

CONTEXTE NATIONAL

Les accidents constituent un problème majeur de santé publique, ils représentent une des plus importantes causes de décès et sont à l'origine de handicaps plus ou moins sévères. Leur importance se révèle par leur poids sanitaire, social et économique, par leur médiatisation et par leur retentissement dans la vie quotidienne. Parmi les accidents, on distingue les accidents de la vie courante, les accidents de la circulation, les accidents du travail et les accidents thérapeutiques.

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 suicides et les homicides ne sont pas pris en compte puisqu'ils ne sont pas par définition accidentels.

Selon l'enquête Santé et Protection sociale (ESPS) menée par le CREDES en 2000, la fréquence de la survenue des accidents de la vie courante s'élève à 18 accidents pour 100 personnes en 2000. L'accident domestique, qui touche indifféremment les hommes et les femmes, est le plus fréquent des accidents (33,5 %). Les accidents de sport (21,9 %) concernent davantage les hommes. Le risque d'accidents dépend en effet du sexe et de l'âge. Les conséquences de ces accidents ne sont pas anodines puisque un accident sur huit nécessite des soins. L'hospitalisation concerne 8 % des cas et touche davantage les hommes. En 1991, l'enquête Santé INSEE évaluait la fréquence de survenue des accidents de la vie courante à 15 accidents pour 100 personnes. Avec le temps, la distribution des accidents selon leur cause semble se modifier ainsi que les caractéristiques d'âge et de sexe de l'accidenté : moins d'accidents domestiques, plus d'accidents de sport, recul de la surmortalité des jeunes enfants, etc.⁽¹⁾

Un système européen de surveillance des accidents domestiques, scolaires, de sport et de loisirs a été mis en place en 1986 (enquête EHLASS : European Home and Leisure Accident Surveillance System). Il permet de recueillir des données auprès des professionnels de santé. En effet, l'enquête est effectuée auprès des accidentés se présentant dans les centres d'urgence des hôpitaux de 8 villes françaises et donne des informations sur les accidents les plus fréquents, leur gravité et les produits impliqués dans l'accident. Néanmoins, le mode de sélection des cas ne permet pas d'extrapoler les résultats au niveau national, les accidents n'entraînant pas de recours à l'hôpital étant exclus. L'enquête permet toutefois d'approfondir la nature des causes et des produits responsables. Les accidents de la vie courante ont entraîné plus de 20 600 décès en 2000 en France métropolitaine. Près de 3 décès par accident de la vie courante sur 4 sont survenus chez des personnes âgées de 65 ans ou plus. Les chutes et les suffocations constituent les accidents de la vie courante les plus meurtriers. La prévention des accidents de la vie courante n'est pas aisée compte tenu de la diversité des circonstances dans lesquels ils surviennent et des lieux de survenue. Ainsi, l'information et l'éducation sont essentielles en plus des mesures de réglementation et de contrôle assurés par la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes.

SITUATION EN PICARDIE : FAITS MARQUANTS

- Près de 600 décès annuels par accident de la vie courante, dont près des trois quarts surviennent chez les 65 ans ou plus.
- Les chutes sont les accidents de la vie courante les plus fréquents et elles concernent surtout les personnes âgées.
- Diminution de la mortalité par chute accidentelle et par noyade.

● Un accident de la vie courante sur deux est une chute

Sur la période 1997-1999, 568 Picards sont décédés en moyenne chaque année d'un accident de la vie courante. Les chutes représentent la moitié des accidents et constituent la première cause de mortalité par accidents de la vie courante suivies des suffocations.

Décès par accidents de la vie courante en Picardie en 1997-1999 (moyenne annuelle)

	Effectifs	%
Chutes	290	51%
Suffocations	106	19%
Noyades	18	3%
Incendies	15	3%
Intoxications	22	4%
Autres	117	21%
Ensemble	568	100%

Source : Inserm CépiDC

⁽¹⁾ Les accidents de la vie courante en 2000, *Point Stat* n°39, avril 2003, CNAMTS

LES ACCIDENTS DE LA VIE COURANTE

Répartition par sexe et âge des décès par accidents de la vie courante en Picardie en 1998-2000

	Hommes		Femmes	
	Nb	%	Nb	%
0-4 ans	5	2%	4	1%
5-14 ans	3	1%	2	1%
15-24 ans	13	4%	2	1%
25-44 ans	48	17%	12	4%
45-64 ans	61	21%	21	7%
65 ans ou plus	158	55%	259	87%
Total	288	100%	300	100%

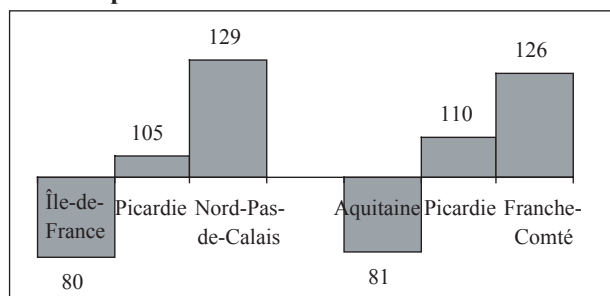
Source : INSERM CépiDc

Répartition par sexe et âge des décès par chute accidentelle en Picardie en 1998-2000

	Hommes		Femmes	
	Nb	%	Nb	%
< 25 ans	3	3%	0	0%
25-44 ans	8	8%	2	1%
45-64 ans	20	20%	5	3%
65-74 ans	14	14%	14	9%
75 ans ou plus	54	54%	132	86%
Ensemble	99	100%	153	100%

Source : INSERM CépiDc

Indice comparatif de mortalité par chute accidentelle en 1998-2000



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

● 71 % des décès par accidents de la vie courante surviennent après 65 ans

Sur la période 1998-2000, les accidents de la vie courante ont provoqué 587 décès en moyenne chaque année. Les 65 ans ou plus sont les plus concernés et représentent 71 % des décès par accidents de la vie courante (76 % en France métropolitaine). Cette proportion est plus importante chez les femmes (87 %) que chez les hommes (55 %). Les personnes âgées sont particulièrement concernées par les chutes accidentelles et les fausses routes de produits alimentaires, alors que les accidents des plus jeunes sont avant tout liés aux loisirs.

● Un décès par chute accidentelle sur deux concerne une femme âgée de 75 ans ou plus

Les femmes sont davantage concernées que les hommes par les chutes accidentelles, et elles le sont d'autant plus qu'elles sont âgées. 86 % des décès féminins par chute accidentelle sont survenus chez des femmes âgées de 75 ans ou plus.

● Surmortalité par chute accidentelle chez les femmes

Sur la période 1998-2000, la Picardie présente une surmortalité par chute accidentelle significative chez les femmes. À structure par âge comparable, les décès sont supérieurs de 10 % en Picardie par rapport à la moyenne nationale.

Chez les hommes, l'écart observé n'est pas significatif.

Le passage de la CIM9 à la CIM10 n'est pas sans conséquence sur les **données de mortalité par accidents de la vie courante**. En effet, au sein du chapitre « causes externes de blessures et d'empoisonnements », des modifications entraînent des échanges entre les rubriques du chapitre. Par exemple, en CIM9, un certificat portant la mention de fracture sans autre information sur la cause de la fracture était codé E887 dans le groupe « chutes accidentelles » (E880-E888). En CIM10, le code E887 a été supprimé et ce certificat serait désormais codé X59 dans le groupe « Exposition accidentelle à des facteurs, autres et sans précision » (X58-X59) et non plus en « chutes accidentelles » (W00-W19). Les évolutions observées entre l'année 2000 et les années antérieures résultent donc en grande partie du changement de révision de la classification. Enfin, la correspondance entre la CIM9 et la CIM10 n'étant pas clairement établie pour les rubriques « suffocations », « incendies », « intoxications » et « autres », les décès par accidents de la vie courante selon la cause sont présentés sur la période 1997-1999.

« Conséquences des changements de codage des causes médicales des décès sur les données nationales de mortalité en France, à partir de l'année 2000 », BEH n°4/2005, InVS

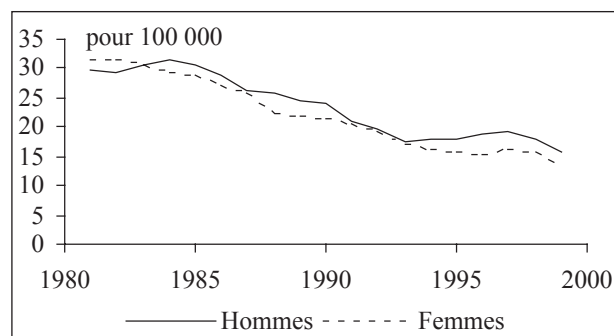
L'indice comparatif de mortalité (ICM), appelé aussi *standardized mortality rate* (SMR), est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans la région au nombre de décès qui seraient obtenus si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux (ICM France métropolitaine = 100). Un test de chi2 au seuil 5 % est calculé pour déterminer si la différence avec la moyenne nationale est significative. Les ICM hommes et femmes ne peuvent être comparés les uns aux autres.

LES ACCIDENTS DE LA VIE COURANTE

● Diminution de la mortalité par chute accidentelle

Depuis 1980, la mortalité par chute accidentelle a diminué. La progression est un peu plus prononcée chez les femmes avec un taux de croissance annuelle moyen de -4,0 % entre 1981 et 1998 (contre -3,0 % chez les hommes). L'évolution est proche de celle observée en France et les taux picards ne se distinguent pas significativement des taux français, excepté pour les taux féminins depuis 1997. La révision de la classification internationale des maladies entraîne des modifications dans les données de mortalité, ce qui explique en partie les évolutions observées entre l'année 2000 et les années antérieures (voir note page 2 sur le passage de la CIM9 à la CIM10).

Taux comparatif de mortalité par chute accidentelle en Picardie entre 1981 et 1999*



Sources : INSERM CépiDc, INSEE
*données lissées sur trois ans

● 26 décès par noyade en moyenne chaque année

Sur la période 1998-2000, 26 décès par noyade ont été enregistrés en moyenne chaque année en Picardie. Les hommes sont davantage concernés que les femmes. L'enquête NOYADES 2004⁽¹⁾ a comptabilisé 9 noyades suivies d'une hospitalisation ou d'un décès en Picardie entre le 1^{er} juin et le 30 septembre 2004. Parmi celles-ci, 6 ont été mortelles. Les cours d'eau et plans d'eau représentent 4 cas mortels sur les 6. La fréquentation touristique et les données météorologiques influencent ces données enregistrées.

Décès par noyade en Picardie en 1998-2000

	Hommes	Femmes
Moins de 20 ans	2	1
20-44 ans	6	2
45-64 ans	6	3
65 ans ou plus	3	2
Ensemble	17	8

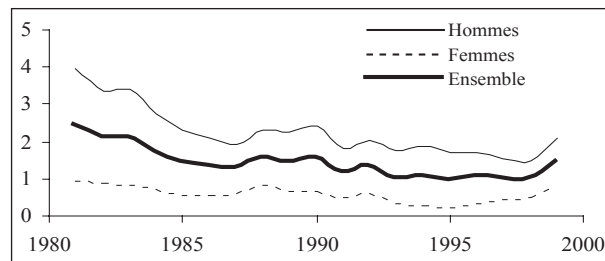
Source : INSERM CépiDc

⁽¹⁾ Surveillance épidémiologique des noyades, Enquête NOYADES 2003, 1^{er} juin - 30 septembre 2004, INVS, octobre 2004

● Globalement, diminution de la mortalité par noyade

Entre 1981 et 1999, la mortalité par noyade a diminué pour chacun des deux sexes, en Picardie comme en France. La diminution est un peu plus prononcée chez les hommes (-47 %) que chez les femmes (-13 %). Sur la période 1998-2000, la Picardie enregistre une surmortalité par rapport à la moyenne nationale significative uniquement chez les femmes.

Taux comparatifs de mortalité par noyade en Picardie entre 1981 et 1999*



Sources : Inserm CépiDC, INSEE
* Données lissées sur trois ans

Le taux comparatif de mortalité ou taux standardisé direct est le taux que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici, la population de France métropolitaine au recensement de 1990). Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre les deux périodes, entre les deux sexes et entre les régions françaises. L'année pour laquelle est placée le point est l'année centrale de la période triennale utilisée pour le calcul.

LES ACCIDENTS DE LA VIE COURANTE

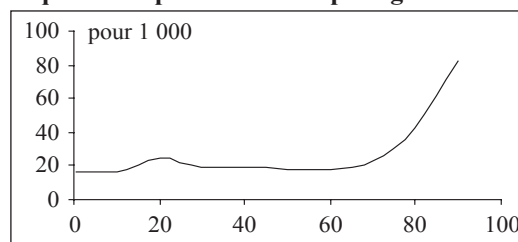
Les données sur les séjours en établissements de santé présentées ci-dessous proviennent de l'exploitation de la base PMSI (Programme de médicalisation des systèmes d'information), mesure médico-économique de l'activité hospitalière. Cette base rassemble des données de séjours dans les services de soins de courte durée (médecine, chirurgie, obstétrique) des établissements de santé publics et privés.

● 8 % des séjours ont pour diagnostic principal une lésion traumatique ou un empoisonnement

En 2002, près de 8 % de l'ensemble des séjours en établissements de santé effectués par des Picards avaient pour diagnostic principal une lésion traumatique ou un empoisonnement, soit près de 40 000 séjours. Les lésions les plus représentées sont les fractures, responsables d'un séjour pour lésions traumatiques et empoisonnements sur trois. Le second motif d'admission le plus fréquent est une intoxication (14 % des séjours). Les luxations et entorses rassemblent 12 % des séjours.

Un séjour pour fracture sur quatre concernait une personne âgée de 75 ans ou plus et cette proportion passe à trois séjours sur quatre quand il s'agit d'une fracture du col du fémur. Les personnes âgées sont de même particulièrement concernées par les séjours pour complication d'acte chirurgical ou de soin médical. Le taux de séjours par âge augmente fortement à partir de 70 ans. Le graphique souligne également un taux élevé pour le groupe d'âge 15-24 ans (24 séjours pour 1 000 habitants).

Taux brut de séjours pour lésions traumatiques et empoisonnements par âge en 2002



Source : DHOS

Séjours en établissements de santé pour lésions traumatiques et empoisonnements en Picardie en 2002

	Effectifs	%	Part des 75 ans ou +*
Fractures	13 243	33%	26%
Intoxications	5 592	14%	4%
Luxations et entorses	4 856	12%	5%
Complication d'acte chirurgical ou de soin médical non classée ailleurs	4 259	11%	25%
Traumatisme crânien	2 904	7%	10%
Plaies	2 685	7%	9%
Traumatisme intra-thoracique, intra-abdominal ou des nerfs	821	2%	7%
Autres	5 636	14%	12%
Lésions traumatiques et empoisonnements	39 996	100%	16%

Source : DHOS

* Part des séjours effectués par des personnes âgées de 75 ans ou plus parmi l'ensemble des séjours

Méthodologie : À chaque séjour correspond un RSA (résumé de sortie anonyme) contenant diverses informations. Le diagnostic principal d'hospitalisation est « le motif de prise en charge qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant au cours de l'hospitalisation ». Les données sont domiciliées, c'est-à-dire comptabilisées au domicile du patient. L'unité de base est le séjour, un même patient ayant pu effectuer plusieurs séjours.

Le Baromètre santé fournit une photographie de l'état de santé des jeunes de 12 à 25 ans, de leurs habitudes de vie, et de leur insertion dans leur environnement proche. Il s'agit d'une enquête nationale périodique utilisant la technique du sondage aléatoire et réalisée par entretiens (téléphonique) d'octobre à décembre 1999. Dans cinq régions (Picardie, Alsace, Nord – Pas-de-Calais, Poitou-Charentes et Pays de la Loire), un suréchantillon provenant de l'échantillon national a été étudié. Il est composé de 646 garçons et 622 filles en Picardie. Le questionnaire aborde la thématique des accidents.

● 8 % des jeunes déclarent au moins un accident de sport ou de loisirs ⁽¹⁾

Les accidents de sport et de loisirs sont les accidents les plus fréquemment cités (par 8,0 % des enquêtés). Les garçons sont plus nombreux que les filles à avoir déclaré ce type d'accidents. Quel que soit le sexe, le pourcentage de jeunes déclarant au moins un accident de sport ou de loisirs diminue avec l'âge. Concernant les autres types d'accidents, les bagarres et agressions et les accidents de roller sont de même plus déclarés par les garçons que par les filles.

Pourcentage de jeunes déclarant avoir eu au moins un accident ⁽¹⁾ selon le sexe (Picardie)

	Garçons	Filles	Ensemble
Accidents de sport et de loisirs	10,9	4,8	8,0
Accidents à l'école *	1,8	3,3	2,5
Accidents domestiques	1,9	2,2	2,0
Accidents (chutes)	0,4	2,1	1,2
Accidents (bagarres, agression)	0,8	0,2	0,5
Accidents de roller	0,4	0,3	0,4
Accidents de skate	0,3	0,0	0,1

Source : Baromètre santé 2000 - INPES

* question posée uniquement aux jeunes scolarisés ou étudiants

⁽¹⁾ ayant entraîné une prise en charge médicale au cours des douze derniers mois