

Accidents

Contexte national

Les accidents regroupent un ensemble de situations variées, tant par leur lieu et leurs circonstances de survenue que par leurs conséquences sur la santé. Les accidents de la circulation surviennent sur la voie publique et impliquent un véhicule (voir fiche "Accidents de la circulation"). Les accidents du travail sont ceux qui surviennent sur le lieu de travail, mais aussi lors du trajet entre le domicile et lieu de travail (voir fiche "Accidents du travail et maladies professionnelles"). Les accidents de la vie courante sont principalement représentés par les chutes, les suffocations, les noyades, les intoxications et les accidents par le feu. Ils surviennent au domicile ou dans ses abords immédiats, sur les aires de sport ou de loisirs ou à tout autre moment de la vie privée, en dehors des situations définissant les accidents de la circulation et les accidents du travail [1].

Les accidents du travail, de la circulation ou de la vie courante ne constituent pas des problématiques indépendantes les unes des autres, tant sur le plan de leurs facteurs de risque et donc de leur prévention, que sur le plan de leur prise en charge. En effet, les comportements à risque d'un individu ne diffèrent sans doute pas fondamentalement dans son activité professionnelle, pendant ses déplacements, ou dans sa vie quotidienne. Les accidents de trajet constituent en outre une part importante des accidents du travail.

Selon l'enquête Baromètre santé 2005, 10 % des 12-75 ans déclarent avoir été victimes d'un accident ayant motivé une consultation chez un médecin ou une hospitalisation dans l'année (12 % des hommes et 8 % des femmes). 2,6 % déclarent un accident de sport ou de loisirs, 2,1 % un accident domestique et 1 % un accident de voiture. Parmi les actifs, 2,3 % déclarent avoir eu un accident sur leur lieu de travail. Enfin, si l'on considère les seuls conducteurs de moto, scooter ou mobylette, 3,5 % d'entre eux déclarent avoir eu dans l'année un accident lié à cet usage [2].

Les accidents de la vie courante recouvrent des situations très différentes selon le sexe. Selon l'enquête Santé, soins et protection sociale (ESPS), 11,3 millions de personnes en auraient été victimes en 2002. La classe d'âge la plus touchée chez les hommes est celle des 10-19 ans. Cette surmortalité est principalement liée au mode de vie (pratique sportive plus intense...) et aux prises de risque plus fréquentes des garçons de ce groupe d'âge. Chez les femmes, la fréquence des accidents est surtout élevée au-delà de 80 ans [3]. Leur survenue est associée à des facteurs liés à la personne et à son état de santé (troubles sensoriels, ostéoporose, troubles de la vigilance et de l'équilibre liés aux médicaments...) mais aussi à l'environnement [4].

Les conséquences des accidents vont des lésions bénignes ne nécessitant aucun recours aux soins, aux traumatismes lourds exigeant une hospitalisation ou provoquant un décès.

Selon l'enquête ESPS de 2002, près de deux victimes d'un accident de la vie courante sur cinq, soit environ 4,5 millions de personnes, ont eu recours aux services d'urgences hospitalières et/ou à une hospitalisation [3].

D'autres études ont également montré que 59 % des passages aux urgences hospitalières et 10 % des recours urgents en médecine générale sont d'origine traumatique [5, 6].

Concernant l'hospitalisation, environ un million de séjours hospitaliers dans les unités de soins de court séjour ont pour diagnostic principal en 2004 une lésion traumatique ou un empoisonnement, soit 6 % des séjours. Cette proportion atteint 13 % chez les 5-24 ans et 10 % chez les plus de

85 ans. Les fractures en constituent le diagnostic principal le plus fréquent (41 %) devant les intoxications (13 %), les luxations et entorses (12 %), les traumatismes crâniens (10 %) et les plaies (8 %) [7].

Ces traumatismes sont susceptibles de laisser des séquelles fonctionnelles. Selon l'enquête nationale Handicaps-incapacités-dépendances (HID) menée en 1999, 7 % de la population vivant en domicile ordinaire déclare souffrir de déficiences d'origine accidentelle [8].

Enfin en 2002, les accidents de la vie courante ont été à l'origine de 20 000 décès en France [9]. Les accidents de la circulation ont causé 7 300 décès à trente jours en 2005 [10]. Par ailleurs, les accidents du travail ont causé plus de 1 300 décès en 2004 (dont 39 % sont des accidents de trajet) [11, 12].

Entre 1989 et 2002, le taux de mortalité par accident de la vie courante a diminué de 17 %, avec un recul particulièrement marqué chez les moins de 25 ans [13]. Des variations dans les modalités de codage des décès peuvent expliquer pour partie cette évolution, de même que les mesures préconisées dans le cadre de la prévention de la mort subite du nourrisson, qui ont pu, de façon indirecte, contribuer à réduire le nombre de décès par suffocation [1]. Mais il est vraisemblable que les campagnes de prévention et l'évolution de la réglementation ont également joué un rôle, même si les expériences étrangères montrent que des progrès peuvent encore être réalisés dans ce domaine.

Dans les Pays de la Loire

■ Selon les résultats du Baromètre santé jeunes 2005, 13 % des 12-25 ans de la région ont déclaré avoir été victimes d'un accident ayant entraîné une consultation chez un médecin ou à l'hôpital dans l'année, soit une proportion moins élevée qu'au plan national (15 %). Les accidents de sport ou de loisirs sont les plus fréquents, avec 5 % des 12-25 ans concernés (7 % en France).

Les garçons sont plus souvent concernés que les filles par les accidents en général (17 % vs 9 %), comme par les accidents de sport ou de loisirs (7 % vs 4 %) (fig. 1) [14].

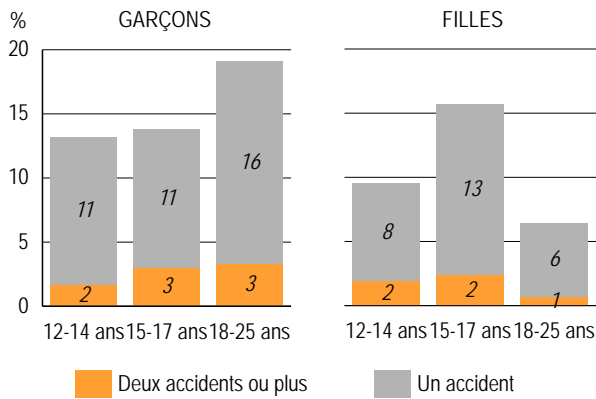
■ Les hospitalisations ayant pour diagnostic principal des lésions traumatiques et empoisonnements sont surtout fréquentes chez les personnes de plus de 85 ans, quel que soit le sexe. Avant 65 ans, les hommes sont plus fréquemment hospitalisés que les femmes pour ce diagnostic. L'inverse est constaté après 65 ans (fig. 5). Les traumatismes (86 % des séjours), et notamment les fractures (42 %) sont le plus souvent en cause (fig. 4) [15].

■ Au cours de la période 2001-2003, plus de 1 600 personnes sont décédées dans la région de causes accidentelles. Les chutes représentent 34 % des décès par accidents, les accidents de transport 26 % et les suffocations 11 %. 79 % des décès par chute concernent des personnes âgées de 75 ans ou plus (fig. 2) [13].

■ La mortalité par chute accidentelle a fortement baissé dans la région depuis le début des années 1980 jusqu'au milieu des années 1990 : - 38 % chez les hommes et - 53 % chez les femmes. Depuis 1996, la mortalité par chute reste stable (fig. 3) [13].

1 Jeunes déclarant avoir eu un accident ¹ au cours des 12 derniers mois

Pays de la Loire (2005)



Source : Baromètre santé jeunes 2005. ORS, INPES

¹ accident ayant entraîné une consultation médicale chez un médecin ou à l'hôpital

2 Décès par accident

Pays de la Loire (moyenne 2001-2003)

Causes médicales de décès ²	Tous âges		75 ans et plus	
	Décès annuel	en %	Décès annuel	Proportion ¹
Chutes	555	33,7 %	438	78,9 %
Suffocations	188	11,4 %	140	74,5 %
Noyades	84	5,1 %	12	14,3 %
Intoxications	46	2,8 %	27	58,7 %
Accidents par le feu	23	1,4 %	4	17,4 %
Autres, précisés	38	2,3 %	8	21,1 %
Autres, non précisés	216	13,1 %	105	48,6 %
Total accidents de la vie courante	1 150	69,9 %	734	63,8 %
Accidents de transport	430	26,1 %	53	12,3 %
Autres accidents	65	4,0 %	46	70,8 %
Total accidents	1 645	100,0 %	833	50,6 %

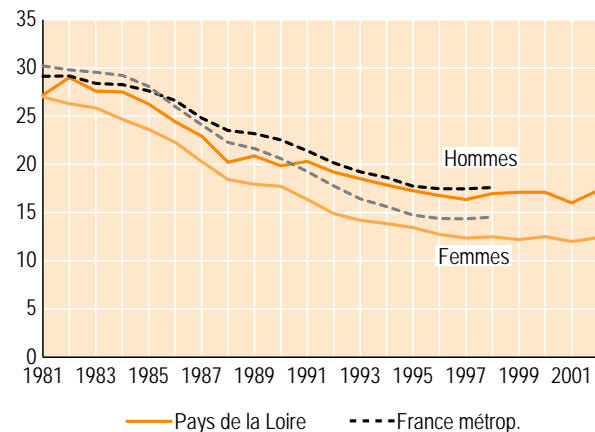
Source : INSERM CépiDc

¹ part des personnes âgées de 75 ans et plus parmi l'ensemble des décès

² voir codes CIM utilisés et limites en annexe page 4

3 Evolution du taux comparatif de mortalité par chute accidentelle ¹

Pays de la Loire, France métropolitaine (1981 - 2002)



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Données lissées sur 3 ans - Unité : pour 100 000

¹ voir codes CIM utilisés et limites en annexe page 4

4 Séjours hospitaliers pour lésions traumatiques et empoisonnements ¹

Pays de la Loire (2004)

Code CIM10	Diagnostic d'hospitalisation	Nbre séjours	%
S00-T14, T90-T94	Traumatismes, séquelles de traumatismes	42 645	86,0 %
	dont : fractures	20 756	41,9 %
	luxations, entorses, lésions musculo-tend. ²	6 570	13,2 %
	traumatisme crânien	4 560	9,2 %
	trauma. intra-thoracique ou intra-abdominal	639	1,3 %
	traumatisme des nerfs	830	1,7 %
	plaies	4 510	9,1 %
	séquelles traumatiques	1 253	2,5 %
	autres	3 527	7,1 %
T36-T65	Intoxications	4 642	9,4 %
	dont : par produit pharma.	4 105	8,3 %
	par produit non pharma.	537	1,1 %
T20-T32	Brûlures, corrosions	642	1,3 %
	Autres	1 656	3,3 %
S00-T79, T90-T98	Total lésions traumatiques et empoisonnements ¹	49 585	100,0 %

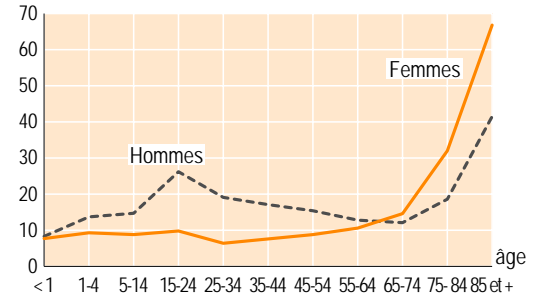
Source : PMSI (ARH, données domiciliées)

¹ séjours pour lesquels une lésion traumatique ou un empoisonnement a constitué le diagnostic principal d'hospitalisation (hors complications d'actes chirurgicaux ou médicaux)

² luxations, entorses et lésions musculo-tendineuses récentes d'origine traumatique

5 Taux d'hospitalisation pour lésions traumatiques et empoisonnements ¹ selon l'âge et le sexe

Pays de la Loire (2004)



Source : PMSI (ARH, données domiciliées)

Unité : pour 1 000

¹ séjours pour lesquels une lésion traumatique ou un empoisonnement a constitué le diagnostic principal d'hospitalisation (hors complications d'actes chirurgicaux ou médicaux)

Définitions

Hospitalisations pour lésions traumatiques et empoisonnements : codes CIM10 : S00-T98, sauf T80-T88 (complications d'actes chirurgicaux ou médicaux).

Mortalité par accident : voir codes CIM utilisés et limites en annexe page 4

Taux comparatif de mortalité : voir indicateurs.

Accidents

Sources

1. Les accidents de la vie courante.
Numéro thématique coordonné par B. Thélot. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, InVS, n° 19-20, mai 2004, pp. 73-84
2. Les accidents de la vie courante et leurs victimes.
Dans *Baromètre santé 2005. Premiers résultats*. Sous la direction de P. Guilbert et A. Gautier. INPES, 2006, pp. 119-126 (Coll. Baromètres Santé)
3. Les accidents de la vie courante en France selon l'Enquête santé et protection sociale 2002.
B. Thélot, InVS, 2005, 51 p.
4. Epidémiologie des chutes et des traumatismes liés aux chutes chez les personnes âgées.
P. Dargent-Molina, G. Bréart. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, vol. 43, n° 1, 1995, pp. 72-83
5. Les recours urgents ou non programmés en médecine générale. Premiers résultats.
M. Gouyon, G. Labarthe. *Etudes et Résultats*, Drees, n° 471, mars 2006, 8 p.
6. Motifs et trajectoires de recours aux urgences hospitalières.
D. Baubeau, V. Carrasco. *Etudes et Résultats*, Drees, n° 215, janvier 2003, 12 p.
7. Base nationale PMSI MCO 2004, exploitation Drees
8. Les déficiences motrices d'origine accidentelle.
V. Bellamy, C. de Peretti. *Etudes et Résultats*, Drees, n° 417, juillet 2005, 12 p.
9. Classification internationale des maladies : liste de références pour l'analyse des causes de décès par traumatisme en France.
B. Thélot, C. Ermanel, E. Jouglà *et al.* *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, InVS, n° 42, octobre 2006, pp. 323-328
10. La sécurité routière en France. Bilan de l'année 2005.
Observatoire national interministériel de sécurité routière. Ed. La Documentation française, 2006, 266 p.
11. Statistiques nationales des accidents du travail, des accidents de trajets et des maladies professionnelles. Remarques. Année 2004.
Cnamts, 2006, 40 p.
12. Nombre d'accidents de travail pour le régime agricole, exploitation MSA
13. Base nationale des causes médicales de décès 1980-2003, Inserm CépiDc, exploitation Fnors - ORS
14. Qualité de vie, santé mentale, violences, accidents chez les jeunes de 12-25 ans. Résultats de l'enquête Baromètre Santé Jeunes Pays de la Loire 2005.
ORS des Pays de la Loire, 2006, 24 p.
15. Base régionale PMSI 2004, ARH des Pays de la Loire, exploitation ORS

Pour en savoir plus

- Premiers résultats définitifs de l'enquête noyades 2006. 1^{er} juin - 30 septembre 2006.
InVS, Ministère de l'intérieur et de l'aménagement du territoire, 2006, 4 p.
- Résultats de l'Enquête permanente sur les accidents de la vie courante. Année 2004.
B. Thélot, C. Ricard, Réseau EPAC. InVS, 2006, 9 p.
- Enquête permanente sur les accidents de la vie courante. Résultats 2002-2003. Réseau EPAC.
B. Thélot, InVS, 2005, 68 p.
- Les accidents de l'enfant en France. Quelle prévention, quelle évaluation ?
A. Tursz, P. Gerbouin-Rérolle. Ed. Inserm, 2001, 204 p. (Coll. Questions en Santé Publique)
- La santé en chiffres. Accidents de la vie courante.
Sous la direction de C. Duval. CFES, COAC, Cnamts, Secrétariat d'Etat à la santé et aux handicapés, 2001, 30 p.

Accidents

Codes CIM utilisés pour l'analyse de la mortalité par accident :

	Codes CIM9	Codes CIM10
Accidents de transport	E800-E848	V01-V99
Accidents de la vie courante		
Chutes accidentelles	E880-E888	W00-W19 et X59+S72
Suffocations	E911-E913	W75-W84
Noyades	E910	W65-W74
Intoxications	E850-E869	X40-X49
Accidents par le feu	E890-E899	X00-X09
Autres, précisés	E914-E918, E920-E925, E927	X10-X19, X20-X29, X50, W20-W23, W25-W29, W32-W41, W44-W45, W49-W64, W85-W87, Y86
Autres, non précisés	E928	X58, autres X59
Autres accidents	E900-E909, E919, E926	W24, W30-W31, W42-W43, W92-W99, X30-X39, X51-X57, W88-W91

Concernant les décès par **chute accidentelle**, les définitions retenues en CIM9 (E880-E888) et en CIM10 (W00-W19) sont très différentes. En CIM9, les chutes accidentelles comprennent le code E887, "cause non précisée de fracture" alors qu'en CIM10, ce code a été supprimé. Depuis le passage en CIM10, lorsqu'une personne décède des suites d'une fracture sans autre indication, on lui affecte en cause initiale de décès le code X59 "exposition à des facteurs, sans précision" et le code S72 "fracture du fémur" en cause associée.

Une "analyse en causes multiples" est donc nécessaire en CIM10, en retenant les décès dus à une chute de la manière suivante : soit la cause initiale est un des codes W00 à W19, soit la cause initiale est codée X59 et le code S72 est présent en cause associée. Ce type d'analyse permet de rétablir une meilleure continuité des séries en retenant l'hypothèse qu'un décès des suites d'une fracture du fémur est le plus souvent dû à une chute accidentelle.

Biais et limites d'interprétation des causes médicales de décès pour les accidents de la vie courante

Le lieu de survenue de l'accident n'est pas renseigné précisément et l'activité pratiquée n'est codée que partiellement, il n'est donc pas possible de différencier les accidents de la vie courante des accidents du travail.

Par ailleurs, la nature du traumatisme, accidentelle ou intentionnelle, est parfois difficile à déterminer. Ainsi, un certain nombre de décès sont codés d'intention indéterminée, alors qu'ils sont probablement dus en partie à des accidents de la vie courante.

Enfin, l'application des règles de codage a évolué dans le temps (en particulier en fonction des changements de révision des classifications internationales), ce qui rend difficile l'interprétation des évolutions de mortalité. Par exemple, une augmentation importante des décès par noyades accidentelles est relevée entre 1999 et 2000 : de 547 à 1 125 décès. Cette différence est sans doute due à la modification d'interprétation des certificats de décès depuis 2000 (passage au codage automatique) : depuis cette date, on code comme noyade accidentelle les noyades "sans précision", celles dont on ne connaît pas le caractère intentionnel ou accidentel.

Références

Classification internationale des maladies : liste de références pour l'analyse des causes de décès par traumatisme en France

B. Thélot, C. Ermanel, E. Jougla, G. Pavillon, InVS

"Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire", n° 42, octobre 2006, pp. 323-328