** des causes, suivies d'ingestion produit toxique avec **34,54%** des causes, corps étranger dans l'œil avec **16,36%** des causes, corps étranger dans l'oriel avec **7,27%** des causes, corps étranger dans les voies digestives avec **3,63%** des causes, en fin des blessures piqures avec **1,18%** des causes.

Par ailleurs, et d'après les informations que nous avons tiré par les victimes, nous avons conclu que les causes sont différentes et nombreuses. Nous citons entre autre : le manque

CHAPITRE II : La politique de prévention des accidents domestiques en Algérie, quelle réalité dans la wilaya de bejaia ?

d'attention, la méconnaissance des risques d'accidents domestiques par les parents, manque de moyens et d'outils de prévention, l'état du domicile (vétuste, moyen) etc.

Conclusion

Au terme de notre tentative d'analyse de la politique de prévention des accidents domestiques en Algérie et dans la wilaya de Béjaïa, nous avons abouti aux résultats ci-après.

Au terme de notre tentative d'analyse de la réglementation algérienne de lutte contre les accidents domestiques nous avons conclu que le cadre législatif et réglementaire de la politique nationale de lutte contre les accidents domestiques se caractérise par l'absence des plans d'action, des normes de prévention des accidents domestiques et des lois qui protègent la population.

Par ailleurs, le MSRH s'intéresse à la prévention des accidents domestiques par l'organisation des programmes de prévention, les campagnes de sensibilisation, l'amélioration des outils de communication les mieux adaptés pour la population, et, faire participer les gens à leur propre sécurité.

D'autant plus, la wilaya de Béjaïa est parmi les wilayas les plus touchées par les accidents domestiques. Pour cela, la DSPRH appui ses efforts et s'intéresse à la prévention des accidents domestiques par des programmes de prévention et de surveillance, des campagnes de sensibilisation, des études pour analyser les causes des accidents, etc.

Enfin, pendant notre formation au niveau du Service Urgences Pédiatrie (SUP) au CHU de Béjaïa, nous avons conclu que les types d'accidents domestiques les plus fréquents sont les chûtes, la catégorie d'âge la plus touché est les enfants de moi de 15 ans.

CHAPITRE III : ESSAI D'ETUDE EXPLORATOIRE SUR LA PREVENTION DES ACCIDENTS DOMESTIQUES DANS LA WILAYA DE BEJAÏA

INTRODUCTION

Dans le cadre de la prévention des accidents domestiques, le MSPRH a mis en œuvre des stratégies à suivre afin d'y arriver à son objectif. Parmi ces stratégies, il a été préconisé l'éducation de la santé des familles et le développement de l'hygiène en milieu domestique, la protection des consommateurs par l'intégration des règles et normes de sécurité à tous les produits de consommation et en fin la surveillance épidémiologique des accidents domestiques. **Qu'en est-il réellement sur le terrain.**

Pour cela et afin de vérifier l'existence d'un vrai programme de prévention dans la wilaya de Béjaïa, nous avons réalisé une enquête de terrain, à base d'un questionnaire destiné aux victimes des accidents domestiques au niveau de certaines communes de la wilaya de Béjaïa. Ainsi, cette enquête fera l'objet de présentation et d'analyse de ses résultats dans ce présent chapitre.

I. CONCEPTION ET REALISATION DE L'ENQUETE AUPRES DES VICTIMES DES ACCIDENTS DOMESTIQUES DANS LA WILAYA DE BEJAIA

Dans cette section, nous allons présenter notre enquête à travers son échantillon, son lieu de déroulement, sa durée, sa perception, son intérêt et ces objectifs ainsi que les axes fondamentaux des questions posées. Ce point, fera également objet d'explication des étapes du déroulement de cette enquête à travers les procédures de collecte et d'analyse des données. Enfin, nous allons présenter les principales difficultés rencontrées sur terrain.

1. Présentation de l'enquête

Notre échantillon d'enquête a porte sur 260 victimes d'accidents domestiques , pris d'une manière aléatoire ,dont 244 sont récupérés .

Notre travail a été réalisée par un questionnaire auprès des accidents domestiques au niveau de certaines communes de la wilaya de Bejaïa El-ekseur, Toudja, Fenaia, Aokas, Tichy, Ferroun, Tala-Hamza, Oued- Ghir, Timezrit, Eghil-Ali, Amizour, Chemini, Soul-El Tenine, Sidi aiche ,Adekar etc.

L'enquête a été lancée le 15 juin 2013 et a pris fin le 01 Août 2013 (01 mois et demi). En effet, cette langue période est due à la période des vacances, coïncidant avec le mois de ramadan.

Notre questionnaire d'enquête a été formulé à base de 35 questions, dont 10 sont ouvertes ,10 sont semi-fermées et 15 sont fermées (à réponse unique et/ou à réponses multiples), (cf. annexe n°05).

Dans l'ensemble de ces questions, notre objectif est de vérifier l'existence d'un programme de prévention contre les accidents domestiques, qui veille pour la sensibilisation des personnes sur les facteurs des risques des accidents domestique. Pour cela, les principaux axes de notre questionnaire d'enquête sont planifiés comme suit :

- **Informations générales sur les enquêtées :** cet axe comporte dix questions, 05 sont fermées ,04 sont ouvertes et une question qui est semi ouverte. Ce premier axe pénètre par la description des enquêtés : sexe, âge, niveau d'étude, le nombre des enfants dans la famille, la fonction de l'enquêté, la zone d'habitation de la victime, l'état et la conformité de l'habitat de l'enquêté, et la survenue d'un accident. La dernière question de cet axe repose sur le type de l'accident domestique survenue. Les informations collectées dans cet axe vont nous servir comme des facteurs explicatifs aux variables que nous souhaitons expliquer (Question n°01 à question n°10).
- **Évaluation des facteurs et comportement de risques des accidents domestiques :** cet axe est composé de 11 questions, 03 sont fermées ,07 questions semi fermées et une question est ouverte. A travers cet axe, nous avons pour ambition d'expliquer quels sont les facteurs et les comportements à risque des accidents domestiques. Les informations recueillies dans cet axe permettront d'apporter des appuis explicatifs aux variables que nous souhaitons expliquer ; c'est-à-dire voir s'il existe un lien entre les caractéristiques de la population enquêtée (sexe, âge, niveau d'étude, le nombre des enfants dans la famille, la fonction de l'enquêté, la zone d'habitation de la victime, l'état et la conformité de l'habitat de l'enquêté, et la survenue d'un accident) et la cause de l'accident domestique, afin d'expliquer quels sont les facteurs et comportement de risques des accidents domestiques (Question n°11 à question n°22).
- **Evaluation de la politique de prévention des accidents domestiques :** cet axe est composé par 12 questions ,06 questions sont fermées, 02 semi ouvertes et 05 questions sont ouvertes. L'importance de cet axe réside dans la vérification de l'existence d'un programme national de prévention et de lutte contre les accidents domestiques dans la wilaya de Béjaïa et quelles sont les actions entreprises dans ce sens.

2. Déroulement de l'enquête : procédures de collecte et d'analyse des données

Avant d'entamer le terrain avec le questionnaire définitif d'enquête, nous avons d'abord réalisé une pré-enquête pour tester la conception du questionnaire par les enquêtés, après l'avoir préparé. A partir des résultats de cette pré-enquête, nous avons ajusté et rédigé le questionnaire final qui est disposé à la distribution aux enquêtés.

Sur terrain, la collecte des données a été accomplie par nous-mêmes à base d'interview directe auprès des victimes des accidents domestiques, en interrogeant l'interlocuteur directement nous pourrions avoir plusieurs informations qui ne pourront pas être exprimées parfaitement par écrit et qui nous attirent notre attention et aussi pour minimiser la perte des questionnaires.

Un autre questionnaire a été transmis directement aux victimes des accidents domestiques et aux parents des victimes de moins de 15 ans. Dans cette enquête, nous sommes déplacées aux centres de soins de santé pour avoir plus de victimes.

3. Difficultés rencontrées

Lors de la réalisation de cette enquête, nous avons principalement rencontré quelques difficultés :

- Le niveau d'instruction de quelques enquêtés est très bas ou naïf. Pour cela, nous avons eu la difficulté d'approfondir le débat et d'avoir des arguments pertinents avec eux, surtout dans les questions 24, 29, 32 et la 35 du questionnaire ;
- La plupart des enquêtés voient que le questionnaire est très long et difficile à remplir dans peu de temps ;
- La plupart des enquêtés croient que les questions sont personnelles et confidentielles ;
- L'avis non favorable pour avoir accès aux victimes hospitalisées : sur terrain, nous avons affronté l'obstacle de non accès aux patients (victimes) hospitalisées de certains établissements de santé.
- La qualité critiquable de la rédaction des réponses : parfois l'idée n'est pas bien exprimée, la réponse est insuffisante et l'écriture pour quelques uns est illisible.
- La difficulté de la maîtrise du temps : la maîtrise du temps nous a présenté la majeure difficulté, car nous ne pouvons pas forcer les enquêtés à remettre dans les délais que nous souhaitons.
- Le manque de temps a rendu difficile le traitement des données et certaines insuffisances que comporte notre questionnaire, faute de temps et de manque de connaissance sur l'application¹

Après avoir présenté la conception, la réalisation, les procédures de déroulement et les difficultés rencontrées lors de la réalisation de notre enquête, nous avons pour ambition de présenter dans ce qui suit l'essentiel des résultats de notre travail.

II.PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE REALISEE AUPRES DES VICTIMES DES ACCIDENTS DOMESTIQUES

Dans cette section, nous avons pour ambition d'analyser les éléments que nous souhaitons étudier et de présenter l'essentiel des résultats de notre enquête de terrain.

En effet, l'analyse des données obtenues a été effectuée par le logiciel SPSS version 17 et l'Excel 2007. D'abord, nous avons numéroté les questionnaires remplis par les enquêtés. Par la suite, nous avons codifié les réponses, puis nous avons préparé la matrice des données sur SPSS. Puis, nous avons saisi les réponses obtenues dans la matrice des données déjà

¹ Le traitement des données par l'application statistique SPSS version 17.

préparée. Enfin, nous avons procédé au traitement informatique afin d'aboutir à l'analyse de nos résultats d'enquête.

Notre lecture et étude préliminaires des données collectées ont été faites par des tableaux de fréquence (tri à plat)² où nous avons établi une attribution des fréquences pour une analyse descriptive de certaines variables. Pour d'autres analyses, nous avons dû effectuer des tableaux croisés (tri croisé)³ à deux variables afin de nous permettre de vérifier l'existence d'une relation entre les variables indépendantes explicatives et les variables dépendantes.

1. Informations générales : identification des enquêtés

Dans ce point, nous avons pour objectif de présenter les variables d'identification des enquêtés.

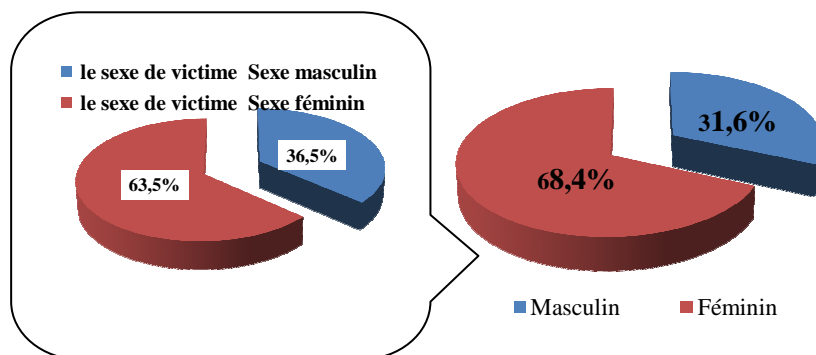
1.1. Caractéristiques de la population enquêtée

Au total, 244 enquêtés ont été interrogés dont 167 sont du sexe féminin et 77 sont du sexe masculin. Nous avons pu avoir des informations sur 155 victimes du sexe féminin 89 du sexe masculin (Cf. au tableau n°12).

Tableau N°12 : Répartition des accidents domestiques selon sexe de l'enquêté et le sexe de la victime

Caractéristique		Effectif	Pourcentage
sexe de l'enquêté	Masculin	77	31,6 %
	Féminin	167	68,4 %
sexe de la victime	Masculin	89	36,5%
	Féminin	155	63,5%

Figure n°01 Répartition des accidents domestiques selon le sexe de l'enquêté et le sexe de la victime



Source : Enquête personnelle (15 juin au 01 Aout 2013)

Source : Graphique réalisé par nos soins a partir du tableau n°12

1.2. Répartition des enquêtés selon le sexe et par lieu d'habitation, par niveau d'étude, par tranche d'âge, par fonction, et par le nombre d'enfants

La répartition des enquêtés selon le sexe et par lieu d'habitation, par niveau d'étude, par tranche d'âge, par fonction, et par le nombre d'enfants, nous indique que les enquêtés des zones urbaines sont moins importants (43,4%), par rapport aux enquêtés des zones rurales (56,6%). Cette répartition nous indique également que 68,4% de notre échantillon d'enquête est du sexe féminin, et 31,6% est du sexe masculin. Cependant, cette répartition nous informe

² Les tableaux simples.

³ Les tableaux croisés.

CHAPITRE III : Essai d'étude exploratoire sur la prévention des accidents domestiques dans la wilaya de béjaïa

que les universitaires viennent en première position 29,1%, les enquêtés de moyen niveau en deuxième position qui constitue 22,1%, en troisième position vient le niveau primaire 18,4%, le niveau secondaire en quatrième position 16%, et en fin les illettrés 14,3%. Par ailleurs, notre échantillon d'enquête a touché beaucoup plus aux femmes au foyer (39,8%) ; en seconde lieu, aux fonctionnaires qui constituent 20,1% de notre échantillon d'enquête, les étudiants en troisième position (21,3%) ; et, enfin, les femmes fonctionnaires avec 11,9% de notre échantillon d'enquête. Les retraités et les enquêtés sans emploi ne présentent pas un résultat significatif. D'autant plus, les résultats de notre enquête nous informent que moins les enquêtés ont d'enfants, plus ils sont touchés par les accidents domestiques. Ainsi, les enquêtés qui n'ont pas d'enfants sont les plus touchés par les accidents domestiques (48%) ; en deuxième lieu, sont touchés les enquêtés qui ont entre un à trois enfants (17,6%) ; puis, les enquêtés qui ont entre quatre à huit enfants (17,6%) ; enfin, les enquêtés qui ont plus de huit enfants ne représentent pas un résultat significatif (7,0%) (cf. au tableau n°13).

CHAPITRE III : Essai d'étude exploratoire sur la prévention des accidents domestiques dans la wilaya de béjaïa

Tableau°13 Répartition des enquêtés des accidents domestiques par lieu d'habitation, niveau d'étude, tranches d'âge, la fonction, et le nombre d'enfant de l'enquêtés selon le sexe

Caractéristiques			Sexe de l'enquêté		Total
			Masculin	Féminin	
Lieu d'habitation de victime	La compagne	Effectifs	36	102	138
		%	46,8%	61,1%	56,6%
	Zone urbaine	Effectifs	41	65	106
		%	53,2%	38,9%	43,4%
Niveau d'étude de l'enquêté	Illettré	Effectifs	1	34	35
		%	1,3%	20,4%	14,3%
	Primaire	Effectifs	7	38	45
		%	9,1%	22,8%	18,4%
	Moyen	Effectifs	21	33	54
		%	27,3%	19,8%	22,1%
	Secondaire	Effectifs	17	22	39
		%	22,1%	13,2%	16,0%
Universitaire	Effectifs	31	40	71	
	%	40,3%	24,0%	29,1%	
Age de l'enquêté	[15- 25[	Effectifs	20	46	66
		%	26,0%	27,5%	27,0%
	[25- 35[	Effectifs	30	44	74
		%	39,0%	26,3%	30,3%
	[35 -45[	Effectifs	16	39	55
		%	20,8%	23,4%	22,5%
	[45- 60[	Effectifs	7	23	30
		%	9,1%	13,8%	12,3%
	Plus de 60 ans	Effectifs	4	15	19
		%	5,2%	9,0%	7,8%
La fonction de l'enquêté	Femme au foyer	Effectifs	0	97	97
		%	,0%	58,1%	39,8%
	Étudiant	Effectifs	20	0	20
		%	26,0%	,0%	8,2%
	Fonctionnaire	Effectifs	48	1	49
		%	62,3%	,6%	20,1%
	Retraiter	Effectifs	2	0	2
		%	2,6%	,0%	8%
	Sans emplois	Effectifs	7	8	15
		%	9,1%	4,8%	6,1%
	Femme fonctionnaire	Effectifs	0	29	29
		%	,0%	17,4%	11,9%
	Étudiante	Effectifs	0	32	32
		%	,0%	19,2%	13,1%
Nombre d'enfant	Aucun	Effectifs	52	65	117
		%	67,5%	38,9%	48,0%
	[1 - 3 [	Effectifs	14	53	67
		%	18,2%	31,7%	27,5%
	[4 - 8[	Effectifs	8	35	43
		%	10,4%	21,0%	17,6%
	[8 - 10[	Effectifs	3	14	17
		%	3,9%	8,4%	7,0%

Source : Enquête personnelle (15 juin au 01 Aout 2013)

1.3. Répartition des victimes des d'accidents domestiques par sexe et par tranche d'âge

Les données du tableau n° 14 nous informent que le sexe féminin sont les plus touchées présentant 63,5% de notre échantillon d'enquête, celles-ci sont le plus fréquemment situées entre 45 à 60 ans (73,7%) ; les femmes âgées plus de 60 ans viennent en deuxième lieu, constituant (73,1%) de notre échantillon ; les enquêtées âgées entre 15 à 30 ans viennent en troisième position (69,9%) ; puis, les enquêtées moins de 15 ans (60,5%) ; enfin, les enquêtées qui ont âgées entre 30 à 45 ans (57,5%). (cf. Tableau n°14).

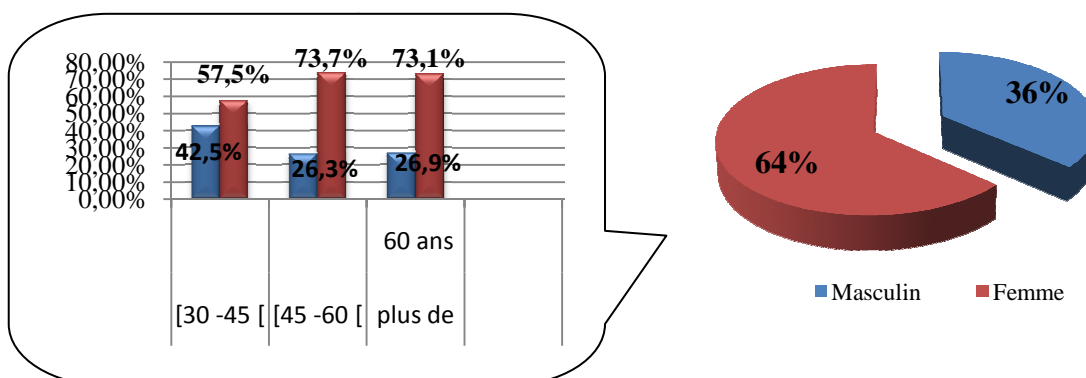
En contrepartie 36,5% de sexe masculin situé les plus fréquemment entre 30 à 45 ans présente 42,5%, les moins de 15 ans en deuxième lieu présentent 39,5%, en troisième position les âgées entre 15 à 30 ans constitué 36,1%, les hommes âgées plus de 60 ans en quatrième position constitué 26,9%, en dernier lieu les hommes âgées entre 30 à 45 ans constitué 26,3%. Ces résultats peu s'expliqué par le manque de vigilance, les femmes les plus touché⁴ a cause de la maison, le manque de moyen de prévention. (cf. Tableau n°14)

Tableau N°14 : Répartition des victimes d'accidents domestiques par sexe et par tranche d'âge

Sexe de victime		Age de victime					Total
		< 15ans	[15 – 30[	[30 -45 [	[45 -60 [	plus de 60 ans	
Masculin	Effectif	30	30	17	5	7	89
	%	39,5%	36,1%	42,5%	26,3%	26,9%	36,5%
Féminin	Effectif	46	53	23	14	19	155
	%	60,5%	63,9%	57,5%	73,7%	73,1%	63,5%
Total	Effectif	76	83	40	19	26	244
	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Source : Enquête personnelle (15 juin au 01 août 2013)

Figure N° 02 : Répartition des victimes d'accidents domestiques par sexe selon la tranche d'âge



Source : Graphique réalisé par nos soins a partir du tableau n° 14.

⁴ La maison est le premier lieu de la survenus des accidents domestiques.

1.4. Répartition des victimes d'un accident domestique par structure d'âge

Notre enquête est menée auprès de deux types d'enquêtés, ceux qui ont directement survécu un accident domestique, appelés : "victime de l'accident domestique" (représentant 61,9% de notre échantillon) ou ceux qui ont un membre de leur famille qui a subi l'accident (représentant 38,1% de notre échantillon). D'après les résultats de notre enquête, sont les personnes âgées entre 15 et 25 ans et celles âgées de 60 ans et plus qui sont les plus touchées par les accidents domestiques. Ce résultat peut s'expliquer par le manque de moyen de prévention, la fragilité de la catégorie des personnes âgées, l'absence d'information pour au sein de la population juvénile, la négligence de ce type d'accident, etc. (Cf. au tableau n°15)

Tableau N°15 : Répartition des victimes d'un accident domestique par structure d'âge.

La victime de l'accident domestique		Age de l'enquêté					Total
		[15-25 [ans	[25-35 [ans	[35-45 [ans	[45-60 [ans	plus de 60 ans	
L'enquêté	Effectif	49	43	27	18	14	151
	%	74,2%	58,1%	49,1%	60%	73,7%	61,9%
Membre de la famille	Effectif	17	31	28	12	5	93
	%	25,8%	41,9%	50,9%	40%	26,3%	38,1%

Source : Enquête personnelle (15 juin au 01 août 2013)

1.5. Répartition des victimes d'un accident domestique selon leur fonction

D'après les résultats de notre enquête, sont les retraités et les étudiants qui sont les plus touchés par les accidents domestiques. Ceci peut être expliqué, d'un côté, par la fragilité de la catégorie des personnes âgées retraitées et d'un autre côté, par la présence des facteurs de risque dans les conditions de vie étudiante (étant donné que l'enquête touche beaucoup plus les étudiants résidents). Par ailleurs, les autres types de fonction d'enquêtés sont également touchés de manière plus ou moins importante. Ceci peut être expliqué par la fatigue⁵, négligence, le manque d'importance pour les moyens de prévention par les médias, l'absence de surveillance par les enquêtés. Néanmoins, notre enquête révèle que les femmes au foyer sont les moins touchées par les types d'accidents domestiques (Cf. au tableau n°16).

Tableau N°16 : Répartition des victimes d'un accident domestique selon leur fonction

La victime d'accident domestique		La fonction de l'enquêté						Total	
		Femme au foyer	Étudiant	Fonctionnaire	Retraiter	Sans emplois	Femme fonctionnaire		Étudiante
Enquêté	Effectif	50	15	33	2	11	19	21	151
	%	51,5%	75,0%	67,3%	100%	73,3%	65,5%	65,6%	61,9%
Membre de la famille	Effectif	47	5	16	0	4	10	11	93
	%	48,5%	25,0%	32,7%	0%	26,7%	34,5%	34,4%	38,1%

Source : Enquête personnelle (15 juin au 01 août 2013)

⁵ La fatigue : les femmes qui travaillent pendant la journée peuvent négliger leurs maisons et laisser anarchiquement les choses. Le manque de vigilance et de surveillance des enfants pendant la préparation des repas.

1.6. Répartition des victimes d'un accident domestique selon la conformité de leur domicile

Selon la répartition des victimes selon la conformité de leur domicile, nous remarquons que les accidents domestiques surviennent en relation avec la précarité du domicile des enquêtés. Ainsi, les accidents domestiques les plus fréquents surviennent dans les domiciles vétustes (69,2%), les domiciles en moyen état présentent 61,5%, les bons domiciles présente 60,2% (Cf. au tableau n°17).

Par rapport au membre de la famille, 38,1% enquêtés sont situés le plus fréquemment dans de bons domiciles ; les domiciles moyens présentent 38,5% de notre échantillon d'enquête ; les domiciles vétustes en dernier lieu avec 30,8% (Cf. au tableau n°16).

Donc, la conformité du domicile joue un rôle important par rapport à la survenue des accidents domestiques. Alors, la précarité du domicile est un facteur de risque direct des accidents domestiques⁶.

Tableau N°17 Répartition des victimes d'un accident domestique selon la conformité de leur domicile

La victime d'accident domestique		La conformité de domicile des victimes			Total
		Vétuste	Moyen	Bonne	
L'enquêté	Effectif	18	83	50	151
	%	69,2%	61,5%	60,2%	61,9%
Membre de la famille	Effectif	8	52	33	93
	%	30,8%	38,5%	39,8%	38,1%

Source : Enquête personnelle (15 juin au 01 août 2013)

1.7. Relation entre la survenue d'un accident et le nombre d'enfants dans le domicile

Les résultats de notre enquête montrent que les enquêtés les plus touchés (61,9%) sont beaucoup plus ceux qui n'ont pas d'enfants (74,4%) ; viennent en deuxième position, ceux qui ont de 8 à 10 enfants (58,8%) ; viennent en troisième position, les enquêtés qui ont de 1 à 3 enfants (52,2%) ; viennent enfin, ceux qui ont de 4 à 8 enfants (44,2%). Par contre, les victimes (38,1%) les plus touchés sont beaucoup plus ceux qui ont de 4 à 8 enfants (55,8%) ; viennent en deuxième position, ceux qui ont de 1 à 3 enfants (47,8%) ; viennent en troisième position, les enquêtés qui ont de 8 à 10 enfants (41,2%) ; viennent enfin, ceux qui n'ont pas d'enfants (22,6%). (Cf. au tableau n°18).

⁶ Les domiciles vétustes peuvent introduisent les accidents domestiques : les balcons qui n'on pas des barrières, qui sont pas finit, les anciens domiciles contient généralement sont très petits, les cuisines ne sont pas conformes (manque des moyen). Ils ont pas les moyens nécessaires dans les sanitaires et(chauffe bain) les gens sont obligés de chauffé de l'eau sur les feux.

CHAPITRE III : Essai d'étude exploratoire sur la prévention des accidents domestiques dans la wilaya de béjaïa

Ce résultat peu s'expliquer par l'absence de la moyenne prévention, les conditions de vie difficiles, manque de vigilance des tuteurs du foyer⁷, manque d'information sur les risques domestiques pour les enfants, le jeune âge des parents (Cf. au tableau n°18).

Tableau N°18 : Répartition des victimes d'accident par le nombre d'enfants des enquêtés

La victime d'accident domestique		Nombre d'enfant				Total
		Aucun	[1 – 3[	[4 – 8[	[8 -10[
L'enquêté	Effectif	87	35	19	10	151
	%	74,4%	52,2%	44,2%	58,8%	61,9%
Membre de la famille	Effectif	30	32	24	7	93
	%	25,6%	47,8%	55,8%	41,2%	38,1%

Source : Enquête personnelle (15 juin au 01 août 2013)

1.8. Répartition des victimes d'un accident domestique selon leur niveau d'instruction

La répartition des victimes par le niveau d'instruction de l'enquêté nous informe que les enquêtés sont les plus touchés (61,9%) par rapport au membre de la famille⁸ (38,1%).

De plus, les données du tableau n°19 nous informent que plus le niveau de l'enquêté est faible, plus il est exposé au risque de survenue d'un accident domestique.

Ainsi, les plus fréquents ont le niveau primaire (51,1%), suivi, en deuxième position avec ceux qui sont illettrés (42,9%). Ceci signifie que le faible niveau d'instruction influence l'état de santé, l'insuffisance d'information sur les risques, sur les moyens de prévention, la surveillance des accidents domestiques, etc. De plus, leur niveau ne leur permet pas d'avoir des informations à partir des moyens médiatiques⁹.

Tableau N°19 : Répartition des victimes d'un accident domestique selon leur niveau d'instruction.

La victime d'accident domestique		Niveau d'instruction de l'enquêté					Total
		Illettré	Primaire	Moyen	Secondaire	Universitaire	
L'enquêté	Effectif	20	22	36	26	47	151
	%	57,1%	48,9%	66,7%	66,7%	66,2%	61,9%
Membre de la famille	Effectif	15	23	18	13	24	93
	%	42,9%	51,1%	33,3%	33,3%	33,8%	38,1%

Source : Enquête personnelle (15 juin au 01 août 2013)

⁷ Les responsables sont les parent des enfants, ce qui sont s'occupé pour les personnes âgées.

⁸ Membre de la famille concerne les enfants, les personnes âgées.

⁹ Les moyen médiatiques : les victimes de faible niveau ne peuvent pas comprendre les émissions du longé étrangère (français, anglais), n'utilisent pas l'internet, la presse.

1.9. Répartition des victimes d'un accident domestique selon leur zone d'habitation

Selon la répartition des victimes par la conformité des domiciles, nous remarquerons que les enquêtés sont les plus fréquenté est constitué 61,9%, situé les plus fréquemment dans les vétustes domiciles (69,2%), les domiciles en moyen état présentent 61,5%, les bons domiciles présente 60,2%. Para port au membre de la famille 38,1%, situé les plus fréquemment dans les bons domiciles, les moyens présente 38,5%, les vétuste domiciles en dernier lieu 30,8%.ce résultat peu s'expliqué par, la disposition de domicile joue un rôle important pendant la survenus de l'accident, les risques domestiques plus fréquent dans les vétustes domiciles¹⁰(cf, tableau n°20)

Tableau N°20 : Répartition des accidents domestique selon les victimes et le l'habitat de l'enquêté

La victime d'accident domestique		La conformité de domicile des victimes			Total
		Vétuste	Moyen	Bonne	
L'enquêté	Effectif	18	83	50	151
	%	69,2%	61,5%	60,2%	61,9%
Membre de la famille	Effectif	8	52	33	93
	%	30,8%	38,5%	39,8%	38,1%
Total	Effectif	26	135	83	244
	%	100%	100%	100%	100%

Source : Enquête personnelle (15 juin au 01 août 2013)

1.10. Répartition des accidents domestiques selon la victime et le sexe d'enquêté

Les résultats de notre enquête nous informent que les accidents domestiques touchent beaucoup plus les hommes par rapport aux femmes. Par contre, lorsque la victime est membre de la famille, les accidents touchent les femmes (Cf. au tableau n°21).

Tableau N°21: Répartition des accidents domestiques selon la victime et le sexe d'enquêté

La victime d'accident domestique		Sexe de l'enquêté		Total
		Homme	Femme	
L'enquêté	Effectif	54	97	151
	%	70,1%	58,1%	61,9%
Membre de la famille	Effectif	23	70	93
	%	29,9%	41,9%	38,1%

Source : Enquête personnelle (15 juin au 01 août 2013)

1.11. Répartition des types d'accident domestiques survenus par les enquêtés

Selon les résultats de notre échantillon, nous remarquerons que les chûtes viennent en premier lieux est constitué 43,4% de notre échantillon ; les brûlures viennent en deuxième position avec 31,6% de notre échantillon ; les intoxications viennent en troisième lieux et constituent

¹⁰ Les domiciles vétustes : absences de condition de vie.

CHAPITRE III : Essai d'étude exploratoire sur la prévention des accidents domestiques dans la wilaya de béjaïa

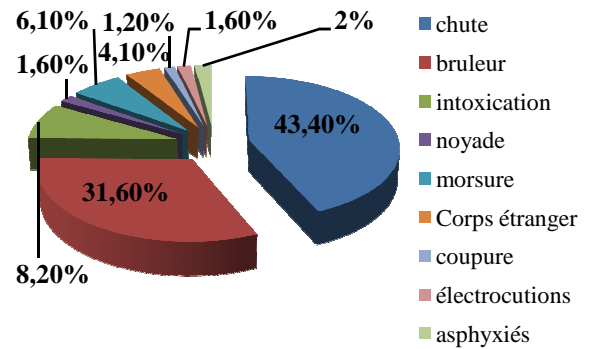
8,2% de notre échantillon, les morsures en quatrième lieu (6,1%), les asphyxies ne présentent par vraiment un taux significatif, les corps et les électrocutions ne présentent pas également un résultat particulier (Cf. au tableau n°22).

Tableau N°22 la répartition des types d'accidents domestiques

Le type de l'accident survenu aux victimes	Effectif	Pourcentage
Chute	106	43,4%
Bruleur	77	31,6%
Intoxication	20	8,2%
Noyade	4	1,6%
Morsure	15	6,1%
Corps étranger	10	4,1%
Coupure	3	1,2%
Électrocutions	4	1,6%
Asphyxiés	5	2%
Total	244	100%

Source : Enquête personnelle (15 juin au 01 août 2013)

Figure n°03: Répartition des types des accidents domestiques survenus par les enquêtés



Source : Graphique réalisé par nos soins a partir du tableau n° 22.

2. Évaluation des factures et comportements de risques des accidents domestiques

Dans cet axe, nous avons pour objectif de vérifier les comportements des enquêtés qui influencent sur les facteurs de risque des accidents domestiques, et quelles sont les réactions des victimes après la survenu d'un accident domestique.

2.1 Repartitions des victimes par la conformité de domicile selon le lieu d'habitation

Selon la répartition des enquêtés par la conformité de domicile selon leur lieux d'habitation, nous remarquons que les enquêtés qui habitent dans des zone rurales sont plus fréquents (56.6%) que les enquêtés qui habitent dans des zones urbaines (43.4%). De plus, 61% des enquêtés n'ont pas une bonne conformité de leur domicile (vétuste). Par ailleurs, nous constatons que les mauvais états de domicile (vétustes) sont moins fréquents dans les zones urbaines que dans les campagnes, et comme le nombre de victimes des accidents domestiques est plus important dans les zones rurales, ce qui peut expliquer que zone d'habitation et la conformité du domicile influence sur la survenu des accidents domestiques (Cf. au tableau n°23).

Tableau N°23 : Repartitions des victimes selon la conformité de domicile par le lieu d'habitation

Lieu d'habitation		La conformité de domicile des victimes			Total
		Vétuste	Moyen	Bonne	
La campagne	Effectif	16	77	45	138
	%	61,5%	57,0%	54,2%	56,6%
Zone urbaine	Effectif	10	58	38	106
	%	38,5%	43,0%	45,8%	43,4%

Source : Enquête personnelle (15 juin au 01 août 2013)

2.2. Répartition des enquêtés selon les lieux de survenue des accidents domestiques

Après la répartition des lieux de la survenue des accidents domestiques, nous remarquerons que la cuisine est le premier lieu de la survenue des accidents (44,7%), les escaliers en deuxième lieu (19,7%), en troisième position les sanitaires (11,5%), les chambres et le jardin (7,4%), les balcons présentent 3,7%, et, les piscines ne présente pas un résultat significatif (Cf. au tableau n°24).

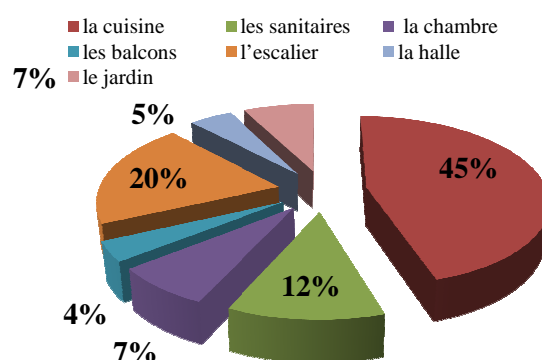
Nous pouvons expliquer ce résultat par la nature de chaque endroit selon qu'il comporte des risques liés à l'architecture de l'endroit, à la façon d'utilisation de l'endroit et à l'absence d'information et d'éducation pour la santé (permettant d'éviter les comportements à risque).

Tableau N°24 : Répartition des lieux des accidents domestiques

Lieu de survenu l'accident	Effectif	Pourcentage
La cuisine	109	44,7%
Les sanitaires	28	11,5%
La chambre	18	7,4%
Les balcons	9	3,7%
L'escalier	48	19,7%
La cour	11	4,5%
Le jardin	18	7,4%
Piscine	3	1,2%
Total	244	100%

Source : Enquête personnelle (15 juin au 01 août 2013)

Figure n°04: Répartition des lieux des accidents domestiques survenus par les enquêtés



Source : Graphique réalisé par nos soins a partir du tableau n°24.

2.3 Répartition des enquêtés selon les causes de survenue des accidents domestiques

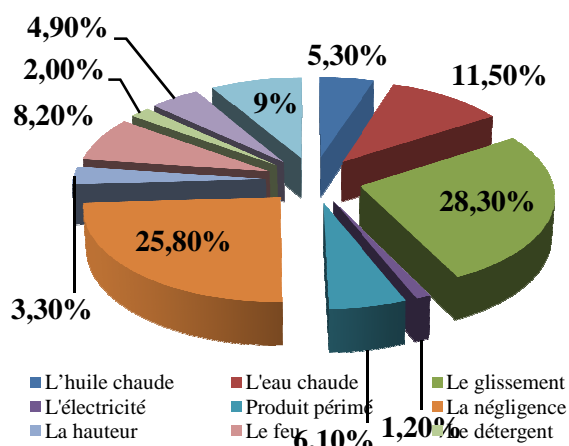
La lecture de **tableau n° 25** montre que les causes de la survenue des accidents domestiques sont multiples, les plus fréquents sont : le glissement (28,3%) en première position, les cas de négligence (25,8%) en deuxième lieu, l'eau chaude en troisième lieu (11,5%), le feu en quatrième position (8,2%). Les produits périmés présentent 6,1%, l'huile chaude cause de 5,3% victimes. Enfin, les causes qui ne présentent pas des conséquences significatives sont l'état de santé (4,9%), le gaz (3,7%), la hauteur (3,3%) et les détergents (2%) (Cf. au tableau n°25).

Ces résultats peuvent s'expliquer comme suite : par exemple, les chutes par glissement sont dues au sol mouillé, le manque d'attention, manque de responsabilité, l'insuffisance des informations sur les techniques pour prévenir les dangers.

Tableau N°25 Répartition des enquêtés selon les causes d'accidents domestiques

Causes d'accident domestique	Effectifs	Pourcentage
L'huile chaude	13	5,3%
L'eau chaude	28	11,5%
Le glissement	68	28,3%
L'électricité	3	1,2%
Produit périmé	15	6,1%
La négligence	63	25,8%
La hauteur	8	3,3%
Le feu	20	8,2%
Le détergent	5	2,0%
L'état santé	12	4,9%
Le gaz	9	3,7%
Total	244	100%

Figure n°05 : Répartition des enquêtés selon les causes d'accidents domestiques survenus.



Source : Enquête personnelle (15 juin au 01 août 2013)

Source : Graphique réalisé par nos soins à partir du tableau n° 25.

2.4. Répartition des types d'accidents domestiques selon les lieux de leur survenue

Le lien entre les types et les lieux de la survenue des accidents domestiques est représenté dans le tableau n°26 ci-dessous.

La lecture de ce tableau nous montre que la répartition est prédominée, en première position, par les chutes dans les escaliers qui constituent 43% de notre échantillon, en deuxième lieu les brûlures dans les cuisines 32%, les intoxications à la cuisine occupent la troisième position de notre échantillon 8,2%, en quatrième position viennent les morsures dans les jardin (6,1%), les corps étrangers dans les balcons occupent la cinquième position de notre échantillon (4,1%) et, l'asphyxies vient en sixième position dans notre échantillon 2%. Enfin, les coupures et les électrocutions ne présentent pas des résultats significatifs.

CHAPITRE III : Essai d'étude exploratoire sur la prévention des accidents domestiques dans la wilaya de béjaïa

Tableau N°26 : Répartition des victimes d'accidents domestiques selon le type de l'accident domestique et par les lieux de leur survenue

Type s d'accidents domestiques		Lieu de survenu l'accident								Total
		La cuisine	Le sanitaire	La chambre	Le balcon	L'escalier	La cour	Le jardin	La piscine	
Chute	Effectif	9	17	9	8	46	8	7	1	105
	%	8,3%	60,7%	50%	88,9%	95,8%	72,7%	38,9%	33,3%	43%
Brûleur	Effectif	65	5	6	0	0	2	0	0	78
	%	59,6%	17,9%	33,3%	,0%	,0%	18,2%	,0%	,0%	32%
Intoxication	Effectif	15	3	1	0	0	0	1	0	20
	%	13,8%	10,7%	5,6%	,0%	,0%	,0%	5,6%	,0%	8,2%
Noyade	Effectif	0	2	0	0	0	0	0	2	4
	%	0%	7,1%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	66,7%	1,6%
Morsure	Effectif	4	0	1	0	0	1	9	0	15
	%	3,7%	,0%	5,6%	,0%	,0%	9,1%	50,0%	,0%	6,1%
Corps étranger	Effectif	8	0	0	1	1	0	0	0	10
	%	7,3%	,0%	,0%	11,1%	2,1%	,0%	,0%	,0%	4,1%
Coupure	Effectif	2	0	0	0	0	0	1	0	3
	%	1,8%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	5,6%	,0%	1,2%
Electrocutions	Effectif	2	0	1	0	1	0	0	0	4
	%	1,8%	,0%	5,6%	,0%	2,1%	,0%	,0%	,0%	1,6%
Asphyxiés	Effectif	4	1	0	0	0	0	0	0	5
	%	3,7%	3,6%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	2 %
Total	Effectif	109	28	18	9	48	11	18	3	244
	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Source : Enquête personnelle (15 juin au 01 août 2013).

2.5. Répartition des causes de risque des accidents domestiques

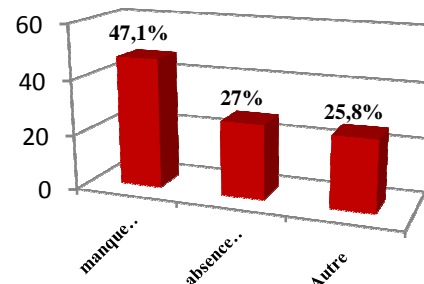
Selon le résultat de notre échantillon, nous remarquerons que 47,1% enquêtés sont victimes d'accidents domestiques en raison du manque de moyens de prévention (cette cause est considérée la plus exprimée pour confirmer la survenue des accidents domestiques). Par contre, 27% enquêtés sont victimes d'accidents domestiques en raison de l'absence d'information sur les techniques de prévention. Enfin, les autres causes (11 25,8%) ne sont pas très significatives dans la survenue d'accidents domestiques, néanmoins, elles restent toujours parmi les occasions d'arrivé d'accident.

Tableau N°27 Répartition des causes de risque des accidents domestiques

Le comportement causé l'accident	Effectifs	Pourcentage
manque de moyen de prévention	115	47,1%
absence d'information sur les techniques de prévention	66	27,0%
Autre	63	25,8%
Total	244	100,0%

Source : Enquête personnelle (15 juin au 01 août 2013)

Figure n°06 : Répartition des causes de risque des accidents domestiques



Source : Graphique réalisé par nos soins a partir du tableau n°27.

¹¹ Autres comportements en peu citer l'absence d'information, de vigilance, la négligence etc.

2.6. Répartition des victimes selon leur réaction après la survenue de l'accident domestique

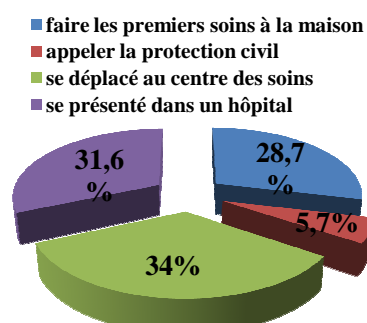
Les données de tableau n°28 nous informent que 34% des victimes préfèrent se déplacer au centre de soin en raison de leur proximité, 31,6% se présentent directement dans un hôpital en raison de l'aggravation de leur cas, et 5,7% préfèrent appeler la protection civile (Cf. au tableau n°28).

Tableau N°28 : Répartition des enquêtés selon leur réaction après la survenue de l'accident domestique

La réaction des victimes après la survenue de l'accident	Effectifs	Pourcentage
Faire les premiers soins à la maison	70	28,7%
Appeler la protection civile	14	5,7%
Se déplacer au centre des soins	83	34,0%
Se présenter dans un hôpital	77	31,6%
Total	244	100%

Source : Enquête personnelle (15 juin au 01 août 2013)

Figure n°07: répartition des enquêtés selon leur réaction après la survenue de l'accident domestique



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir du tableau n°28.

2.7. Répartition des victimes selon la catégorie touchée par l'accident domestique

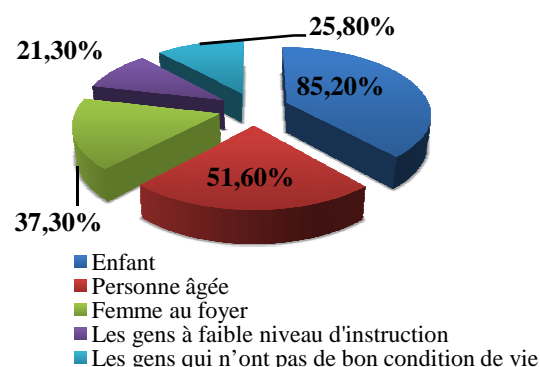
Selon la répartition des catégories touchées par les accidents domestiques, la lecture du tableau n°29 nous informe que les enfants sont touchés en premier lieu (85,2%), les personnes âgées en deuxième lieu (51,1%), les femmes au foyer présentent 37,3% de notre échantillon d'enquête, les gens qui n'ont pas de bonnes conditions de vie présentent 25,8% de notre échantillon d'enquête, enfin, les gents à faible niveau d'instruction présentent 21,3% de notre échantillon d'enquête. Ceci peut s'expliquer par le manque de vigilance et de surveillance de la part des parents des enfants et des responsables des personnes âgées, la conformité de l'habitat (vétuste, moyen, bonne) et la région des domiciles (la campagne, la zone urbain), le manque d'information sur les risques (faible niveau d'instruction), le manque des bonnes conditions de vie (la famille nombreuse et dissociée), etc.

Tableau N°29 : Répartition des victimes selon la catégorie touchée par l'accident domestique

Les catégories plus touché par les accidents domestique selon les enquêté	Effectifs	Pourcentage
Enfant	208	85,2%
Personne âgée	126	51,6%
Femme au foyer	91	37,3%
Les gens à faible niveau d'instruction	52	21,3%
Les gens qui n'ont pas de bon condition de vie	63	25,8%

Source : Enquête personnelle (15 juin au 01 août 2013)

Figure n°08: Répartition des victimes selon la catégorie touchée par l'accident domestique.



Source : Graphique réalisé par nos soins a partir du tableau n°29.

2.8. Répartition des comportements de risque aux accidents domestiques

Du tableau n°30, nous pouvons constater que les comportements de risque aux accidents domestiques sont multiples et parfois complexes. Le manque d'attention, la méconnaissance des risques et les équipements vétustes et mal utilisés ou mal adaptés représentent les principaux comportements de risque aux accidents domestiques (Cf. au tableau n°30).

Tableau N° 30 : Répartition des comportements de risque aux accidents domestiques

Le comportement qui est due à l'accident domestique	Effectifs	Pourcentage
Liées à un élément naturel	34	13,9%
Liés au produit mal conçu	11	4,5%
Les équipements vétustes, mal utilisé ou mal adaptés	35	14,3%
Un manque d'attention	127	52,0%
Méconnaissance de risque	34	13,9%
Un outil indispensable à l'activité humaine	3	1,2%
Total	244	100%

Source : Enquête personnelle (15 juin au 01 août 2013)

2.8.1. Répartition des enquêtés par tranche d'âge selon les comportements à risques des accidents domestiques

La liaison entre la tranche d'âge et les comportements à risque des accidents domestiques nous attribue les résultats du tableau n°31. La lecture de ce tableau nous montre que la répartition des comportements à risque est prédominée, en première position, par le manque d'attention auprès des jeunes enquêtés âgés entre 15 à 25 ans (62.1%). Viennent en deuxième lieu les équipements vétustes, mal utilisés ou mal adaptés auprès des adolescents âgés entre 15 à 25 ans et des d'adultes âgés entre 45 à 60 ans. Le comportement lié à un élément naturel et la méconnaissance de risque occupent la troisième position de notre échantillon (13.9%), touchant les jeunes âgés entre 25 et 35 ans et les adultes âgés entre 45 à 60 ans. Les accidents domestiques dus au produit mal conçu occupent la quatrième position de notre échantillon

CHAPITRE III : Essai d'étude exploratoire sur la prévention des accidents domestiques dans la wilaya de béjaïa

(4,5%) touchant les personnes âgées de plus de 60 ans. Les comportements liés à un outil indispensable à l'activité humaine occupent la cinquième position de notre échantillon (1,2%) touchant les adultes âgés entre 45 à 60 ans. Enfin, les comportements liés au produit mal conçu et les comportements liés à un outil indispensable à l'activité humaine ne présentent pas de résultats significatifs (Cf. au tableau n°31).

Tableau N°31 : Répartition des enquêtés par tranche d'âge et selon les comportements à risque des accidents domestiques

Le comportement qui est due à l'accident domestique		Age de l'enquêté					Total
		[15 -25[	[25-35[	[35 -45[	[45-60[	plus de 60 ans	
Liées à un élément naturel	Effectifs	2	15	10	3	4	34
	%	3,0%	20,3%	18,2%	10,0%	21,1%	13,9%
Liés au produit mal conçu	Effectifs	3	1	4	1	2	11
	%	4,5%	1,4%	7,3%	3,3%	10,5%	4,5%
Les équipements vétustes, mal utilisé ou mal adapter	Effectifs	12	9	8	5	1	35
	%	18,2%	12,2%	14,5%	16,7%	5,3%	14,3%
Un manque d'attention	Effectifs	41	38	24	14	10	127
	%	62,1%	51,4%	43,6%	46,7%	52,6%	52%
Méconnaissance de risque	Effectifs	8	10	8	6	2	34
	%	12,1%	13,5%	14,5%	20,0%	10,5%	13,9%
Un outil indispensable à l'activité humaine	Effectifs	0	1	1	1	0	3
	%	,0%	1,4%	1,8%	3,3%	,0%	1,2%
Total	Effectifs	66	74	55	30	19	244
	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Source : Enquête personnelle (15 juin au 01 août 2013)

2.8.3. Répartition des enquêtés par sexe et selon les comportements à risque des accidents domestiques

La liaison entre le sexe et les comportements à risque des accidents domestiques nous attribue les résultats du tableau n°32. La lecture de ce tableau nous montre que la répartition des comportements à risque est prédominée, en première position, par le manque d'attention auprès des enquêtés du sexe masculin (53,21%).

Viennent en deuxième lieu les équipements vétustes, mal utilisés ou mal adaptés auprès des enquêtés du sexe féminin (16,8%). Le comportement lié à un élément naturel et la méconnaissance de risque occupent la troisième position de notre échantillon (avec 14,3 % des comportements liés à un élément naturel touchent le sexe masculin et 13,8% touchent le sexe féminin). Les comportements liés au produit mal conçu occupent la quatrième position (4,5%), dont 5,4% touchent le sexe féminin et seul 2,6% touchent le sexe masculin.

Les accidents domestiques dus au produit mal conçu occupent la quatrième position de notre échantillon (4,5%) touchant les personnes âgées de plus de 60 ans. Les comportements liés à un outil indispensable à l'activité humaine occupent la cinquième position de notre

CHAPITRE III : Essai d'étude exploratoire sur la prévention des accidents domestiques dans la wilaya de béjaïa

échantillon (1,2%) touchant les adultes âgés entre 45 à 60 ans. Enfin, les comportements liés à un outil indispensable à l'activité humaine ne présentent pas de résultats significatifs ((1.2%) dont 1.3 % touchant le sexe masculin et 1.2% touchant le sexe féminin) (Cf. au tableau n°32).

Tableau n° 32 : Répartition des enquêtés par sexe selon les comportements à risque des accidents domestiques

Le comportement qui est due à l'accident domestique		Sexe de l'enquêté		Total
		Masculin	Féminin	
Liées à un élément naturel	Effectifs	11	23	34
	%	14,3%	13,8%	13,9%
Liés au produit mal conçu	Effectifs	2	9	11
	%	2,6%	5,4%	4,5%
Les équipements vétustes, mal utilisé ou mal adapter	Effectifs	7	28	35
	%	9,1%	16,8%	14,3%
Un manque d'attention	Effectifs	41	86	127
	%	53,2%	51,5%	52,0%
Méconnaissance de risque	Effectifs	15	19	34
	%	19,5%	11,4%	13,9%
Un outil indispensable à l'activité humaine	Effectifs	1	2	3
	%	1,3%	1,2%	1,2%
Total	Effectifs	77	167	244
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (15 juin au 01 août 2013)

2.8.4. Répartition des enquêtés par la conformité de l'habitat des victimes et selon les comportements à risque des accidents domestiques

La lecture du tableau n° 33 nous montre que les comportements à risque des accidents domestiques ne sont très liés à la conformité du domicile des enquêtés (vétuste, moyen et bonne) (Cf. au Tableau n°33).

CHAPITRE III : Essai d'étude exploratoire sur la prévention des accidents domestiques dans la wilaya de béjaïa

Tableau n° 33 : Répartition des enquêtés par la conformité des victimes selon les comportements à risque des accidents domestiques

Le comportement qui est due à l'accident domestique		La conformité de domicile des victimes			Total
		vétuste	moyen	Bonne	
Liées à un élément naturel	Effectifs	6	15	13	34
	%	23,1%	11,1%	15,7%	13,9%
Liés au produit mal conçu	Effectifs	1	8	2	11
	%	3,8%	5,9%	2,4%	4,5%
Les équipements vétustes, mal utilisé ou mal adapter	Effectifs	5	19	11	35
	%	19,2%	14,1%	13,3%	14,3%
Un manque d'attention	Effectifs	10	70	47	127
	%	38,5%	51,9%	56,6%	52,0%
Méconnaissance de risque	Effectifs	4	22	8	34
	%	15,4%	16,3%	9,6%	13,9%
Un outil indispensable à l'activité humaine	Effectifs	0	1	2	3
	%	,0%	,7%	2,4%	1,2%
Total	Effectifs	26	135	83	244
	%	100%	100%	100%	100%

Sou Source : Enquête personnelle (15 juin au 01 août 2013)

2.8.5. Répartition des enquêtés par fonction et selon les comportements à risque des accidents domestiques

Par la fonction des enquêtés et en liaison avec les comportements à risque des accidents domestiques, la lecture du tableau n°34 nous montre que les comportements liés au manque d'attention touchent beaucoup plus les étudiants (65%) et les étudiantes (56%) ; suivis des enquêtés sans emplois et les femmes aux foyer (53%). Les comportements liées aux équipements vétustes, mal utilisés ou mal adaptés occupent la deuxième position touchant beaucoup plus les femmes fonctionnaires (24.1%), les étudiantes (21.9%), et plus de 12% touchent les femmes au foyer, les hommes fonctionnaires et les hommes sans emplois. La troisième position est occupée par les comportements liés à un élément naturel (touchant beaucoup plus les étudiants et les femmes fonctionnaires) et la méconnaissance de risque (13.9) (touchant beaucoup plus les hommes fonctionnaires, les sans emplois et faiblement les étudiantes, les femmes fonctionnaires et les femmes au foyer). Enfin, les comportements liés à un outil indispensable à l'activité humaine et les comportements liés au produit mal conçu ne présentent pas de résultats significatifs (Cf. au tableau n°34).

CHAPITRE III : Essai d'étude exploratoire sur la prévention des accidents domestiques dans la wilaya de béjaïa

Tableau N° 34 : Répartition des enquêtés par fonction et selon les comportements à risque des accidents domestiques

Le comportement à risque d'accident domestique		femme au foyer	Étudiant	Fonctionnaire	Retraité	Sans emplois	Femme fonctionnaire	Étudiante	Total
Liées à un élément naturel	Effectifs	15	5	5	0	2	5	2	34
	%	15,5%	25,0%	10,2%	,0%	13,3%	17,2%	6,3%	13,9%
Liés au produit mal conçu	Effectifs	6	1	0	1	0	1	2	11
	%	6,2%	5,0%	,0%	50%	,0%	3,4%	6,3%	4,5%
Les équipements vétustes, mal utilisé ou mal adapter	Effectifs	12	1	6	0	2	7	7	35
	%	12,4%	5,0%	12,2%	,0%	13,3%	24,1%	21,9%	14,3%
Un manque d'attention	Effectifs	52	13	23	1	8	12	18	127
	%	53,6%	65,0%	46,9%	50%	53,3%	41,4%	56,3%	52,%
Méconnaissance de risque	Effectifs	11	0	14	0	3	3	3	34
	%	11,3%	,0%	28,6%	,0%	20,%	10,3%	9,4%	13,9%
Un outil indispensable à l'activité humaine	Effectifs	1	0	1	0	0	1	0	3
	%	1,0%	,0%	2,0%	,0%	,0%	3,4%	,0%	1,2%
Total	Effectifs	97	20	49	2	15	29	32	244
	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Source : Enquête personnelle (15 juin au 01 août 2013)

2.8.6. La répartition des enquêtés par le nombre d'enfant et selon le comportement à risque des accidents domestiques

La liaison entre le nombre d'enfant et les comportements à risque des accidents domestiques nous attribut les résultats du tableau n°35. Ainsi, la lecture de ce tableau nous montre que la répartition des comportements à risque est prédominée en première position par le manque d'attention qui constituent 52% de notre échantillon, touchant beaucoup plus les enquêtés qui ont 4 à 8 enfants (55.8%), suivi des enquêtés qui n'ont pas des enfants (52.1%), puis des enquêtés qui ont entre 1 à 3 enfants (50.7%), en, d'enquêtés qui ont entre 8 à 10 enfants.

Les comportements liés aux équipements vétustes, mal utilisés ou mal adaptés occupent la deuxième position avec 14.3% dont 17.1% touchent les enquêtés qui n'ont pas d'enfants, suivi des enquêtés qui ont entre 1 à 3 enfants, puis des enquêtés qui ont entre 8 à 10 enfants. En deuxième position, viennent les comportements liés à un élément naturel et à méconnaissance de risque avec 13.9% des cas, dont 17.0% sont des enquêtés qu'ont entre 1 à 3 enfants, suivi des enquêtés qui n'ont pas d'enfants (12.8%), puis des enquêtés qui ont entre 4 à 10 d'enfants (11.6%). En troisième position, viennent les comportements liés à un outil indispensable à l'activité humaine avec 1.2% seulement, touchant les enquêtés qui sont très nombreux (8 à 10 enfants) dans la maison (5.9%) (Cf. au tableau n°35)

CHAPITRE III : Essai d'étude exploratoire sur la prévention des accidents domestiques dans la wilaya de béjaïa

Tableau N°35 : Répartition des enquêtés par le nombre d'enfant et selon le comportement à risque des accidents domestiques

Le comportement qui est due à l'accident domestique		Nombre d'enfant				Total
		Aucun	[1 - 3]	[4 -8]	[8 -10]	
Liées à un élément naturel	Effectifs	15	12	5	2	34
	%	12,8%	17,9%	11,6%	11,8%	13,9%
Liés au produit mal conçu	Effectifs	3	4	3	1	11
	%	2,6%	6,0%	7,0%	5,9%	4,5%
Les équipements vétustes, mal utilisé ou mal adapter	Effectifs	20	9	4	2	35
	%	17,1%	13,4%	9,3%	11,8%	14,3%
Un manque d'attention	Effectifs	61	34	24	8	127
	%	52,1%	50,7%	55,8%	47,1%	52,0%
Méconnaissance de risque	Effectifs	17	8	6	3	34
	%	14,5%	11,9%	14,0%	17,6%	13,9%
Un outil indispensable à l'activité humaine	Effectifs	1	0	1	1	3
	%	0,9%	,0%	2,3%	5,9%	1,2%
Total	Effectifs	117	67	43	17	244
	%	100%	100%	100,0%	100%	100%

Source : Enquête personnelles (15 juin au 01 Aout 2013)

2.9. Répartition des victimes par les atteintes corporelles dues aux accidents domestiques

Dans ce point, nous avons tenté de recueillir les atteintes corporelles dues aux accidents domestiques auprès des victimes enquêtées.

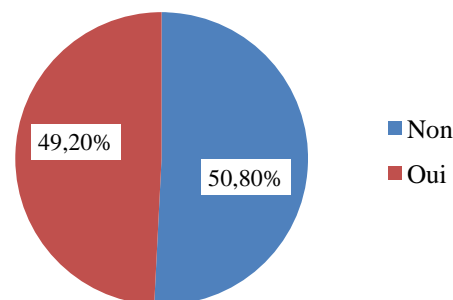
Ainsi, les résultats de notre enquête nous informent qu'au total, 50,8% qui ont été enquêtés ont des atteintes corporelles. Ces résultats signifient la gravite des accidents domestiques survenus par les enquêtés (Cf. au tableau n°36).

Tableau N°36 : Répartition des victimes par les atteintes corporelles dues aux accidents domestiques

L'atteinte corporelle	Effectifs	Pourcentage
Non	124	50,8%
Oui	120	49,2%
Total	244	100,0%

Source : Enquête personnelles (15 juin au 01 Aout 2013)

Figure n°09: Répartition des victimes par les atteintes corporelles dues aux accidents domestiques.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir du tableau

2.10. Répartition des enquêtés par la survenu des séquelles selon les types de séquelles

Dans ce point, nous avons pour ambition de présenter les enquêtés atteints de séquelles dues aux accidents domestiques ainsi que leurs types. L'objectif étant de cerner la gravité des conséquences d'accidents domestiques. Ainsi, nous avons obtenu les résultats ci-après.

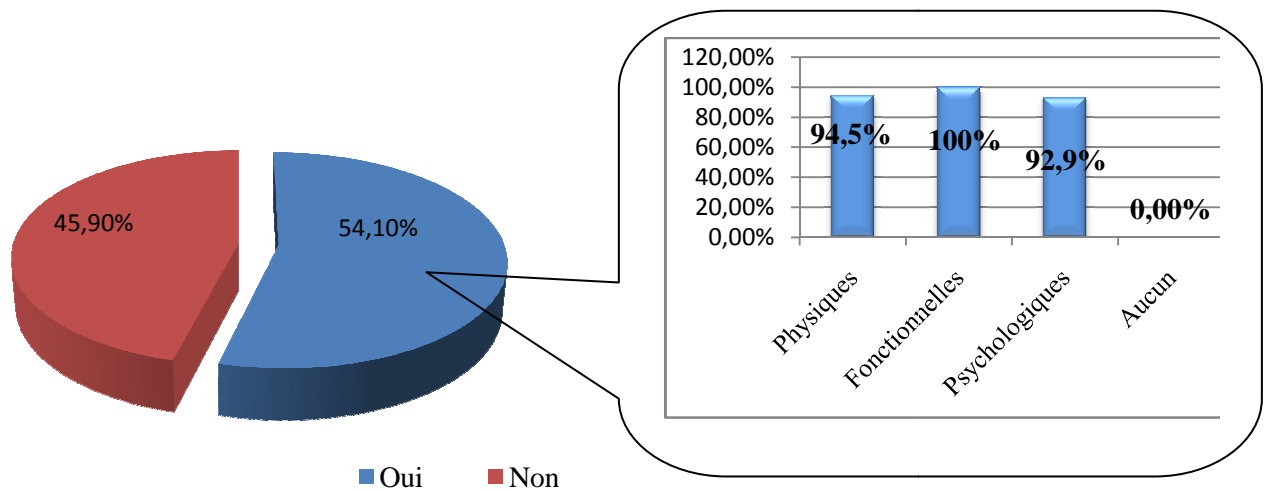
Les résultats du tableau n°37 nous montrent que les enquêtés sont touchés, à degrés plus ou moins importants, par des séquelles fonctionnelles, physiques et psychologiques (Cf. au tableau n°37).

Tableau N° 37 : Répartition des enquêtés selon la survenu des séquelles par les types de séquelles

Les séquelles de l'accident domestique		Type des séquelles de l'accident domestique				Total
		Physiques	Fonctionnelles	Psychologiques	Aucun	
Non		5	0	1	106	112
	%	5,5%	,0%	7,1%	100%	45,9%
Oui		86	33	13	0	132
	%	94,5%	100,%	92,9%	,0%	54,1%
Total		91	33	14	106	244
	%	100%	100%	100%	100%	100%

Source : Enquête personnelles (15 juin au 01 Aout 2013)

Figure n°10 : Répartition des enquêtés selon la survenu des séquelles et les types des séquelles



Source : Graphique réalisé par nos soins a partir du tableau n°37.

2.11. Répartition des enquêtés selon la nature des coûts imputables aux accidents domestiques

Dans ce point, nous avons pour ambition d'illustrer l'importance des différents coûts imputables à la survenue des accidents domestiques (les coûts directs, les coûts indirects et les coûts intangibles)

CHAPITRE III : Essai d'étude exploratoire sur la prévention des accidents domestiques dans la wilaya de béjaïa

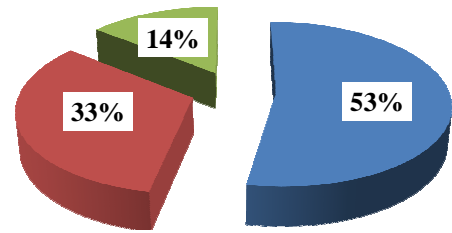
D'après le traitement de nos données, les coûts intangibles sont les plus exprimés par les enquêtés (53%). Viennent en deuxième lieu les coûts directs présentant 33% de notre échantillon d'enquête (dans ce sens, les enquêtés cernent ces coûts uniquement dans les frais de déplacement vers un établissement de santé juste après la survenue de l'accident et les soins qui y attribués). Enfin, les coûts indirects occupent la troisième position avec 14% de notre échantillon d'enquête (dans ce sens, peu d'enquêtés qui ont compris la notion des coûts indirects). (Cf. au tableau n°38).

Tableau N° 38: Répartition des enquêtés selon la nature des coûts imputables aux accidents domestiques.

Les coûts d'accidents domestiques	Effectifs	Pourcentage
Coûts intangibles	216	53%
Coûts directs	134	33, %
Coûts indirects	58	14 %
Total	244	100%

Source : Enquête personnelles (15 juin au 01 Aout 2013)

Figure n°11 : Répartition des enquêtés selon la nature des coûts imputables aux accidents domestiques.



Source : Graphique réalisé par nos soins a partir du tableau n°38.

3. Évaluation de la politique de prévention des accidents domestiques

3.1. Répartition des enquêtés selon l'existence de prévention des accidents domestiques en Algérie

Après le traitement de résultats de notre échantillon nous informent que 41,4% uniquement des enquêtés qui sont informer et bénéficiers sur l'existence de prévention des accidents domestiques de façon générale. Ceux –ci sont informés par les médiats, les campagnes de sensibilisation, les programmes de prévention des différents moyens étatiques, et les programmes de surveillance. Nous avons remarqués aucun des enquêtés na fais l'importance aux journées d'information et de sensibilisation qui sont organiser au niveau de la wilaya de Bejaïa. Par contre 59% des enquêtes sont informer qu'il ya assez de prévention des accidents domestiques en Algérie, les points de vu et les besoins des enquêtés interrogés aux préventions et aux programmes face aux préventions des accidents domestiques, on a pu recueillir quelque propositions :

- Manque d'information et de l'intervention étatique dans le domaine prévention contre les accidents domestiques ;
- Manque d'expérience pour les parents comment éduquer leurs enfants, manque d'information, manque de prévention ;
- Les gents ne s'intéresse pas à la prévention des accidents domestiques ;
- Il n'y a pas les moyens de préventions dans notre pays ;
- Manque des campagnes d'information et de sensibilisations pour les personnes âgées ;
- Il y a un manque de prévention des accidents domestique para port aux autres type d'accidents ;

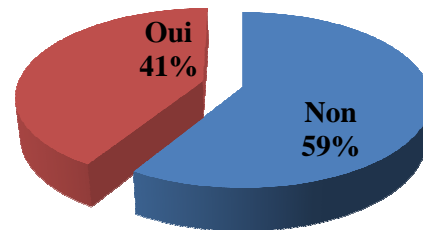
- Il n'y a pas les moyens de prévention, puisque nous habitons dans des maisons qui ne sont pas vraiment bonne ;
- Il y a une négligence considérable par l'état sur ce type d'accident
- Il y a un énorme manque de sensibilisation dans la vie sociale, soit dépliant, conférence, radio ;
- Il ya un manque de sensibilisation, de contrôles des équipements exposé dans les marchés, manque de moyen de prévention ;
- Il ya un manque d'information et l'éducation sur la santé ;
- Il assez de prévention face aux accidents domestiques, manque de sensibilisation des gents sur les Facteurs de risques, et les rôles des autorités locales ;

Tableau N° 39 : Répartition des enquêtés selon l'existence de prévention des accidents domestiques en Algérie

L'existence de prévention face aux accidents domestiques	Effectifs	Pourcentage
Non	143	58,6%
Oui	101	41,4%
Total	244	100%

Source : Enquête personnelle (15 juin au 01 Aout 2013)

Figure n°11: Répartition des enquêtés selon l'existence de prévention des accidents



Source : Graphique réalisé par nos soins a partir du tableau n°40..

D'après notre enquête, nous pouvons conclure que la plus part des enquêtés ne bénéficie pas de prévention, ceux-ci peuvent être expliqués par le niveau d'instruction, comme par exemple les femmes illustrées ne peuvent plus comprendre les émissions de sensibilisations animées par les médias, alors ces enquêtés ont besoin plus d'effort par l'état pour améliorer et sensibiliser ces personnes par d'autres moyens de sensibilisation et d'information plus compétentes.

3.2. La répartition des enquêtés selon les actes préventifs appliqués par les enquêtés dans leur domicile

L'objectif de cet axe de l'entretien est d'évoquer avec les enquêtés des actes préventifs pratiqués dans les domiciles pour prévenir et éviter les différents accidents domestiques. De ce point de vue, en interrogeant les enquêtés, nous remarquons que la plus part n'ont pas pris en sérieux les comportements face aux accidents domestiques, 79.1% ne verrouillent plus les placards, 71.3% ne cache pas les prises, ainsi que 69.7% des enquêtés ne bloquent pas les fenêtres et portes dans leurs domiciles, 66% laissent les petites objets à la portée des enfants, 55% laisse les enfants et les personnes âgées seuls, 58.6% ne fait pas les barrières pour les escaliers, alors que les chutes dans les escaliers ont été prédominantes par nos enquêtés à cause de cette dernière, enfin 45.5% ne mis pas produit ménager en hauteur. Par contre, peu d'enquêtés prennent en sérieux tous ces actes préventifs, 54.5% des enquêtés mettent les produits ménagers en hauteur, plus de 41% des enquêtés interrogés ne laisse plus les enfants et les personnes âgées seuls et ne mettent pas les bardages pour les escaliers, plus de 30% ne laisse plus les petites objets à la portée

CHAPITRE III : Essai d'étude exploratoire sur la prévention des accidents domestiques dans la wilaya de béjaïa

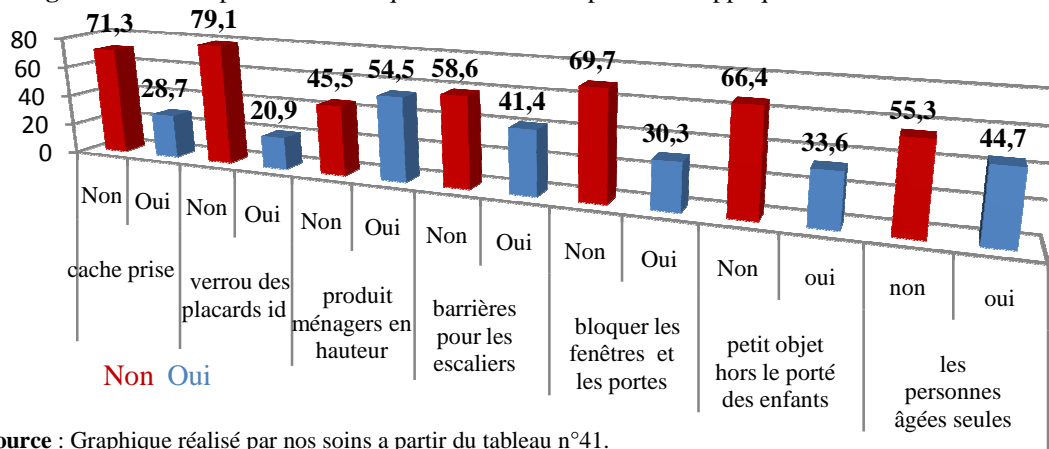
des enfants et faire bloquer les fenêtres et portes, ainsi que 28% cachent les prises et 20% verrouillent les placards.(Cf tableau n°41).

Tableau N°40 : Répartition des enquêtés selon actes préventifs appliqués dans leur domicile

Les actes préventifs appliqués par les enquêtés dans leur domicile		Effectifs	Pourcentage
Cache prise	Non	174	71,3%
	Oui	70	28,7%
Verrou des placards	Non	193	79,1%
	Oui	51	20,9%
Produit ménagers en hauteur	Non	111	45,5%
	Oui	133	54,5%
Barrières pour les escaliers	Non	143	58,6%
	Oui	101	41,4%
Bloquer les fenêtres et les portes	Non	170	69,7%
	Oui	74	30,3%
petit objet hors le porté des enfants	Non	162	66,4%
	Oui	82	33,6%
les personnes âgées seules	Non	135	55,3%
	Oui	109	44,7%

Source : Enquête personnelle (15 juin au 01 Aout 2013)

Figure n° 12: répartition des enquêtés selon actes préventifs appliqués dans leur domicile



Source : Graphique réalisé par nos soins a partir du tableau n°41.

3.3. Répartition des enquêtés selon leur perception au rôle des medias pour la sensibilisation et la prévention des accidents domestiques

Dans ce point, nous avons pour ambition d'estimer le niveau la **perception des enquêtés du rôle des medias sur la sensibilisation et la prévention des accidents domestiques.**

D'après l'analyse des données obtenues par les enquêtés interrogés, 82.8% pensent que les médias est un bon moyen de sensibilisation. 75.4% enquêtés pensent que, parmi les moyens de média, la télévision et la radio sont les plus efficaces pour la sensibilisation sur les accidents domestiques. 42.6% enquêtés pensent que, parmi les moyens de média, la publicité est le moyen le plus efficace pour la sensibilisation sur les accidents domestiques. Ainsi, peu

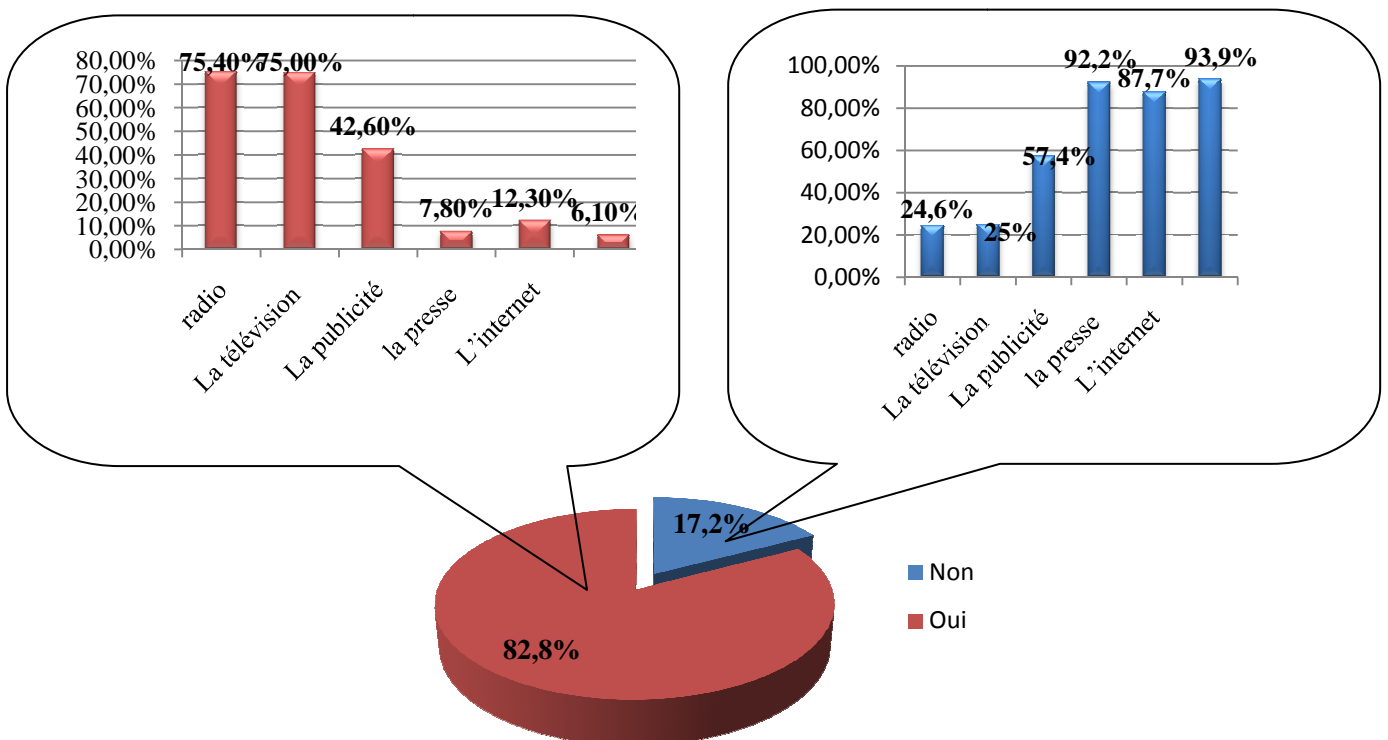
CHAPITRE III : Essai d'étude exploratoire sur la prévention des accidents domestiques dans la wilaya de béjaïa

d'enquêtés pensent que l'internet (12.3%) et les compagnes d'informations (6.6%) sont efficaces pour la sensibilisation sur les accidents domestiques (Cf. au tableau n°41 et Figure 14).

Tableau N°41 : Répartition des enquêtés selon leur perception au rôle des medias pour la sensibilisation et la prévention des accidents domestiques

Le rôle des medias dans la sensibilisation des accidents domestiques		Effectifs	Pourcentage
Le rôle des médiat dans la préventions	Non	42	17,2%
	Oui	202	82,8%
La radio	Non	60	24,6%
	Oui	184	75,4%
La télévision	Non	61	25,0%
	Oui	183	75,0%
La publicité	Non	140	57,4%
	Oui	104	42,6%
La presse	Non	225	92,2%
	Oui	19	7,8%
L'internet	Non	214	87,7%
	Oui	30	12,3%
Les compagnes d'information	Non	229	93,9%
	Oui	15	6,1%
Total		244	100%

Figure n°14 : Répartition des enquêtés selon leur perception au rôle des medias pour la sensibilisation et la prévention des accidents domestiques



Source : Graphique réalisé par nos soins a partir du tableau n°41

3.4. Répartition des enquêtés selon leur perception aux mesures nécessaires pour la protection des consommateurs

D'après la lecture du tableau n°42, nous constatons que la majorité des enquêtés 75.4% ont soutenu que le ministère de commerce prend les mesures nécessaires pour la protection de consommateurs. Par contre, 24.6% pensent que le consommateur n'est pas protégé à 100%, car le ministère de commerce n'a pas mis en œuvre des programmes de protection de consommateur. Dans ce sens, nous avons pu recueillir quelques précisions de leur part :

- L'Algérie n'a pas les moyens et la culture pour protéger le consommateur ;
- Le ministère n'impose pas des emballages convenables pour chaque produit avec des notices et des catalogues d'utilisateur ;
- Le ministère de commerce ne mis aucun moyen de prévention de consommateur dans leur domicile ;
- Il ya pas les moyen de sensibilisation, et le contrôle des produits exposés dans les marchés ;
- Les produits vendus dans les magasins causent beaucoup de intoxications ;
- Le ministère de commerce ne peut pas protéger la population dans leur domicile
- Le ministère de commerce ne fait pas et n'applique pas de règles et ni de lois pour protéger les consommateurs ;
- Le ministère ne fais pas des efforces pour protéger le consommateur (manque de moyen de prévention et de sensibilisation) ;
- Il faut intervenir sur les lieux de production et d'exposition des produits alimentaires ;
- Il faut tracer une politique de prévention face aux accidents domestiques ;
- Il faut faire des rappelles sur les risques domestiques ;
- Crier des services d'hygiène et contrôle de tous les produits alimentaires dans chaque localité.

De ce fait, le ministère du commerce doit prendre les mesures nécessaires pour protéger le consommateur avec des campagnes de sensibilisation, les publicités, des contrôles des marchés et des produits vendus afin de satisfaire les besoins du consommateur de manière saine et de rendre le taux des accidents domestiques surtout les intoxications alimentaires, et éliminer les comportements à risque comme la vente avec exposition des produits dans les lieux déconseillés, vendre les matériaux détériorés (les équipements d'inhalation de gaze, d'électricités, etc.) (Cf. au tableau n°42 et Figure 15).

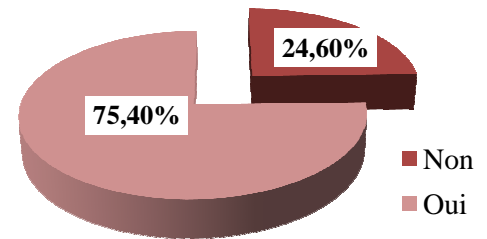
CHAPITRE III : Essai d'étude exploratoire sur la prévention des accidents domestiques dans la wilaya de béjaïa

Tableau N° 42: Répartition des enquêtes selon les mesures nécessaires pour la protection des consommateurs

la protection du consommateur par le ministère de commerce	Effectifs	Pourcentage
Non	60	24,6%
Oui	184	75,4%
Total	244	100%

Source : Enquête personnelles (15 juin au 01 Aout 2013)

Figure n°15 : Répartition des enquêtes selon les mesures nécessaires pour la protection des consommateurs



Source : Graphique réalisé par nos soins a partir du tableau n°42.

3.5. Répartition des enquêtés selon leur comportement de consommation avant l'achat des produits alimentaires

D'après la lecture du tableau n°43, les résultats de notre enquête montrent que la majorité des enquêtés (46.7%) vérifie la date d'expiration des produits alimentaires, contre 16.8% des enquêtés qui ne vérifient pas cette date avant l'achat les produits alimentaires. Par ailleurs, 13.9% des enquêtés vérifient la date de fabrication des produits alimentaires qu'ils veulent acheter.

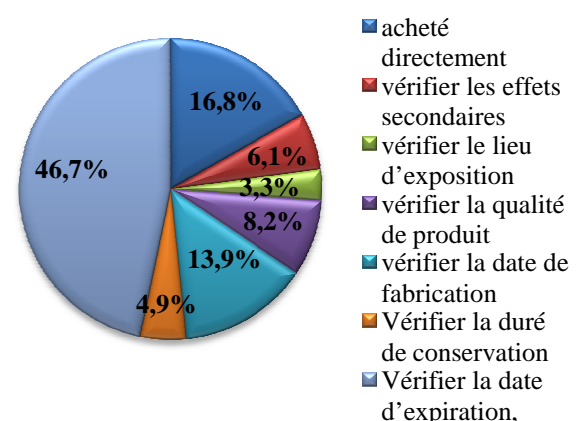
Nous avons également eu des résultats significatifs pour les autres comportements, dont 8.2% des enquêtés qui vérifient la qualité des produits avant leur achat, 6.1% des enquêtés interrogés vérifient les effets secondaires, plus de 3% vérifient les lieux d'exposition des produits alimentaires et la durée d'exposition de ces produits alimentaires. (Cf. au tableau n°43 et Figure 16).

Tableau N° 43 : Répartition des enquêtés selon leur comportement de consommation avant l'achat des produits alimentaires

Le comportement de consommateur	Effectifs	Pourcentage
Acheté directement	41	16,8%
Vérifier les effets secondaires	15	6,1%
Vérifier le lieu d'exposition	8	3,3%
Vérifier la qualité de produit	20	8,2%
Vérifier la date de fabrication	34	13,9%
Vérifier la durée de conservation	12	4,9%
Vérifier la date d'expiration,	114	46,7%
Total	244	100%

Source : Enquête personnelles (15 juin au 01 Aout 2013)

Figure n°16 : Répartition des enquêtés selon leur comportement de consommation avant l'achat des produits alimentaires



Source : Graphique réalisé par nos soins a partir du tableau n°43.

3.6. Répartition des enquêtés selon leur perception des effets de l'intervention du ministère de commerce pour la réduction des accidents domestiques

D'après les résultats de notre enquête, nous déduisons que c'est la majorité des enquêtés (78.7%) qui pensent que l'intervention du ministère de commerce a des effets pour la réduction des accidents domestiques.

Néanmoins, les enquêtés qui ne pensent pas que l'intervention du ministère de commerce a des effets pour la réduction des accidents domestiques (21.3%) avancent les explications suivantes :

- C'est la question d'éducation et d'habitude des consommateurs, malgré l'intervention de ministère de commerce. En effet, il ya quelques accidents qu'on ne peut pas éviter (les intoxications à cause d'absence d'hygiène dans leur domicile, achat des produits alimentaires périmés, etc.) ;
- Le consommateur est responsable sur son état de santé (le consommateur doit prendre lui-même ses précautions, non pas attendre le ministère qu'il le fasse pour lui) ;
- Inexistence d'application des lois et les règles de protection de consommateur ;
- Il y'a un manque d'intervention par le ministère de commerce.

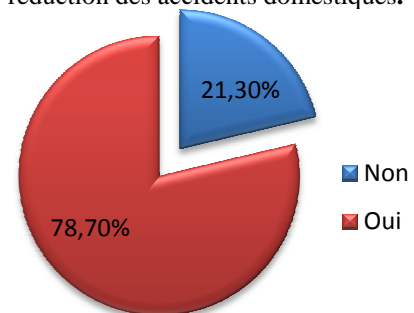
Donc, ils pensent que l'intervention du ministère de commerce peut réduire le nombre des accidents domestiques mais non pas les éliminer complètement, car malgré tout, le problème de prévention reste la responsabilité du consommateur lui-même (Cf. au tableau n°44 et Figure 17).

Tableau N° 44 : Répartition des enquêtés selon leur perception des effets de l'intervention du ministère de commerce pour la réduction des accidents domestiques.

L'effet de l'intervention du ministère de commerce	Effectif	Pourcentage
Non	52	21,3%
Oui	192	78,7%
Total	244	100%

Source : Enquête personnelles (15 juin 2012 au 01 Aout 2013)

Figure n°17 : Répartition des enquêtés selon leur perception des effets de l'intervention du ministère de commerce pour la réduction des accidents domestiques.



Source : Graphique réalisé par nos soins a partir du tableau n°44.

3.7. Répartition des enquêtés selon leur perception à la convenance du proverbe « prévenir mieux que guérir »

94.7% des enquêtés admettent l'expression : « mieux vaut guérir que prévenir » (Cf. au tableau n°45 et Figure 18).

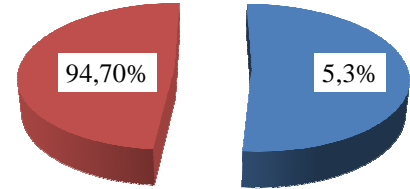
Ce qui reflète la bonne perception des enquêtés à la prévention des accidents domestiques, mais qui ne trouvent malheureusement pas de moyens, ni d'information.

Tableau N°45 : Répartition des enquêtés selon leur perception à la convenance du proverbe « prévenir mieux que guérir ».

La convenance de proverbe mieux prévenir que guérir	Effectifs	Pourcentage
Vrai	231	94,7%
Faux	13	5,3%
Total	244	100%

Source : Enquête personnelles (15 juin 2012 au 01 Aout 2013)

Figure n°18 : Répartition des enquêtés selon leur perception à la convenance du proverbe « prévenir mieux que guérir »



Source : Graphique réalisé par nos soins a partir du tableau n°45.

3.8. Vérification des enquêtes selon le meilleur moyen de prévention

Dans ce point, nous avons pour ambition d'estimer si la prévention est le meilleur moyen d'éviter les accidents domestiques.

Ainsi, les résultats de notre enquête nous montrent que 79.5% des enquêtés pensent que la prévention est le meilleure moyen pour éviter l'atteinte des accidents domestiques. Par contre, 20.5% des enquêtés de notre échantillon n'ont pas considéré la prévention comme un meilleur moyen de prévention Cf. au tableau n°46 et Figure 19). Dans ce sens, nous avons recueilli les propositions suivantes :

- Chaque individu doit se protéger de lui-même avec l'attention et la prudence ;
- La prévention n'est pas le seul moyen de prévention, il ya aussi la surveillance et l'information sur les risques ;
- On peut prévenir mais l'accident peut arriver sans faire attention ;
- On ne peut jamais éviter les accidents domestiques avec la prévention seulement ;
- Il faut être prudent et conscient ;
- la surveillance est le meilleur moyen pour éviter les accidents domestiques.

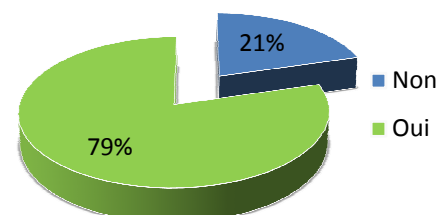
Malgré les points de vu négatifs obtenus par les enquêtés interrogés sur les meilleur moyen de prévention, reste la prévention le meilleur moyen.

Tableau N°46 : répartition de vérification des enquêtes selon le meilleur moyen de prévention

La prévention est le meilleur moyen de prévention	Effectifs	Pourcentage
Non	50	20,5%
Oui	194	79,5%
Total	244	100%

Source : Enquête personnelles (15 juin 2012 au 01 Aout 2013)

Figure n°19 : répartition de vérification des enquêtes selon le meilleur moyen de prévention



Source : Graphique réalisé par nos soins a partir du tableau n°46.

Conclusion

A travers l'analyse des données de notre enquête de terrain, nous avons essentiellement tiré les résultats ci- dessous :

- Les types d'accidents domestiques les plus fréquents sont les chutes et brûlures par contre les autres types ne présentent pas un résultat important.
- Les habitants de la campagne sont les plus touchés par rapport aux habitants des zones urbaines.
- La conformité de domicile joue un rôle important pour la survenue des accidents domestiques, nous avons conclu que les domiciles vétustes présentent 42% des victimes.
- Les lieux les plus dangereux sont les escaliers, les cuisines, les sanitaires ; ils présentent un nombre significatif.
- Les causes de la survenue des accidents domestiques sont nombreuses, les plus fréquentes sont le glissement, la négligence, et le manque d'attention.
- L'absence de contrôle de l'état justifié par le manque de moyen de prévention.

CONCLUSION GENERALE

Les accidents domestiques restent toujours un problème de santé publique, elles représentent une cause essentielle de morbidité et de mortalité chez l'enfant. Leur identification et une meilleure connaissance des facteurs de risque permettent de renforcer l'efficacité des différentes stratégies de prévention.

Pour une prévention des accidents domestiques plus efficace, cela nécessite des moyens formulés (un dispositif juridique), humains (les parents, les professionnels de santé, l'association), la compréhension des facteurs et comportements à risque est un meilleur moyen de prévention des accidents domestiques. L'augmentation de nombre de victime influencée par des divers facteurs (humain, environnementaux). L'interaction entre ces facteurs détermine la probabilité de la survenue de l'accident domestique et la gravité de ses conséquences, la prévention doit se jouer alors en permanence sur ces facteurs.

D'après notre tentative d'analyse de l'avancée de l'Algérie dans les stratégies de surveillance et de prévention des accidents domestiques éprouvent plusieurs défaillances. A cet effet, nous avons identifié les insuffisances suivantes: les études sur les accidents domestiques manquants, l'absence de régularité et de faibles moyens d'information des programmes de prévention et de surveillance, l'absence des programmes de préventions pour les personnes âgées, manque de cohérence entre les études menés.

Au terme de notre tentative d'analyse de la réglementation algérienne de lutte contre les accidents domestiques, nous avons conclu que le cadre législatif et réglementaire de la politique de prévention des accidents domestiques se base sur les enfants de moins de 15 ans seulement, et marginalise les autres tranches d'âge. Ce qui nous mène à affirmer que la réglementation algérienne de lutte contre les accidents domestiques n'est pas compatible avec les règles, les principes et les priorités de l'OMS. Les accidents domestiques font l'objet de surveillance épidémiologique à travers des enquêtes menées par les organismes étatiques. Ainsi, les accidents domestiques sont relativement fréquents dans les différentes études de veille sanitaire menées par le MSPRH.

Au terme de notre tentative d'analyse des programmes et plans de prévention des accidents domestiques en Algérie, nous avons conclu que

Le rapport de prévention des accidents domestiques de l'enfant en 2000 renforce la prévention des accidents domestiques par l'analyse de la surveillance des accidents domestiques en Algérie.

Conclusion générale

Le rapport de développement du système national de **santé** renforce l'amélioration de l'état de santé de la population algérienne par la présentation des stratégies et les actions à mener (à court, à moyen et à long terme) en termes de prévention et de lutte contre les accidents domestiques.

Le Plan National d'Action (PNA) d'enfants 2008-2015 renforce la prévention des accidents domestiques par le biais de l'éducation pour la santé des familles et le développement de l'hygiène en milieu domestique, la protection des consommateurs par l'intégration des règles et normes de sécurité à tous les produits de consommation et la surveillance épidémiologique des accidents domestiques.

Dans notre analyse, nous avons également soulevé que le principal objectif de la DSPRH à travers son programme de prévention des accidents domestiques est le bien-être des enfants, par la diminution de la morbidité et la mortalité dues aux accidents domestiques,

A cet effet, malgré les efforts des responsables, le nombre des victimes d'accidents domestiques est toujours en augmentation à cause des comportements et facteurs de risque qui sont multiples, principalement, la négligence des parents et l'état vétuste du domicile.

- La réalisation de notre enquête auprès des victimes et les hospitalisations dues aux accidents domestiques nous a d'aboutir aux résultats suivants :
- l'absence d'un vrai programme national de prévention des accidents domestiques pour les enfants et surtout pour les personnes âgées.
- l'état s'intéresse beaucoup plus aux enfants de moins de 15 ans, dans ces programmes de surveillance et les compagnies de sensibilisation, elle néglige les autres catégories d'âge.
- L'insuffisance des mesures d'intervention de l'Etat pour l'application des lois, pour lutte contre les accidents domestiques et la prévention des consommateurs, car certain producteurs ne sont pas au courants des interdictions.
-

Donc le problème se pose réellement dans la mise en application avec le contrôle et sanction de dispositifs réglementaires déjà mise en place.

Ainsi, dans ce contexte nous proposons les recommandations suivantes :

- l'application d'un programme de prévention, de surveillance et de sensibilisation, pour faire expliquer les risques et les comportements à risques des accidents domestiques, organiser un nombre important des compagnes de sensibilisation surtout pour les enfants et les personnes âgées.
- La contribution de l'Etat dans le domaine de commerces pour faire protéger le consommateur des intoxications.

Aussi nous conseillons surtout aux parents particulièrement aux mères de :

- surveiller les enfants aux heures de cuisine si possible les éloigner des lieux dangereux ;
- garder les aliments et liquides chauds dans des lieux sûrs pour le faire refroidir ;
- choisir des lieux appropriés dans les cours pour préparer à défaut d'avoir une cuisine ;
- tenir les enfants loin de ces endroits ;

Conclusion générale

- tenir compte de l'aire de jeux des enfants dans la réalisation architecturale du génie civil des maisons ;
- sécuriser les balcons et les escaliers ;
- garder les flacons et emballages des substances toxiques à l'abri des enfants et des imprudents ;
- être vigilants quand plusieurs personnes utilisent le même matériel souvent dangereux ;
- refermer les puits après usage, confectionner des margelles de puits en cas d'inexistence ;
- ne pas habituer les enfants à monter sur le rebord des puits et/ou fossés ;
- éviter de remettre les pièces de monnaies et des graines d'arachide aux jeunes enfants ;
- s'adresser aux services sanitaires pour le déparasitage ;
- conduire immédiatement les victimes d'accidents domestiques dans un centre de santé et surtout éviter de provoquer le vomissement ou de faire ingérer du lait aux intoxiqués au pétrole.

BIBLIOGRAPHIE

1. Articles et communications

Analyse de données des accidents domestiques de ministère de la santé et de la réforme hospitalière (MSPRH), service de prévention et de la lutte contre les maladies non transmissibles, direction de prévention.

BERTRAND thélot, Les accidents de la vie courante chez l'adulte en France : données de mortalité et de recours aux urgences, enquête de l'IVS 05juin 2002

Comité éditorial pédagogique de l'UVMaF, Les accidents domestiques, Support de Cours (Version PDF), 2011-1012 http://umvf.univ-nantes.fr/maieutique/UE-puericulture/accidents_domestiques/site/html/cours.pdf

2. Thèses et Mémoires

IBRAHIM Moulaye Maiga : Les accidents domestiques chez les enfants de 0 à 5 ans dans la commune v du district de BAMAKO, Thèse de médecine Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine (diplôme D'ETAT) université de BAMAKO 2010. In <http://www.kenya.net/fmpos/theses/2010/med/pdf/10M512.pdf>

KAÏD TLILANE N. : Système de santé algérien entre efficacité et équité : Essai d'évaluation à travers la santé de l'enfant, enquête de la wilaya de Bejaïa. Thèse de Doctorat, Université d'Alger, 2003.

KENDI Nabila : Essai d'analyse de la politique de lutte contre le tabagisme en Algérie, mémoire de magistère .A.MIRA de BÉJAÏA, 2012,

MARIE Christine ,VAN BASTELAER : Les Accidents Domestiques Chez Les Personnes Agées, Educa-Santé 07-03-2006 IN <http://www.educasante.org/files/download.php?file=documents%2Fsantesecurite%2Fconnaissances%2FLes%20accidents%20domestiques%20chez%20les%20personnes%20%E2g%E9es.pdf>

MARIE Christine Van Bastelaer, Les traumatismes à la seine de la population belge, pour l'obtention de diplôme dans Educa-Santé, Charleroi Juin 2006 .IN <http://www.educasante.org/files/download.php?file=documents%2Fsantesecurite%2Fconnaissances%2FLes%20traumatismes%20au%20sein%20de%20la%20population%20belge.pdf>

OLIVIER Paut, ISABELLE Suprano : EMMANUELLE de Franceschi : Les accidents domestiques de l'enfant, Département d'anesthésie réanimation pédiatrique, CHU Timone enfants et Faculté de Médecine, Université de la Méditerranée, Bd Jean Moulin, 13385 Marseille cedex. In <http://www.acperar.net/IMG/pdf/PAUT.pdf>.

REBOLI Eric : Les accidents de la vie courante etude descriptive a partir du recueil des 10 177 donnees epac 2004 du service des urgences pediatriques du havre et projets de prevention pour l'agglomeration havraise. these pour le doctorat en medecine (diplôme d'état), faculte mixte de medecine et de pharmacie de rouen annee 2005-2006. In <http://www.lehavresante.com/types/These%20du%20Dr%20Reboli.pdf>

3. Rapports et documents officiels

➤ Documents étatiques officiels

Rapport de développement du système national de santé, stratégies et perspectives .mais 2001.

➤ Rapports et documents divers

OMS : Rapport mondial sur la prévention des traumatismes chez l'enfant,2008.IN http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/Summary_french.pdf

OMS : E.MOURICE Bakette, les accidents domestiques, Rapport mondial de l'OMS, professeur de la médecine sociale et chef du département de santé publique et de médecine sociale, université d'Aberdeen, Ecosse. 1967.IN http://whqlibdoc.who.int/php/WHO_PHP_26_fre.pdf

MSPRH, Direction de la prévention, rapport de la prévention des accidents domestique de l'enfant, Alger 2000 IN <http://www.sante.dz/Dossiers/direction-prevention/accidents-domestiques.PDF>

MSPRH ,ONS , Suivi de la situation des enfants et des femmes. Enquête national a indicateurs multiples, MICS3 ,Algérie,2006. Juillet 2007. IN <http://www.ands.dz/preli.pdf>

M D C F C F : Plan National D'Action pour les enfants 2008-2015 «Une Algérie digne des enfants». IN http://enfanceetdroits.com/IMG/PNA_enfants_Algerie.pdf.

4. Règlements

➤ LOIS

- Extraits de la convention relative aux droits de l'enfant
- Extrait de la loi N° 85/05du 16/02/1985 relative à la protection de la santé

- Extraits de la loi 89-02 du 07/02/89 relative aux règles générales de la protection de consommateur (*J.O.1989-06*)
- loi n°85-05 du 16 février 1985 portant protection et promotion de la santé,

➤ **DECRETS**

- ✓ Décret n° 90-366 du 10 novembre 1990 relatif à l'étiquetage et à la présentation des produits domestiques non alimentaires.
- ✓ Décret n°97- 257 du 8/08/97 relatif aux autorisations préalables à la fabrication et à l'importation des produits toxiques ou présentant un risque particulier.
- ✓ Arrêté interministériel du 28/12/97 fixant la liste des produits de consommation présentant un caractère de toxicité (produit caustique, agents nettoyant et/ou désinfectant).
- ✓ Décret n°97-494 du 21/12/97 relatif à la prévention des risques résultant de l'usage des jouets fabriqués localement ou importés ainsi que leur modalité de prévention.

5. AUTRES TEXTES : CIRCULAIRES, INSTRUCTIONS,

- ✓ Arrêté interministériel du 24/03/97 relatif aux spécifications techniques aux conditions et modalités de mise à la consommation des eaux et extrais de javel.

6. SITE WEB

www.acperar.net

www.keneya.net

<http://www.ors-limousin.org>

www.goedvoorjou.be

www.lehavresante.com

<http://umvf.univ-nantes.fr>

www.ands.dz

www.who.int

www.educasante.org

<http://enfanceetdroits.com>

Annexe 01: analyse de donnes des accidents domestiques en Algérie

Tableau N°1 : Répartition des accidents domestiques par sexe, par âge et par type en Algérie. Année 2010

Type d'accident domestique	0-4 ans				5-9 ans				10-15ans				0-15 ans			
	G	%	F	%	G	%	F	%	G	%	F	%	G	%	F	%
Chutes	20133	28,02	13786	26,77	19761	32,64	12184	29,46	24966	35,97	12471	28,96	64860	32,14	38441	28,47
Brulures cutanées	9026	12,56	8146	15,82	6567	10,85	5987	14,48	6056	8,72	5541	12,87	21649	10,73	19674	14,57
Ingestions de produits caustiques	1870	2,60	1546	3,00	999	1,65	770	1,86	759	1,09	706	1,64	3628	1,80	3022	2,24
Ingestion de produit toxique	1703	2,37	1396	2,71	1105	1,82	728	1,76	849	1,22	728	1,69	3657	1,81	2852	2,11
Blessures	21055	29,30	12382	24,05	16576	27,38	10192	24,64	19861	28,61	11028	25,61	57492	28,49	33602	24,89
C,E dans l'œil	926	1,29	700	1,36	1159	1,91	716	1,73	1341	1,93	693	1,61	3426	1,70	2109	1,56
C,E dans l'oreille	797	1,11	799	1,55	937	1,55	804	1,94	693	1,00	525	1,22	2427	1,20	2128	1,58
C,E dans les voies respiratoires	1207	1,68	991	1,92	750	1,24	604	1,46	636	0,92	485	1,13	2593	1,28	2080	1,54
C,E dans les voies digestives	1308	1,82	1192	2,32	1229	2,03	925	2,24	954	1,37	798	1,85	3491	1,73	2015	1,49
Autres	13829	19,25	10552	20,49	11467	18,94	8449	20,43	13301	19,16	10090	23,43	38597	19,12	29091	21,55
Total	71854	35,60	51490	38,14	60550	30	41359	30,63	69416	34,40	43065	31,90	201820	59,92	135014	40,08

Source : réalisé par nos soins, à partir des données de Ministère de la Santé et de la Réforme Hospitalière (MSPRH), service de prévention et de la lutte contre les maladies non transmissibles, direction de prévention

Essai d'étude de l'ampleur et des causes des accidents domestiques en Algérie : quelle politique de prévention ? enquête dans la wilaya de Bejaïa

Tableau N° 2 : Répartition des accidents domestiques selon l'âge et selon type en Algérie .Année 2010

Type d'accident domestique	0-4 ans				5-9 ans				10-15ans				0-15 ans			
	G	F	T	%	G	F	T	%	G	F	T	%	G	F	T	%
Chutes	20133	13786	33919	27,50	19761	12184	31945	31,35	24966	12471	37437	33,28	64860	38441	103301	30,67
Brulures cutanées	9026	8146	17172	13,92	6567	5987	12554	12,32	6056	5541	11597	10,31	21649	19674	41323	12,27
Ingestions de produits caustiques	1870	1546	3416	2,77	999	770	1769	1,74	759	706	1465	1,30	3628	3022	6650	1,97
Ingestion de produit toxique	1703	1396	3099	2,51	1105	728	1833	1,80	849	728	1577	1,40	3657	2852	6509	1,93
Blessures	21055	12382	33437	27,11	16576	10192	26768	26,27	19861	11028	30889	27,46	57492	33602	91094	27,04
C,E dans l'œil	926	700	1626	1,32	1159	716	1875	1,84	1341	693	2034	1,81	3426	2109	5535	1,64
C,E dans l'oreille	797	799	1596	1,29	937	804	1741	1,71	693	525	1218	1,08	2427	2128	4555	1,35
C,E dans les voies respiratoires	1207	991	2198	1,78	750	604	1354	1,33	636	485	1121	1,00	2593	2080	4673	1,39
C,E dans les voies digestives	1308	1192	2500	2,03	1229	925	2154	2,11	954	798	1752	1,56	3491	2015	5506	1,63
Autres	13829	10552	24381	19,77	11467	8449	19916	19,54	13301	10090	23391	20,80	38597	29091	67688	20,10
Total	71854	51490	123344	36,62	60550	41359	101909	30,25	69416	43065	112481	33,39	201820	135014	336834	100

Source : réalisé par nos soins à partir des données de Ministère de la Santé et de la Réforme Hospitalière (MSPRH), service de prévention et de la lutte contre les maladies non transmissibles, direction de prévention

Tableau N°3 : Répartition des accidents domestiques par sexe âge et type en algerie Année 2011

Type d'accident domestique	0-4 ans				5-9 ans				10-15ans				0-15 ans			
	G	%	F	%	G	%	F	%	G	%	F	%	G	%	F	%
Chutes	21627	31.39	14458	28.17	22618	33.87	13717	29.59	27243	35.62	13427	28.89	71488	33.70	41602	28.86
Brulures cutanées	10376	15.06	9203	17.93	7220	10.81	6474	13.97	6545	8.56	5880	12.65	24141	11.38	21557	14.95
Ingestions de produits caustiques	1929	2.80	1551	3.22	937	1.40	837	1.81	774	1.01	731	1.57	3640	1.72	3219	2.23
Ingestion de produit toxique	1652	2.40	1368	2.67	876	1.31	706	1.52	858	1.12	728	1.57	3386	1.60	2802	1.94
Blessures	17957	26.06	11650	22.70	21320	31.93	13363	28.83	25927	33.90	14176	30.50	65204	30.73	39189	27.19
C,E dans l'œil	901	1.31	715	1.39	1209	1.81	883	1.90	1414	1.85	894	1.92	3524	1.66	2492	1.73
C,E dans l'oreille	1132	1.64	1005	1.96	1190	1.78	909	1.96	1042	1.36	685	1.47	3364	1.59	2599	1.80
C,E dans les voies respiratoires	1382	2.01	1131	2.20	772	1.16	582	2.20	564	0.74	569	1.22	2718	1.28	2282	1.58
C,E dans les voies digestives	1522	2.21	1217	2.37	1324	1.98	986	2.37	1269	1.66	921	1.98	4115	1.94	3124	2.17
Autres	10430	15.14	8928	17.39	9308	13.94	7898	17.39	10837	14.17	8462	18.21	30575	14.41	25288	17.54
Total	68908	32	51326	36	66774	31	46355	36	76473	36.05	46473	32	212155	60	144154	40

Source : réalisé par nos soins à partir des données de Ministère de la Santé et de la Réforme Hospitalière (MSPRH), service de prévention et de la lutte contre les maladies non transmissibles, direction de prévention

Essai d'étude de l'ampleur et des causes des accidents domestiques en Algérie : quelle politique de prévention ? enquête dans la wilaya de Bejaïa

Tableau N°4 : Répartition des accidents domestiques selon l'âge et type en Algérie année 2011

Type d'accident domestique	0-4 ans				5-9 ans				10-15ans				0-15 ans			
	G	F	T	%	G	F	T	%	G	F	T	%	G	F	T	%
Chutes	21627	14458	36085	30.01	22618	13712	7	36335	32.12	272443	13427		71488	41602	113090	31.74
Brulures cutanées	10376	9203	19579	16.28	7220	6474	13694	12.10	6545	5880	12425	10.11	24141	21557	45698	12.83
Ingestions de produits caustiques	1929	1651	3580	2.98	937	837	1774	1.57	774	731	1505	1.22	3640	3219	6859	1.93
Ingestion de produit toxique	1652	1368	3020	2.51	876	706	1582	1.40	858	728	1586	1.29	3386	2802	6188	1.74
Blessures	17957	11650	29607	24.62	21320	13363	34683	30.66	25927	14176	40103	32.62	65204	39189	104393	29.30
C,E dans l'œil	901	715	1616	1.34	1209	883	2092	1.85	1414	894	2308	1.88	3524	2492	6016	1.69
C,E dans l'oreille	1132	1005	2137	1.78	1190	909	2099	1.86	1042	685	1727	1.40	3364	2599	5963	1.67
C,E dans les voies respiratoires	1382	1131	2513	2.09	772	582	1354	1.20	564	569	1133	0.92	2718	2282	5000	1.40
C,E dans les voies digestives	1522	1217	2739	2.28	1324	986	2310	2.04	1269	921	2190	1.78	4115	3124	7239	2.03
Autres	10430	8928	19358	16.10v	9308	7898	17206	15.21	10837	8462	19299	15.70	30575	25288	55863	15.68
Total	68908	51326	120234	34	66774	46355	113129	32	76473	46473	122946	35	212155	144154	356309	100

Source : réalisé par nos soins à partir des données de Ministère de la Santé et de la Réforme Hospitalière (MSPRH), service de prévention et de la lutte contre les maladies transmissibles, direction de prévention.

Essai d'étude de l'ampleur et des causes des accidents domestiques en Algérie : quelle politique de prévention ? enquête dans la wilaya de Bejaïa

Annexe 02 : les données statistiques de la direction générale de la protection civile sur les interventions et la répartition des accidents domestiques des années 2010,2011 et 2012

ACCIDENTS DOMESTIQUES ANNEE 2010

Tableau N°05 : Les différents types des accidents domestiques suivant les tranches horaires au niveau de la wilaya de bejaïa

Désignation	Nbr Total IN	8-10h	10-12h	12-14h	14-16h	16-18h	18-20h	20-22h	22-00h	00-02h	02-04h	4-6h	06-08h	total des victimes	
														Soignées	décédées
Asphyxie	09	0	0	04	02	01	0	0	02	0	0	0	0	15	02
Intoxication	15	02	02	02	01	05	0	01	01	0	0	01	0	17	0
Explosion	04	01	02			01	0	0	0	0	0	0	0	09	02
Brûlure	17		02	04	07	03	01	0	0	0	0	0	0	18	01
Autres Accidents	951	85	125	121	187	108	112	98	56	19	06	11	23	960	07
TOTAL	996	88	131	131	197	118	113	99	59	19	06	12	23	1019	12

Source : Réaliser par nous même à partir des données de la Direction générale de protection civile de la wilaya de bejaïa

Essai d'étude de l'ampleur et des causes des accidents domestiques en Algérie : quelle politique de prévention ? enquête dans la wilaya de Bejaïa

Tableau N° 06 : La répartition des accidents domestique par types ,par mois ,et par sexe au niveau la direction générale de la protection civil de la wilaya Bejaïa de l'année 2011

Mois	Asphyxies						Intoxication						Bruleur						Autre accident						Nbr Total in				
	In	Sauvés			Décès			In	sauvé			Décès			In	sauvé			Décès			In	sauvé			Décès			
		H	F	E	H	F	E		H	F	E	H	F	E		H	F	E	H	F	E		H	F		E			
Jan	2	1			1			1		1									2			125	54	22	48	1			128
Fev	2				2									2					2			93	31	21	41				97
Mar	1		1					1			1										104	66	15	22	1			106	
Avril	1	1												2	3					1		128	52	28	47	1			131
Mais	1													5	5				1			86	53	8	24	1			92
Juin	1				1																71	43	19	8	1			72	
Juill														1	2						88	58	16	14				90	
Aout														1	1						44	33	10	1				45	
Sept	2				2	1		1	1	1				2	3						59	34	10	12	2			64	
Octo								1	1					1	1						94	43	14	37				96	
Nov								2				1	1	1							63	30	17	17				66	
Dec	2		1	2										2			1	1			101	57	20	23	1			105	
Tx	12	2	2		6	1		6	2	2	2	1	1	17	14	1	2	3	3		1056	554	200	294	8			1092	

Source : Réaliser par nous soin à partir des données de la Direction général de protection civil de la wilaya de Bejaïa

Essai d'étude de l'ampleur et des causes des accidents domestiques en Algérie : quelle politique de prévention ? enquête dans la wilaya de Bejaïa

Tableau N° 07 : La répartition des accidents domestiques par unité, par type d'accident et par sexe au niveau la direction générale de la protection civil la wilaya de Bejaïa, année 2012

N°	Unité	N i	Asphyxies							Intoxication						Bruleur						Autre accident								
			In	Sauvés			Décès			In	sauvé			Décès			In	sauvé			Décès			In	sauvé			Décès		
				H	F	E	H	F	E		H	F	E	H	F	E		H	F	E	H	F	E		H	F	E			
01	Bejaia	28	8	5	3	1	2	0	0	9	9	2	8	0	0	0	11	12	0	0	0	0	0	830	539	136	131	31	15	1
02	Sidi aiche	14	09	02	0	0	0	3	1	2	1	0	8	0	0	0	3	1	0	0	1	0	0	159	88	33	24	6	0	0
03	Akbou	13	9	0	0	0	9	1	0	2	0	1	1	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	100	42	16	19	10	2	0
04	Amizour	6	5	0	1	3	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	117	66	11	29	2	0	0
05	Kherrata	10	10	5	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47	25	10	13	1	0	0
06	Sedouk	5	2	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	36	23	6	4	2	0	0
07	El-kseur	4	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	138	92	21	23	0	0	0
08	Tazmalt	3	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	48	37	4	5	2	2	0
09	Bordj-mira	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	72	37	4	16	6	1	0
10	Tichy	9	2	0	0	0	2	0	0	5	1	0	0	1	0	0	2	1	0	1	0	0	0	75	46	16	11	3	1	0
11	Sok Eltnin	3	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	97	54	12	15	2	1	1
12	Aokas	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	1	0	0	73	44	11	16	2	0	0
13	Adekar	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	15	1	4	0	0	0
14	Ighil ali	4	4	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	3	3	5	0	1	0
Totaux		105	57	13	6	7	27	6	0	21	12	4	18	1	0	0	27	20	0	2	2	0	0	1830	1115	284	315	69	24	3

Source : Réaliser par nous soin à partir des données de la Direction général de protection civil de la wilaya de Bejaïa

Essai d'étude de l'ampleur et des causes des accidents domestiques en Algérie : quelle politique de prévention ? enquête dans la wilaya de Bejaïa

Tableau N° 08 : Tableau de la répartition des accidents domestiques dans la wilaya de Béjaïa selon la DSPRH en 2011.

Les mois	janv		fev		mars		avr		mai		jain		juillet		aout		sep		oct		nov		dec		total	
Sexe	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	FI
Chutes	254	154	202	100	298	177	241	189	350	218	464	262	299	211	377	211	350	218	417	263	369	225	329	202	4300	2430
Bruleur cutanés	54	45	47	55	59	50	55	51	74	77	101	68	101	85	94	63	68	52	71	43	36	35	69	56	897	680
Ingestion de produits caustique	17	17	13	21	20	17	17	9	6	15	11	9	5	7	17	18	5	6	12	3	8	16	11	12	147	150
Ingestion de produits toxique	20	9	14	27	10	8	18	20	12	21	24	22	7	7	23	12	21	15	34	15	3	5	16	14	223	175
Blessures	145	73	165	92	210	130	209	94	279	165	319	199	234	127	315	176	327	170	316	184	229	144	249	141	3324	1695
C,E dans l'œil	19	13	14	17	12	11	22	23	33	25	37	14	25	13	28	12	15	13	24	13	10	5	21	14	275	173
C,E dans l'oreille	20	23	14	23	2	23	14	12	22	23	20	24	5	6	31	24	29	16	18	13	15	10	17	17	236	214
C,E dans les voies d	4	1	5	10	7	1	2	2	1	2	6	2	6	2	8	4	4	1	1	2	23	11	6	3	77	41
C,E dans les voies respiratoires	22	16	10	4	11	5	7	7	12	7	2	1	2	0	2	3	2	1	1	0	6	7	7	4	86	55
Morsures	8	5	8	8	1	13	2	2	32	17	17	11	16	5	12	6	32	14	15	6	9	3	13	8	197	98
Griffures	2	0	13	12	20		2		6	8	19	14	12	7	9	83	6	6	8	1	7	5	9	12	119	148
Piqures	11	8	21	13	20	8	21	12	25	16	30	23	31	19	48	40	67	42	44	25	25	26	31	21	441	253
Traumatisme sans lésion osseuse	19	22	29	19		13	13	8	34	16			43	21	37	12	32	22	39	19	27	12	24	14	329	178
Allergie cutané		1							4	8			11	6			3				1	1	1	1	23	17
Intoxication médicamenteuse	1						1		0	1						1					1			0	3	2
Autres							2		1															1	0	4
total	596	387	555	401	670	456	624	431	890	620	1050	649	797	516	1001	665	961	576	1000	587	769	505	803	520	10677	6313

Source : Réalisé par nous soins, à partir des données de bureau de prévention des maladies non transmissibles, Direction Santé Publique Reforme Hospitalière pour l'année 2011.

Essai d'étude de l'ampleur et des causes des accidents domestiques en Algérie : quelle politique de prévention ? enquête dans la wilaya de Bejaïa

Tableau N° 09 : La répartition des accidents domestiques dans la wilaya de Béjaïa selon la DSPRH en 2012.

Les mois	janv		Fev		mars		avr		Mai		juin		juil		aout		sep		oct		nov		dec		total	
	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F
Chutes	514	351	434	243	454	317	354	278	293	170	432	278	367	244	367	239	369	241	370	256	346	270	388	259	4688	3146
Bruleur cutanés	79	72	134	86	118	85	74	79	70	55	76	65	87	66	79	71	123	80	9513	63	113	96	111	100	1159	918
Ingestion de produits caustique	14	04	17	08	19	07	11	13	04	03	16	06	10	22	07	03	19	13	13	08	08	06	06	09	144	102
Ingestion de produits toxique	11	29	06	17	14	11	09	03	05	02	11	11	07	15	09	12	22	15	342	09	05	03	05	05	117	132
blesures	260	153	216	142	323	196	274	177	203	127	319	145	295	146	230	160	455	168	11	165	295	0182	311	224	3523	1985
C.E dans l'œil	17	19	15	17	11	12	24	15	06	08	11	09	15	09	04	05	21	16	31	16	13	14	05	04	153	144
C.E dans l'oreille	18	15	29	32	13	14	22	23	09	06	25	29	11	09	03	03	15	18	20	27	08	06	04	04	188	186
C.E dans les voies d	09	06	01	02	04	00	01	00	12	03	11	02	06	14	12	10	09	05	03	12	04	02	05	03	94	59
C.E dans les voies respiratoires	01	00	39	22	08	06	02	06	02	04	04	01	10	10	02	05	06	11	03	03	10	06	03	05	90	79
Morsures	11	06	07	05	13	05	08	05	11	02	28	20	55	53	41	56	73	48	02	05	83	61	25	15	358	281
Griffures	01	01	02	04	08	12	04	10	11	12	10	10	22	27	17	18	27	26	20	02	18	17	19	07	141	146
Piqures	30	17	22	19	12	07	31	22	41	30	62	42	49	35	32	24	42	35	19	13	23	17	40	32	404	293
Traumatisme sans lésion osseuse	27	24	16	10	21	15	24	17	10	03	04	05	22	15			09	07		13	36	22	34	23	222	154
Allergie cutané													05	05			01	00							06	5
Intoxication médicamenteuse																	02	01		01						1
Autres																	00	01								
Total	992	697	938	607	1018	687	838	648	677	425	1009	623	956	665	803	606	1190	683	942	592	962	702	956	690	11281	7605

Réalisé par nous soins, à partir des données de bureau de prévention des maladies non transmissibles, Direction Santé Publique Reforme Hospitalière pour l'année 2012

Tableau N°10 : La répartition des accidents domestiques par type, par mois et par sexe selon le service pédiatries de CHU Khelil Amrane de Bejaia de l'année 2012

Age et sexe Type	Avr.		Mai		Jui.		Aout		Sep		Oct.		Nov.		Total			Total %	
	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	%	G		%
Chutes	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Brulures cutané	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Ingestion produit caustique	08	10	12	02	16	15	09	06	03	00	02	05	04	14	54	28,27	52	21,94	24,76
Ingestion produit toxique	05	04	14	01	01	06	08	21	12	19	02	08	02	05	44	23,03	64	27	25,23
Blessure piqure	00	05	01	09	10	08	00	01	02	02	01	03	02	01	16	8,37	29	12,23	10,51
CE dans l'œil	08	06	01	09	05	07	00	00	01	00	00	01	06	00	21	10,99	23	9,70	10,28
CE dans l'oriel	03	06	01	05	04	15	07	12	07	05	00	00	06	03	28	14,65	46	19,40	17,28
CE dans les voies respiratoire	01	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	01	0,52	00	00	0,23
CE dans les voies digestive	01	00	01	03	01	00	01	00	00	00	00	12	20	06	24	12,56	21	8,86	10,51
Autre	00	01	00	00	00	00	02	01	01	00	00	00	00	00	03	1,57	02	0,84	1,16
Total	26	23	31	23	37	51	27	41	26	26	05	29	40	29	191	100%	237	100%	100%

Source : Réalisé par nous soin à partir des données des données collectées auprès du CHU de Bejaia, au niveau de service pédiatrie

Tableau N° 11 : La répartition des accidents domestiques par type, par mois et par sexe selon le service pédiatries de CHU Khelil Amrane de Bejaia de l'année 2012

Age et s'exe Type	Fév.		Mars.		Total				Total%
	F	G	F	G	F	%	G	%	
Chutes	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Brulures cutané	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Ingestion produit caustique	08	10	12	02	20	35,71	12	20	27,82
Ingestion produit toxique	05	04	14	01	19	34,54	05	8,33	20,86
Blessure piqure	00	05	01	09	01	1,18	14	23,33	13,04
CE dans l'œil	08	06	01	09	09	16,36	15	25	20,86
CE dans l'oriel	03	06	01	05	04	7,27	11	18,33	13,04
CE dans les voies respiratoire	01	00	00	00	01	00	00	00	00
CE dans les voies digestive	01	00	01	01	02	3,63	03	5	4,34
Autre	00	01	00	00	00	00	00	00	0,86
Total	26	23	30	23	56	100%	60	100%	100%

Source : Réalisé par nous soin à partir des données des données collectées auprès du CHU de Bejaia, au niveau de service pédiatrie.

Essai d'étude de l'ampleur et des causes des accidents domestiques en Algérie : quelle politique de prévention ? enquête dans la wilaya de Bejaïa

Annexe 05 : Questionnaire d'enquête auprès des victimes des accidents domestique

Université Abderrahmane Mira de Béjaïa
Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et des Sciences de Gestion

Département des Sciences Economiques
Option : Economie de la Santé

THEME :

**Essai d'étude de l'ampleur et des causes des accidents domestiques en Algérie :
quelle politique de prévention ? enquête dans la ville de Bejaïa**

Questionnaire

Cette enquête s'adresse aux victimes des accidents domestique et aux parent des victimes est élaborée dans le but d'aider à la réalisation d'un mémoire de Master portant sur l'analyse du suivi de l'Algérie aux recommandations de l'OMS dans sa politique de lutte contre les accidents domestiques .

Les informations que vous allez apporter à ce questionnaire seront totalement confidentielles, ne seront traitées que de façon anonyme et ne serviront qu'à des fins scientifiques.

Bien que votre participation soit volontaire, votre coopération est importante afin que les données recueillies puissent interpréter la réalité sur terrain.

De votre esprit d'initiative dépendra le succès de notre travail.

Merci pour votre collaboration.

Enquêteuses

ABROUCHE Assia
AHADDAD Sakina

Date d'enquête :/...../.....

Essai d'étude de l'ampleur et des causes des accidents domestiques en Algérie : quelle politique de prévention ? enquête dans la wilaya de Bejaïa

I : INFORMATIONS GENERALES

1. Vous êtes :

- Homme

- Femme

2. Quel est votre âge ?

.....ans

3. Quel est votre niveau d'étude:

- Illettré(e)

- Primaire

- Moyen

- Secondaire

- Universitaire

4. Combien d'enfant avez-vous :

.....Enfants

5. Quelle est votre fonction ?

.....

6. L'accident est arrivé à :

- Vous

- Membre de la famille

7. La victime accident domestique est membre de la famille, qu'elle est son sexe ?

- Homme

- Femme

8. La victime accident domestique est membre de la famille, qu'elle est son âge ?

.....ans

9. Quel est le type de l'accident domestique que vous avez survenu ?

-Chute

- Noyade

-bruleur

-Morsure

- Intoxication

-Corps étranger

- Autre (expliquez)

II.EVALUATION DES FACTEURS ET COMPORTEMENT DE RISQUES DES ACCIDENTS DOMESTIQUES

1. Habitez vous dans:

- La campagne
- Zone urbaine

2. État de la conformité de votre domicile ?

- Vétuste (en mauvais état, détérioré)
- Moyen
- Bonne
- Autre(expliquez).....

3. Quels sont les principaux lieux d'accidents domestiques que vous avez déjà survenu ?

- La cuisine
- Sanitaires
- La chambre
- Les balcons
- Les escaliers
- Autre (expliquez)

4. Quelle en était la cause de l'accident domestique que vous avez survenu ?

.....
.....

5. Cette cause est due à quoi à votre avis ?

- Au manque de moyens de prévention
- A l'absence d'informations sur les techniques de prévention
- Autres (expliquez)

6. Après la survenue de l'accident domestique, vous faites quoi ?

- Faire les premiers soins à la maison
- Appeler la protection civile
- Se déplacer au centre des soins
- Se présenter dans un hôpital

7. -Qu'en pensez-vous : les accidents domestiques touchent beaucoup plus :

- Enfants
- Personnes âgées
- Les femmes au foyer
- Les gens à faible niveau d'instruction
- Les gens qui n'ont pas de bonnes conditions de vie
- Autres (expliquez)

8. Parmi ces comportements, citez ceux qui ont été la cause de votre accident domestique

- Les comportements liés à un élément naturel (Ex : le feu , l'aire, froid ,intoxication par l'eau, intoxication par la consommation des mauvaises herbes)
- Les comportements liés au produit mal conçu (Ex : l'utilisation des produits dangereux dans autre emballage) ;
- Les équipements vétustes, mal utilisés ou mal adaptés
- A cause d'un manque d'attention
- A cause d'une méconnaissance de risque
- Les comportements liés à un outil indispensable à l'activité humaine
- Autre (expliquez)

9. Avez-vous des atteintes corporelles après l'accident domestique que vous avez survenu ?

- Oui -Non

10. Avez-vous des séquelles après la survenu de cet accident ?

- Oui -Non

11. Si oui, quelles sont-elles ces séquelles ?

- La séquelle physique (cicatrice, opération)
- La séquelle fonctionnelle (Un problème de fonctionnement)
- La séquelle psychologique (Le choc)
- Autre (expliquez).....

12. L'accident domestique que vous avez survenu vous a-t-il engendré des :

- Coûts intangibles (La souffrance, la perte du bien-être, etc.)
- Coûts directes (les frais des soins que vous payez de votre poche)
- Le Coûts indirects (Le temps gâché)
- Autres (expliquez)

III. EVALUATION DE LA POLITIQUE DE PREVENTION DES ACCIDENTS DOMESTIQUES

13. Pensez-vous qu'il y a assez de prévention face aux accidents domestiques en Algérie ou à bougie ?

- Oui - Non

24. Expliquez et justifiez votre réponse

.....
.....
.....

14. Dans votre domicile, quels sont les actes préventifs que vous pratiquez afin de prévenir les accidents domestiques

- Cache prise
- Verrou des placards
- Produit ménagère en hauteur
- Les barrières pour les escaliers
- Bloquer les fenêtres et les portes
- Petit objet hors porté des enfants

- Ne pas laisser les enfants et les personnes âgées seules.
- Autre (expliquez)

15. D'après vous, est-ce que les médias jouent un rôle dans la prévention des accidents domestiques ?

- Oui - Non

16. Selon vous, quel est le moyen le plus approprié et le plus efficace des médias jouant un rôle primordial dans la prévention des accidents domestiques ?

- La radio
- La télévision
- Publicité
- La presse
- Les associations
- l'internet
- Dépliant
- Les campagnes d'information
- Autres (expliquez).....

17. Pensez-vous que le Ministère du Commerce doit prendre les mesures nécessaires pour protéger le consommateur contre les accidents domestiques ?

- Oui - Non

18. Expliquez et justifiez votre réponse
.....
.....
.....

19. Quand vous achetez un produit alimentaire, vous faites quoi ?

.....
.....

20. Pensez-vous que l'intervention du ministère de commerce peut réduire le taux des accidents domestiques (Intoxication alimentaire) en Algérie ?

- Oui - Non

21. Expliquez et justifiez votre réponse
.....
.....
.....

22. Pensez-vous que « Mieux vaut prévenir que guérir »?

- Vrai - Faux

23. Pensez-vous que la prévention est le meilleur moyen de lutte contre les accidents domestiques ?

- Oui - Non

Expliquez et justifiez votre réponse
.....

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

I. TABLEAUX

Tableau n°01 : Répartition des accidents domestiques par sexe, par âge et par type en Algérie année 2010. Annexe 01

Tableau n°02 : **Répartition** des accidents domestiques selon l'âge et selon type en Algérie année 2010. Annexe 01

Tableau n°03 : Répartition des accidents domestiques par sexe âge et type en algérie année 2011. Annexe 01

Tableau n°04 : Répartition des accidents domestiques selon l'âge et type en algérie année 2011. Annexe 01

Tableau n°05 : Répartition des accidents domestiques selon les tranches horaires et les types des accidents enregistré par la protection civile durant l'année 2010. Annexe 01

Tableau n°06 : La répartition des accidents domestique par types, par mois, et par sexe au niveau la direction générale de la protection civil de la wilaya Bejaïa de l'année 2011. Annexe 02

Tableau n°07 : La répartition des accidents domestiques par unité, par type d'accident et par sexe au niveau la direction générale de la protection civil la wilaya de Bejaïa, année 2012. Annexe 02

Tableau n°08 : La répartition des accidents domestiques dans la wilaya de Bejaïa selon la DSPRH en 2011. Annexe 03

Tableau n°09 : La répartition des accidents domestiques dans la wilaya de Béjaïa selon la DSPRH en 2012. Annexe 03

Tableau n°10 : La répartition des accidents domestiques par type, par mois et par sexe selon le service pédiatries de CHU Khelil Amrane de Bejaia de l'année 2012 . Annexe 04

Tableau n°11 : La répartition des accidents domestiques par type, par mois et par sexe selon le service pédiatries de CHU Khelil Amrane de Bejaia de l'année 2013. Annexe 04

Tableau n°12 Répartition des accidents domestiques selon sexe de l'enquêté et le sexe de victime .P 73

Tableau n°13 : Répartition des enquêtés des accidents domestiques par lieu d'habitation, niveau d'étude, tranches d'âge, la fonction, et le nombre d'enfant de l'enquêtés selon le sexe. P75

Tableau n°14 : Répartition des victimes des d'accidents domestiques par sexe set par la tranche d'âge. P 76

Tableau n°15 : Répartition des victimes d'un accident domestique par structure d'âge .P77

Tableau n°16 : Répartition des victimes d'accident selon leur fonction de l'enquêté .P77

Tableau n°17 : Répartition des victimes d'accident selon la conformité de leur domicile. P78

Tableau n°18 : Répartition des victimes d'accident par le nombre d'enfants des enquêtés. P79

Tableau n°19 : Répartition des victimes d'accident domestique selon leur niveau d'instruction. P79

Tableau n°20 : Répartition des accidents domestique selon les victimes et le l'habitat de l'enquêté. P80

Tableau n°21 : Répartition des accidents domestiques selon la victime et le sexe d'enquêté. P80

Tableau n°22: Répartition des types d'accidents domestiques. P81

Tableau n°23 : Répartitions des victimes selon la conformité de domicile par le lieu d'habitation. P81

Tableau n°24 : Répartition des lieux des accidents domestiques. P82

Tableau n°25 : Répartition des enquêtés selon les causes d'accidents domestiques. P83

Tableau n°26 : Répartition des victimes d'accidents domestiques selon le type d'accident domestique par les lieux de survenus d'accident domestique. P84

Tableau n°27 : Répartition des comportements du à l'accident domestique. P84

Tableau n°28 : Répartition des enquêtés selon leur réaction après la survenue d'accident domestique. P85

Tableau n°29 : Répartition des victimes selon la catégorie touchée par l'accident domestique. P86

Tableau n°30 : Répartition des comportements à risque des victimes d'accident domestique. P86

Tableau n°31 : Répartition des enquêtes par tranche d'âge selon les comportements à risques des accidents domestiques. P87

Tableau n°32 : Répartition des enquêtés par l'habitation des victimes selon comportements à risque des victimes d'accident domestique. P88

Tableau n°33 : Répartition des enquêtés par sexe selon les comportements à risque des accidents domestiques. P89

Tableau n°34 : Répartitions des enquêtés par la fonction et selon les comportements à risque des accidents domestiques. P90

Tableau n°35 : Répartition des enquêtés par le nombre d'enfant selon comportements à risque des accidents domestiques. P91

Tableau n°36 : répartition des victimes par les atteintes corporelles dues aux accidents domestiques. P91

Tableau n°37: répartition des enquêtés selon la survenus des séquelles. P92

Tableau n°38 : Répartition des enquêtés selon la nature des coûts imputables aux accidents domestiques. P93

Tableau n°39 Répartition des enquêtés selon leurs mise en garde de l'existence de l'application d'un programme de prévention des accidents domestiques en Algérie . P94

Tableau n°40 : Répartition des enquêtés selon l'acte préventifs appliqué dans le domicile P95

Tableau n°41: Répartition des enquêtés selon perception au rôle des médiateurs pour la sensibilisation et la prévention des accidents domestiques. P95

Tableau n°42 : Répartition des enquêtés selon leur comportement de consommateur avant l'achat de produit alimentaire. P96

Tableau n°43 : Répartition des enquêtes selon les mesures nécessaires pour la protection de consommateur. P97

Tableau n°44 : Répartition des enquêtés selon leur perception des effets de l'intervention du ministère de commerce pour la réduction des accidents domestiques. P98.

Tableau n°45 : Répartitions des enquêtés selon la convenance de proverbe « prévenir mieux que guérir ». P99.

Tableau n°46 : répartition de vérification des enquêtes selon le meilleur moyen de prévention. P100.

II. FIGURES

Figure n°01 : Répartition des accidents domestiques selon sexe de l'enquêté et le sexe de victime

Figure n°02 : Répartition des victimes des d'accidents domestiques par sexe selon la tranche d'âge. P76

Figure n°03 : Répartition des types des accidents domestiques survenus par les enquêtés. P 81.

Figure n°04 : Répartition des lieux des accidents domestiques survenus par les enquêtés . P 82.

Figure n°05 : Répartition des enquêtés selon les causes d'accidents domestiques survenus. P 83.

Figure n°06 : répartition des comportements du à l'accident domestique. P 84.

Figure n°07 : répartition des enquêtés selon leur réaction après la survenu d'accident domestique. P 85.

Figure n°08 : Répartition des victimes selon la catégorie touchée par l'accident domestique. P 86.

Figure n°09 : Répartition des enquêtés selon la survenu des séquelles et les types des séquelles . P 91.

Figure n°10 : répartition des enquêtés selon les coûts. P 92.

Figure n°11 : Répartition des enquêtés selon l'existence de prévention des accidents. P93

Figure n°12 : Répartition des enquêtés selon actes préventifs appliqués dans leur domicile. P94.

Figure n°13 : Répartition des enquêtés selon le rôle et les types des medias. P95.

Figure n°14 : Répartition des enquêtes selon les mesures nécessaires pour la protection de consommateur. P96.

Figure n°15 : Répartition des enquêtés selon de comportement de consommateur avant l'achat de produit alimentaire. P97.

Figure n°16 : Vérification d'effet d'intervention du mésentère de commerce sur la réduction des accidents domestiques. P98.

Figure n°17 : Répartition des enquêtés selon la convenance de proverbe « prévenir mieux que guérir » P99.

Figure n°18 : Répartition de vérification des enquêtes selon le meilleur moyen de prévention. P99.

TABLE DES MATIERES

PLAN.....	page
DEDICACES.....	I
REMERCIEMENTS.....	II
LISTE DES ABREVIATIONS.....	III
SOMMAIRE.....	VI
INTRODUCTION GENERALE.....	1
CHAPITRE I : LES ACCIDENTS DOMESTIQUES : CAUSES, CONSEQUENCES ET PREVENTION.....	5
INTRODUCTION.....	5
I. GENERALITE SUR LES ACCIDENTS DOMESTIQUES	5
1. Notions d'accident et d'accident domestique	5
2. Les différents types d'accidents domestiques.....	6
3. La prévention des accidents domestiques : la lutte contre les accidents domestiques	8
II : LES FACTEURS ET COMPORTEMENTS A RISQUE DES ACCIDENTS.....	11
DOMESTIQUE	
1. Les facteurs de risques des accidents domestiques.....	11
2. Les comportements à risque des accidents domestiques.....	16
III. RETOMBEES SOCIOECONOMIQUES DUES AUX ACCIDENTS DOMESTIQUES : CONSEQUENCES, COUTS DIRECTES, INDIRECTS ET INTANGIBLES	17
1. Les conséquences physiques, psychologiques et éventuelles	17
2. Les coûts des accidents domestiques.....	19
VI. LES POLITIQUES DE PREVENTION DES ACCIDENTS DOMESTIQUES.....	19
1. Le plan de l'OMS sur la prévention des accidents domestiques.....	19
2. Le rapport mondial sur la prévention des traumatismes chez les enfants.....	22
3. Les lieux où surviennent les accidents domestiques, <i>comment les prévenir ?</i>	27
4. Les acteurs de prévention des accidents domestique en Algérie.....	30
5. Les objectifs de la surveillance des accidentés domestiques.....	31
CONCLUSION	32
CHAPITRE II : LA POLITIQUE DE PREVENTION DES ACCIDENTS DOMESTIQUES EN ALGERIE, quelle réalité dans la wilaya de Bejaia ?.....	35
INTRODUCTION	35
LESSAI D'ANALYSE DE LA POLITIQUE DE PREVENTION DES ACCIDENTS DOMESTIQUES EN ALGERIE.....	35
1. Essai d'analyse de la réglementation algérienne de prévention des accidents domestiques.....	35

2. Essai d'analyse des programmes et plans de prévention des accidents domestiques en Algérie.....	40
3. Essai d'analyse de la stratégie de surveillance et de prévention des accidents domestiques en Algérie : suivi, surveillance, évaluation et rapports d'audit.....	47

II.ESSAI D'ANALYSE DE LA POLITIQUE DE PREVENTION DES ACCIDENTS DOMESTIQUES DANS LA WILAYA DE BEJAÏA57

1. Essai d'analyse de la politique de prévention et la lutte contre les accidents domestiques par la Direction Générale de la Protection Civile de Bejaïa	57
2. Essai d'analyse de la politique de prévention des accidents domestiques par la direction de santé publique et de la réforme hospitalière (DSPRH) de Bejaïa	62

III.ESSAI D'ANALYSE DE LA REALITE DES ACCIDENTS DOMESTIQUES AU NIVEAU DU CHU « Khelil Amrane ».....65

1. Analyse des données sur les accidents domestiques de l'année 2012 au niveau de CHU de Bejaïa.....	67
2. Analyse des données sur les accidents domestiques de l'année 2013 au niveau du CHU de Bejaïa.....	67
CONCLUSION	68

CHAPITRE III : ESSAI D'ETUDE EXPLORATOIRE DE L'AVANCEE DES STRATEGIES DE PREVENTION DES ACCIDENTS DOMESTIQUE APPLICABLES AUX VICTIMES DES ACCIDENTS DOMESTIQUES : REALITE SUR TERRAIN DANS LA WILAYA DE BEJAÏA.....70

INTRODUCTION70

I.CONCEPTION ET REALISATION DE L'ENQUETE AUPRES DES VICTIMES DES ACCIDENTS DOMESTIQUES DANS LA WILAYA DE BEJAIA70

1. Présentation de l'enquête.....	70
2. Déroulement de l'enquête : procédures de collecte et d'analyse des données	72
3. Difficultés rencontrées.....	72

II.PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE REALISEE AUPRES DES VICTIMES DES ACCIDENTS DOMESTIQUES..... 73

1. Informations générales : Identification des enquêtés.....	73
2. Evaluation des facteurs et comportements de risques des accidents domestiques..	82
3. Evaluation de la politique de prévention des accidents domestiques.....	95
CONCLUSION	103

CONCLUSION GENERALE104

BIBLIOGRAPHIE.....107

ANNEXE

LISTE DES TABLEAUX

LISTE DES FIGURES

TABLE DE MATIERES

