

# Les accidents de la vie courante aux urgences en France métropolitaine en 2010 selon l'enquête EPAC

M. Bouilly, B. Thélot  
Institut de veille sanitaire, 94415 Saint-Maurice

## Introduction

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, etc. Plus de 11 millions de personnes en sont victimes chaque année en France et près de 5 millions ont pour cette raison recours aux urgences hospitalières [1]. Ces accidents provoquent près de 20 000 décès par an, dont plus de 250 chez les moins de 15 ans [2]. De nombreux AcVC sont évitables : une étude montre qu'en adoptant de meilleures stratégies de prévention, près d'un tiers des AcVC chez les enfants seraient évités [3].

## Méthodes

L'enquête permanente sur les accidents de la vie courante (EPAC) :

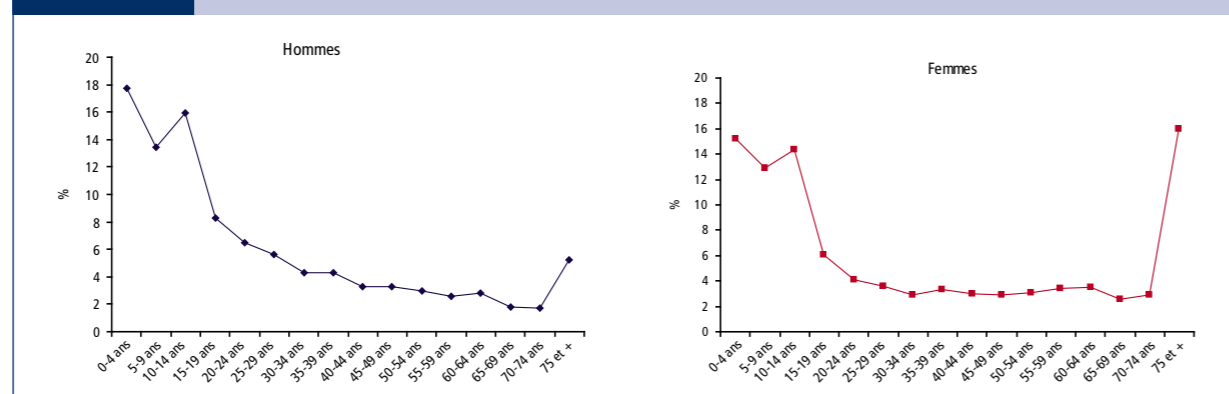
- Elle repose sur l'enregistrement exhaustif des recours aux urgences pour AcVC dans onze hôpitaux en France
- Les données recueillies concernent la personne accidentée (âge, sexe, résidence, profil social), sa prise en charge (date et heure d'arrivée aux urgences, traitement, hospitalisation éventuelle), les caractéristiques de l'accident (mécanisme, lieu, activité, type de lésion, partie du corps lésée), les produits impliqués dans l'accident ou dans la lésion. Une description de l'accident est enregistrée en texte libre
- Un guide de référence définit les caractéristiques de ce recueil [4] qui fait l'objet d'analyses de qualité annuelles

En 2010, les dix hôpitaux de métropole qui ont collecté les AcVC dans le réseau EPAC sont situés à Annecy, Béthune, Blaye, Fontainebleau, Le Havre, Limoges, Marseille (hôpital de La Timone), Paris (Cochin), Vannes et Verdun. L'hôpital de Saint-Paul à La Réunion participe aussi au réseau. Les résultats présentés dans ce poster concernent la métropole.

## Résultats

- En 2010, 114 322 AcVC ont été enregistrés dans les dix hôpitaux EPAC en métropole
- La fréquence des AcVC décroît avec l'âge, jusqu'à 70 ans environ, et augmente au-delà, particulièrement chez les femmes (figure 1)
- La surreprésentation masculine marquée jusqu'à 50 ans se traduit par des valeurs du sexe-ratio comprises entre 1,2 et 1,7, puis la tendance s'inverse à partir de 65 ans (sexe-ratio de 0,4 à 0,7)

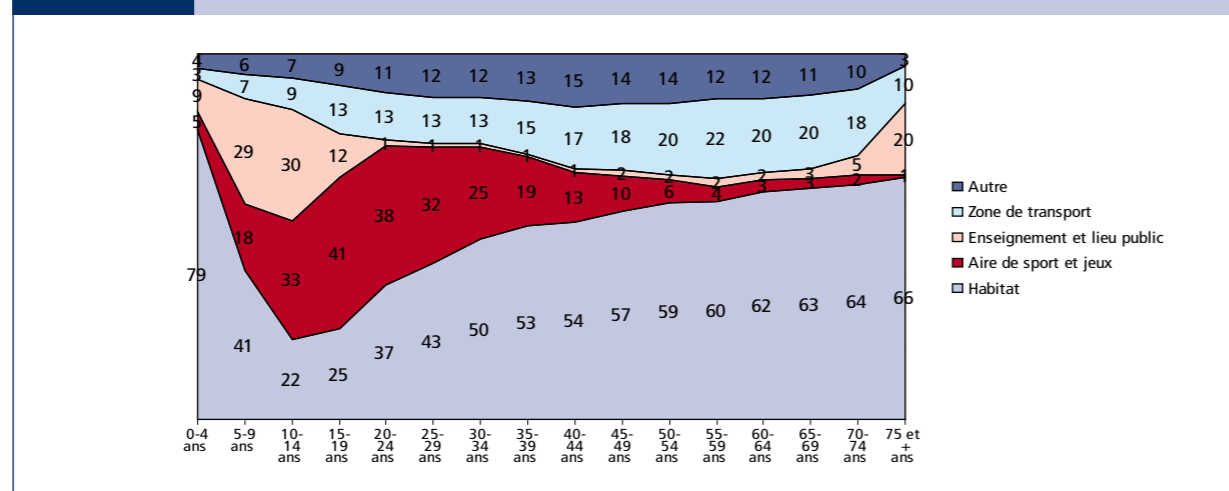
FIGURE 1 RÉPARTITION DES ACVC SELON L'ÂGE ET LE SEXE. EPAC 2010



## LIEU DE SURVENUE DES ACVC

- Les AcVC surviennent principalement à la maison (accidents domestiques, 50 % du total des AcVC), sur les aires de sport et de jeu (18 %) et dans les lieux publics et d'enseignement (14 %)
- La part des accidents domestiques est particulièrement élevée chez les moins de 5 ans (79 % des cas) et jusqu'à 9 ans (41 %). Par la suite les accidents sur les aires de sport et de jeux dominent chez les adolescents et les adultes jeunes (36 % des AcVC jusqu'à 24 ans) (figure 2)
- Il existe des différences de lieux de survenue des AcVC selon le sexe : les femmes sont plus accidentées dans l'habitat (sexe-ratio=0,9), et les hommes sur des aires de sports et de jeux (sexe-ratio=2,0)

FIGURE 2 RÉPARTITION DES ACVC SELON LEUR LIEU DE SURVENUE, PAR ÂGE, EN %. EPAC 2010



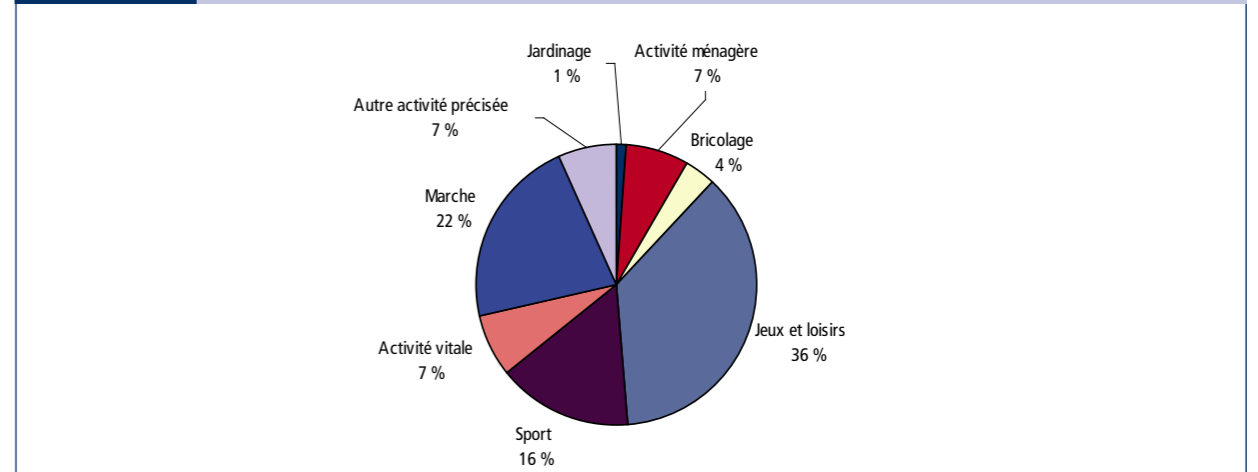
## MÉCANISME DES ACCIDENTS

- La chute est le mécanisme le plus fréquent quel que soit l'âge (38 %) ; elle est à l'origine de plus d'un AcVC sur deux pour les moins de 15 ans (60 % des AcVC en dessous de 5 ans) et les plus de 50 ans. C'est la cause essentielle d'AcVC aux très grands âges (90 % des AcVC à 75 ans et plus)
- Viennent ensuite les coups ou chocs (15 %), et les écrasements/coupures/perforations (12 %)
- Les autres mécanismes sont des surmenages physiques (incluant les faux mouvements), des corps étrangers, des étranglements, des noyades, des empoisonnements, des brûlures, etc...

## ACTIVITÉ AU MOMENT DE L'ACCIDENT (FIGURE 3)

- Les jeux et loisirs constituent l'activité la plus souvent enregistrée (36 % des accidents). Ils représentent 60 % des AcVC avant 9 ans, puis décroissent régulièrement avec l'âge ( $\leq 15$  % des AcVC à partir de 55 ans)
- On observe une surreprésentation masculine dans les activités de bricolage (sexe-ratio 7,7) et de sport (sexe-ratio 2,2) et une surreprésentation féminine dans les activités domestiques hors bricolage (sexe-ratio 0,7)

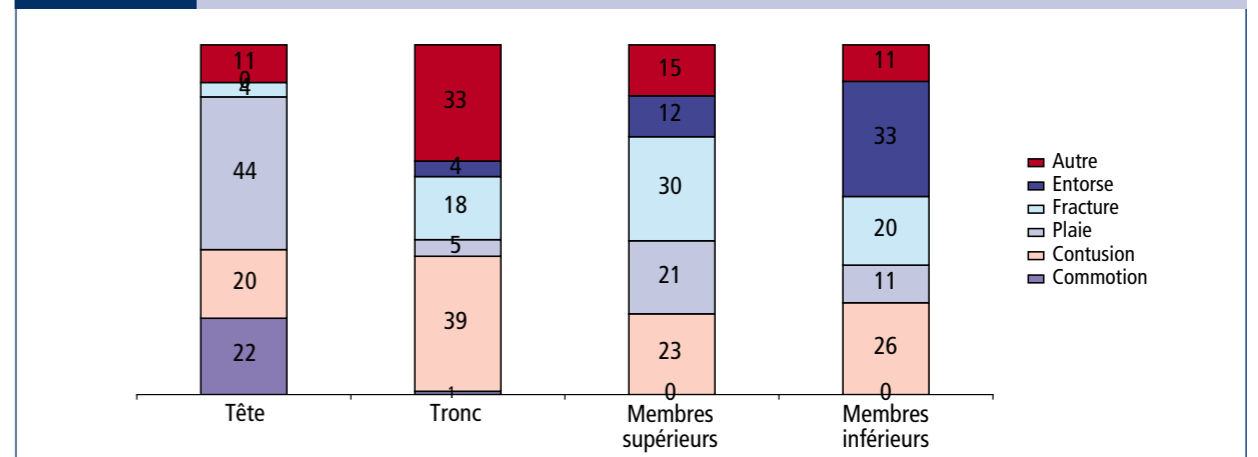
FIGURE 3 RÉPARTITION DES ACVC SELON L'ACTIVITÉ PRAVIQUÉE AU MOMENT DE L'ACCIDENT. EPAC 2010



## LÉSION ET PARTIE LÉSÉE AU COURS D'UN ACCIDENT

- Les contusions constituent les principales lésions lors d'un AcVC (24 % des lésions), suivies par les plaies (22 %), les fractures (18 %), les autres types de lésions (luxation, dislocation, brûlure, amputation, intoxication, asphyxie etc., 16 %), les entorses (14 %) et les commotions (6 %). La répartition des lésions varie selon la partie lésée (figure 4)
- Chez les moins de 5 ans, la tête est la partie lésée dans 58 % des cas et les commotions représentent 16 % des AcVC. En revanche, les fractures, peu fréquentes avant 5 ans (7 % des lésions), augmentent avec l'âge (38 % des lésions à partir de 75 ans)

FIGURE 4 RÉPARTITION DES ACVC SELON LA LÉSION ET LA PARTIE LÉSÉE EN %. EPAC 2010



## PRODUITS IMPLIQUÉS DANS L'ACCIDENT

Les produits ou agents impliqués dans les AcVC sont très variés. Par exemple, le mobilier est cité dans 7,3 % des cas, les articles de sport dans 5,6 %, un animal dans 2,6 %, des denrées alimentaires dans 2,2 %, un élément naturel dans 1,7 % et un produit ménager dans 0,2 % des cas.

## PRISE EN CHARGE

- Plus de la moitié des AcVC (59 %) n'entraîne aucun traitement ou le retour au domicile après traitement ; 29 % font l'objet d'un traitement avec suivi ultérieur, soit par un médecin de ville, soit par l'hôpital ; 12 % nécessitent une hospitalisation
- Le taux d'hospitalisation est de 7 % des accidentés au-dessous de 5 ans et atteint 41 % des accidentés de 75 ans et plus. On observe plus d'hospitalisations pour les femmes (13,4 %) que pour les hommes (10 %)
- Parmi les 12 847 hospitalisés, la moitié a une durée de séjour inférieure à 3 jours. À l'autre extrême, seulement 5 % des hospitalisés (644 patients) ont une durée de séjour d'au moins 30 jours. Dans 86 % des cas il s'agit de personnes de plus de 65 ans

## Discussion

Le réseau EPAC constitue une source d'information unique dans la surveillance des AcVC, notamment car il fournit des informations précieuses sur les circonstances de survenue (activité, lieu, mécanisme, etc.) et les produits en cause dans l'accident. Ces informations sont à l'origine de la mise en place d'enquêtes thématiques.

Seuls les AcVC suivis d'un recours aux urgences hospitalières sont enregistrés dans EPAC. Cette enquête n'est donc pas la plus adaptée pour décrire les AcVC les plus graves entraînant une hospitalisation sans passage aux urgences, ou un décès sur place. D'autres sources, enquêtes en population générale, bases des certificats de causes de décès, PMSI, enquêtes thématiques, etc. sont développées en parallèle. Les accidents les moins graves, pris en charge en ville, peuvent être décrits par des enquêtes en population ou des réseaux sentinelles.

Malgré ses limites (notamment le petit nombre d'hôpitaux participants), le réseau EPAC permet de répondre à de nombreuses interrogations de la part des professionnels de santé, des médias, des associations de consommateurs et des autorités, et d'identifier certains facteurs de risque afin de contribuer à la mise en place de campagnes de prévention ciblées et de réglementations adaptées.

## BIBLIOGRAPHIE

- 1 - Thélot B, Ricard C. Résultats de l'enquête permanente sur les accidents de la vie courante, années 2002-2003. Réseau EPAC. Institut de veille sanitaire, octobre 2005.
- 2 - Barry Y, Lasbeur L, Thélot B. Mortalité par accident de la vie courante en France métropolitaine, 2000-2008. Bull Epidemiol Hebd 2011;29-30:328-32.
- 3 - Philippakis A, Hemenway D, Alexe DM, Dessypris N, Spyridopoulos T, Petridou E. A quantification of preventable unintentional childhood injury mortality in the United States. Inj Prev 2004; 10: 79-82.
- 4 - Thélot B, Ricard C, Nectoux M. Guide de référence pour le recueil des données de l'enquête permanente sur les accidents de la vie courante. Réseau EPAC. Institut de veille sanitaire, décembre 2004.