

# Les accidents de la vie courante en France selon l'enquête Santé et Protection Sociale 2000

Florence Garry

Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, Paris

## INTRODUCTION

Le Centre de recherche, d'études et de documentation en économie de la santé (Credes) réalise depuis 1988 l'enquête Santé et Protection Sociale (SPS) [1], afin de suivre les modifications de comportement des différents producteurs et consommateurs de soins en France. En 2000, à la demande de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CnamTS), une rubrique accidents de la vie courante recensant les accidents survenus durant les trois derniers mois et ayant nécessité le recours à un professionnel de santé (médecin, pharmacien, infirmière, masseur-kinésithérapeute, dentiste, hospitalisation, etc.) a été intégrée au questionnaire « santé ».

Cette enquête apporte un éclairage nouveau sur la morbidité liée aux accidents de la vie courante (AcVC). La distribution des accidents selon leur cause (domestique, sport, scolaire, loisirs ou autre), les caractéristiques d'âge et de sexe de l'accidenté ont en effet connu quelques évolutions depuis le début des années 1990 [3] : moins d'accidents domestiques, plus d'accidents de sport, surmorbidity des jeunes enfants en net recul. Une meilleure connaissance de ces caractéristiques permettra une meilleure orientation des campagnes d'information et de prévention menées par la CnamTS et ses partenaires.

## MATÉRIEL ET MÉTHODES

Réalisée tous les ans de 1988 à 1997, l'enquête SPS est réalisée depuis 1998 tous les deux ans, auprès d'un échantillon de ménages dont un membre au moins est assuré à l'un des trois principaux régimes de sécurité sociale. Elle est actuellement représentative d'environ 95 % des ménages ordinaires de France métropolitaine. Les informations relevées portent sur les modes de protection maladie, l'état de santé et les consommations médicales pendant une période d'un mois, en relation avec les caractéristiques socio-économiques et les conditions de vie. En 2000, 62 % des ménages ont accepté de participer à l'enquête. Celle-ci se déroule en deux vagues : une vague de printemps et une vague d'automne. L'échantillon de 2000 comporte 7 074 ménages, soit 20 045 personnes retenues. Les accidents de la vie courante se définissent comme étant les accidents survenant au domicile ou dans ses abords immédiats, sur les aires de sport ou de loisirs, à l'école, et tous ceux survenant à un autre moment de la vie privée, à l'exception des accidents de la circulation, des accidents du travail, des suicides et des agressions.

Pour mesurer une évolution du nombre d'accidents dans le temps, il est nécessaire de reproduire les mêmes conditions d'enquête à chaque fois. Pour l'enquête SPS, le recueil des accidents est rétrospectif sur les trois derniers mois, tout comme l'enquête Santé Insee. C'est pourquoi les données de la nouvelle rubrique « accidents » de SPS 2000 seront comparées à celles de l'enquête Santé Insee 1991 [3], lorsque cela est possible. Dans les deux enquêtes, une incidence annuelle a pu être calculée en multipliant par 4 les effectifs enregistrés sur trois mois, et en rapportant ceux-ci à la population enquêtée.

## RÉSULTATS

Parmi les 14 808 personnes ayant rempli le questionnaire santé, 678 ont déclaré avoir été victime d'au moins un accident de la vie courante au cours des trois derniers mois (746 accidents au total ont été signalés).

### Les caractéristiques des AcVC selon le type d'accident, l'âge et le sexe

Une incidence annuelle de survenue des accidents de la vie courante en 2000 a pu être estimée à 18 accidents pour 100 personnes. La part des accidents domestiques par rapport aux autres types d'accident est prépondérante (34 % des accidents). Les accidents de sports (22 %) occupent également une place importante, ainsi que les autres types d'accidents de la vie courante (survenant dans les lieux publics, rues, etc. :

5 %). Les accidents domestiques touchent indifféremment hommes et femmes tandis que les accidents de sport et les autres types d'accident concernent davantage les hommes (tableau 1).

Tableau 1

| Incidence des accidents de la vie courante par sexe selon l'enquête SPS 2000 et l'enquête Santé Insee 1991 |            |             |            |             |            |             |
|--|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| Sexe   | Hommes     |             | Femmes     |             | Total      |             |
|  | Effectif   | pour 100    | Effectif   | pour 100    | Effectif   | pour 100    |
| Type d'accident  |            |             |            |             |            |             |
| Domestique   | 109        | 6,1         | 118        | 6,2         | 227        | 6,1         |
| Sport  | 92         | 5,1         | 57         | 3,0         | 149        | 4,0         |
| Loisirs  | 32         | 1,8         | 32         | 1,7         | 64         | 1,7         |
| Scolaire   | 24         | 1,3         | 22         | 1,2         | 46         | 1,2         |
| Autre  | 95         | 5,3         | 69         | 3,6         | 164        | 4,4         |
| <b>Total</b>   | <b>361</b> | <b>20,1</b> | <b>217</b> | <b>16,6</b> | <b>678</b> | <b>18,3</b> |
| Enquête Santé Insee 1991   |            | 16,8        |            | 13,5        |            | 15,1        |

Les classes d'âge les plus touchées par les accidents de la vie courante sont celles des 10-19 ans (un adolescent sur quatre est victime d'un accident chaque année) ainsi que celles des adultes, mais uniquement chez les hommes (22 accidents pour 100 personnes).

## Les lésions

Sur les 678 accidents déclarés, 686 lésions ont été mentionnées. Les accidents domestiques se caractérisent par des plaies et des atteintes musculo-articulaires ou vertébrales ainsi que par une très forte proportion de brûlures (11,7 brûlures pour 100 accidents domestiques, tableau 2). L'accident scolaire se solde souvent par une lésion bénigne de type plaie, contusion ou claquage, ces accidents pouvant aussi survenir lors d'activités sportives à l'école. Les entorses (41,2 %) et les atteintes musculo-articulaires ou vertébrales (20,3 %) sont caractéristiques des accidents de sport alors que les fractures (16,9 %) se rencontrent plus fréquemment lors des accidents de loisirs ou à un autre moment de la vie privée.

Les plaies (50 %), les traumatismes ou lésions internes (19,6 %) et les fractures (19,6 %) sont caractéristiques des lésions survenant chez les enfants de moins de 10 ans (tableau 2). Les 10-19 ans sont davantage sujets aux entorses (38,9 %) et dans une moindre mesure, aux fractures (14,5 %). Tandis que les accidents des 20-59 ans se soldent souvent par des atteintes musculo-articulaires ou vertébrales (20,9 %), ainsi que par des brûlures (7,1 %). On notera une plus grande fréquence de survenue chez les 60 ans et plus, de fractures (20,4 %) et de traumatismes divers ou lésions internes (21,4 %) ainsi qu'une grande part de lésions mal définies (8,2 %). Pour certaines lésions comme les plaies, les contusions ou les entorses, le recours aux services des urgences très fréquent (4 accidents sur 10) n'implique pas forcément une hospitalisation par la suite.

Tableau 2

| Les lésions selon l'âge et le type d'accident |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Taux pour 100 lésions                         | 0-9 ans      | 10-19 ans    | 20-59 ans    | 60 ans et +  | domestique   | scolaire     | sport        | loisirs      | autre        | Total        |
| Atteintes musc-articul-vertéb                 | 0,0          | 10,7         | 20,9         | 12,2         | 17,1         | 10,9         | 20,3         | 13,8         | 15,6         | 15,8         |
| Plaies  | 50,0         | 10,7         | 16,0         | 13,3         | 25,7         | 26,1         | 4,7          | 16,9         | 16,2         | 17,5         |
| Contusions                                    | 1,8          | 3,1          | 3,3          | 2,0          | 1,8          | 4,3          | 4,1          | 0,0          | 3,2          | 2,9          |
| Traumatismes (lésions internes)               | 19,6         | 12,2         | 12,8         | 21,4         | 13,1         | 13,0         | 16,9         | 7,7          | 18,2         | 14,5         |
| Entorses                                      | 3,6          | 38,9         | 23,1         | 17,3         | 10,8         | 23,9         | 41,2         | 30,8         | 23,4         | 23,7         |
| Luxations                                     | 0,0          | 3,1          | 2,7          | 0,0          | 1,8          | 2,2          | 2,7          | 0,0          | 2,6          | 2,1          |
| Fractures                                     | 19,6         | 14,5         | 8,4          | 20,4         | 13,1         | 10,9         | 8,8          | 16,9         | 15,6         | 12,4         |
| Brûlures                                      | 3,6          | 1,5          | 7,1          | 3,1          | 11,7         | 0,0          | 0,0          | 4,6          | 2,6          | 5,1          |
| Autre lésion                                  | 1,8          | 3,8          | 2,4          | 2,0          | 1,4          | 8,7          | 0,7          | 7,7          | 1,3          | 2,6          |
| Sympt. mal définis                            | 0,0          | 1,5          | 3,3          | 8,2          | 3,6          | 0,0          | 0,7          | 1,5          | 1,3          | 3,4          |
| <b>Total</b>                                  | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> |

## Type de recours aux soins

Le taux de recours aux soins prodigués par un médecin est de l'ordre de 7 accidents sur 10 (tableau 3). Le reste des accidents ne nécessite que des achats pharmaceutiques. L'hospitalisation concerne 1 accident sur 12. Le recours aux services des urgences est quant à lui très important (dans plus d'un tiers des accidents). Dans un cas sur deux, les accidents scolaires font l'objet d'un passage aux urgences. En effet, le recours au service des urgences est plus fréquent quand il s'agit d'un enfant. Les accidents de sport et de loisirs requièrent un recours plus fréquent à des soins de médecins alors que les accidents domestiques restent, de par la plus grande bénignité des lésions, les moins « médicalisés ». Dans les deux tiers des cas, il y a eu achat de pharmacie, et ce quel que soit le type d'accident ou l'âge de l'accidenté. Le plus fort taux d'hospitalisation est enregistré pour les fractures (1 accident sur 5) et les traumatismes ou lésions internes (1 accident sur 8, figure 1). Le recours aux soins est beaucoup plus important pour les hommes que pour les femmes et la différence s'accroît encore dès lors qu'il y a hospitalisation (9,7 % des hommes accidentés sont hospitalisés contre 6,3 % des femmes accidentées).

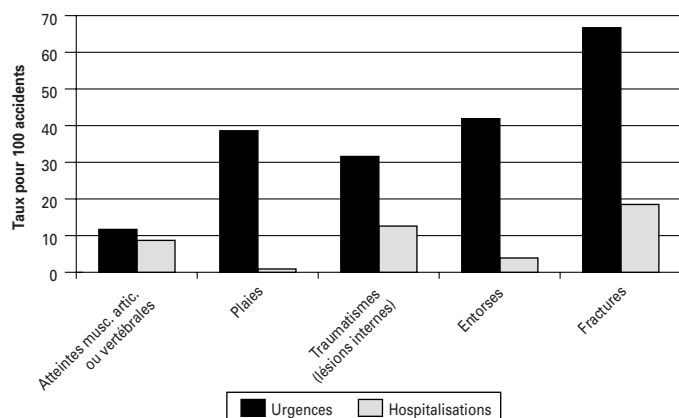
Tableau 3

### Le recours aux soins selon le type d'accident

| Type d'accident                    | Domestique |        | Scolaire |        | Sport |        | Loisirs |        | Autre |        | Total |        |
|------------------------------------|------------|--------|----------|--------|-------|--------|---------|--------|-------|--------|-------|--------|
|                                    | Oui        | Taux   | Oui      | Taux   | Oui   | Taux   | Oui     | Taux   | Oui   | Taux   | Oui   | Taux   |
| Avez-vous eu recours à ... ?       |            |        |          |        |       |        |         |        |       |        |       |        |
| • un médecin                       | 138        | 60,8 % | 31       | 67,4 % | 110   | 73,8 % | 51      | 79,7 % | 116   | 70,3 % | 467   | 68,9 % |
| • un infirmier ou masseur-kiné     | 69         | 30,4 % | 7        | 15,2 % | 67    | 45,0 % | 23      | 35,9 % | 74    | 44,8 % | 250   | 36,9 % |
| • d'autres soins                   | 9          | 4,0 %  | 7        | 15,2 % | 12    | 8,1 %  | 1       | 1,6 %  | 14    | 8,5 %  | 40    | 5,9 %  |
| Avez-vous acquis de la pharmacie ? | 152        | 67,0 % | 32       | 69,6 % | 108   | 72,5 % | 42      | 65,6 % | 108   | 65,5 % | 462   | 68,1 % |
| Consultation au service urgences   | 76         | 33,5 % | 24       | 52,2 % | 51    | 34,2 % | 24      | 37,5 % | 63    | 38,2 % | 244   | 36,0 % |
| Avez-vous été hospitalisé ?        | 18         | 7,9 %  | 3        | 6,5 %  | 9     | 6,0 %  | 2       | 3,1 %  | 22    | 13,3 % | 55    | 8,1 %  |

Figure 1

### Fréquence des recours aux urgences et à l'hospitalisation pour les lésions les plus fréquentes



## DISCUSSION-CONCLUSION

Les résultats de cette enquête sur les AcVC peuvent être comparés à ceux de l'enquête Santé Insee réalisée en 1991, les deux méthodologies utilisées étant relativement proches. Le fait de multiplier par 4 les effectifs enregistrés sur trois mois dans les deux enquêtes, afin de calculer une incidence annuelle, ne peut avoir d'influence sur les variations saisonnières, dans la mesure où le recueil a été effectué sur une année quasi-complète.

L'incidence d'AcVC enregistrée par l'enquête SPS est légèrement plus élevée que celle enregistrée par l'enquête Santé Insee (18 versus 15 accidents pour 100 personnes), ce qui pourrait être lié à une meilleure connaissance de nos jours, de l'ensemble des situations recouvertes par le terme d'accident de la vie courante et donc entraînerait une meilleure déclaration de ces derniers.

Il semblerait que la part des accidents domestiques ait décliné depuis une dizaine d'années : 34 % des accidents de la vie courante au lieu de 48 % dans l'enquête Insee 1991, au profit des accidents de sport. Il est probable que les nombreuses campagnes de prévention et d'information sur les accidents de la vie courante, visant notamment les jeunes enfants et initiées par les pouvoirs publics (CnamTS, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes, ex-Comité français d'éducation pour la santé, CFES), Commission de sécurité des consommateurs (CSC), différents ministères et autres associations) aient contribué à une meilleure connaissance des risques d'accidents domestiques. Dans le même temps, les activités sportives et de loisirs ont connu un essor ayant sans doute favorisé une sur-exposition au risque accidentel (près de 6 accidents pour 100 personnes chaque année). Les autres types d'accident recouvrent les situations les plus diverses et il est difficile de déterminer l'origine de leur augmentation, faute d'informations détaillées. L'enquête ne fournit pas, en effet, d'informations détaillées sur l'activité précise au moment de l'accident, ni même sur les parties du corps atteintes.

Les fréquences accidentelles par sexe diffèrent grandement entre les deux enquêtes pour certaines tranches d'âge, notamment chez les jeunes filles et les femmes de 60 ans et plus. Il est possible qu'une sous-déclaration d'accidents dans certaines catégories de population ait pu se produire dans l'enquête SPS.

Si le taux de recours aux soins est identique entre les deux enquêtes, le taux d'hospitalisation est quant à lui plus élevé que dans l'enquête Santé Insee 1991 (8 % vs 5 %). Par contre, celle-ci relevait déjà le phénomène de sur-représentation masculine en cas d'hospitalisation.

Ces disparités pourraient également être liées aux différences de protocole d'enquête, en particulier les éventuelles structures de population de non-répondants aux deux enquêtes.

En 2002, l'enquête SPS a été reconduite et sa rubrique accident de la vie courante a été maintenue. Elle permettra une consolidation des données 2000 et un suivi, certes modeste en comparaison d'une enquête spécialement dédiée à ce thème, mais néanmoins intéressant. De même, l'enquête Santé Insee réalisée en 2002-2003 apportera également des éléments de comparaison sur ce thème majeur de santé publique. Les données Insee et Credes donnent en quelque sorte une continuité aux données des enquêtes CnamTS réalisées de 1987 à 1995 sur les accidents de la vie courante [2] et complètent celles du système Epac (Enquête permanente sur les accidents de la vie courante) de l'InVS [4], en donnant une mesure plus globale de ce phénomène (tous types de recours aux soins) et permettent de calculer des fréquences de survenue des accidents dans la population.

Par ailleurs, l'assurance maladie est engagée depuis plusieurs années dans la prévention des accidents de la vie courante dans le cadre d'un programme national de prévention décliné au niveau local par le réseau des caisses. La CnamTS, via les Caisses primaires d'assurance maladie (Cpam) continuera en 2004 à développer des actions de prévention en direction des enfants, des personnes âgées (chutes) et des pratiquants de sports et de loisirs.

## RÉFÉRENCES

- [1] Auvray L, Dumesnil S, Le Fur Ph. Santé, soins et protection sociale en 2000. Credes 2001.
- [2] La santé en chiffres. Les accidents de la vie courante. CnamTS, ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Coac, CFES, 2000.
- [3] Bodier M. Accidents de la vie courante : un risque pour chacun - Insee Première N° 378. Juin 1995.
- [4] Thélot B (dir.). Résultats de l'Enquête permanente sur les accidents de la vie courante, années 1999-2000-2001. Réseau Epac. InVS, Département maladies chroniques et traumatismes. Décembre 2003.