

Mortalité par accidents de la vie courante : près de 20 000 décès chaque année en France métropolitaine

Céline Ermanel, Bertrand Thélot

Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice

INTRODUCTION

Les statistiques des causes médicales de décès en France sont établies par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès de l'Inserm (CépiDc) à partir des certificats de décès [1]. Elles sont exhaustives sur toute la France. La codification des causes médicales de décès a été réalisée selon les règles de la Classification Internationale des Maladies de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 9^e révision (CIM 9) jusqu'en 1999.

Les statistiques de décès par accidents de la vie courante (AcVC) sont issues de la Classification supplémentaire des causes extérieures de traumatismes et empoisonnements de la CIM 9. Cette classification comprend les traumatismes intentionnels : suicides et homicides et les traumatismes non intentionnels : accidents de la circulation, accidents d'actes médicaux et chirurgicaux, accidents de la vie courante et les traumatismes et empoisonnements causés d'une manière indéterminée quant à l'intention.

Cet article présente les statistiques des causes de décès par accident de la vie courante en France en 1999 et leur évolution sur la période 1982 à 1999.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Les statistiques de décès par accidents de la vie courante ont été obtenues à partir de la cause initiale qui est définie par l'OMS comme :

- a) la maladie ou le traumatisme qui a déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès, ou ;
- b) les circonstances de l'accident ou de la violence qui ont entraîné le traumatisme mortel.

Les statistiques de décès par accidents de la vie courante de 1982 à 1999 présentées dans cet article reprennent la même sélection de codes de la CIM 9 que celle utilisée les années précédentes par la Direction générale de la santé [2,3].

Elles incluent les causes suivantes : chutes accidentelles (codes E880 à E888), intoxications accidentelles (E850 à E869), accidents provoqués par le feu (E890 à E899), noyades accidentelles (E910), accidents par suffocation et corps étrangers (E911 à E915), autres accidents (E916 à E928 : chocs accidentels, accidents causés par projectiles d'arme à feu, par le courant électrique...) et séquelles d'accidents (E929).

Les taux bruts de mortalité ont été calculés en utilisant les effectifs de la population de France métropolitaine en 1982, 1990 et 1999.

Pour étudier l'évolution de la mortalité de 1982 à 1999, les taux de mortalité standardisés par âge ont été estimés par la méthode de standardisation directe en prenant la population de 1982 comme population de référence.

Les taux comparatifs de mortalité en Europe selon les principales causes d'AcVC ont été obtenus à partir des statistiques sanitaires mondiales de l'OMS et par la méthode de standardisation directe en prenant la population européenne comme population de référence [4].

RÉSULTATS

Mortalité par accidents de la vie courante en 1999

Les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements représentent la troisième cause de mortalité en France après les maladies de l'appareil circulatoire et les cancers, avec 43 783 décès, soit 8,2 % de la mortalité totale. Les accidents de la vie courante représentent la première cause de mortalité par traumatismes, avec 19 569 décès en 1999, soit 3,6 % de la mortalité totale. Par comparaison avec les autres traumatismes non intentionnels, les accidents de la circulation ont entraîné 7 918 décès (soit 2,5 fois moins que les accidents de la vie courante) et les accidents d'actes médicaux et chirurgicaux, 2 612 décès. En comparaison avec les autres traumatismes, il y a eu 10 268 décès par suicide, 419 décès par homicide et 1 907 décès par traumatisme d'intention indéterminée en 1999.

Chez les enfants de moins de 15 ans, les AcVC ont entraîné 341 décès en 1999, soit 7 % des 4 998 décès dans ce groupe d'âge. Chez les adultes âgés de 15 à 64 ans, ils ont provoqué 4 382 décès en 1999, soit 4,2 % des 105 472 décès dans ce groupe d'âge. Chez les personnes âgées de plus de 65 ans, les AcVC ont entraîné 14 846 décès en 1999, soit 3,5 % des 426 989 décès dans ce groupe d'âge.

Plus des trois-quarts des décès par AcVC sont survenus chez des personnes âgées de plus de 65 ans. Une surmortalité masculine a été observée chez les personnes de moins de 65 ans (sex ratio = 3,3). Ce rapport s'inverse en défaveur des femmes chez les plus de 65 ans (sex ratio = 0,6), ceci étant en grande partie lié à la proportion plus importante de femmes dans la population au-delà de 65 ans.

Principales causes de décès par accident de la vie courante en 1999

Chutes

Les chutes ont été la première cause de décès par accidents de la vie courante, avec 10 520 décès en 1999, soit un taux de mortalité de 18,0/100 000. Elles ont représenté 54 % des décès par AcVC, 63 % chez les femmes et 43 % chez les hommes.

Près de 90 % des décès par chutes accidentelles sont survenus chez des personnes âgées de plus de 65 ans. Chez les adultes de 15 à 64 ans et chez les personnes âgées de plus de 65 ans, les chutes ont été la première cause de décès par AcVC (26 % et 63 % des décès par AcVC respectivement).

Une surmortalité masculine a été observée chez les personnes de moins de 65 ans (sex ratio = 3,5). A partir de 65 ans, 68 % des décès par chutes sont survenus chez des femmes.

En comparaison avec certains autres pays européens, la France a observé un des taux comparatifs de mortalité par chute accidentelle parmi les plus élevés (tableau 1).

Tableau 1

Taux comparatifs de mortalité par accidents de la vie courante en Europe selon les principales causes en 1999 (pour 100 000)

	Chutes	Intoxications	Noyades	Feu
France	11,4	1,0	0,9	0,7
Allemagne	5,9	0,2	0,7	0,5
Grande-Bretagne	5,3	1,8	0,4	0,6
Pays-Bas	3,4	0,6	0,6	0,4
Suède	3,6	1,6	1,0	0,6
Italie	10,0	0,5	0,6	0,4
Portugal	3,7	0,8	0,3	0,7

Source : Organisation Mondiale de la Santé.

Suffocations

Les suffocations ont été la deuxième cause de décès par accidents de la vie courante, avec 3 543 décès en 1999, soit 6,1/100 000 ; elles ont représenté 18 % des décès par AcVC.

Plus des trois-quarts des décès par suffocation accidentelle sont survenus chez des personnes âgées de plus de 65 ans.

Chez les enfants de moins de 1 an, les suffocations ont été la première cause de décès par AcVC (58 décès parmi les 85 décès par AcVC d'enfants de moins de 1 an).

Intoxications

Les intoxications ont provoqué 758 décès en 1999, soit un taux de mortalité de 1,3/100 000. Parmi celles-ci, 600 ont été causées par des médicaments et 158 par d'autres substances ou des gaz.

Plus des deux-tiers des décès par intoxication accidentelle sont survenus chez des personnes âgées de plus de 65 ans.

La France se situe dans la moyenne des pays européens pour la mortalité par intoxication accidentelle (tableau 1).

Noyades

Les noyades ont entraîné 547 décès en 1999, soit un taux de mortalité de 0,9/100 000. Plus des deux tiers des décès par noyade sont survenus chez des personnes de moins de 65 ans. Chez les enfants de 1 à 14 ans, les noyades ont été la première cause de décès par AcVC (60 décès parmi les 256 décès par AcVC d'enfants de 1 à 14 ans).

Tous âges confondus, une surmortalité masculine par noyade accidentelle a été observée (sex ratio = 3,2). Cette surmortalité masculine a été maximale entre 15 et 64 ans (sex ratio = 4,6).

La France a observé un taux comparatif de mortalité par noyade accidentelle proche des taux les plus élevés des pays européens (tableau 1).

Accidents causés par le feu

Les accidents causés par le feu ont provoqué 460 décès en 1999, soit un taux de mortalité de 0,8/100 000. Près de la moitié des décès par le feu sont survenus chez des adultes de 15 à 64 ans.

Tous âges confondus, une surmortalité masculine par accidents causés par le feu a été observée (sex ratio = 1,5). Cette surmortalité masculine a été maximale entre 15 et 64 ans (sex ratio = 2,3).

La France a observé un taux comparatif de mortalité par accidents causés par le feu proche des taux les plus élevés des pays européens (tableau 1).

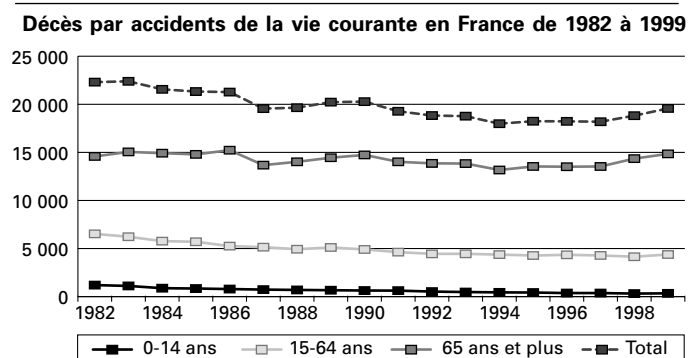
Evolution de la mortalité par accidents de la vie courante de 1982 à 1999

En 1982, les accidents de la vie courante (AcVC) ont entraîné 22 306 décès, soit un taux de mortalité de 41,1/100 000. En 1990, ils ont provoqué 20 277 décès, soit 35,8/100 000. En 1999, les AcVC ont entraîné 19 569 décès, soit un taux de mortalité de 33,5/100 000. Ainsi, globalement, une diminution de 18 % des taux bruts de mortalité par AcVC a été observée entre 1982 et 1999.

Les taux de mortalité standardisés par âge ont été estimés à 41,1/100 000 en 1982, à 33,0/100 000 en 1990 et à 29,3/100 000 en 1999.

Les effectifs de décès et les taux bruts de mortalité par AcVC selon l'âge et le sexe en 1982, 1990 et 1999 sont présentés tableau 2. L'évolution des effectifs de décès par AcVC au total et selon l'âge de 1982 à 1999 est représentée en figure 1.

Figure 1



Source : Inserm-CépiDc

La diminution des taux bruts de mortalité a été la plus forte chez les enfants de moins de 15 ans : 10,0/100 000 en 1982 (1 200 décès), 3,1/100 000 en 1999 (341 décès), soit une diminution de 69 %. Chez les adultes de 15 à 64 ans, la diminution a été de 38 % : 18,6/100 000 en 1982 (6 527 décès), 11,5/100 000 en 1999 (4 382 décès). Chez les personnes âgées de plus de 65 ans, elle a été de 20 % : 19,9/100 000 en 1982 (14 579 décès), 16,0/100 000 en 1999 (14 846 décès), soit une diminution de 20 %.

Cette diminution a été plus importante chez les hommes, où le taux brut de mortalité a varié de 41,1/100 000 en 1982 (10 891 décès) à 32,0/100 000 en 1999 (9 096 décès), soit une baisse de 22 % tandis que chez les femmes le taux a varié de 41,1/100 000 en 1982 (11 415 décès) à 34,8/100 000 en 1999 (10 473 décès), soit une baisse de 15 %.

Les taux de mortalité standardisés par âge ont été estimés chez les hommes à 43,4/100 000 en 1982 et 29,7/100 000 en 1999 et chez les femmes à 46,7/100 000 en 1982 et 35,2/100 000 en 1999.

L'évolution des décès et des taux de mortalité par AcVC entre 1982, 1990 et 1999 a été différente selon le type d'accident et selon l'âge (tableau 3).

Les taux de mortalité par noyade accidentelle, par accident causé par le feu et par chute accidentelle ont diminué entre 1982 et 1999.

Tableau 3

Décès et taux bruts de mortalité par accidents de la vie courante selon l'âge et le type d'accident en France, en 1982, 1990 et 1999

	0-14 ans		15-64 ans		65 ans et plus	
	Décès	Taux	Décès	Taux	Décès	Taux
Chutes*						
1982	58	0,5	1074	3,0	10725	145,0
1990	54	0,5	1285	3,4	10163	123,4
1999	33	0,3	1157	3,0	9330	100,5
Suffocations**						
1982	529	4,6	379	1,1	933	12,6
1990	286	2,6	586	1,6	2306	28,0
1999	95	0,9	734	1,9	2714	29,2
Intoxications***						
1982	29	0,2	320	0,9	233	3,2
1990	15	0,1	174	0,5	209	2,7
1999	15	0,1	206	0,5	537	5,8
Noyades****						
1982	203	1,8	695	2,0	193	2,6
1990	106	1,0	399	1,1	163	2,0
1999	66	0,6	310	0,8	171	1,8
Feu*****						
1982	77	0,7	334	0,9	291	3,9
1990	64	0,6	278	0,7	237	2,9
1999	39	0,4	224	0,6	197	2,1

Codes CIM 9 * : E880-E888, ** : E911-E913, *** : E850-E869, **** : E910
***** : E890-E899

Tx : Taux brut de mortalité pour 100 000

Source : Inserm-CépiDc

Le taux de mortalité par noyade accidentelle a diminué de 55 % : 2,0/100 000 en 1982 (1 091 décès), 1,2/100 000 en 1990 (668 décès) et 0,9/100 000 en 1999 (547 décès). Cette diminution a été plus importante chez les enfants et chez les adultes que chez les personnes âgées. Les taux de mortalité par noyade accidentelle standardisés par âge ont été estimés à 2,0/100 000 en 1982, 1,1/100 000 en 1990 et 0,9/100 000 en 1999.

Le taux de mortalité par accident causé par le feu a diminué de 39 % : 1,3/100 000 en 1982 (702 décès), 1,0/100 000 en 1990 (579 décès) et 0,8/100 000 en 1999 (460 décès). Cette diminution a été plus importante chez les enfants et chez les personnes âgées que chez les adultes. Les taux de mortalité par accident causé par le feu standardisés par âge ont été estimés à 1,3/100 000 en 1982, 1,0/100 000 en 1990 et 0,7/100 000 en 1999.

Le taux de mortalité par chute accidentelle a diminué de 17 % : 21,8/100 000 en 1982 (11 857 décès), 20,3/100 000 en 1990 (11 502 décès) et 17,5/100 000 en 1999 (10 520 décès). Cette diminution a été observée chez les enfants et les personnes âgées et non chez les adultes. Les taux de mortalité par chute accidentelle standardisés par âge ont été estimés à 21,8/100 000 en 1982, 19,7/100 000 en 1990 et 15,5/100 000 en 1999.

Les taux de mortalité par suffocation et par intoxication accidentelles ont augmenté entre 1982 et 1999. Le taux de mortalité par suffocation accidentelle a augmenté de 80 % : 3,4/100 000 en 1982 (1 841 décès), 5,6/100 000 en 1990 (3 178 décès) et 5,9/100 000 en 1999 (3 543 décès). Cette importante augmentation a été relevée chez les adultes et les personnes âgées, alors que chez les enfants, la mortalité par suffocation accidentelle a nettement diminué. Les taux de mortalité par suffocation accidentelle standardisés par âge ont été estimés à 3,3/100 000 en 1982, 5,4/100 000 en 1990 et 5,3/100 000 en 1999.

Le taux de mortalité par intoxication accidentelle a augmenté de 18 % : 1,1/100 000 en 1982 (582 décès), 0,7/100 000 en 1990 (398 décès) et 1,3/100 000 en 1999 (758 décès). Cette augmentation a été particulièrement importante chez les personnes âgées entre 1990 et 1999. Les taux de mortalité par intoxication accidentelle standardisés par âge ont été estimés à 1,1/100 000 en 1982, 0,7/100 000 en 1990 et 1,2/100 000 en 1999.

Tableau 2

Décès et taux bruts de mortalité par accidents de la vie courante selon l'âge et le sexe en France, en 1982, 1990 et 1999

	0 - 14 ans						15 - 64 ans						65 ans et plus					
	Masculin		Féminin		Total		Masculin		Féminin		Total		Masculin		Féminin		Total	
	Dc*	Tx**	Dc	Tx	Dc	Tx	Dc	Tx	Dc	Tx	Dc	Tx	Dc	Tx	Dc	Tx	Dc	Tx
1982	753	12,3	447	7,7	1200	10,0	5188	29,5	1339	7,7	6527	18,6	4950	175,0	9629	215,0	14579	199,0
1990	411	7,1	224	4,0	635	5,6	3917	21,0	989	5,3	4906	13,1	5053	163,0	9683	202,0	14736	187,0
1999	214	3,8	127	2,3	341	3,1	3403	17,9	979	5,1	4382	11,5	5479	146,0	9367	169,0	14846	160,0

Source : Inserm-CépiDc.

* Dc : nombre de décès **Tx : taux brut de mortalité pour 100 000.

DISCUSSION

Les statistiques de mortalité par accident de la vie courante présentées dans cet article présentent quelques limites dont il faut tenir compte. Elles ont été établies en conservant la même sélection de codes de la CIM 9 que celle utilisée par la Direction générale de la santé les années précédentes afin de rester homogène par rapports aux travaux précédents [2,3]. Cependant certains accidents, comme les accidents provoqués par des agents physiques naturels ou des facteurs du milieu (E900 à E909 : accidents causés par des animaux, des plantes vénéneuses, la foudre...) ne font pas partie de cette sélection, alors qu'ils devraient être inclus dans les statistiques d'accidents de la vie courante. La CIM 9 ne permet pas de différencier les accidents de la vie courante des accidents du travail ; ces derniers n'ont donc pas pu être exclus complètement de ces résultats. Les traumatismes et empoisonnements causés d'une manière indéterminée quant à l'intention sont exclus de ces statistiques alors qu'il s'agit probablement pour une partie d'accidents de la vie courante.

Les accidents de la vie courante constituent une des premières causes de mortalité chez les enfants. Beaucoup trop d'enfants décèdent suite à un accident qui aurait pu être évité. Depuis les années 1980, la mortalité par accidents de la vie courante a diminué de manière importante chez les enfants. En particulier, les décès accidentels d'enfants par suffocation ont fortement baissé probablement grâce à la lutte contre la mort subite du nourrisson. Cette diminution globale apparaît clairement liée aux nombreuses campagnes d'information et d'éducation sur les risques domestiques ainsi qu'aux nouvelles réglementations mises en place ces dernières années sur les produits pour les enfants (jouets, matériel de puériculture). Cependant la France se situe parmi les pays d'Europe ayant les taux de mortalité accidentelle les plus élevés, avec des niveaux presque deux fois supérieurs à ceux observés dans les pays du nord de l'Europe [4]. Des programmes d'information et de prévention, qui ont démontré leur efficacité comme l'expérience réalisée à Boulogne-Billancourt impliquant les services de la Protection maternelle et infantile, seraient à développer auprès des parents de jeunes enfants [5].

La mortalité par accidents de la vie courante est très élevée chez les personnes âgées de plus de 65 ans. Contrairement aux autres tranches d'âge, bien que le taux de mortalité ait diminué entre 1982 et 1999, le nombre de décès par accidents de la vie courante est en augmentation. Ceci est lié en partie à l'importante augmentation des effectifs des plus de 65 ans qui sont passés de 7,3 millions en 1982 à 9,5 millions en 1999, soit une augmentation d'environ 30 %. Les chutes sont les accidents les plus fréquents. Le taux de mortalité par chute accidentelle en France est un des plus élevés des pays européens. Les troubles de la vision et de l'équilibre, l'isolement, un habitat peu adapté sont des facteurs de risque de chute chez le sujet âgé.

Mais aussi, la fragilisation des os, particulièrement chez la femme âgée expose à un risque accru de fracture. Les décès par suffocation accidentelle ont fortement augmenté entre 1982 et 1999, avec presque trois fois plus de décès chez les plus de 65 ans. Les maladies du système nerveux comme la démence, les troubles mentaux et les maladies vasculaires cérébrales augmentent le risque de suffocation accidentelle chez la personne âgée. Le nombre de décès par intoxication accidentelle a plus que doublé entre 1982 et 1999 dans ce groupe d'âge. Cette augmentation est surtout due aux intoxications médicamenteuses. Une consommation médicamenteuse importante parmi les personnes âgées favorise les risques de surdosage et les erreurs d'administration responsables de ce type d'accident.

CONCLUSION

Les décès par accident de la vie courante sont nombreux en France : près de 20 000 chaque année. Dans tous les pays européens, les AcVC sont aussi une cause majeure de mortalité [6]. Pour les prochaines années, la tendance est à la hausse, compte tenu de l'augmentation à venir du nombre et de la proportion de personnes âgées dans la population. Certes, des progrès incontestables ont été accomplis depuis le début des années 1980, surtout chez les enfants, qui se traduisent par le gain de plusieurs milliers de vie chaque année. Il reste cependant beaucoup à faire, comme en témoigne le rang médiocre occupé dans ce domaine par la France dans l'Union européenne. Des études spécifiques de la mortalité par type d'accident, comme les suffocations ou les intoxications, sont à mener afin de mieux connaître les circonstances de survenue de ces accidents et ainsi pouvoir les prévenir. Bien que le chiffrage en soit difficile, il est certain que plusieurs milliers de décès pourraient être évités chaque année dans notre pays par des mesures de prévention et de réglementation adaptées.

RÉFÉRENCES

- [1] Statistiques des causes médicales de décès, CépiDc, Inserm. <http://sc8.vesinet.inserm.fr:1080>.
- [2] Duval C, Salomon L. Les accidents de la vie courante. La documentation française, Paris, 1997.
- [3] La santé en chiffres. Les accidents de la vie courante. CnamTS, ministère de l'Emploi et de la Solidarité, COAC, CFES, 2000.
- [4] WHO Mortality Database. WHO Statistical Information System. World Health Organization. <http://www3.who.int/whosis>.
- [5] Sznajder M, Leduc F, Janvrin MP, Bonnin MH, Aegerter P, Baudier F, Chevallier B. Home delivery of an injury prevention kit for children in four French cities : a controlled randomized trial. *Inj Prev* 2003; 9: 261-5.
- [6] Krug E. Injury: a leading cause of the global burden of disease. Geneva, World Health Organization, 1999.

Enquête permanente sur les accidents de la vie courante : épidémiologie descriptive 1999-2001

Bertrand Thélot, Cécile Ricard, Céline Ermanel

Correspondants des hôpitaux du réseau Epac (Enquête permanente sur les accidents de la vie courante)
à Annecy, Besançon, Béthune, Bordeaux, Limoges, Reims, Vannes

INTRODUCTION

Les accidents de la vie courante (AcVC) sont très nombreux et constituent un problème majeur de santé publique. A côté des 20 000 décès annuels, les AcVC sont à l'origine de plusieurs millions de recours aux soins médicaux chaque année en France, entraînant de très nombreuses hospitalisations et des coûts de prise en charge considérables [1]. Du point de vue de la santé publique, la majeure partie des accidents pourraient et devraient être évités par des mesures de prévention adaptées reposant sur une bonne connaissance épidémiologique de leur survenue. Cette connaissance épidémiologique est fournie notamment par l'Enquête permanente sur les accidents de la vie courante (Epac).

MÉTHODE

L'enquête Epac est l'extension française du recueil européen EHLASS (European Home and Leisure Accident Surveillance System) implanté dans les années 1980 dans plusieurs pays européens. Le principe de cette enquête repose sur l'enregistre-

ment exhaustif des recours aux urgences pour accident de la vie courante dans certains hôpitaux, avec des données concernant la personne accidentée (âge, sexe, résidence), 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 lésée), les produits (agents, éléments) ayant causé ou étant impliqués dans l'accident. Enfin, une courte description de l'accident est enregistrée en texte libre. Les hôpitaux qui participent à ce réseau de collecte sont volontaires ; ils reçoivent une subvention pour le recueil des données.

En France, cette enquête existe depuis 1986. Entre 1999 et 2001, années présentées dans cette étude, plus de 140 000 AcVC ont été enregistrés dans les services d'urgence de sept hôpitaux, à Annecy, Besançon, Béthune, Bordeaux, Limoges, Reims et Vannes. Compte tenu des imperfections du recueil, seuls des résultats de proportions entre catégories peuvent être présentés : répartition par âge et par sexe des AcVC, répartition par types d'activités, par lésions, etc.