

Le risque de décès par accident de la vie courante en Europe : variations importantes en fonction du sexe, de l'âge et des pays, 1994-2003

29

A. B. Ung¹, F. Belanger¹, B. Frimodt-Møller², F. Gjertsen³, E. Jouglà⁴, M. Nectoux⁵, M. Steiner⁶, B. Thélot¹, M. Bene⁷, S. Bruzzone⁸, G. Denissov⁹, K. England¹⁰
1/ InVS, Saint-Maurice – 2/ National Institute of Public Health, Danemark – 3 /Norwegian Institute of Public Health, Norvège
4/ CépiDc-Inserm, Le Vézinet – 5/ Psytel-Université Paris 5, Paris – 6/ Kuratorium für verkehrssicherheit bereich heim, freizeit & sport, Autriche – 7/ Hungarian central statistical office, Hongrie – 8/ Direzione centrale per le statistiche e le indagini sulle istituzioni sociali, Italie – 9/ Statistical office of Estonia, Estonie – 10/ Department of health information, Malte

Introduction

Les accidents de la vie courante (AcVC) sont définis comme étant des traumatismes non intentionnels qui ne sont ni des accidents de la circulation, ni des accidents du travail.

Importance de santé publique

- Mortalité élevée (en France, 4 fois plus de décès que les accidents de transport en 2003)
- Accessibilité à la prévention
- Fort impact social, notamment lorsqu'ils atteignent les plus jeunes

Objectif

Comparer l'importance des décès par AcVC entre les pays européens et en fonction du sexe et de l'âge des victimes.

Méthodes

Source des données : les statistiques des causes médicales de décès

- Etablies par chaque pays à partir des certificats de décès
- Les causes initiales de décès (CID) codées selon la classification internationale des maladies (CIM) sont compilées annuellement par Eurostat (données téléchargeables sur le site d'Eurostat <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>) et agrégées par année, région, classe d'âge et groupe de CID suivant une classification en 65 causes

Définition de cas

Un décès par AcVC a été défini comme tout décès appartenant aux catégories suivantes :

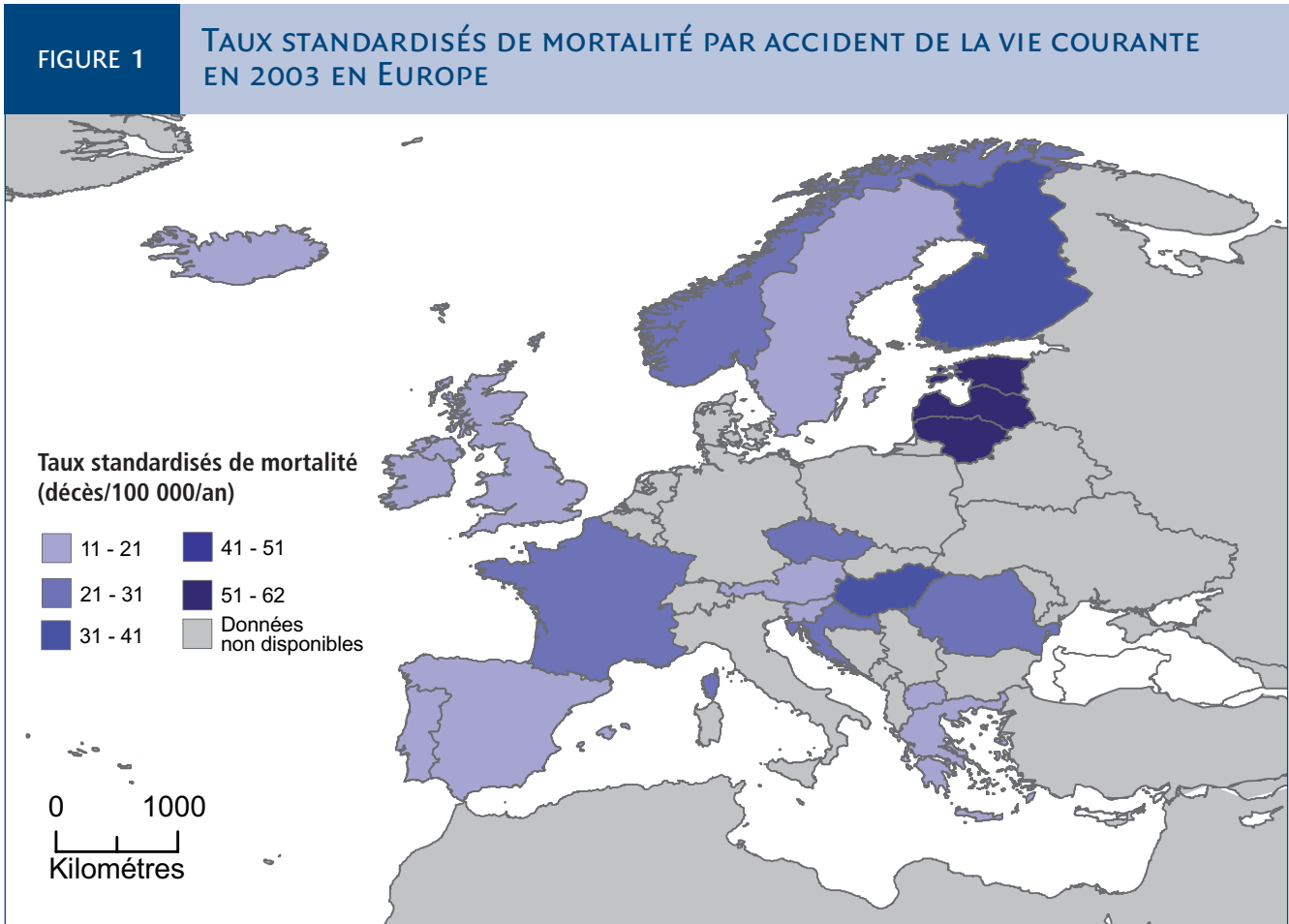
- les chutes accidentelles,
- les suffocations et autres accidents affectant la respiration,
- les noyades ou submersions accidentelles,
- les intoxications accidentelles par des substances nocives et expositions à ces substances,
- les expositions à la fumée, au feu et aux flammes,
- les accidents de transport non liés à la circulation routière (par eau, aéronef sans moteur...),
- les expositions accidentelles à des facteurs autres et sans précision,
- d'autres accidents : morsures et piqûres d'animaux, explosions de récipients...

Indicateurs

- Le nombre de décès
- Les taux bruts de mortalité (TBM)
- Les taux standardisés sur l'âge (TMSa) par standardisation directe sur l'âge (référence : population européenne de 1976)
- Le nombre d'années potentielles de vie perdues (APVP) évalué en multipliant le nombre de décès estimé par classe d'âge quinquennale par le nombre moyen d'années restant à vivre (espérance de vie) de ces mêmes classes d'âge disponibles pour les pays de l'Union européenne à 25 en 2003

Résultats

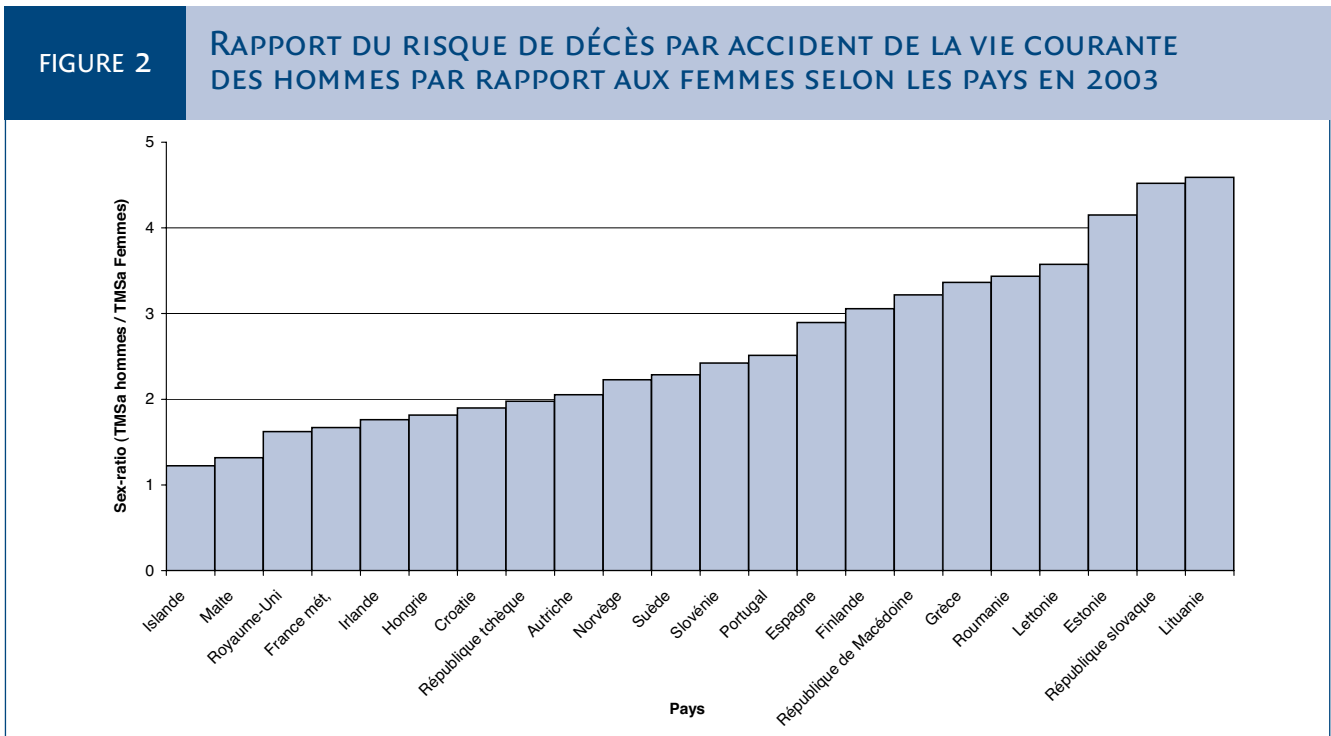
- Plus de 68 000 décès par AcVC ont été observés dans 22 pays d'Europe où les données étaient disponibles pour l'année 2003 (figure 1) :
 - l'Estonie, la Lettonie et la Lituanie présentaient les risques de décès par AcVC les plus élevés avec des TMSa avoisinant 60 pour 100 000,
 - le Royaume-Uni, l'Espagne et la Grèce présentaient ceux les plus faibles (<12/100 000/an),
 - la France métropolitaine se situait en 10^e position avec un TMSa de 23/100 000/an.



- Entre 1994 et 2003, le TMSa des AcVC variait entre 7 et 96 décès/100 000/an selon les pays
- Une réduction moyenne de 25 % du risque de décès par AcVC a été observée entre 1994 et 2003 (parmi 13 pays où les données étaient disponibles) ; Cette baisse concernait toutes les classes d'âge

Résultats par sexe

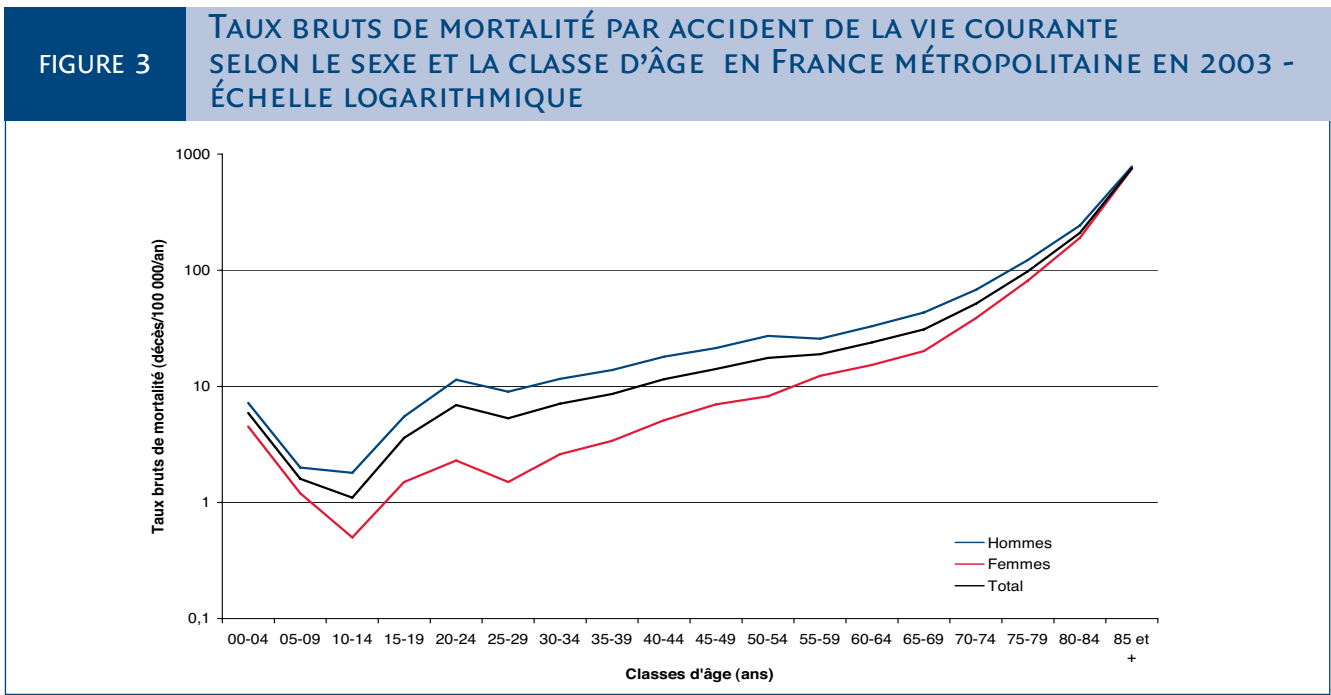
- Les hommes présentaient systématiquement des risques de décès (TMSa) supérieurs aux femmes dans des rapports allant de 1,1 à 5,0 quels que soient les années ou les pays (figure 2)



- L'écart se réduit avec l'âge : en 2003, parmi les 15-24 ans, les hommes avaient en moyenne un risque 5,1 fois plus élevé que les femmes alors que parmi les 65 ans et plus, le même risque n'était plus que de 1,5
- La Lituanie, l'Estonie et la Lettonie qui présentaient déjà les incidences de mortalité par accident de la vie courante les plus élevées étaient aussi ceux dont les rapports de risque de décès entre les hommes et les femmes étaient les plus élevés avec des valeurs variant selon les années entre 3,6 et 4,6
- A l'inverse, l'Islande, Malte, le Royaume-Uni et la France métropolitaine présentaient les rapports de risque les plus faibles en Europe (entre 1,2 et 1,7)

Résultats par âge

- En 2003, à partir de 5 ans, le risque de décès (TBM) par AcVC augmentait exponentiellement avec l'âge pour atteindre en moyenne plus de 100/100 000/an chez les 65 ans et plus et plus de 400/100 000/an chez les 85 ans et plus. Le TBM était de 8/100 000/an chez les moins de 5 ans, de 3 chez les 5-14 ans et de 9 chez les 15-24 ans (figure 3 : l'exemple de la France métropolitaine)



- Les différences marquées que l'on constatait sur les incidences entre pays se retrouvent au sein de chaque classe d'âge
- Les décès d'enfants de moins de 15 ans et des 15-24 ans représentaient respectivement en moyenne 9 et 10 % des APVP par AcVC alors qu'ils ne totalisaient respectivement que 3 et 4 % du total des décès

Discussion

- Les AcVC en tant que tels restent un sujet d'analyse et de recherche peu étudié en comparaison de ses différentes composantes notamment, les chutes accidentelles. Pourtant, l'impact global sur les années de vie perdues chez les plus jeunes reste important et l'ensemble de ces décès sont, dans leur majorité, évitables.
- Certains problèmes compliquent la comparabilité des décès par AcVC en Europe :
 - les différences dans la date de mise à disposition des données par les pays,
 - l'absence de données pour certains pays qui transmettent leurs statistiques de décès selon la nomenclature d'Eurostat (liste en 65 causes) et non en CIM, ce qui rend impossible l'agrégation des données dans la catégorie des accidents de la vie courante,
 - le changement des règles de codage entre la CIM9 et la CIM10,
 - mise en application des mises à jour de la CIM10,
 - usage de la certification électronique.
- Une meilleure identification des décès causés par des AcVC courante pourrait permettre la mise en place de politiques de prévention plus ciblées et ainsi plus efficaces. Des propositions en ce sens peuvent être avancées :
 - le certificat de décès pourrait comporter des informations détaillées sur le lieu et les circonstances du décès. Cela permettrait de mieux différencier les AcVC par rapport à ceux de la circulation et du travail,
 - outre une meilleure formation des certificateurs et des codeurs, la mise en place de la certification électronique, d'investigations supplémentaires systématiques en cas de mort mal ou non définie et l'analyse des décès en cause multiple permettraient de faciliter les comparaisons.

Références bibliographiques

[1] Ermanel C, Thélot B, Jouglà E, Pavillon G. Mortalité par accident de la vie courante en France métropolitaine, 2000-2004. BEH octobre 2007;37-38:318-22.
[2] Thélot B, Ermanel C, Jouglà E, Pavillon G. Classification internationale des maladies: listes de référence pour l'analyse des causes de décès par traumatisme en France. BEH octobre 2006;42:323-8.
Ces résultats sont issus du projet ANAMORT (analyse de la mortalité par traumatisme dans l'Union européenne) co-financé par l'InVS et la Direction Générale "Santé et Protection des Consommateurs" (DG SANCO) de la Commission européenne. Pour plus d'information, <http://www.invs.sante.fr/surveillance/anamort/>.