

Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

Chutes, accidents et traumatismes crâniens : analyses descriptives

POINTS CLÉS

- **Près d'un adulte sur cinq déclare avoir chuté au cours des 12 derniers mois**, avec des différences selon le sexe et l'âge.
 - **Les jeunes adultes (18-29 ans) et la classe d'âge des plus âgés (70-79 ans)** sont le plus à risque de chutes.
 - Au cours des 12 derniers mois, **13,8 % des adultes déclarent avoir subi au moins un accident**.
 - **4,9 % des adultes** résidant en France hexagonale **déclarent avoir eu un traumatisme crânien (TC)** au cours des 12 derniers mois. Les hommes et les jeunes adultes sont les plus touchés par les TC.
-

MÉTHODE

La méthode générale de l'enquête Baromètre de Santé publique France 2024 est présentée dans la synthèse « Méthode de l'enquête ». L'édition 2024 inclut un module de questions portant sur les caractéristiques des chutes, des accidents et des traumatismes crâniens. Dans le cadre de cette synthèse, trois indicateurs ont été analysés indépendamment : la déclaration d'au moins une chute, d'au moins un accident et d'une blessure à la tête ou un coup à la tête (traumatisme crânien), au cours des douze derniers mois.

La question sur les chutes était la suivante « Vous est-il arrivé de tomber au cours des 12 derniers mois ? » avec quatre modalités de réponses (Oui/Non/Vous ne savez pas/Vous ne souhaitez pas répondre). La question sur les accidents était la suivante : « Au cours des 12 derniers mois, combien d'accidents avez-vous eu ? ». Les accidents comprenaient : un accident de la circulation, du travail, domestique (se produisant à la maison), scolaire, de sport ou de loisirs. Pour les analyses, deux modalités ont été créées : « Aucun accident » et « Au moins un accident ». La question sur les traumatismes crâniens était la suivante : « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une blessure à la tête ou un coup à la tête ? » avec quatre modalités de réponses (Oui/Non/Vous ne savez pas/Vous ne souhaitez pas répondre). Cette question a été posée uniquement en France hexagonale.

Les proportions de personnes ayant répondu « Ne sait pas » et « Ne souhaite pas répondre » étant très faibles ($n < 1\%$), ces personnes ont été exclues des analyses.

Évolutions : les questions sur les chutes ont été posées lors d'éditions antérieures du Baromètre de Santé publique France (2005, 2010 et 2020), l'analyse des évolutions des indicateurs fera l'objet de travaux ultérieurs. Pour les questions sur les chutes, les éditions antérieures ciblaient uniquement les tranches d'âge supérieures (40-75 ans en 2005 et 55-85 ans en 2010-2020), les questions relatives aux chutes ont été étendues à l'ensemble des adultes de 18 à 79 ans en 2024. Concernant les traumatismes crâniens, les questions ont été posées pour la première fois en 2024, des analyses d'évolution ne sont donc pas possibles.

CONTEXTE

Enjeu majeur de santé publique, les traumatismes représentent en France la deuxième cause de décès chez les personnes âgées de 0 à 64 ans [1]. Quand ils ne sont pas suivis de décès, ils peuvent être à l'origine de séquelles lourdes et de limitations importantes [2]. Ils engendrent également des coûts directs et indirects considérables, notamment en termes de perte de productivité [3].

Parmi les traumatismes, on distingue d'une part les traumatismes intentionnels, tels que les suicides, les agressions, les homicides et les faits de guerre, et d'autre part les traumatismes non intentionnels, c'est-à-dire les accidents : de la circulation, du travail ou de la Vie Courante (AcVC), ces derniers regroupant les accidents domestiques, scolaires, de sport et de loisirs.

En France, la surveillance des traumatismes s'appuie sur différentes sources données : les bases de données de mortalité, les données hospitalières collectées en routine, un système de surveillance spécifique des AcVC pris en charge aux urgences (l'enquête permanente sur les AcVC, EPAC), l'enquête du Baromètre de Santé publique France menée en population générale, ainsi que des enquêtes ponctuelles sur des traumatismes spécifiques telles que ChuPADom pour les chutes [4].

Les données du Baromètre de Santé publique France présentent un intérêt considérable pour la surveillance des traumatismes. En effet, elles permettent d'abord de produire des indicateurs de fréquence en population générale chez les adultes âgés de 18 à 79 ans, incluant les individus non décédés qui recourent aux soins pour traumatismes, mais également ceux qui ne recourent pas aux soins et qui ne sont pas captés par les autres sources de données utilisées pour la surveillance des traumatismes.

L'autre intérêt de ces données est de permettre une description détaillée des caractéristiques individuelles des personnes concernées par ces chutes, accidents ou traumatismes crâniens en termes d'état de santé global, de comportements et de statut socio-économique. Ces informations très riches ne sont pas recueillies dans les autres sources de données utilisées en routine pour la surveillance des traumatismes.

À partir des données déclarées du Baromètre de Santé publique France 2024, l'objectif de cette étude est de quantifier et de décrire, dans la population des 18-79 ans, les caractéristiques démographiques et le statut socio-économique des individus ayant subi des chutes, des accidents ou bien des traumatismes crâniens (TC) qui font tous les trois partie des priorités de la surveillance épidémiologique.

RÉSULTATS

CHUTES

Près d'un adulte sur cinq déclare avoir chuté au cours des 12 derniers mois, avec des différences selon le sexe et l'âge

En 2024, 18,7 % (intervalle de confiance à 95 % : [18,2 % - 19,2 %]) des 18-79 ans déclarent avoir chuté au cours des 12 derniers mois, ce traumatisme concernant davantage les femmes (21,3 % [20,6 % - 22,0 %]) que les hommes (15,9 % [15,3 % - 16,6 %]) et ce, quelle que soit la tranche d'âge. *Pour simplifier, dans la suite du texte, les adultes de 18-79 ans déclarant une chute au cours des 12 derniers mois seront dénommés « chuteurs ».*

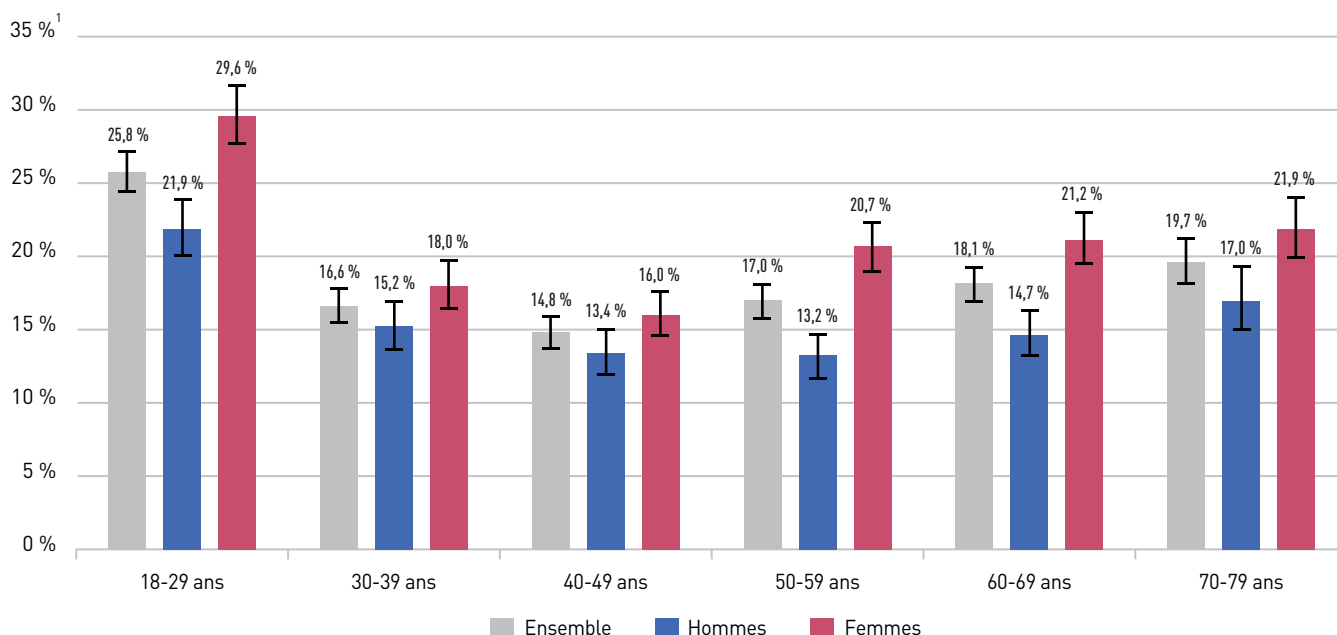
La proportion de chuteurs est significativement différente selon l'âge ($p < 0,05$) suivant une évolution en forme de U (Figure 1) : elle est maximale chez les 18-29 ans (25,8 % [24,4 % - 27,1 %]), diminue ensuite pour les classes d'âge 30-39 ans et 40-49 ans, puis croît à partir de la classe d'âge 50-59 ans pour atteindre 19,7 % [18,2 % - 21,2 %] chez les 70-79 ans (Figure 1).

Par ailleurs, une différence selon l'âge entre les deux sexes est observée. Chez les hommes, la proportion diminue entre 18-29 ans et 40-49 ans, puis stagne jusqu'à 50-59 ans autour de 13 %, et réaugmente à partir de 60-69 ans pour atteindre les 17,0 % [14,9 % - 19,3 %] parmi les 70-79 ans. En revanche chez les femmes, après une diminution entre 18 et 49 ans, l'augmentation de la proportion de chuteuses débute dès la tranche d'âge 50-59 ans. Cette proportion varie de 16,0 % [14,5 % - 17,6 %] chez les 40-49 ans à 20,7 % [19,0 % - 22,3 %] chez les 50-59 ans (Figure 1).

Des disparités sociales

La fréquence des chuteurs varie significativement selon le niveau de diplôme et la catégorie socioprofessionnelle (PCS) (Tableau 1). Les personnes les moins favorisées en termes de diplôme (détentrices d'un niveau de diplôme inférieur au Baccalauréat) ou de PCS (étant ouvriers) ont tendance, en proportion, à être moins nombreuses à chuter. Ainsi, 16,0 % [15,1 % - 16,8 %] des adultes (hommes comme femmes) âgés de 18 à 79 ans ayant un niveau de diplôme inférieur au Baccalauréat déclarent avoir chuté au moins une fois dans l'année, contre environ 20 % parmi les personnes plus diplômées. Parmi les actifs (cette différence n'étant statistiquement significative que chez

FIGURE 1 | Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir chuté au moins une fois au cours des 12 derniers mois selon le sexe et l'âge



1. Pourcentages pondérés et intervalles de confiance à 95 %.

Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.

TABEAU 1 | Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir chuté au moins une fois au cours des 12 derniers mois

	n	Ensemble		Hommes		Femmes	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Niveau de diplôme		*		*		*	
Sans diplôme ou inférieur au Bac	11 864	16,0	[15,1 - 16,8]	13,8	[12,7 - 14,9]	18,2	[17,0 - 19,5]
Bac	8 313	21,5	[20,4 - 22,6]	18,6	[17,2 - 20,2]	24,2	[22,6 - 25,8]
Supérieur au Bac	14 689	20,3	[19,6 - 21,1]	17,1	[16,1 - 18,3]	23,0	[21,9 - 24,1]
PCS ¹		*		*		*	
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	2 542	17,5	[15,8 - 19,3]	15,4	[13,4 - 17,5]	21,5	[18,3 - 25,0]
Cadres et professions intellectuelles supérieures	6 851	19,3	[18,2 - 20,4]	16,4	[15,0 - 17,8]	23,3	[21,6 - 25,2]
Professions intermédiaires	9 043	19,1	[18,1 - 20,1]	15,4	[14,1 - 16,9]	22,1	[20,8 - 23,5]
Employés	8 758	18,9	[17,9 - 19,9]	16,7	[14,6 - 19,0]	19,5	[18,3 - 20,6]
Ouvriers	5 345	15,6	[14,4 - 16,8]	14,9	[13,6 - 16,3]	17,9	[15,5 - 20,5]
Situation financière perçue		*		*		*	
À l'aise	4 846	19,5	[18,2 - 20,8]	16,8	[15,1 - 18,6]	22,2	[20,3 - 24,2]
Ça va	12 463	18,1	[17,3 - 19,0]	15,7	[14,6 - 16,8]	20,4	[19,3 - 21,6]
C'est juste	11 983	17,8	[17,0 - 18,7]	15,0	[13,9 - 16,2]	20,4	[19,2 - 21,6]
C'est difficile, endetté	5 574	21,4	[20,0 - 22,9]	17,9	[15,8 - 20,0]	24,6	[22,6 - 26,7]
Total	34 866	18,7	[18,2 - 19,2]	15,9	[15,3 - 16,6]	21,3	[20,6 - 22,0]

n : effectifs bruts ; IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %.

Les * indiquent une association significative (p < 0,05, test du chi2).

1. Parmi les personnes ayant déjà travaillé.

Note de lecture : 16,0 % des personnes sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au Baccalauréat déclarent avoir chuté au moins une fois au cours des 12 derniers mois.

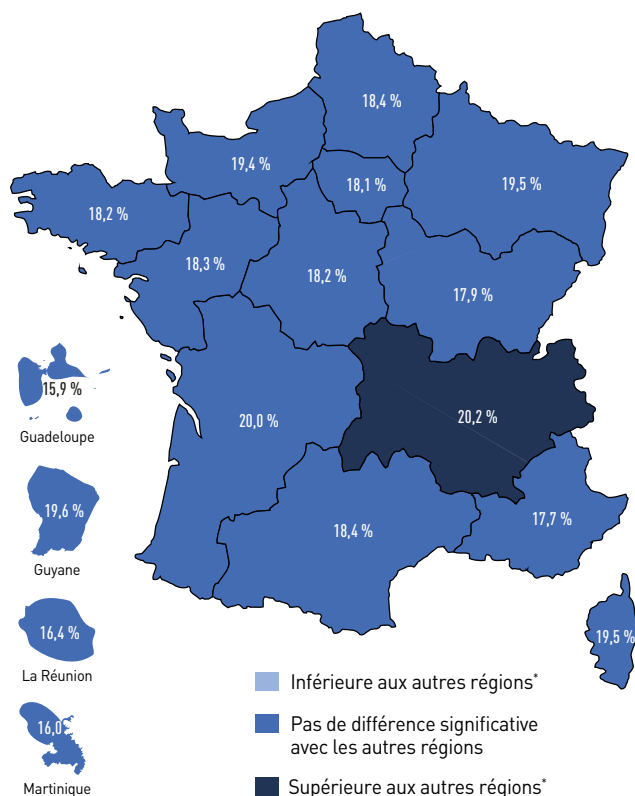
Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.

les femmes), ce sont les ouvriers qui présentent la proportion de personnes déclarant une chute la moins élevée (15,6 %, [14,4 % - 16,8 %]) alors que parmi les cadres et professions intellectuelles supérieures ainsi que les professions intermédiaires et employés, cette proportion est respectivement de 19,3 % [18,2 % - 20,4 %] et 19,1 % [18,1 % - 20,1 %].

Concernant les disparités selon la situation financière perçue, les adultes déclarant « y arriver difficilement financièrement » ou « ne pas y arriver sans faire de dette » sont plus nombreux, en proportion, à déclarer chuter (21,4 % [20,0 % - 19,2 %]), la proportion étant également élevée (19,5 %, [18,2 % - 20,8 %]) parmi ceux se déclarant « à l'aise », alors que les personnes entre les deux extrêmes (« ça va » et « c'est juste ») déclarent moins fréquemment avoir chuté. Cette tendance est la même quel que soit le sexe.

Très peu de disparités régionales

Seule la région Auvergne-Rhône-Alpes présente une proportion de chuteurs significativement plus élevée (20,2 % [18,6 % - 21,9 %]) que la moyenne des autres régions (Carte 1, cf page suivante). Les proportions de chuteurs en Guadeloupe, Martinique et La Réunion ont tendance à être inférieures à la moyenne des autres régions mais ceci pourrait être lié à la structure démographique de la population dans ces régions puisque cette différence n'est pas significative après standardisation sur le sexe, l'âge et le mode de collecte.

CARTE 1 | Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir chuté au moins une fois au cours des 12 derniers mois selon la région

Les * indiquent une différence significative ($p < 0,05$, test du χ^2), les comparaisons ont été réalisées avec standardisation directe sur le sexe, l'âge et le mode de collecte (cf. synthèse « Méthode de l'enquête »).

Note de lecture : 20,2 % des adultes âgés de 18 à 79 ans résidant en région Auvergne-Rhône-Alpes déclarent avoir chuté au moins une fois au cours des 12 derniers mois. À structure d'âge, de sexe et de mode de collecte comparables, une différence significative est observée entre cette région et le reste du territoire.

ACCIDENTS**Plus d'un adulte sur dix déclare avoir été victime d'au moins un accident au cours des 12 derniers mois**

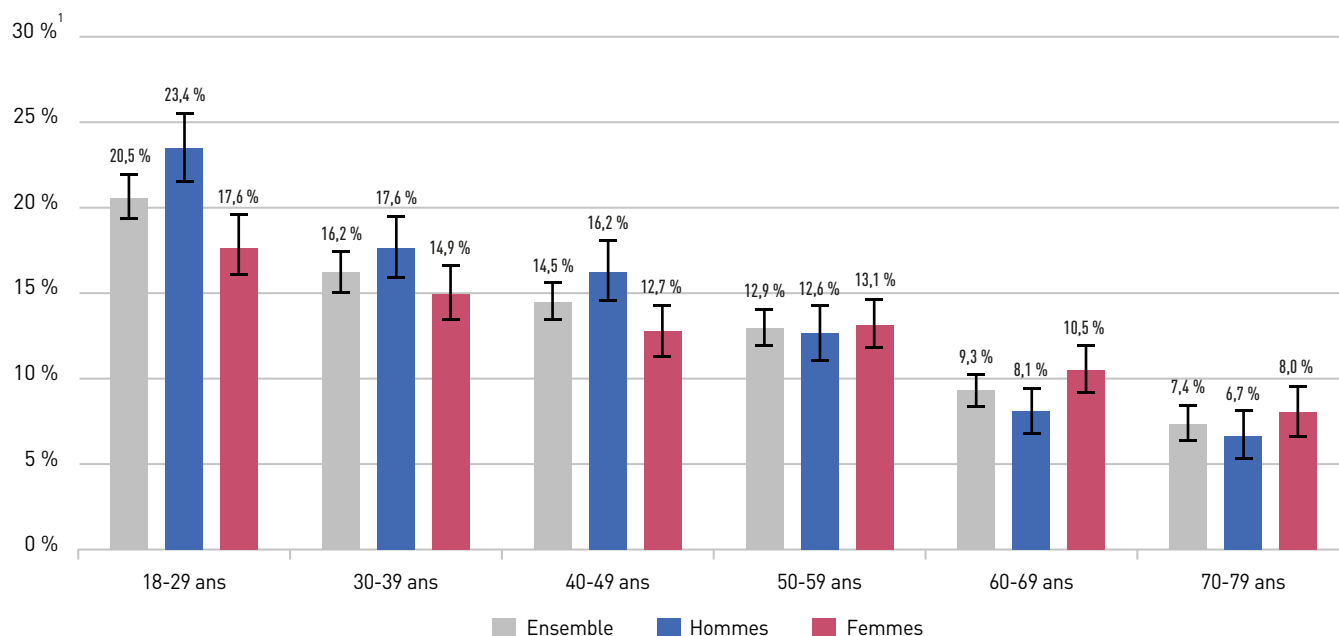
Parmi l'ensemble des 18-79 ans, 13,8 % [13,3 % - 14,2 %] déclarent avoir été victimes d'au moins un accident au cours des douze derniers mois (Tableau 2), que ce soit un accident de la circulation, du travail, domestique, scolaire, de sport ou de loisirs. Ceci concerne davantage les hommes [14,6 % [14,0 % - 15,3 %]] que les femmes [13,0 % [12,4 % - 13,6 %]], et les 18-29 ans [20,5 %, [19,3 % - 21,8 %]] que les plus âgés (Figure 2). Jusqu'à l'âge de 50 ans, en proportion, les hommes sont plus souvent victimes d'accidents que les femmes alors que cette tendance s'inverse à partir de 50 ans (Figure 2).

Des différences selon le niveau de diplôme, la catégorie socioprofessionnelle et la situation financière perçue

Les personnes détentrices du Baccalauréat [15,7 % [14,7 % - 16,7 %]] ou d'un diplôme supérieur au Baccalauréat [15,2 % [14,5 % - 15,9 %]] déclarent plus fréquemment avoir été victimes d'accident que les personnes sans diplôme ou détentrices d'un diplôme inférieur au Baccalauréat [11,7 % [11,0 % - 12,4 %]], chez les hommes comme chez les femmes (Tableau 2).

Selon la catégorie socioprofessionnelle, les ouvriers regroupent globalement la part la plus importante des victimes d'accident [15,3 % [14,1 % - 16,5 %]]. En revanche, une différence statistiquement significative selon le sexe est observée. Chez les hommes, les employés regroupent la part la plus importante des victimes d'accident alors que chez les femmes, ce sont les cadres et les professions intellectuelles supérieures (Tableau 2).

La proportion d'accidents est plus élevée pour les personnes déclarant une situation financière difficile [16,9 % [15,6 % - 18,3 %]] que pour celles déclarant être à l'aise financièrement ou considérant que « ça va » ou « c'est juste », pour lesquelles la proportion avoisine les 13 %. Ce constat s'observe quel que soit le sexe (Tableau 2).

FIGURE 2 | Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir eu au moins un accident au cours des 12 derniers mois selon le sexe et l'âge

1. Pourcentages pondérés et intervalles de confiance à 95 %.

Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.

TABLEAU 2 | Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir eu au moins un accident au cours des 12 derniers mois

	n	Ensemble		Hommes		Femmes	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Niveau de diplôme		*		*		*	
Sans diplôme ou inférieur au Bac	1 377	11,7	[11,0 - 12,4]	12,6	[11,5 - 13,7]	10,7	[9,7 - 11,7]
Bac	1 261	15,7	[14,7 - 16,7]	17,4	[15,9 - 18,9]	14,1	[12,8 - 15,4]
Supérieur au Bac	2 231	15,2	[14,5 - 15,9]	15,6	[14,6 - 16,7]	14,8	[13,9 - 15,7]
PCS ¹		*		*		*	
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	288	9,9	[8,5 - 11,4]	10,5	[8,8 - 12,4]	8,8	[6,7 - 11,3]
Cadres et professions intellectuelles supérieures	917	13,7	[12,8 - 14,7]	13,0	[11,8 - 14,3]	14,7	[13,2 - 16,3]
Professions intermédiaires	1 323	14,0	[13,1 - 14,8]	13,9	[12,6 - 15,3]	14,0	[12,9 - 15,1]
Employés	1 203	13,4	[12,5 - 14,3]	17,6	[15,5 - 19,9]	12,3	[11,3 - 13,2]
Ouvriers	798	15,3	[14,1 - 16,5]	16,1	[14,7 - 17,5]	12,6	[10,4 - 15,1]
Situation financière perçue		*		*		*	
À l'aise	645	13,5	[12,4 - 14,7]	15,2	[13,6 - 17,1]	11,8	[10,4 - 13,4]
Ça va	1 624	12,8	[12,1 - 13,5]	13,3	[12,2 - 14,4]	12,4	[11,4 - 13,3]
C'est juste	1 667	13,5	[12,8 - 14,3]	14,1	[13,0 - 15,3]	12,9	[11,9 - 13,9]
C'est difficile, endetté	933	16,9	[15,6 - 18,3]	18,4	[16,4 - 20,5]	15,5	[13,9 - 17,3]
Total	4 869	13,8	[13,3 - 14,2]	14,6	[14,0 - 15,3]	13,0	[12,4 - 13,6]

n : effectifs bruts ; IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %.

Les * indiquent une association significative (p < 0,05, test du chi2).

1. Parmi les personnes ayant déjà travaillé.

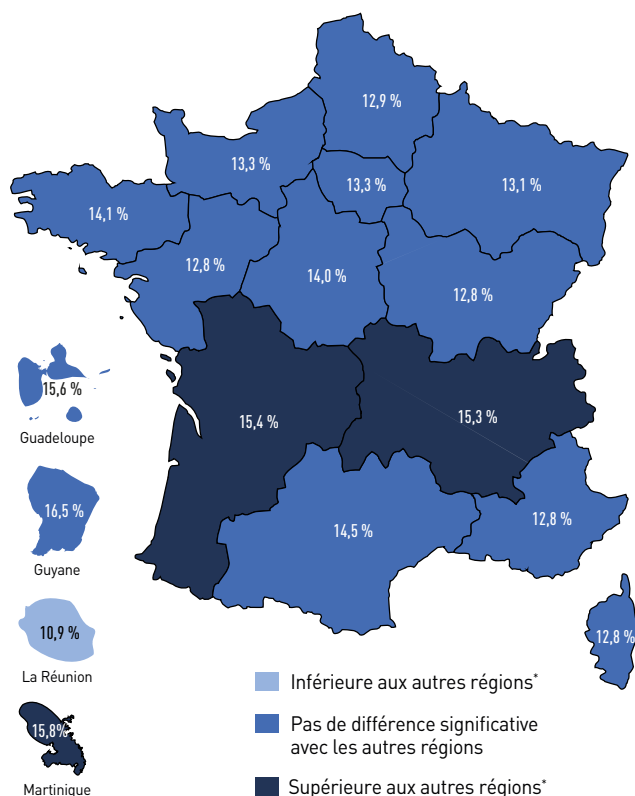
Note de lecture : 11,7 % des personnes sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au Baccalauréat déclarent avoir eu au moins un accident au cours des 12 derniers mois.

Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.

Des disparités régionales

De façon globale, de faibles disparités régionales sont observées. En Auvergne-Rhône-Alpes, Nouvelle-Aquitaine et Martinique, la proportion de victimes d'accidents est significativement supérieure à la moyenne des autres régions (Carte 2). À l'inverse, la proportion est significativement inférieure à la Réunion (10,9 % [9,0 % - 13,1 %]).

CARTE 2 | Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir eu au moins un accident au cours des 12 derniers mois selon la région



Les* indiquent une différence significative ($p < 0,05$, test du χ^2), les comparaisons ont été réalisées avec standardisation directe sur le sexe, l'âge et le mode de collecte (cf. synthèse « Méthode de l'enquête »).

Note de lecture : 15,3 % des adultes âgés de 18 à 79 ans résidant en région Auvergne-Rhône-Alpes déclarent avoir eu au moins un accident au cours des 12 derniers mois. À structure d'âge, de sexe et de mode de collecte comparables, une différence significative est observée entre cette région et le reste du territoire.

TRAUMATISMES CRÂNIENS

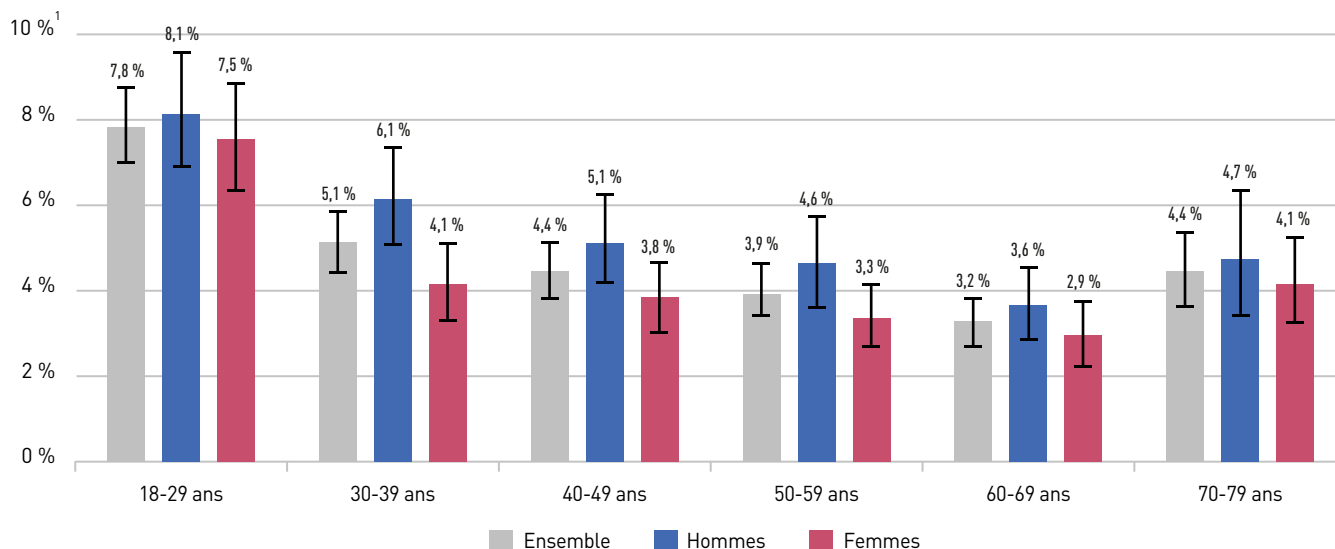
Un adulte sur vingt résidant en France hexagonale déclare avoir eu un TC au cours des 12 derniers mois

En 2024, la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans résidant en France hexagonale déclarant avoir eu un TC au cours des 12 derniers mois est de 4,9 % [4,6 % - 5,2 %]. Cette proportion est plus élevée parmi les hommes (5,5 % [5,0 % - 5,9 %]) en comparaison des femmes (4,3 % [4,0 % - 4,7 %]). Elle diminue régulièrement entre les 18-29 ans (7,8 % [7,0 % - 8,7 %]) et les 60-69 ans (3,2 % [2,7 % - 3,8 %]) et semble remonter chez les 70-79 ans (4,4 % [3,6 % - 5,3 %]) (Figure 3).

Des différences selon le niveau de diplôme et la situation financière perçue

Les personnes avec un niveau de diplôme inférieur au Baccalauréat (4,2 % [3,8 % - 4,7 %]) sont en proportion moins nombreuses à déclarer avoir eu un TC au cours des 12 derniers mois que les personnes détentrices du Baccalauréat (5,8 % [5,1 % - 6,4 %]) ou ayant un diplôme supérieur au Baccalauréat (5,1 % [4,7 % - 5,5 %]), cette différence n'étant pas statistiquement significative chez les hommes.

Aucune différence statistiquement significative n'est observée en fonction de la catégorie socioprofessionnelle. En revanche, la proportion de personnes déclarant avoir eu un TC au cours des 12 derniers mois est significativement plus élevée chez les personnes déclarant une situation financière difficile (6,4 % [5,5 % - 7,4 %]) que chez celles percevant leur situation financière plus favorablement (« c'est juste », « ça va » ou « à l'aise ») (Tableau 3), cette différence n'étant pas statistiquement significative chez les femmes.

FIGURE 3 | Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir eu un TC au cours des 12 derniers mois selon le sexe et l'âge, France hexagonale

1. Pourcentages pondérés et intervalles de confiance à 95 %.

Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.

TABLEAU 3 | Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir eu un TC au cours des 12 derniers mois, France hexagonale

	n	Ensemble		Hommes		Femmes	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Niveau de diplôme		*				*	
Sans diplôme ou inférieur au Bac	394	4,2	[3,8 - 4,7]	5,0	[4,3 - 5,8]	3,4	[2,9 - 4,1]
Bac	394	5,8	[5,1 - 6,4]	6,1	[5,2 - 7,1]	5,4	[4,6 - 6,4]
Supérieur au Bac	656	5,1	[4,7 - 5,5]	5,7	[5,0 - 6,4]	4,6	[4,1 - 5,2]
PCS ¹							
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	101	4,5	[3,6 - 5,6]	5,0	[3,8 - 6,5]	3,6	[2,3 - 5,3]
Cadres et professions intellectuelles supérieures	276	4,2	[3,7 - 4,8]	4,3	[3,6 - 5,1]	4,1	[3,3 - 5,0]
Professions intermédiaires	379	4,9	[4,4 - 5,5]	5,9	[5,0 - 6,9]	4,2	[3,5 - 4,9]
Employés	316	4,4	[3,9 - 5,0]	6,5	[5,1 - 8,2]	3,9	[3,3 - 4,5]
Ouvriers	235	5,3	[4,6 - 6,2]	5,4	[4,6 - 6,4]	4,9	[3,6 - 6,5]
Situation financière perçue		*		*			
À l'aise	208	4,5	[3,8 - 5,2]	4,7	[3,8 - 5,7]	4,3	[3,4 - 5,3]
Ça va	526	4,7	[4,2 - 5,2]	5,0	[4,4 - 5,7]	4,3	[3,7 - 5,0]
C'est juste	462	4,6	[4,1 - 5,1]	5,2	[4,5 - 6,0]	4,0	[3,4 - 4,6]
C'est difficile, endetté	248	6,4	[5,5 - 7,4]	7,8	[6,2 - 9,5]	5,1	[4,1 - 6,2]
Total	1 444	4,9	[4,6 - 5,2]	5,5	[5,0 - 5,9]	4,3	[4,0 - 4,7]

n : effectifs bruts ; IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %.

Les * indiquent une association significative (p < 0,05, test du chi2).

1. Parmi les personnes ayant déjà travaillé.

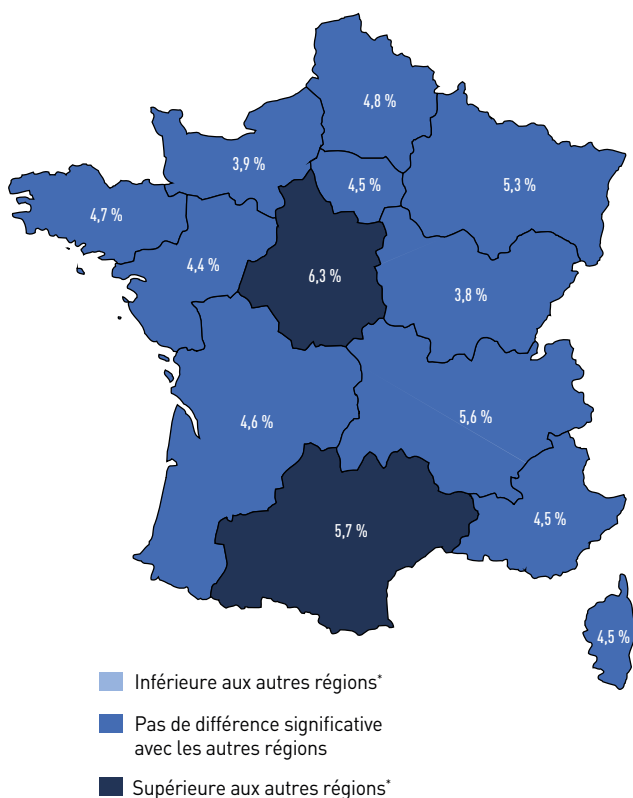
Note de lecture : 4,2 % des personnes sans diplôme ou ayant un diplôme inférieur au Baccalauréat déclarent avoir eu un TC au cours des 12 derniers mois.

Champ géographique : France hexagonale.

Peu de disparités régionales

Peu de disparités régionales sont observées. Néanmoins, dans les régions Centre-Val de Loire (6,3 % [4,9 % - 7,9 %]) et Occitanie (5,7 % [4,8 % - 6,8 %]), la proportion d'adultes de 18 à 79 ans déclarant avoir eu un TC au cours des 12 derniers mois est supérieure de manière statistiquement significative à la moyenne des autres régions (Carte 3).

CARTE 3 | Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant avoir eu un TC au cours des 12 derniers mois selon la région



Les * indiquent une différence significative ($p < 0,05$, test du χ^2), les comparaisons ont été réalisées avec standardisation directe sur le sexe, l'âge et le mode de collecte (cf. synthèse « Méthode de l'enquête »).

Note de lecture : 6,3 % des adultes âgés de 18 à 79 ans résidant en région Centre-Val de Loire déclarent avoir eu un TC au cours des 12 derniers mois. À structure d'âge, de sexe et de mode de collecte comparables, une différence significative est observée entre cette région et le reste du territoire.

DISCUSSION

Le Baromètre de Santé publique France 2024 a permis d'actualiser les connaissances sur l'épidémiologie des accidents en général et des chutes chez les 18-79 ans en France en population générale (les précédentes données sur ces événements ayant été produites en 2005 et en 2010). Contrairement aux éditions antérieures qui ciblaient uniquement les tranches d'âge supérieures (40-75 ans en 2005 et 55-85 ans en 2010), les questions relatives aux chutes ont été étendues à l'ensemble des adultes de 18 à 79 ans.

Par ailleurs, cette édition du Baromètre de Santé publique France a également permis de produire pour la première fois des connaissances épidémiologiques sur les traumatismes crâniens chez les adultes de 18 à 79 ans résidant en France hexagonale grâce à l'intégration d'un nouveau module de questions.

DES RÉSULTATS DONT LES ORDRES DE GRANDEUR SONT GLOBALEMENT COHÉRENTS AVEC CEUX RETROUVÉS DANS LES ÉDITIONS ANTÉRIEURES DU BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE ET LA LITTÉRATURE

La méthode d'enquête utilisée dans cette édition 2024 (multimode par téléphone et internet, cf. synthèse « Méthode de l'enquête ») est différente de celle utilisée dans les éditions 2005 et 2010 (monomode par téléphone). Par ailleurs, les classes d'âge interrogées ne sont pas identiques. Dans ce contexte, il est important de rester prudent dans la comparaison des indicateurs de cette édition 2024 avec ceux des éditions 2005 et 2010.

Concernant les chutes, dans le Baromètre de Santé publique France 2024, la proportion de personnes déclarant avoir chuté au moins une fois dans l'année était comprise entre 17 et 20 % parmi les tranches d'âge supérieures à 50 ans. La proportion plus élevée de chute chez les femmes dans l'édition 2024 avait également été observée dans les éditions 2005 et 2010, et ce quelle que soit la classe d'âge [5, 6]. Des analyses supplémentaires sont prévues, notamment ce qui concerne l'évolution de la proportion de chuteurs dans le temps.

Concernant les accidents en général, en 2024, 13,8 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent un accident au cours des 12 derniers mois, cette proportion étant respectivement de 8,9 % et de 10,4 % dans la population des 15-75 ans des éditions 2005 et 2010 [5, 7]. Les analyses plus étayées, réalisées à partir de ces données du Baromètre de Santé publique France 2024, permettront de caractériser le profil des victimes en fonction du type d'accident (accident du travail, accident de la circulation, accident domestique, accident de sport ou de loisirs) et le recours aux soins associés. En cohérence avec les résultats retrouvés dans les éditions 2005 et 2010 du Baromètre de Santé publique France [5, 7], la proportion d'accident dans l'édition 2024 est plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Cette différence entre hommes et femmes apparaît très dépendante de l'âge. De façon globale, les jeunes adultes présentent la proportion d'accidents la plus élevée de toutes les classes d'âge et les proportions diminuent avec l'âge.

CETTE NOUVELLE ÉDITION DU BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE APPORTE DE NOUVELLES CONNAISSANCES SUR LES CHUTES, ACCIDENTS ET TRAUMATISMES CRÂNIENS

Dans cette nouvelle édition du Baromètre de Santé publique France, des connaissances sur les chutes ont été produites pour une population élargie, incluant les jeunes adultes, absents des éditions précédentes.

Il est intéressant de noter que ce sont eux, les jeunes âgés de 18 à 29 ans, qui présentent la proportion de chuteurs la plus élevée. La littérature montre que les proportions de chuteurs sont élevées chez les jeunes adultes, mais la classe d'âge la plus à risque reste celle des plus âgés, avec des proportions de chuteurs qui augmentent avec l'âge [8-10]. Toutefois, il existe encore très peu de données dans la littérature concernant les chutes chez les jeunes adultes et c'est la première fois que sont produites ces données en France, ce qui en limite notre comparaison aux autres travaux existants à l'international. Cette proportion de chuteurs élevée chez les 18-29 ans observée dans le Baromètre de Santé publique France 2024 pourrait s'expliquer par une exposition à des situations plus dangereuses et des comportements plus risqués par rapport aux adultes à mi-vie, notamment en raison de la participation plus importante à des loisirs et activités sportives considérés à risque [10], et par rapport aux

seniors, cela pourrait résulter d'un biais de mémorisation plus important chez ces derniers.

La classe d'âge des plus âgés reste grandement impactée par la problématique des chutes, comme dans les éditions 2005 et 2010 [5, 6], ces données récentes du Baromètre de Santé publique France 2024 mettent ainsi en évidence la nécessité de prolonger le plan antichute et d'élargir les campagnes de prévention au-delà des seules personnes âgées pour cibler également les jeunes adultes. Les analyses plus étayées, réalisées à partir de ces données du Baromètre de Santé publique France 2024, permettront de caractériser le profil des victimes de chutes, les circonstances entourant cet incident et le recours aux soins associés, en particulier chez les jeunes adultes.

Grâce à l'intégration d'un nouveau module de questions sur les TC, il a été possible, pour la première fois, de quantifier et de décrire en 2024 les victimes de TC en France hexagonale chez les adultes de 18 à 79 ans. La proportion de TC déclarée dans ce Baromètre de Santé publique France 2024 est de 4,9 %. Dans la littérature, les proportions de TC déclarées au cours des 12 derniers mois chez les adultes, issues de données d'enquêtes, sont très hétérogènes et varient entre 2 % et 12 %. La proportion retrouvée dans notre étude se situe donc dans la partie basse de la fourchette des proportions retrouvées dans la littérature [11].

Les caractéristiques démographiques de victimes de TC sont partiellement cohérentes avec les données de la littérature, notamment concernant le risque plus élevé de TC chez les hommes par rapport aux femmes retrouvé dans la plupart des études [12]. Plusieurs facteurs sont susceptibles d'expliquer cet écart hommes/femmes : la plus grande propension des hommes à prendre des risques, la consommation plus fréquente de substances psychoactives, l'exercice de métiers plus exposés aux risques d'accidents et la pratique d'activités de sports et de loisirs plus accidentogènes.

Ces premières analyses des données du Baromètre de Santé publique France montrent que les classes d'âge les plus touchées par les TC dans la population adulte sont les jeunes adultes. Dans la littérature, ils représentent la deuxième classe d'âge la plus à risque de TC dans la population adulte derrière les personnes âgées [13]. Une moindre déclaration des TC dans les 12 derniers mois par les plus âgés pourrait contribuer à expliquer ce résultat.

UNE ABSENCE DE GRADIENT CLAIR DE LA FRÉQUENCE DES TRAUMATISMES SELON LE STATUT SOCIO-ÉCONOMIQUE

Les proportions de chute, d'accident et de TC varient selon les caractéristiques socio-économiques. Les proportions de personnes déclarant une chute, un accident ou un traumatisme crânien semblent ainsi plus faibles chez les personnes présentant un niveau de diplôme inférieur au Baccalauréat alors qu'elles sont plus élevées chez les personnes déclarant y arriver difficilement financièrement ou ne pas y arriver sans faire de dette. Mais globalement aucun gradient clair n'apparaît. Dans la littérature, plusieurs études font état d'un gradient inverse entre le statut socio-économique et la mortalité par traumatisme : les taux de mortalité sont plus élevés chez les personnes les plus défavorisées d'un point de vue socio-économique. Mais les résultats sont plus contrastés pour les traumatismes non-suivis de décès. Les études ne montrent pas systématiquement de gradients clairs et dans certaines études des taux d'incidence plus élevés sont retrouvés chez les personnes les moins défavorisées d'un point de vue socio-économique [14].

Ces premiers résultats produits à partir du Baromètre de Santé publique France de 2024 montrent que les chutes, les accidents et les traumatismes crâniens restent des traumatismes fréquents. Au vu de leurs conséquences en termes de mortalité, de séquelles, de limitations, de dégradation de la qualité de vie, de coûts pour le système de santé et plus largement pour la société, les traumatismes représentent indéniablement un enjeu de Santé publique majeur. Il est souhaitable que ces premières analyses et celles plus étayées qui suivront, permettent de rendre plus visible cet enjeu et qu'elles contribuent à orienter les mesures de prévention. Il existe d'ores et déjà le plan antichute des personnes âgées, qui visent à réduire de 20 % les chutes mortelles ou invalidantes, mais celui-ci pourrait être décliné à l'ensemble de la population avec des actions de prévention ciblée à chaque classe d'âge. Dans l'attente des analyses plus détaillées à venir, nos travaux incitent à évaluer l'intérêt d'actions de prévention des chutes, accidents et TC, efficaces ou prometteuses, en ciblant effectivement les adultes jeunes et renforcer celles existantes chez les sous-populations en situation financières difficiles. ●

RÉFÉRENCES

- [1] Fouillet A, Aubineau Y, Godet F, Costemalle V, Coudin É. Grandes causes de mortalité en France en 2023 et tendances récentes. *Bull Epidemiol Hebd*. 2025;(13):218-43. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/13/2025_13_1.html
- [2] Haagsma JA, Graetz N, Bolliger I, Naghavi M, Higashi H, Mullany EC, et al. The global burden of injury: incidence, mortality, disability-adjusted life years and time trends from the Global Burden of Disease study 2013. *Inj Prev*. 2016;22(1):3-18
- [3] Polinder S, Haagsma J, Panneman M, Scholten A, Brugmans M, Van Beeck E. The economic burden of injury: Health care and productivity costs of injuries in the Netherlands. *Accid Anal Prev*. 2016;93:92-100.
- [4] Torres M, Pédrone G, Lasbeur L, Carcaillon-Bentata L, Rigou A, Beltzer N. Chutes des personnes âgées à domicile: caractéristiques des chuteurs et des circonstances de la chute. Volet « Hospitalisation » de l'enquête ChuPADom, 2018. Saint-Maurice: Santé publique France; 2020. 139 p. Santé Publique France. 2020;138
- [5] Beck FG, Guilbert P, Gautier A. Baromètre santé 2005, Attitudes et comportements de santé. : Inpes; 2007
- [6] Léon C, Beck F. Les comportements de santé des 55-85 ans. Analyses du Baromètre santé. 2010;194
- [7] Richard J-B, Thélot B, Beck F. Les accidents en France: évolution et facteurs associés. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*. 2013;61(3):205-12
- [8] Verma SK, Willetts JL, Corns HL, Marucci-Wellman HR, Lombardi DA, Courtney TK. Falls and Fall-Related Injuries among Community-Dwelling Adults in the United States. *PLoS One*. 2016;11(3):e0150939
- [9] James MK, Victor MC, Saghir SM, Gentile PA. Characterization of fall patients: Does age matter? *J Safety Res*. 2018;64:83-92
- [10] Cho H, Heijnen MJH, Craig BA, Rietdyk S. Falls in young adults: The effect of sex, physical activity, and prescription medications. *PLoS One*. 2021;16(4):e0250360
- [11] Daugherty J, Peterson A, Black L, Waltzman D. Summary of the Centers for Disease Control and Prevention's Self-reported Traumatic Brain Injury Survey Efforts. *J Head Trauma Rehabil*. 2025;40(1):E1-e12
- [12] Brazinova A, Rehorcikova V, Taylor MS, Buckova V, Majdan M, Psota M, et al. Epidemiology of Traumatic Brain Injury in Europe: A Living Systematic Review. *J Neurotrauma*. 2021;38(10):1411-40
- [13] Gardner RC, Dams-O'Connor K, Morrissey MR, Manley GT. Geriatric Traumatic Brain Injury: Epidemiology, Outcomes, Knowledge Gaps, and Future Directions. *J Neurotrauma*. 2018;35(7):889-906
- [14] Yuma-Guerrero P, Orsi R, Lee PT, Cubbin C. A systematic review of socioeconomic status measurement in 13 years of U.S. injury research. *J Safety Res*. 2018;64:55-72

AUTEURS

Louis-Marie Paget¹, Emma Eonnet¹, Joël Coste¹, Laurence Guldner¹, Marion J Torres¹, Marie-Prisca Chaffard Luçon¹

1. Santé publique France