

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 page 93). Les accidents du travail sont des accidents liés à l'activité professionnelle, survenant soit sur le lieu de travail, soit sur le trajet entre le domicile et lieu de travail. Les accidents de la vie courante 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. Ils sont principalement représentés par les chutes, les fausses routes de produits alimentaires, les intoxications et les noyades.

Les conséquences des accidents vont des lésions bénignes ne nécessitant pas de recours aux soins aux traumatismes lourds nécessitant une hospitalisation ou provoquant un décès, en passant par les lésions prises en charge en médecine de ville.

D'après le Baromètre santé 2000, 16 % des hommes et 10 % des femmes déclarent avoir été victimes d'un accident ayant motivé une consultation chez un médecin ou une hospitalisation, au cours des 12 mois précédant l'enquête. Il s'agissait d'accidents de sport ou de loisirs dans 4,3 % des cas, d'accidents de la vie domestique dans 2,4 % des cas et d'accidents de la circulation dans 1 % des cas. Parmi les actifs, 3,5 % ont déclaré avoir eu un accident du travail au cours des 12 derniers mois.

Concernant plus spécifiquement les accidents de la vie courante, selon l'enquête SPS (Santé, soins et protection sociale) le taux annuel d'accidents le plus élevé est observé entre 10 et 19 ans. Il diminue ensuite avec l'âge et augmente à nouveau pour les personnes âgées de plus de 60 ans.

Chez les moins de 25 ans, plus du tiers des accidents ont lieu lors d'activités sportives. Leur survenue est souvent associée à des prises de risque, aux ivresses, à la consommation de cannabis et de médicaments psy-

chotropes. Chez les plus de 65 ans, 60 % des accidents ont lieu au domicile. 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.

Les accidents sont à l'origine de la grande majorité des diagnostics d'hospitalisation pour lésions traumatiques et empoisonnements, qui représentent 8,5 % de l'ensemble des hospitalisations (16 % chez les 5-24 ans, 12 % chez les plus de 85 ans et de 5 à 9 % pour les autres classes d'âge). Les fractures en constituent le diagnostic principal le plus fréquent (28 %) devant les luxations et entorses (11 %), les traumatismes crâniens (10 %) et les plaies (7 %).

Selon l'enquête nationale HID (handicaps-incapacités-dépendances) menée en 1999, 7 % de la population vivant en domicile ordinaire déclare souffrir de déficiences d'origine accidentelle. Les accidents sont susceptibles de laisser des séquelles fonctionnelles, notamment chez les sujets jeunes victimes d'accidents de sport et de loisirs. Quant aux chutes des personnes âgées, leur retentissement psychique est également non négligeable.

En 1999, les accidents de la vie courante ont été à l'origine de 19 000 décès, les accidents de la circulation de 7 800 décès et les accidents du travail de 1 400 décès (dont 46 % dus à des accidents de trajet). Les décès par accident de la vie courante prédominent chez les personnes de plus de 75 ans (chutes et fausses routes) alors que la mortalité liée aux accidents de la circulation concernent essentiellement les personnes plus jeunes.

Les accidents du travail, de la circulation ou de la vie courante ne sont pas des problématiques de santé publique indépendantes. Les accidents de la circulation constituent notamment une part importante des accidents du travail, et 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

dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire

FAITS MARQUANTS

Chaque année 180 décès de cause accidentelle dans la région nazairienne

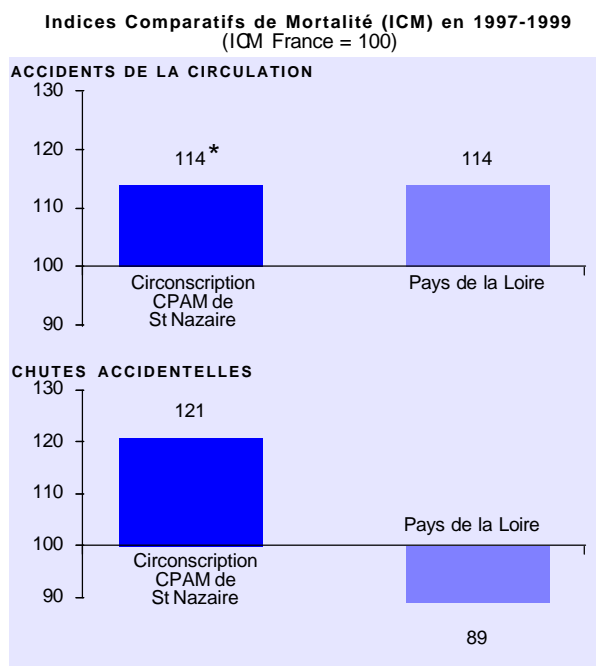
- Les hospitalisations ayant pour diagnostic principal des lésions traumatiques et empoisonnements sont plus fréquentes chez les personnes de plus de 85 ans, quel que soit le sexe. Avant 65 ans, les hommes sont plus fréquemment hospitalisés que les femmes pour ce diagnostic. L'inverse est constaté après 65 ans.

- Au cours de la période 1997-1999, 180 personnes sont décédées en moyenne chaque année dans la région nazairienne de causes accidentelles. Les chutes représentent 38 %, les accidents de la circulation 26 %, et les "fausses routes de produits alimentaires", 17 % des décès.

- Les chutes accidentelles concernent principalement les personnes âgées, 75 % des décès intervenant après 75 ans et un sur deux après 85 ans.

En 1997-1999, la région nazairienne présente une mortalité par chute accidentelle supérieure de 21 % à la moyenne nationale.

L'écart de mortalité par chutes accidentelles entre la région nazairienne et la France s'est donc accru. En 1991-1994, il était de 6 % mais statistiquement non significatif (voir "la santé observée dans la région nazairienne - 1997").



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

* Différence non significative au seuil de 5 %

les accidents

dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire

Des hospitalisations pour lésions traumatiques et empoisonnements plus fréquentes au-delà de 85 ans ...

Parmi les habitants de la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire, au moins 5 300 hospitalisations ayant pour diagnostic principal des lésions traumatiques et empoisonnements ont été dénombrées en moyenne chaque année au cours de la période 1999-2001. Les fractures, les luxations et entorses sont les diagnostics d'hospitalisation les plus fréquents (respectivement 42 % et 15 % des cas).

Chez les hommes comme chez les femmes, les hospitalisations ayant pour diagnostic principal des lésions traumatiques et empoisonnements sont plus fréquentes chez les personnes de plus de 85 ans.

... et qui concernent plus souvent les hommes que les femmes avant 65 ans

Avant 65 ans, les hospitalisations ayant pour diagnostic principal des lésions traumatiques et empoisonnements concernent plus souvent les hommes que les femmes. C'est entre 15 et 44 ans que le différentiel entre les deux sexes est le plus important. Pour ces tranches d'âge, les taux d'hospitalisation masculins pour ce diagnostic sont entre 2 et 2,5 fois plus élevés que les taux féminins.

Après 65 ans, c'est le phénomène inverse qui est constaté.

Les accidents sont à l'origine d'environ 180 décès chaque année

Au cours de la période 1997-1999, 180 habitants de la région nazairienne sont décédés en moyenne chaque année de causes accidentelles.

Les chutes sont responsables de la majorité des décès accidentels et représentent 38 % des décès. Viennent ensuite les accidents de la circulation (27 % des décès par accident), et "les fausses routes de produits alimentaires" (17 %).

Nombre annuel moyen de séjours hospitaliers dans les services de soins MCO pour lésions traumatiques et empoisonnements (hors complications) * en 1999-2001

parmi les habitants de la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire

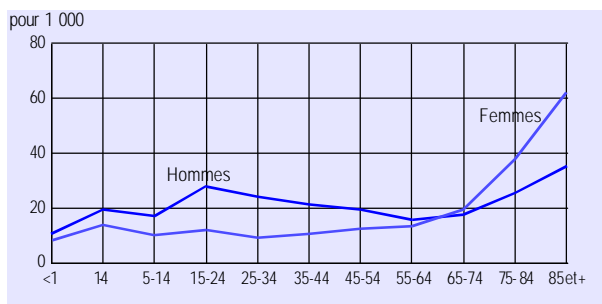
Diagnostic d'hospitalisation	Nbre séjours	%
Fractures	2 217	41,6%
Luxations et entorses	783	14,7%
Traumatisme crânien	272	5,1%
Trauma.intrathorac.,intra-abdominal	55	1,0%
Traumatisme des nerfs	68	1,3%
Traumatisme vasculaire	24	0,5%
Plaies	486	9,1%
Corps étranger par orifice naturel	64	1,2%
Brûlure et corrosion	58	1,1%
Intoxication produit pharmaceutique	431	8,1%
Intoxication prod.non pharmaceutique	38	0,7%
Effet nocif de cause extérieure	61	1,1%
Séquelle trauma. et empoisonnement	628	11,8%
Autres	144	2,7%
Total lésions traumatiques et empoisonnements (hors complications)*	5 329	100,0%

Source : DREES (PMSI, données domiciliées)

* Ensemble des séjours pour lesquels une lésion traumatique ou un empoisonnement a constitué le diagnostic principal d'hospitalisation, à l'exception du code CIM10 "complications d'actes chirurgicaux ou médicaux". Le total est donc différent de celui présenté dans le tableau p.21.

Taux d'hospitalisation dans les services de soins MCO par âge et sexe pour lésions traumatiques et empoisonnements en ts* en 1999-2001

parmi les habitants de la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire



Source : DREES (PMSI, données domiciliées)

* Ensemble des séjours pour lesquels une lésion traumatique ou un empoisonnement a constitué le diagnostic principal d'hospitalisation (y compris le code CIM10 "complications d'actes chirurgicaux ou médicaux").

Nombre annuel moyen de décès par accident dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire en 1997-1999

	Tous âges		75 ans et plus	
	Nbre décès	en %	Nbre décès	Proportion**
Chute accidentelle	69	38,3	52	75,4%
Fausse route alimentaire*	31	17,2	20	64,5%
Intoxication par médicament	4	2,2	3	75,0%
Noyade	3	1,7	0	0,0%
Accident provoqué par le feu	2	1,1	0	0,0%
Autres	22	12,2	7	31,8%
Total accidents de la vie courante	132	73,3	82	62,1%
Accidents de la circulation	48	26,7	4	8,3%
Total accidents	180	100,0	87	48,3%

Source : INSERM CépiDc

* Aspiration ou ingestion de produits alimentaires provoquant une obstruction des voies respiratoires ou suffocation

** Part des personnes de 75 ans et plus parmi l'ensemble des décès

les accidents

dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire

Les chutes accidentelles :

Des décès qui concernent principalement les personnes âgées

Au cours de la période 1997-1999, les chutes accidentelles ont été à l'origine de 69 décès en moyenne chaque année dans la région nazairienne.

La très grande majorité de ces décès surviennent chez des personnes très âgées, 75 % intervenant après 75 ans et un sur deux après 85 ans.

Les décès par chute accidentelle touchent majoritairement les femmes : 59 % des décès les concernent. Mais les taux de mortalité féminins sont inférieurs aux taux masculins, excepté dans la tranche d'âge des 85 ans et plus.

Une mortalité en baisse chez les femmes

Au cours des quinze dernières années, le nombre annuel de décès par chute accidentelle a évolué à la hausse, passant de 63 en 1980-1984, à 55 en 1988-1992 et à 69 en 1997-1999. Mais cette progression est liée au vieillissement et à l'augmentation de la population.

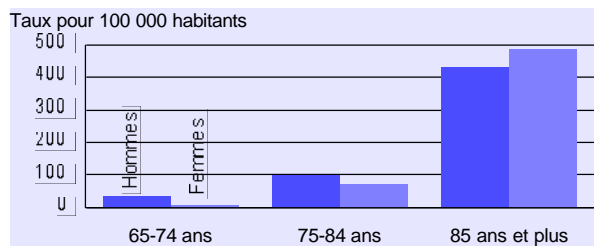
A structure par âge comparable, les taux comparatifs de mortalité par chute accidentelle sont restés stables chez les hommes de la région nazairienne entre les périodes 1980-1984 et 1997-1999, alors qu'au plan national ils diminuaient de 37 %.

Chez les femmes de la région nazairienne, les taux comparatifs de mortalité par chute accidentelle ont chuté de 45 % entre ces deux périodes, comme au plan national (- 50 %).

Une situation défavorable par rapport à la moyenne nationale

En 1997-1999, la mortalité par chute accidentelle est dans la région nazairienne supérieure de 21 % à la moyenne française. L'écart de mortalité se retrouve chez les hommes (+ 39 %) et chez les femmes, mais de façon moins marquée (+ 11 %, différence statistiquement non significative).

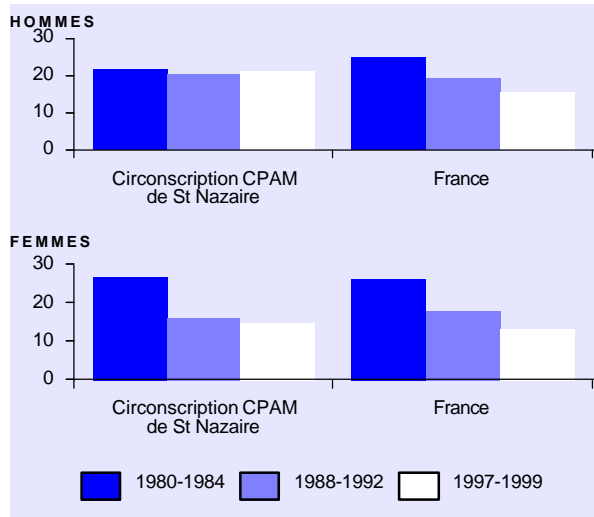
Taux de mortalité par âge et sexe par chute accidentelle dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire en 1997-1999



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Evolution des taux comparatifs de mortalité par chute accidentelle

dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire et en France



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

DEFINITIONS

Accidents de la vie courante : Codes CIM9 : E850-E929, sauf E870-E879 (accidents et complications survenant au cours d'actes médicaux et chirurgicaux).

Accidents de la circulation : Codes CIM9 : E810-E819, E826-E829.

Lésions traumatiques et empoisonnements hors complications : Codes CIM10 : S00-T98, sauf T80-T88 (complications d'actes chirurgicaux ou médicaux).

Lésions traumatiques et empoisonnements hors complications : Codes CIM10 : S00-T98.

Indice comparatif de mortalité (ICM) : l'ICM France métropolitaine étant égal à 100, un ICM de 107 signifie une mortalité supérieure de 7 % à la moyenne nationale et un ICM de 84 une sous-mortalité de 16 % par rapport à cette moyenne (voir mode de calcul page 39).

Taux comparatif ou standardisé (sur l'âge) : taux permettant de comparer la situation de deux territoires ou de deux périodes en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge (voir mode de calcul page 13).

Diagnostic (principal) d'hospitalisation : voir définition et limites pages 19 à 21.